UMUT, ALGILANAN STRES VE BAŞ ETME TUTUMLARININ PSİKOLOJİK BELİRTİLERDEKİ YORDAYICI ROLÜNÜN İNCELENMESİ

Esinnaz BÜLBÜLOĞLU

161180131

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Klinik Psikoloji Programı

Psikoloji Anabilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Başak BAHTİYAR

İstanbul

T.C. Maltepe Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Şubat, 2018

JÜRİ VE ENSİTİTÜ ONAYI

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Esinnaz BÜLBÜLOĞLU **" Umut, Algılanan Stres ve Baş Etme Tutumlarının Psikolojik Belirtilerdeki Yordayıcı Rolünün İncelenmesi"** başlıklı tezi 22/01/2019 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından değerlendirilerek "Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği"nin ilgili maddeleri uyarınca, Psikoloji Dalında Yüksek Lisans tezi **oy birliğiyle / ~~oy çokluğuyla~~, başarılı / ~~başarısız~~** olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı. Adı ve Soyadı	İmza
Üye (Tez Danışmanı)	: Dr.Öğr.Üyesi Başak BAHTİYAR	.....
Üye	: Dr.Öğr.Üyesi Asiye YILDIRIM	.....
Üye	: Dr.Öğr.Üyesi Bahar KÖSE KARACA	.....

Doç.Dr.Ahu TUNÇEL ÖNKAL

Enstitü Müdürü

ETİK İLKE VE UYUM BEYANI

maltepe üniversitesi	ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI	Doküman No	FR-178
		İlk Yayın Tarihi	01.03.2018
		Revizyon Tarihi	
		Revizyon No	00
		Sayfa	1/1

Revizyon Takip Tablosu

REVİZYON NO	TARİH	AÇIKLAMA
00	01.03.2018	İlk yayın.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI

22/02/2019

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarından bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilmeyen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; çalışmanın Maltepe Üniversitesinde kullanılan "bilimsel intihal tespit programı" ile tarandığını ve öngörülen standartları karşıladığını beyan ederim.

Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara razı olduğumu bildiririm.

(Islak İmza)

Öğrencinin Adı ve Soyadı

Esinnaz Bülbüloğlu

Hazırlayan İlgili Birim	Kalite Koordinatörü Dr. Öğr. Üyesi Şafak GÜNDÜZ	Kurumsal Yetkili Prof. Dr. Belma AKŞİT

(Dokuman No: FR-178; Yayın Tarihi: 01.03.2018; Revizyon Tarihi: ; Revizyon No:00)

İNTİHAL RAPOR



Uygundur.
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Basak Bahtiyar

Yüksek Lisans Tezi

ORİJİNALLİK RAPORU

%12	%9	%9	%5
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	dergipark.gov.tr İnternet Kaynağı	%1
2	ATEŞ, Elif and BİLGİLİ, Naile. "Omurilik yaralanmalı bireye bakım verenlerde stresle baş etme ve sosyal destek", Sade Ajans, 2013. Yayın	%1
3	SAVCI, Mustafa and AYSAN, Ferda. "Bağlanma Stilleri, Akran İlişkileri ve Duyguların İnternet Bağımlılığını Yordamadaki Katkıları*", Türkiye Yeşilay Cemiyeti, 2016. Yayın	<%1
4	pdrdergisi.org İnternet Kaynağı	<%1
5	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	<%1
6	Submitted to Beykent Universitesi Öğrenci Ödevi	<%1
7	www.turkishstudies.net İnternet Kaynağı	<%1

TEŞEKKÜR

Tezimin oluşmasında ve yürütülmesinde emeği olan, yüksek lisans eğitimim sürecinde öğrencisi olmaktan mutluluk duyduğum, süpervizyon sırasında deneyimlerinden yararlandığım ve desteğini hiçbir zaman eksik etmeyen değerli hocam Dr. Öğretim Üyesi Başak Bahtiyar'a özel teşekkürlerimi sunarım.

Jürimde yer alan Dr. Öğretim Üyesi Bahar Köse Karaca'ya ve Dr. Öğretim Üyesi Asiye Yıldırım'a teşekkür ederim.

Eğitim hayatım boyunca destek, sevgi ve ilgilerini her zaman hissettiğim, başta sevgili annem olmak üzere, babama ve abilerime sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Son olarak çalışmamda veri toplama sürecinde desteklerini esirgemeyen sevgili arkadaşım Hilal Yıldız Kaplan'a, bilgi ve materyal paylaşımında her daim telefonun diğer ucunda olan sevgili meslektaşlarım Banu Solak Uyar, Julide Ceren Yıldırım ve Cansu Omrak'a, ayrıca bu süreçte yanımda olan tüm arkadaşlarıma minnettarım. Ayrıca bu süreç içerisinde varlığını ve desteğini eksik etmeyen yol arkadaşıma teşekkür ediyorum.

Şubat, 2019

Esinnaz Bülbüloğlu

ÖZ

UMUT, ALGILANAN STRES VE VE BAŞ ETME TUTUMLARININ PSİKOLOJİK BELİRTİLERDEKİ YORDAYICI ROLÜNÜN İNCELENMESİ

Esinnaz Bülbüloğlu
Yüksek Lisans Tezi
Klinik Psikoloji Programı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Başak Bahtiyar
T.C. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2019

Umut, kişinin olumsuz hayat deneyimleri karşısında tampon görevi gören psikolojik bir güç, koruyucu bir faktör ve bilişsel motivasyonel bir yapı olarak tanımlanmıştır (Valle, Huebner ve Suldo, 2006). Umut eksikliğinin depresyon ve öz yıkım gibi birçok olumsuz psikolojik durumla ilişkisi olduğu yapılan araştırmalarda belirtilmektedir (Yıldız, 2016). Bu çalışmanın amacı ise stresle ilişkili psikolojik belirtilerde umut ve baş etme tutumlarının rolünü incelemektir. Çalışmaya farklı üniversitelerden, çeşitli bölümlerde eğitime devam eden 18-25 yaş aralığında 320 kadın ve 275'i erkek olmak üzere 595 gönüllü katılımcı dahil olmuştur. Katılımcılardan Demografik Bilgi Formu, Sürekli Umut Ölçeği, Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği, Baş Etme Tutumları Ölçeği'nin kısa formu, Beck Anksiyete Envanteri, Beck Depresyon Envanteri, Algılanan Stres Ölçeği'nin 10 maddeden oluşan formu ile Psikolojik İyi Oluş Ölçeği kullanılarak veri toplanmıştır. Araştırma sonuçları, artan umut düzeyi ile stresle baş etme tutumlarından kendine güvenli ve iyimser yaklaşımın kullanılmasının, algılanan stres düzeyinin azalması ile psikolojik iyilik halinin artmasının ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca algılanan stres karşısında çaresiz yaklaşımın kullanılmasının, kendine güvenli yaklaşımın kullanılmamasının ve de düşük umut düzeyinin negatif duyguyu, depresyon ve kaygı belirtilerini yordadığı gözlenmiştir. Bulgular alanyazındaki çalışmalarla birlikte yorumlanmış; çalışmanın güçlü yanlarına ve gelecekte yapılabilecek çalışmalarda kullanılabilecek önerilere yer verilmiştir.

Anahtar kelimeler: Umut, Baş Etme, Psikolojik İyi Oluş, Kaygı, Depresyon

ABSTRACT

EXAMINING THE PREDICTOR ROLES OF HOPE, PERCEIVED STRESS, AND COPING STYLES ON PSYCHOLOGICAL SYMPTOMS

Esinnaz Bülbüloğlu
Master Thesis
Clinical Psychology Programme
Thesis Advisor: Asst. Prof. Başak Bahtiyar
Maltepe University The Institute of Social Sciences, 2019

Hope is defined as a psychological force, a protective factor and a cognitive, motivational structure that functions as a buffer against negative life experiences (Valle, Huebner and Suldo, 2006). Emprical studies stated that lack of hope is associated too many negative psychological conditions such as depression and self-destruction (Yıldız, 2016). The aim of the current study was to investigate the roles of hope and coping styles in perceived stress and psychological symptoms. The sample of the study was composed of 595 volunteer participants (320 females and 275 males) from various universities whose ages were between 18 and 25 years. The data was collected using Demographic Information Form, Trait Hope Scale, Positive and Negative Affect Scale, Coping Style Questionnaire, Beck Anxiety Inventory, Beck Depression Inventory, Perceived Stress Scale, and Psychological Well-Being Scale. The results of study revealed that increas in hope level, using self-confident and optimistic coping styles were associated with decreament in perceived stress level and increament in psychological well-being. Furthermore, using helpless coping style, as well as lack of self-confident coping and hope, were significant predictors of negative affect, depression and anxiety symptoms. The findings were interpreted and discussed based on relevant literature; the strengths of the study and suggestions for future studies were also provided.

Keywords: Hope, Coping, Psychological Well-Being, Anxiety, Depression

İÇİNDEKİLER

JÜRİ VE ENSİTİTÜ ONAYI ii
ETİK İLKE VE UYUM BEYANI iii
TEŞEKKÜR iv
ÖZ v
ABSTRACT vi
İÇİNDEKİLER vii
TABLOLAR DİZİNİ ix
ŞEKİLLER DİZİNİ x
KISALTMALAR xi
SİMGELER LİSTESİ xii
ÖZGEÇMİŞ xiii
BÖLÜM 1.GİRİŞ 1
1.1. Problem 1
1.2. Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri 2
1.3. Araştırmanın Önemi 3
1.4. Araştırmanın Varsayımları 3
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları 4
1.6. Tanımlar: 4
1.6.1. Umut 4
1.6.2. Algılanan Stres ve Baş Etme Tutumları 7
1.6.3. Psikolojik Belirtiler 9
BÖLÜM 2.YÖNTEM 11
2.1. Araştırma Modeli 11
2.2. Evren ve Örneklem 11
2.3. Verilerin Toplanması 14
2.3.1. Demografik Bilgi Formu 15
2.3.2. Sürekli Umut Ölçeği (SUÖ) 15
2.3.3. Algılanan Stres Ölçeği-10 (ASÖ-10) 16
2.3.4. Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği (PANAS) 17
2.3.5. Stresle Baş Etme Tutumları Ölçeği (SBTÖ) 17
2.3.6. Beck Depresyon Envanteri (BDE) 19
2.3.7. Beck Kaygı Envanteri (BKE) 19

2.3.8. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİÖ) 20
2.4. Verilerin Çözümlenmesi ve Yorumlanması 21
BÖLÜM 3. BULGULAR VE YORUMLAR 23
3.1.Bulgular……..…23
3.1.1. Araştırma Değişkenleri Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları 23
3.1.2. Demografik Özelliklere Göre Araştırma Değişkenlerindeki Farklılıklarının ... 26
İncelenmesi 26
3.1.3. Araştırma Değişkenlerinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması 26
3.1.4. Araştırma Değişkenlerinin Anne Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması .. 32
3.1.5. Araştırma Değişkenlerinin Baba Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması .. 37
3.2. Psikolojik Belirtileri Yordayan Faktörler 40
3.2.1. Psikolojik İyi Oluşu Yordayan Faktörler 41
3.2.2. Depresyonu Yordayan Faktörler 42
3.2.3. Kaygıyı Yordayan Faktörler 43
3.2.4. Negatif Duyguyu Yordayan Faktörler 44
3.2.5. Pozitif Duyguyu Yordayan Faktörler 45
3.3.1. Araştırma Değişkenleri Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulguların Yorumlanması 47
3.3.2. Grup Karşılaştırmalarına Yönelik Bulguların Yorumlanması 49
3.3.3. Psikolojik Belirtileri Yordayan Faktörlerin Yorumlanması 51
BÖLÜM 4. SONUÇ 53
4.1. Özet 53
4.2. Yargı 53
4.3. Öneriler 56
EK'LER 57
KAYNAKÇA 70

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri 13
Tablo 1a. Katılımcıların Demografik Özellikleri(devam) 14
Tablo 2. Ölçeklerin Betimsel Özellikleri 22
Tablo 3. Araştırma Değişkenleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları 25
Tablo 4. Demografik Özelliklere Ait Gruplar 26
Tablo 5. Araştırma Değişkenlerinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması 32
Tablo 6. Araştırma Değişkenlerinin Anne Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması .. 39
Tablo 7. Araştırma Değişkenlerinin Baba Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması .. 42
Tablo 8. Psikolojik İyi Oluşun Yordayıcıları 42
Tablo 9. Depresyonu Yordayan Faktörler 43
Tablo 10. Kaygıyı Yordayan Faktörler 44
Tablo 11. Negatif Duyguyu Yordayan Faktörler 45
Tablo 12. Pozitif Duyguyu Yordayan Faktörler 46

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Cinsiyete Göre Umut Ortalamaları 27
Şekil 2. Cinsiyete Göre Algılanan Stres Ortalamaları 27
Şekil 3. Cinsiyete Göre Depresyon Ortalamaları 28
Şekil 4. Cinsiyete Göre Kaygı Ortalamaları 28
Şekil 5. Cinsiyete Göre Pozitif Duygu Ortalamaları 29
Şekil 6. Cinsiyete Göre Negatif Duygu Ortalamaları 30
Şekil 7. Cinsiyete Göre Çaresiz Yaklaşım Ortalamaları 31
Şekil 8. Cinsiyete Göre İyimser Yaklaşım Ortalamaları 31
Şekil 9. Cinsiyete Göre Sosyal Destek Arama Ortalamaları 31
Şekil 10. Anne Eğitim Düzeyine Göre Umut Ortalamaları 33
Şekil 11. Anne Eğitim Düzeyine Göre Algılanan Stres Ortalamaları 34
Şekil 12. Anne Eğitim Düzeyine Göre Pozitif Duygu Ortalamaları 34
Şekil 13. Anne Eğitim Düzeyine Göre Kendine Güvenli Yaklaşım Ortalamaları 35
Şekil 14. Anne Eğitim Düzeyine Göre İyimser Yaklaşım Ortalamaları 36
Şekil 15. Anne Eğitim Düzeyine Göre Boyun Eğici Yaklaşım Ortalamaları 36
Şekil 16. Baba Eğitim Düzeyine Göre Umut Ortalamaları 38
Şekil 17. Baba Eğitim Düzeyine Göre Pozitif Duygu Ortalamaları 39

KISALTMALAR

ASÖ **:** Algılanan Stres Ölçeği

BAE **:** Beck Anksiyete Envanteri

BDE **:** Beck Depresyon Envanteri

PİO **:** Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

PNDÖ **:** Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği

SBTÖ **:** Stresle Baş Etme Tutumları Ölçeği

SUÖ **:** Sürekli Umut Ölçeği

SİMGELER LİSTESİ

Ort **:** Ortalama

SS **:** Standart Sapma

N **:** Toplam Sayı

P **:** Anlamlılık Düzeyi

r **:** Korelasyon Sayısı

R^2 **:** Regresyon Katsayısı

% **:** Yüzde

B **:** Beta

ÖZGEÇMİŞ

Esinnaz Bülbüloğlu

Psikoloji Anabilim Dalı

Eğitim

Y.Ls. 2019 T.C. Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı

Ls. 2015 T.C Haliç Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü

Lise 2010 Özel Doğan Koleji, Eşit Ağırlık Bölümü

İş/İstihdam

2017 -18 Stajyer Psikolog. Erenköy Ruh ve Sinr Hastanesi

2014 Stajyer Psikolog. Balıklı Rum Hastanesi (Dönemsel)

Yayınlar ve Diğer Bilimsel/Sanatsal Faaliyetler

Psikoloji günleri / Psikolojinin alt dalları sempozyumu(17-18 Kasım 2014)

Psikoloji günleri / Gençlik sempozyumu (14-15 Aralık 2012)

Gelişim günleri 4 / Marmara üniversitesi psikoloji ve gelişim kulübü (2-3 Aralık 2015)

Kısa süreli çözüm odaklı danışmanlık yaklaşımı / Yrd. Doç. Dr. Nevin Dölek (12-13 Aralık 2015)

Oyun terapisi eğitimi / İstanbul psikoloji enstitüsü (27 - 28 Şubat 2016)

İş sağlığı ve Güvenliği Oryantasyon Eğitimi / Maltepe Üniversitesi (24-25 Mayıs 2017)

Nöropsikiyatri sempozyumu / İstanbul Üniversitesi (24 Mart 2018)

Kişisel Bilgiler

Cinsiyet : Kadın

Doğum yeri ve Yılı : İstanbul, 1992

Yabancı Dil : İngilice (iyi)

E-Posta : esinnazbulbuloglu@gmail.com

BÖLÜM 1.GİRİŞ

Bu bölümünde araştırmayı ve değişkenleri tanımaya yönelik tanımlara ve araştırmanın problemi, amacı, önemi, varsayımları, sınırlılıkları açıklanmıştır.

1.1. Problem

İş hayatı boyunca kişilerin vermesi gereken kararlar, öğrencilerin ise akademik hayatları boyunca geçmeleri gereken sınavlar ve yaşadıkları gelecek kaygısı olmak üzere çeşitli zorluklarla karşı karşıya kalmakta, kişilerin hedeflerine giden yolda arzuladıkları hedeflere ulaşma doğrultusunda motivasyonunu koruması için umudun önemi günden güne artmaktadır. Bireyin karşılaştığı güçlükler ile baş etmesinde umudun önemli bir güdüleyici olduğu düşünülmektedir (Yıldız, 2016). Bununla birlikte umut ile ilgili yapılan çalışmalarda yüksek seviyedeki umudun, özellikle stresli durumların oluşturduğu olumsuz etkiyi azaltan bir tampon görevi üstlendiği belirtilmiştir (Barnum, Synder, Rapoff, Mani ve Thompson, 1998; Taylor ve Armor, 1996).

Umut kelimesinin anlamı birçok araştırmacı tarafından araştırılmış ve tanımlanmaya çalışılmıştır. Staats'a göre (1989) umut bireylerin geleceğe dair olumlu beklentilerinin, olumsuz beklentilerinden daha fazla olmasını ifade ederken, Öz'e (2004) göre ise anlık zorluklar ile baş edebilmede ve kişinin kederden kurtulması için iyileştirici bir etken olarak tanımlanmaktadır. Synder'e göre (2002) ise umut, kişinin arzu ettiği hedefler için yollar üretme ve bu yolları harekete geçirip kullanabilme kapasitesini ifade etmektedir. Umut kavramı en çok fiziksel sağlık (Martin, 2007), psikolojik sağlık ve uyum (Synder, Cheavens, Michael ve Eliott 2005), akademik başarı (Curry, Synder, Cook, Ruby ve Rehm, 1997) ve spor (Synder ve ark., 2002) alanlarında çalışılmıştır. Umudun bireyin günlük hayatındaki rolünü inceleyen çalışmalarda, genel umut düzeyindeki düşüşün depresyon ve kaygıyla ilişkili olabileceği belirtilmiştir (Arnau, Rosen, Finch, Rhudy ve Fortunato 2007; Needles ve Abramson, 1990). Umudun stres ile ilişkisine bakıldığında ise, umut düzeyi yüksek olan bireylerin, düşük olanlara göre stresli durumları bir tehdit olarak değil; bir meydan okuma olarak görebildikleri ve belirli bir amaca ulaşmak için sahip olduğu yeteneklere veya becerilere

daha çok güvendikleri öne sürülmüştür (Chang ve DeSimone, 2001). Bununla birlikte, farklı alanlanda yer bulan bu kavramın tanımı, oluşumu ve işlevine dair bilgi ihtiyacı devam etmektedir (Tarhan, 2012). Bu çalışmada da stres ve psikolojik belirtilerde umudun rolü incelenerek, alana bir katkı sağlanmak amaçlanmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri

Bu çalışmanın amacı, üniversite öğrencilerinin umut düzeyi ve baş etme tutumlarının, stres algısı ve psikolojik belirtilerle (depresyon, kaygı, duygu durum ve psikolojik iyi oluş) ilişkisinin incelenmesidir. Umudun, psikolojik belirtilerin azalmasında ve yaşam kalitesininin artmasında önemli bir rolünün olduğu vurgulanmaktadır (Synder, 2002). Bireyin günlük hayatında karşılaştığı sorunlarla baş etme becerisinde, umudun anlamlı bir etkisinin olduğu da ortaya konmuştur (Snyder, Feldman, Taylor, Schoeder ve Adams, 2000). Bireylerin ihtiyaç duyduğunda yardım aramasını de pekiştiren umudun (Edey ve Jevne, 2003) etkili ruh sağlığı sürecinde de önemli bir rolünün olduğu belirtilmektedir (Synder ve ark., 2000). Bununla birlikte umut kavramına ilişkin çalışmaların özellikle ulusal alanyazında oldukça kısıtlı olduğu dikkat çekmektedir. Bu nedenle mevcut çalışma, umut kavramının, stres algısı ve baş etme yöntemleri ile birlikte psikolojik belirtilerdeki yordayıcılığına yönelik bir katkı sağlamayı amaçlamaktadır. Ayrıca bu ilişkilerde etkili olan baş etme tutumlarının rolüne de ışık tutarak kapsamlı bir bilgi sunmayı hedeflemektedir.

Bu kapsamda yanıt bulunması beklenen araştırma soruları şu şekildedir:

1. Umut düzeyi, algılanan stres düzeyi, psikolojik belirtiler (depresyon, kaygı, duygu durum ve psikolojik iyi oluş), ve baş etme tutumları demografik özelliklere (cinsiyet, anne eğitim ve baba eğitim seviyesi) göre farklılık göstermekte midir?
2. Umut düzeyi ve bileşenleri ile stres algısı ve baş etme tutumları arasında nasıl bir ilişki vardır?
3. Umut düzeyi, stres algısı ve baş etme tutumları, psikolojik belirtileri yordamakta mıdır?

Yukarıdaki araştırma sorularına araştırmanın hipotezleri de şu şekildedir:

I. Umut düzeyi, algılanan stres düzeyi, psikolojik belirtilerin ve baş etme tutumları demografik özelliklere göre farklılaşması beklenmektedir.

II. Umut düzeyinin stres algısı ve işlevsiz baş etme tutumları ile negatif; işlevsel baş etme tutumları ne pozitif yönde ilişkili olması beklenmektedir

III. Umut düzeyi ve işlevsel baş etme tutumlarının kaygı, depresyon ve olumsuz duyguyu negatif yönde; olumlu duygu ve psikolojik iyi oluşu pozitif yönde yordaması beklenmektedir.

IV. Algılanan stres düzeyi ve işlevsiz baş etme tutumlarının kaygı, depresyon ve olumsuz duyguyu pozitif yönde; olumlu duygu ve psikolojik iyi oluşu negatif yönde yordaması beklenmektedir.

1.3. Araştırmanın Önemi

Umut kavramının önemi eğitim, sağlık psikolojisi, performans ve klinik psikoloji gibi farklı alanlarda öne çıkmakla birlikte, bu kavramın yapısını ve dinamiğine yönelik çalışmaların oldukça sınırlı olduğu gözlenmektedir. Bu çalışma, umut ve stresle baş etme tutumlarının farklı psikolojik belirtilerle ilişkisine yönelik alanyazına katkı sağlamaktadır. Bu çalışmada, özellikle stresin tetiklediği depresif ve kaygı belirtilerinin azalmasında etkili olan işlevsel baş etme tutumlarının, yüksek umut düzeyi ile ilişkili olduğu ortaya konmuştur. Çalışmanın geniş bir örneklem ile birlikte yürütülmesi ve farklı demografik özelliklerden yakın sayıda katılımcının olması da sonuçların genellenebilirliğini desteklemektedir.

1.4. Araştırmanın Varsayımları

Araştırma örnekleminin evreni temsil ettiği varsayılmıştır. Katılımcıların Sosyo-Demografik Bilgi Formu ve ölçeklere gerçeği yansıtacak şekilde cevap verdiği varsayılmıştır. Araştırmada kullanılan Demografik Bilgi Formunun katılımcıların demografik bilgilerini, Sürekli Umut Ölçeğinin umut düzeyini, Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeğinin olumlu ve olumsuz duyguları, Beck Depresyon Envanterinin depresyonda gösterdikleri somatik,duygusal, bilişsel ve motivasyonel belirtileri, Algılanan Stres Ölçeğinin stresli yaşam olaylarını nasıl değerlendirdiklerini, Psikolojik İyi Oluş Ölçeğinin psikolojik iyi olma halini, Stresle Baş Etme Tutumları Ölçeğinin stresle baş etme tutumlarını, Beck Kaygı Ölçeğinin kaygı düzeylerini belirlediği varsayılmıştır.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Örneklemin büyük çoğunluğu İstanbul'da yaşayan ve eğitimine devam etmekte olan üniversite öğrencilerinden oluşmaktadır. İleriki çalışmalarda farklı şehirlerden veriler toplanarak temsil edicilik arttırılabilir. Ayrıca, ileride benzer çalışmalara daha geniş yaş aralığı ve çeşitli meslek grupları da dahil edilerek, sadece üniversite öğrencilerinin değil, Türkiye'deki bireylerin umut örüntüsüne dair kapsamlı bilgi elde edilebilir. Çalışmanın diğer bir sınırlılığı da, toplanılan verilerin öz bildirime dayalı ölçekler ile elde edilmesidir. Öz bildirime dayalı değerlendirmeler, bireylerin yanlı cevap vermelerine ya da farkındalık dışındaki örüntünün değerlendirilememesine neden olabilmektedir. Son olarak, bu çalışmada hem grup karşılaştırmaları hem de korelasyonel analizlere yer verilmiş olsa da, araştırma deseninin kesitsel olması neden-sonuç ilişkisine yönelik yorumu sınırlandırmaktadır. İleride boylamsal çalışmalarla, umut düzeyinin gelişimine dair daha fazla bilgiye ulaşılabilir. Ayrıca, stres durumlarının yaratıldığı deneysel çalışmalar da, umut düzeyi ve baş etme tarzlarına yönelik nedensel çıkarımlar yapmaya olanak sağlayabilir. Ayrıca mevcut çalışmada umut ve baş etme arasındaki ilişki ele alınmış olmasına rağmen, baş etmenin umudu yordayıcı rölüne bakılmaması bu konuya yönelik yorum yapılmasını güçleştirmektedir.

1.6. Tanımlar:

1.6.1. Umut

Umut, bireylerin amaçlarına yönelik yollar üretebilmesini ve ürettiği yola doğru harekete geçme kapasitesini ifade eden bilişsel bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Synder, 2002). Bu doğrultuda Snyder'in (2000) umut teorisi; amaçlar, eyleyici düşünce ve alternatif yollar olmak üzere üç bileşenden oluşan bir yapı olarak kavramsallaştırılmıştır. Amaçlar, bireyin kendinden beklediği ve istediğini elde etmeye yönelik davranışları motive etmesi açısından önemlidir. Bu teoriye göre, istenilen sonuca yönelik olanlar, olumsuz sonuçları önleyici olanlar, var olan durumu sürdürmeye yönelik olanlar ve var olan durumu daha iyi hale getirmeye yönelik olan olmak üzere dört grup amaç tanımlanmıştır (Synder ve ark., 2000). Bireyin ulaşmak istediği bu amaçlar, uzun veya kısa süreli olabilir ve büyük ya da küçük alt hedeflerden oluşabilir. Umut teorisine göre, bireylerin belirledikleri amaçların ulaşılabilir, net ve birey için değerli olması önemlidir (Synder ve ark., 2000). Bu özelliklere sahip

amaçların bireyi zihinsel olarak motive edeceği (Averill, Catlin ve Chon, 1990) ve amacın gerçekleşmesi için bireyin çaba göstermesini güdüleyeceği belirtilmiştir (Snyder, Rand ve Sigmon, 2002). Yüksek ve düşük umuda sahip insanların amaçlarına eşit derecede ulaşma ihtimalleri olmasına karşın, daha yüksek umuda sahip insanların amaçlarına ulaşabilecekleri konusunda daha emin oldukları bulunmuştur (Snyder ve ark., 1991). Bununla tutarlı olarak, Snyder (2000) psikoterapide de, bireyin ulaşabileceğine inandığı bir amacının olmasının, sürecin olumlu ilerlemesindeki önemini vurgulamaktadır.

Umudun diğer bir bileşeni olan alternatif yollar, bir kişinin olası amaçlarını formüle etme yeteneğini yansıtır. Bu düşünceler, kişinin arzulanan amaca bir veya birden fazla yol üretme kapasitesini gösterir (Synder, 2000). Bir hareketin meydana gelebilmesi ve bireylerin amaçlarına ulaşabilmesi için uygulanabilir, işleyebilir yollar üretebileceğine inanması gerekir. Amacını gerçekleştirmek için bir yola odaklanan kişi engellenirse, umutlu düşünmeyi sürdürebilmek için alternatif yolları öngörebilmelidir (Synder, 2000). Yüksek umut seviyesine sahip kişiler, düşük umut seviyesine sahip kişiler ile kıyaslandıklarında, yüksek umut seviyesine sahip olan bireylerin daha çok alternatif yol ürettikleri görülmüştür (Synder, 2000). Bununla ilişkili olarak, umudun üçüncü bileşeni olan eyleyici düşünce, amaca ulaşmak için gösterilen eylem ve çabalara yönelik düşünceler olarak ifade edilmiştir. Bu düşünceler kişinin kendisini motive etmesini sağlayabilmektedir (Synder, 2000). Eyleyici düşünceler "bunu yapabileceğimi biliyorum'' ve benzeri şeklinde bireyin kendisini motive edici inanç ve düşünceleri kapsamaktadır (Synder, 2000). Snyder (2000) bu iki bileşen arasındaki ilişkiyi, birindeki artışın öbürünü de tetiklemesi olarak açıklamıştır. Green, Oades ve Grant (2006) tarafından yapılan çalışmada da bireylerin amaçlarını düşünmesinin umut teorisindeki alternatif yol ve eyleyici düşünce bileşenlerini tetiklediği; amaçlarını ifade etmeleri ile umut seviyesi arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Umut ile ilgili araştırmalar, önemli yaşam amaçlarına sahip olma ve bu amaçlara yönelik ilerlemenin artan iyi olma hali ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Klinger, 1977; Sheldon, Kasser, Smith ve Share, 2002). Benzer şekilde, umutsuzluk ya da umut eksikliğinin, bireyin beden sağlığı ve psikolojik iyilik hali üzerinde önemli olumsuz etkilerinin olduğu belirtilmiştir (Abramson, Metalsky ve Alloy, 1989; Beck, Steer, Kovacs ve Garrison, 1985; Cassilteth, 1985; Chang, D'Zurilla ve Maydeu-Olivares,

1994). Ayrıca, Snyder'in (1995; Snyder ve ark., 1991) geliştirdiği yatkınlık modeline göre, umudun genel sağlığa doğrudan ve pozitif yönde bir etkisi olma ihtimali belirtilmiştir. Sağlık alanında umut kavramı ile yapılan birçok çalışma mevcuttur. Örneğin, umudun kanser hastalarının duygu durumları ve kanserin yol açtığı fiziksel ağrılar üzerindeki etkilerini inceleyen bir çalışmada umut düzeyi yüksek olan kişilerin ağrıları ile daha iyi baş edebildikleri belirtilmiştir (Lin, Lai ve Ward, 2003). Öte yandan, umutsuzluğun ise hastaların ruhsal sorunlar yaşamasına ve tedaviye uyum sağlamasında zorluklara yol açtığı bulunmuştur (Dann, Higby ve Mertens, 2005; McClement ve Chochinov, 2008). Bu olgulardan hareketle, sağlık durumları kötü olan bireylerin eğer umut düzeyleri yüksek ise sorunlarla etkili baş etme yolları bulabileceği fakat umut düzeyleri düşük ise sorunlarla baş edemeyip psikolojik problemler yaşayabileceği öne sürülmüştür (Bilgili, 2016). Göğüs kanseri tanısı alan hastalar ile yapılan bir başka çalışmada ise umut düzeyi yüksek hastaların sorun odaklı baş etme stratejilerini daha fazla kullandıkları ve stres seviyelerinin daha az olduğu belirtilmiştir (Stanton, Danoff-burg ve Huggins, 2002). Öte yandan, umut düzeyi düşük ya da umutsuz olan meme kanseri teşhisi konulmuş hastalarda depresyonun (Liu ve ark., 2009) ya da intihar düşüncelerinin (Chochinov, Wilson, Enns ve Lander, 1998) daha sık görüldüğü belirtilmiştir. Sağlık alanında yapılan diğer çalışmalara bakıldığında umut düzeyinin Miyokart infarktüsü geçiren hastalar (Öz, 2006) ve yatarak tedavi gören şizofren hastalarının yaşam kalitesi üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur (Yıldırım Lüle, 2009).

Umudun diğer duygularla ilişkisine bakıldığında da yüksek umuda sahip bireylerin günlük stres deneyimi karşısında daha az olumsuz duygu yaşadıkları gözlenmiştir (Ong, Edwards ve Bergeman, 2006). Psikolojik sıkıntı ve yaşam doyumu üzerinde umut etmenin önemli bir rol olduğu (Rustoen, Cooper ve Miaskowski, 2010); ayrıca intihara yönelimli olan bireyleri, intihar yönelimli olmayan bireylerden ayrıran en belirgin özelliğin umutsuzluk düzeyindeki artış olduğu belirtilmektedir (Hunter ve O'Connor, 2003). İntihar düşüncelerini tetikleyen faktörlerin araştırıldığı bir çalışmada, umutsuzluk, düşük özgüven, madde bağlılığı ve düşük sosyal destek gibi faktörlerin kişilerin intihar etme riskini arttırdığı gözlenmiştir (Uçar, 1999). Umut düzeyinin azlığının ya da umutsuzluk düzeyinin fazlalılığının bireyleri intihara

sürükleyecebileceği hatta bir topluluğu ortadan kaldıracak kadar önemli olduğu vurgulanmıştır (Frankl, 1975).

Alanyazında umut kavramı ile ilgili, sağlık alanı dışında birçok farklı alanda yapılmış çalışmalar da mevcuttur. Örneğin, umut ile akademik yeterlilik arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuş (Onwuegbuzie, 1998); benzer şekilde, ergenlerde umut düzeyinin yüksek seviyede olması ile okul terki arasında negatif yönde bir ilişki olduğu belirtilmiştir (Worrell ve Hale, 2001). Ortaokul ve lise öğrencileri ile yapılan uzamsal bir çalışmada da ergenlerin iyi olma hali ile stresli yaşam olayları arasında umudun işlevsel bir aracı rolü olduğu gözlenmiştir (Valle, Huebner ve Suldo, 2006). Ayrıca umutlu düşünmenin psikolojik sorunların önlemesinde ve psikolojik sağlamlılığın arttırılmasında payı olduğunu belirten çalışmalar (Synder, Feldman, Taylor, Schroeder ve Adams, 2000) mevcut olmak ile birlikte; intihar eğilimili ergenler üzerinde umudun önleyici rolünü ortaya koyan çalışmalar mevcuttur (Roswarski ve Dunn, 2009). Stres oluşturan durumlara karşı kişinin yaptığı bilişsel değerlendirmeler üzerinde umut düzeyinin etkisi olduğu da belirtilmiştir (Lazarus ve Launier, 1978). Buna bağlı olarak umut düzeyileri farklı olan kişilerin stresli durumlar ile baş etmede farklı tutumlar kullanabileceği düşünülmektedir. Umut düzeyi yüksek olan kişilerin problem odaklı baş etme stratejilerini kullandığı; umut düzeyi düşük olan kişilerin ise duygu odaklı baş etme stratejilerini kullandığı belirtilen araştırmalar da bu düşünceyi desteklemektedir (Chapman ve Pepler, 1998; Lysaker, Campbell ve Johannesen, 2005).

1.6.2. Algılanan Stres ve Baş Etme Tutumları

Selye'nin (1956) teorisine göre stresör, dışarıdan gelen ve bireyde tepki yaratan çevresel uyaranlar olarak tanımlanmakta ve bireylerin stresörlere verdiği tepki sonucunda da stres oluşmaktadır. Folkman ve Lazarus (1984) ise stresi, bireyin uyumunu tehlikeye sokan, mevcut kaynaklarını zorlayan ya da aşan çevresel talepler olarak birey-çevre etkileşimi kapsamında tanımlanmıştır. Folkman ve Lazarus'a (1984) göre, bireylerin sahip olduğu kaynakların çevreden gelen taleplerin karşısında yetersiz kalması durumunda, bireyler içinde bulundukları durumu stres verici olarak algılamakta; bu sebeple bir olayın ne kadar stres verici olduğu bireylerin tehdit ve kaynak algısına göre değişmektedir. Bu algıdan birincil ve ikincil düzeyde değerlendirmelerde şekillenmektedir (Folkman ve Lazarus, 1984). Birincil

değerlendirme, stresli durumun etkisi ve önemi ile ilgili bireyin sahip olduğu bilişsel süreçlerdir. Bu yapının içinde zarar/kayıp, tehlike ve meydan okuma olarak 3 bölüm vardır. Zarar/kayıp değerlendirmesinde, birey bir organın kaybedilmesi, bir arkadaşlığın bitmesi gibi bir "zedelenme'' ile karşı karşıyadır. Tehlike değerlendirmesinde, birey birinci basamaktaki zarar veya kaybın olasılığını değerlendirir. Meydan okuma değerlendirmesinde ise birey stresli durumun üstesinden gelme ya da kazanç gibi beklentilere sahiptir (Folkman ve Lazarus, 1984). İkincil değerlendirme ise bireyin stresli durum karşısında iç/dış talepler ve kısıtlamalar bağlamında belli bir baş etme stratejisini kullanıp kullanamayacağını ve stratejinin kullanılmasının sonuçlarının değerlendirilmesini içerir.

Kısaca ikincil değerlendirme nelerin yapılabileceğine ilişkin bir karar vermeye yönelik değerlendirme sürecini kapsamaktadır (Folkman ve Lazarus, 1984). Baş etme kavramı, bireyin kaynaklarını yoran ya da aşırı olarak görülen içsel veya dışsal talepleri yönetmek için kullanılan bilişsel ve davranışsal çabalar olarak tanımlanmıştır (Folkman ve Lazarus, 1984). Yapılan çalışmalara göre başa çıkmanın işlevi, kişiyi ve çevresini ortaya çıkacak olan olumsuz psikolojik veya fiziksel sonuçlara karşı korumaktır (Folkman, 1984; Holahan ve Moos, 1986). Kişinin stres verici olaylarla baş etmek için kullandığı baş etme tutumları Folkman ve Lazarus'a (1984) göre, duygu ve problem odaklı olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Duygu odaklı baş etme; bireyin yaşadığı duygusal sıkıntıyı azaltmaya yönelik uyguladığı stratejilerdir. Duygu odaklı baş tarzlarına kuruntulu düşünme, davranışsal ya da bilişsel olarak kaçınma, inkâr ya da duygusal baskılama gibi örnekler verilebilir (Türküm, 1999). Kişinin stresle başa çıkmak için duygusal baş etme yöntemini kullanması o kişinin yaşadığı problemin çözümüne değil, ortaya çıkan olumsuz duygunun en kısa sürede azalmasına odaklıdır (Kyngas, Mıkkonen ve Nousıainen, 2001). Problem odaklı baş etme ise, kişinin yaşadığı sorunu ya da çevresel koşulları değiştirerek durumla aktif olarak baş etmesi şeklide tanımlanmaktadır (Folkman ve Lazarus, 1984). Problem odaklı baş etmek kişide stres oluşturan problemi çözmek ya da problemin kendisinde oluşturduğu etkileri azalmak için aktif çözüm yolları üzerine yönelmeyi kapsamaktadır (Türküm, 1999).

Başa çıkma tarzları kişinin yeniden uyumuna katkı sağlayıp sağlamamasına göre işlevli ya da işlevsiz olarak gruplandırılabilir (Otrar ve ark., 2002). Bu çerçevede problem odaklı başa çıkma; işlevli, duygu odaklı başa çıkma; işlevsiz baş etme olarak

düşünülmüştür. Duygun ve Sezgin'in (2003) sağlıklı ve engelli çocukların anneleri ile yaptıkları bir çalışmada, belirtilen diğer faktörlerin yanı sıra zihinsel engelli çocuğu olan annenlerin, stresle baş etmek için çaresiz başa çıkma tarzını kullanması ve sosyal destekten az yararlanmasının duygusal tükenmişliğe olan eğilimini artırdığı bulunmuştur. Yine aynı araştırmada sağlıklı çocuğu olan annelerin, duygusal tükenmişlik yaşamasında boyun eğici yaklaşımı kullanmaları ile kendilerine olan güvenin azalması sonucu stres algısında artış belirlenmiştir (Duygun ve Sezgin, 2003).

Umut düzeyi ile stres arasındaki ilişki incelendiğinde, Chang ve DeSimone (2001) umut düzeyi yüksek olan bireylerin, az olan bireylere göre stresli durumları bir tehdit olarak değil, bir meydan okuma olarak görebildikleri ve bu durumlarda belirli bir amaca ulaşmak için sahip olduğu yeteneklere veya becerilere daha çok güvendiklerini öne sürmüştür. Bununla tutarlı olarak, yüksek ve düşük umut düzeylerine sahip bireylerin stresli durumların üstesinden gelmek için farklı stratejiler kullandıkları; umudun problem odaklı baş etme stratejisiyle daha çok ilişkili olduğu belirtilmiştir (Chang, 1998). Öte yandan, alanyazında umudun, stres algısı ve baş etmedeki rolüne yönelik çalışmaların oldukça sınırlı olduğu dikkati çekmektedir.

1.6.3. Psikolojik Belirtiler

Psikolojik iyi oluş bireyin, güçlü yanlarını ve sınırlılıklarını bilmesini, gerçekçi olarak tanımasını, bireyin özerk ve bağımsız hareket edebilmesini, kendinden memnun olmasını ve yaşamını anlamlı bulmasını ifade etmektedir (Ryff ve Keyes, 1995). Ryff'ın (1989) ortaya koyduğu psikolojik iyi oluş modeli kendini kabul etme, insanlarla iyi ilişkiler kurma, çevresel hâkimiyet, özerlik, kişisel gelişim ve hayat amacı olmak üzere çok boyutlu bir yapı olarak ele alınmıştır. Ryan ve Deci'ye (2001) göre ise iyi olma kavramı "en uygun psikolojik işlev ve deneyim" olarak tanımlanmaktadır. Psikolojik iyi oluşun yetersiz olduğu durumda ise ortaya çıkması muhtemel iki durum kaygı ve depresyondur.

Kaygı, sebebi bilinmeyen bir nedenden dolayı hissedilen korku, endişe ve sıkıntı, aynı zamanda kişinin kötü bir şey olacağına ve bunu engelleyemeyeceğine dair olan düşüncesi ile karaterize olan bir kavram olarak tanmlanmıştır (Anthony ve Swinson, 2000). Kaygı deneyimi sürekli ve durumluk olarak gruplandırılmıştır (Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg ve Jacobs, 1983). Durumluk kaygı, bireyin belirli

bir duruma özgü verdiği geçici duygusal tepkiler olarak; sürekli kaygı ise, birey tarafından bir durumun stres verici ya da tehdit edici olarak algılaması sonucu verdiği duygusal tepkilerin yoğunluğunun artıp sürekli hale gelmesi olarak kavramsallaştırılmıştır (Spielberger ve ark., 1983). Sürekli kaygısı yüksek olan bireyler, düşük olan bireylere göre stres yaratan durumları genellikle daha tehdit edici veya tehlikeli olarak algılamakta, bunun sonucunda da durumluk kaygı belirtilerini daha sık ve yoğun göstermektedirler (Öner, 1994). Depresif belirtiler ise çökkün duygulanım, enerji azlığı, bireydeki ilginin ya da alınan zevkin kaybı, konsantrasyon azlığı, özgüven azalması, suçluluk duyguları, karamsarlık, kendine zarar verme ya da özkıyım düşünceleri, uyku düzeninde bozulma, iştah değişiklikleri, libido ve ilgi azalmasıdır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Bireylerde umut eksikliğinin depresyon ve kaygıya neden olabileceği, bireylerin umut düzeyleri arttığı zaman ise depresyon ve kaygı semptomlarında azalma olasılığı olduğu belirtilmiştir (Needles ve Abramson, 1990). Kaygı ve depresyon ile ilgili yapılan boylamsal çalışmada umudun, eyleyici düşünce ve alternatif yollar bileşenlerinin depresyon ve kaygı üzerindeki etkileri incelenmiş, eyleyici düşüncenin sadece depresyonun azalmasında anlamlı etkisinin olduğu bulunmuştur (Arnau, Rosen, Finch, Rhudy ve Fortunato, 2007). Aynı çalışmada, alternatif yollar bileşeninin ise depresyon kontrol edildiğinde kaygı üzerinde olarak anlamlı bir etkiye sahip olmadığı görülmüştür. Bununla birlikte alan yazında, olumsuz yaşam olayları ile psikolojik iyilik hali arasındaki ilişkide umudun rolünün netleştirilme ihtiyacı devam etmektedir.

Umut ve duygulanım ile ilgili yapılan bir çalışmada, geleceğe dair beklenti ve amaçları engellenen kanser hastarında çaresizlik ve ümitsizlik gibi olumuz duygular ile birlikte stres belirtilerinin arttığı gözlenmiştir (Saydam, 1991). Bu bilgiden hareketle umut düzeyinin yüksek olmasının ise olumlu duyguları arttıracağı düşünülmektedir.

BÖLÜM 2.YÖNTEM

Araştırmanın bu bölümünde; araştırmanın modeli, evren ve örneklemi, verilerin toplanması, çözümlenmesi, yorumlanması ve araştırmada kullanılan ölçekler hakkında bilgi verilmiştir.

2.1. Araştırma Modeli

Çalışma T.C. Maltepe Üniversitesi Etik Kurulu tarafından değerlendirilmiş ve etik onam alınmıştır. Yapılan çalışma ilişkisel ve karşılaştırmalı tarama modeline uygun bir çalışma olup, değişkenler arasındaki ilişki katılımcıların yaşam rutinlerine mudahalede bulunmadan inceleyerek bağımsız değişkenin, bağımlı değişken üzerinde bir etkisi olup olmadığını incelemeyi amaçlamaktadır.

2.2. Evren ve Örneklem

Yapılan araştırmada; İstanbul'da eğitimine devam eden, yaşları 18-25 (Ort.=21.11, SS =1,68) arasında değişen toplam 595 üniversite öğrencisinden veri toplanmıştır. Katılımcıların % 51.2'si (n = 320) kadınlardan, %44.0'ı (n = 275) erkeklerden oluşmaktadır.Katılımcıların yaş aralığına bakıldığında, % 6.2'si (n = 39) 18 yaşında, % 11.5'i (n = 72) 19 yaşında, % 18.2'si (n = 114) 20 yaşında, % 17.8'si (n = 111) 21 yaşında, % 21.0'ı (n = 131) 22 yaşında, % 13.9'u (n = 87) 23 yaşında, % 4.5'i (n = 28) 24 yaşında, % 2.1'i (n = 13) 25 yaşındadır. Katılımcıların % 7.2'si (n = 45) yalnız, % 62.6'sı (n =391) ailesiyle, % 3.0'ı (n = 19) akrabalarıyla, % 16.6'sı (n = 104) arkadaşlarıyla yaşamakta olduğunu % 5.8'i ise (n = 36) diğer olarak belirtmiştir. Öğrencilerin % 15.5'i (n = 97) vakıf üniversitesinde, % 79.5'i (n = 497) devlet üniversitesinde öğrenim görmektedir. Katılımcıların % 7.7'si (n = 48) kendisini düşük, % 81.3'ü (n = 508) orta, % 5.9'u (n = 37) yüksek sosyoekomik düzeye ait olarak belirtmiştir. Katılımcıların % 64.8'i (n = 405) çalışmamaktadır, % 27.2'si (n = 170) yarı zamanlı, %2.9'u (n = 18) tam zamanlı bir işte çalışmaktadırlar. Katılımcıların % 92.8'i bekar (n = 580) % 0.3'ü (n = 2) evlidir. % 1.1'i (n = 7) ise medeni durumlarını diğer olarak belirtilmiştir.

Öğrencilerin % 16.6'sı (n = 104) geçmişte psikiyatrik ya da psikolojik yardım alırken % 78.1'inde (n = 488) geçmiş yardım deneyimi bulunmamaktadır. Yardım alanların başvuru nedenleri arasında en sık görülen tanı grubu diğer kategorisindeki tanılar olduğu; bunu kaygı ve stres ile ilişkili tanı gruplarının izlediği görülmüştür. Başvurular ile ilgili en sık alınan tedavi şeklinin ilaç olduğu; bunu sadece psikoterapinin ya da ilaç ile psikoterapinin izlediği görülmüştür.

Katılımcıların anne eğitim düzeyleri incelendiğinde % 3.0'ının (n = 19) okur yazar olmadığı, % 3.0'ının (n = 19) okur yazar olduğu, % 30.2'sinin (n = 189) ilkokul, % 18,2'sinin (n = 114) ortaokul, % 23.5'inin (n = 147) lise, % 15.4'ünün (n = 96) üniversite, % 1.4'ünün ise (n = 9) yükseklisans ya da doktora mezunu olduğu görülmüştür. Baba eğitim düzeyleri incelendiğinde; % 0,6'sının (n = 4) okur yazar olmadığı, % 1.1'inin (n = 7) okur yazar olduğu, % 23.5'inin (n = 147) ilkokul, % 16.6'sının (n = 104) ortaokul, % 27.4'unun (n = 171) lise, %22.4'ünün (n = 140) üniversite, % 2.9'unun ise (n = 18) yükseklisans ya da doktora mezunu olduğu görülmüştür.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

	Kadın (*n* = 320)				**Erkek (*n* = 275)**			
Değişkenler	***Ort.***	***SS***	***N***	***%***	***Ort.***	***SS***	***N***	***%***
Yaş	20.87	1.71			21.39	1.60		
18			32	10.0			7	2.5
19			41	12.8			31	11.3
20			63	19.7			51	18.5
21			67	20.9			44	16.0
22			60	18.8			71	25.8
23			39	12.2			48	17.5
24			11	3.4			17	6.2
25			7	2.2			6	2.2
Üniversite türü								
Vakıf			67	20.9			30	10.9
Devlet			253	79.1			244	88.7
Sosyoekonomik Düzey								
Düşük			23	7.2			25	9.1
Orta			282	88.1			226	82.2
Yüksek			13	4.1			24	8.7
Kiminle Yaşadığı								
Yalnız			19	5.9			26	9.5
Aile			231	72.2			160	58.2
Akraba			12	3.8			7	2.5
Arkadaş			39	12.2			65	23.6
Diğer			19	5.9			17	6.2
Çalışma Durumu								
Evet Yarı			101	31.6			69	25.1
Evet Tam			10	3.1			8	2.9
Çalışmıyor			209	65.3			196	71.3
Medeni Durum								
Evli			1	0.3			1	0.4
Bekar			313	97.8			267	97.1
Diğer			3	0.9			4	1.5
Anne Eğitim Düzeyi								
Okur yazar değil			7	2.2			12	4.4
Okur yazar			10	3.1			9	3.3
İlkokul mezunu			101	31.6			88	32.0
Ortaokul mezunu			57	17.8			57	20.7
Lise mezunu			79	24.7			68	24.7
Üniversite mezunu			58	18.1			38	13.8
Yükseklisans/ doktora mezunu			6	1.9			3	1.1

Tablo 1a. Katılımcıların Demografik Özellikleri (devam)

	Kadın (*n* = 320)		**Erkek (*n* = 275)**	
Değişkenler	***N***	***%***	***N***	***%***
Baba Eğitim Düzeyi				
Okur yazar değil	1	0.3	3	1.1
Okur yazar	2	0.6	5	1.8
İlkokul mezunu	80	25.0	67	24.4
Ortaokul mezunu	54	16.9	50	18.2
Lise mezunu	94	29.4	77	28.0
Üniversite mezunu	76	23.8	64	23.3
Yükseklisans/ doktora mezunu	10	3.1	8	2.9
Kardeş				
Evet	297	92.8	248	90.2
Hayır	22	6.9	27	9.8
Hayat çoğu				
Büyükşehir	203	63.4	189	68.7
Şehir	88	27.5	66	24.0
Kasaba	9	2.8	5	1.8
Köy	13	4.1	9	3.3
Diğer	5	1.6	4	1.5
Geçmiş Yardım				
Evet	66	20.6	38	13.8
Hayır	253	79.1	23.6	85.5

2.3. Verilerin Toplanması

İlk olarak araştırma konusu ve kullanılacak ölçüm araçları Maltepe Üniversitesi Etik Kurulu'na sunulmuştur. 02.01.2018 tarihinde araştırmanın uygulanmasına yönelik gerekli izinin alınması ile veri toplama aşamasına geçilmiştir. Verilerin toplanması 2018 Şubat ayında başlamış, Nisan ayında tamamlanmıştır. Verilerin toplanma sürecinde ölçekler, farklı üniversitelerde lisans düzeyinde eğitim gören katılımcılara elden veya internet üzerinden uygulanmıştır. Uygulama öncesinde katılımcılara araştırma ile ilgili sözlü ve yazılı (Gönüllü Katılım Formu ile) bilgi verilmiştir. Katılımcıların onaylarının

alınması ile birlikte verilen ölçekler gönüllü katılımcılar tarafından doldurulmuştur. Bir ölçek setinin tamamlanması toplam ortalama 15 dakika sürmüştür.

Araştırmada katılımcıların kişisel özelliklerini belirlemek amacıyla Demografik Bilgi Formu (EK 2), umut düzeylerini belirlemek amacıyla Sürekli Umut Ölçeği (EK 3), olumlu ve olumsuz duyguları belirlemek için Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği (EK 4), depresyonda gösterdikleri somatik, duygusal, bilişsel ve motivasyonel belirtilerini ölçmek için Beck Depresyon Ölçeği (EK 5) stresli yaşam olaylarını nasıl değerlendirdiklerini ölçmek amacıyla Algılanan Stres Ölçeği (EK 6), psikolojik iyi oluş düzeylerini ölçmek için Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (EK 7) stresle baş etme tutumlarını değerlendirmek için Stresle Baş Etme Tutumları Ölçeği (EK 8), ve kaygı belirtilerinin şiddetini belirlemek için Beck Kaygı Envanteri (EK 9) veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. Çalışmada kullanılan ölçeklerin, betimleyici bilgileri Tablo 2'de verilmiştir.

2.3.1. Demografik Bilgi Formu

Araştırmanın örneklemini oluşturan katılımcıların cinsiyeti, yaşı, öğrenim düzeyi, ekonomik durumu, medeni durumu, kiminle yaşadığı, aile bilgileri ile ilgili soruları içeren demografik bilgi formu araştırmacı tarafından hazırlanmıştır.

2.3.2. Sürekli Umut Ölçeği (SUÖ)

Katılımcıların umut düzeylerini belirlemek amacıyla Synder, Harris, Anderson, Holleran, Irving, Sigmon, Yoshinobu, Gibb, Langelle ve Harney (1991) tarafından geliştirilen ölçek 12 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte maddeler "1=kesinlikle doğru" ile "8=kesinlikle yanlış" arasında değişen 8'li Likert tipi ile değerlendirilmektedir. Ölçeğin eyleyicilik ve alternatif düşünceler olmak üzere iki alt boyutu vardır. Eyleyicilik alt boyutu, kişinin hedefini gerçekleştirmedeki algıladıkları motivasyonlarını, alternatif düşünceler alt boyutu ise, kişinin hedefine ulaşma sürecinde farklı yol üretebilme kapasitesini ifade etmektedir (Lopez, Ciarlelli, Coffman, Stone ve Wyatt, 2000). Ölçekten alınacak en düşük puan 8, en yüksek puan 64 olarak belirlenmiştir. Toplam ölçek için iç tutarlılık .74 ile .84 bulunmuştur. Alt boyutlar için; eyleyici düşünce. 71 ile .76 arasında, alternatif yollar ise .63 ile .80 arasında saptanmıştır (Lopez, Ciarlelli, Coffman, Stone ve Wyatt, 2000). Toplam ölçek tekrar-test güvenirliliği 3 hafta ara ile

.85, 8 hafta ara ile .73, 10 hafta ara ile hesaplandığında .76 olarak bulunmuştur (Synder ve ark., 1991).

Sürekli umut ölçeğinin Türkçe'ye uyarlama çalışması Tarhan ve Bacanlı (2015) tarafından yapılmıştır. Analiz sonucunda ölçeğin orijinal ölçekle tutarlı olarak alternatif yollar düşüncesi ve eyleyici düşünce olmak üzere iki faktörlü bir yapıdan oluştuğu bulunmuştur. Yapılan çalışmada, iç tutarlılık kat sayısı 84, test tekrar güvenirlik katsayısı eyleyici düşünce için .81, alternatif düşünce için .78 olarak belirlenmiştir. Ölçekteki toplam puan kullanılarak yapılan hesaplamalarda ise güvenirlilik kat sayısı .86 olarak belirlenmiştir.

Türkçe'ye uyarlanan ölçeğin Türk örneklemi için geçerli ve güvenilir bir araç olarak kullanıma uygun olduğu belirtilmektedir (Tarhan ve Bacanlı, 2015).

Bu çalışmada Sürekli Umut Ölçeği'nin güvenirlik değerini belirlemek için Cronbach Alfa değerine bakılmıştır (N = 571). Güvenirlik kat sayısı tüm ölçek için .83, alternatif yollar düşüncesi ve eyleyici düşünce alt boyutları için sırasıyla .74 ve .73 olarak bulunmuştur.

2.3.3. Algılanan Stres Ölçeği-10 (ASÖ-10)

Bireylerin son bir ay içerisinde stresli yaşam olaylarını tahmin edilemez, kontrol edilemez ve baş etmesi güç olmak üzere nasıl değerlendirdiklerini ölçmek amacıyla Cohen, Kamarck ve Mermelstein (1983) tarafından geliştirilen ölçek 10 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte maddeler "0=hiç", "4=çok sık" arasında değişen 5'li Likert tipi ile değerlendirilmektedir. Ölçeğin iki faktörlü yapıdan oluştuğu belirlenmiş fakat isimlendirilmeyerek, alınacak en düşük puan 0 en yüksek puan ise 40 olarak belirlenmiştir. Alınan yüksek puan kişinin stres algısının fazlalığına işaret etmektedir. Cohen ve ark. (1983) tarafından geliştirilen ölçeğin iç tutarlılık kat sayısı .75 ile .86 arasına bulunmuştur.

Eskin, Harlak, Demirkıran ve Dereboy (2013) tarafından Türkçe'ye uyarlama çalışması yapılmıştır. Analizler sonucu ölçeğin yetersiz öz-yeterlik ve stres/rahatsızlık algısı olmak üzere iki faktörlü yapıdan oluştuğu bulunmuştur. İki faktörün güvenirlik değerleri. 69 ve .80 olarak saptanmıştır. Ölçeğin toplam güvenirliliği ise .82, test-tekrar güvenirliliği .88 olarak saptanmıştır.

Bu araştırmada algılanan stres ölçeğinin güvenirlik değerini belirlemek için Cronbach Alfa değerine bakılmıştır (N = 561). Güvenirlik kat sayısı 79 olarak bulunmuştur. Algılanan çaresizlik boyutu için .83, algılanan öz yeterlik boyutu için .76 olarak bulunmuştur.

2.3.4. Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği (PANAS)

Bireylerin pozitif ve negatif duygularını değerlendirmek amacıyla Watson, Clark ve Tellegen (1988) tarafından geliştirilen ölçek, 10 pozitif 10 negatif duyguyu ifade eden 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte maddeler "1=çok az veya hiç", "5 = çok fazla" arasında değişen 5'li Likert tipi ile değerlendirilecektir.

Ölçeğin orijinalinde pozitif duygulanım maddelerinin güvenirliliği .88, negatif duygulanım maddelerinin güvenirliliği ise .85 olarak bulunmuştur. Test- tekrar ölçümlerinde ise pozitif ve negatif duygulanım maddeleri için .47 olarak saptanmıştır (Watson ve ark., 1988). Ölçeğin Beck Depresyon Ölçeği (BDI) ile korelasyonu pozitif duygulanım için -.35, negatif duygulanım için .56 olarak saptanmıştır. Durumluk ve Sürekli kaygı envanteri ile PANAS arasındaki ilişki incelendiğinde, Durumluk Kaygı bölümü ile korelasyonları pozitif duygu için -.35, negatif duygu için -.51 olarak belirtilmiştir (Watson ve ark., 1988).

Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması Gençöz (2000) tarafından yapılmış; ölçek güvenirliliğini pozitif duygulanım için .83, negatif duygulanım için ise .86 olarak bulunmuştur. Test-tekrar tutarlılığı ise sırasıyla .54 ve .40 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin diğer ölçekler ile bağıntılı geçerliliği için Beck Depresyon Ölçeği (BDI) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAI) ile çalışılmıştır. Yapılan çalışmaya göre pozitif ve negatif duygu ölçeği ile BDI arasında -.48 ve .51'lik korelasyon hesaplanırken, BAI ile -.22 ve .47 olarak hesaplanmıştır (Gençöz, 2000).

Bu araştırmada pozitif negatif duygu ölçeğinin güvenirlik değerini belirlemek için Cronbach Alfa değerine bakılmıştır. Pozitif duygu ölçeği için .83 ve negatif duygu ölçeği için .80 olarak saptanmıştır.

2.3.5. Stresle Baş Etme Tutumları Ölçeği (SBTÖ)

Lazarus ve Folkman'nın (1980) Başa çıkma Yolları Envanteri (Ways of Coping Inventory) stresli durumlarla baş etme konusunda birçok araştırmada kullanılan, 66

soruluk 4'lü Likert tipi bir ölçektir. Stresle baş etme tutumları ölçeği, üniversite öğrencileri üzerinde depresyon, psikomatik sorunlar, yalnızlık gibi çeşitli stresli durumlarla baş etme mekanizmalarını belirlemek üzere Başa Çıkma Yolları Envanteri'nden (WOC) yola çıkılarak Şahin ve Durak (1995) tarafından uyarlaması yapılan, toplam 30 soruluk kısa bir ölçektir. Ölçekte maddeler "0=hiç uygun değil ile "3=çok uygun" arasında değişen 4'lü Likert tipi ile alt ölçekler ayrı ayrı olmak üzere değerlendirilmektedir.

Geliştirilen stresle baş etme tutumları ölçeğinin yapılan güvenirlik ve geçerlik çalışması için Şahin ve Durak (1995) tarafından 3 ayrı çalışma yapılmıştır. 30 maddeden oluşan ölçeğin literatür ile tutarlı olarak probleme yönelik/aktif yollar ile, duygulara yönelik/pasif yollar olarak iki faktörden oluştuğu bulunmuştur.

Faktör analizlerinde bu iki boyutun "İyimser Yaklaşım", "Kendine Güvenli Yaklaşım", "Çaresiz Yaklaşım", "Boyun Eğici Yaklaşım" ve "Sosyal Desteğe Başvurma" olarak beş alt ölçeğe yansıdığı belirlenmiştir. Probleme yönelik/aktif yolları, "Sosyal Desteğe Başvurma", "Kendine Güvenli Yaklaşım" ve "İyimser Yaklaşım" alt ölçekleri, duygulara yönelik/pasif yolları ise "Çaresiz Yaklaşım", "Boyun Eğici Yaklaşım" alt ölçekleri göstermektedir. Stresle etkili olarak başa çıkabilen bireylerin "Kendine Güvenli Yaklaşım" ve "İyimser Yaklaşım"ı, etkili olarak kullandığı, başa çıkamayanların ise "Boyun Eğici Yaklaşım" ve "Çaresiz Yaklaşım"ı kullandıkları belirtilmiştir. Yapılan üç ayrı çalışmada alt ölçeklerin güvenirlik katsayılarının "İyimser Yaklaşım" için. 68 ile .49 arasında "Kendine Güvenlik Yaklaşım" için .80 ile .62 arasında "Çaresiz Yaklaşım" için .73 ile 68 arasında "Boyun Eğici Yaklaşım" için .70 ile .47 arasında "Sosyal Desteğe Başvurma" için .47 ile .45 olarak bulunmuştur. Ölçeğin ölçüt ve ayırt edici geçerliliği; Stres Belirtileri Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, İş Doyumu Ölçeği, A-Tipi Kişilik Ölçeği, Yaşamı Sürdürme Nedenleri Ölçeği ve Yalnızlık Ölçeği kullanılarak incelenmiştir.

Elde edilen bulgular doğrultusunda ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğunu göstermiştir (Şahin ve Durak, 1995).

Bu araştırmada Stresle Baş Etme Tutumları Ölçeği güvenirlik değerini belirlemek için Cronbach Alfa değerine bakılmıştır. Kendine güvenli yaklaşım alt boyutu için .80, çaresiz yaklaşım için .75, iyimser yaklaşım için .70, boyun eğici yaklaşım için .64, sosyal destek arama alt boyutu için ise .60 olarak bulunmuştur.

2.3.6. Beck Depresyon Envanteri (BDE)

Bireylerin depresyonda gösterdikleri somatik, duygusal, bilişsel ve motivasyonel belirtilerini ölçmek Beck, Rush, Shaw ve Emery (1979) tarafından geliştirilen ölçek toplam 21 sorudan oluşmaktadır. Ölçek depresyon tanısı koymak değil, depresyon belirtilerinin derecesini objektif olarak belirlemek amacıyla 0 ile 3 arasında, 4'lü Likert tipi ile değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek puan 0 ile 63 arasında değişmektedir. Beck, Steer ve Garbin (1988) tarafından yapılan analiz çalışmasında ölçeğin psikiyatri hastalarından oluşan örneklem için 0.86, genel popülasyon için 0.81 olarak bulunmuştur.

Ölçeğin Türkçeye uyarlaması Hisli (1989) tarafından yapılmıştır. Yapılan çalışmada güvenirliliği .80 ve .74 olarak bulunmuştur.

Bu araştırmada Beck Depresyon Envanteri güvenirlik değerini belirlemek için Cronbach Alfa değerine bakılmıştır (N = 517). Toplam ölçek için güvenirlik kat sayısı .84 olarak bulunmuştur.

2.3.7. Beck Kaygı Envanteri (BKE)

Ölçek, bireylerin kaygı şiddetini belirlemek üzere Beck, Epstein, Brown ve Steer (1988) tarafından geliştirilmiştir. Toplam 21 sorudan oluşan öz değerlendirme anketidir. Ölçekte maddeler "0=hiç rahatsız olmam" ile "3=çok rahatsız edici" arasında değişen 4'lü Likert tipi ile değerlendirilecektir. Ölçekten alınabilecek puan 0 ile 63 arasında değişmektedir. Alınan yüksek puanlar kaygı seviyesinin yüksekliğini göstermektedir. Beck ve ark. (1988) tarafından ölçeğin iç tutarlılığı .92 test-tekrar güvenirliliği bir hafta ara ile yapılan ölçümle .75 olarak belirtilmiştir. Yapılan analiz çalışmasında Beck Anksiyete Ölçeği'nin Hamilton Anksiyete Ölçeği ve revize edilmiş Hamilton Anksiyete Ölçeği ile arasındaki ilişkili sırasıyla .51 ve .25 olarak, Biliş Tarama Testi anksiyete alt ölçeği ile (CCL-A) .51, Biliş Tarama Testi depresyon alt ölçeği (CCC-D) ile .22, Beck Depresyon Ölçeği (BDI) ile .48, Umutsuzluk Ölçeği ile (HS) .15 olarak belirtilmiştir (Beck ve ark., 1988).

Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Ulusoy, Şahin ve Erkmen (1998) tarafından yapılmış ve ölçeğin iç tutarlılık katsayısının .93 maddelerin toplam korelasyon katsayısı .45 ile .72 arasında, test tekrar güvenirliliği .57 olarak bulunmuştur. Geçerlilik çalışmasında ise durumluk-sürekli kaygı ölçeği ile .45 ve .53, Beck

Depresyon Ölçeği (BDI) ile .46, Umutsuzluk Ölçeği (HS) ile .34, Otomatik Düşünceler Ölçeği (ATQ) ile .41 olarak bulunmuştur (Ulusoy, Şahin ve Erkmen, 1998).

Bu araştırmada Beck Kaygı Envanteri'nin güvenirlik değerini belirlemek için Cronbach Alfa değerine bakılmıştır (N = 566). Toplam ölçek için güvenirlik kat sayısı .92 olarak bulunmuştur.

2.3.8. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİÖ)

Bireylerin olumlu ilişkilerinden yeterlik hislerine, anlamlı ve amaçlı bir yaşama sahip olmaya kadar insan fonksiyonunun önemli öğelerini tanımlamak amaçlıyla Diener, Wirtz, Tov, Kim-Prieto, Choi, Oishi, ve Biswas-Diener (2010) tarafından geliştirilmiştir. Ölçekte maddeler "1=kesinlikle katılmıyorum" ile "7=kesinlikle katılıyorum" arasında değişen 7'li Likert tipi ile değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek puan en düşük 8, en yüksek 56 arasında değişmektedir. Alınan yüksek puan bireyin birçok psikolojik kaynak ve güce sahip olduğunu göstermektedir. Diener ve ark., (2010) tarafından yapılan analiz çalışmasında ölçeğin güvenirliği .87 olarak bulunmuştur.

Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışması Telef (2013) tarafından üniversite öğrencileri ile yapılmıştır. Ölçeğin güvenirliği .80 olarak saptanmıştır. Psikolojik iyi oluş ölçeklerinin alt ölçeklerinden Özerlikle .30, Çevresel Hakimiyetle .53, Bireysel Gelişimle .29, Diğerleri ile Olumlu İlişki ile .41, Yaşam Amaçlarıyla .38, Öz- Kabulle .56, ve toplam Psikolojik İyi Oluş ile .56 düzeyinde korelasyon gösterdiği saptamıştır (Telef, 2013). İhtiyaç doyum alt ölçekleri Özerklikle.30, Yeterlikle .69, İlişkili

Olmayla .57 ve toplam İhtiyaç Doyumu ile .73 düzeyinde korelasyon göstermiştir. Tekrar test ölçümlerinde ise birinci ve ikinci uygulama arasındaki ilişki .86 olarak bulunmuştur (Telef, 2013).

Bu araştırmada Psikolojik İyi Oluş Ölçeği güvenirlik değerini belirlemek için Cronbach Alfa değerine bakılmıştır (N = 544). Toplam ölçek için güvenirlik kat sayısı .87 olarak bulunmuştur.

2.4. Verilerin Çözümlenmesi ve Yorumlanması

Veriler, SPSS 24.0 (Statistical Package for the Social Sciences) istatistik paket programı ile analiz edilmiştir. Ölçeğin iç tutarlılığı için tüm ölçek ve alt ölçekler için Cronbach alpha katsayısı hesaplanmıştır. Araştırma değişkenlerinin demografik özelliklere göre farklılıkları bağımsız örneklem T-Testi analizleri ile karşılaştırılmıştır. Son olarak da, bağımsız değişkenlerin yordayıcı rolünün incelenmesi için, hiyerarşik regresyon analizleri uygulanmıştır.

Tablo 2. Ölçeklerin Betimsel Özellikleri

Ölçekler	N	*Ort.*	*SS*	En Düşük ve En Yüksek Değerler	Cronbach Alpha
Sürekli Umut Ölçeği	590	48.88	7.97	17-64	.83
Eyleyici düşünce	590	23.26	4.52	7-32	.73
Alternatif yollar düşüncesi	589	25.61	4.28	6-32	.74
Algılanan Stres Ölçeği	590	19.58	6.48	2-40	.79
Algılanan çaresizlik	573	12.41	4.93	0-24	.83
Algılanan öz yeterlilik	578	7.24	3.19	0-16	.76
Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği					
Pozitif Duygu	590	33.35	7.61	10-50	.83
Negatif Duygu	590	22.61	7.22	10-50	.80
Stresle Baş Etme Tutumları Ölçeği					
İyimser Yaklaşım	590	12.40	3.37	5-20	.70
Kendine Güvenli Yaklaşım	589	19.20	4.49	7-28	.80
Çaresiz Yaklaşım	589	16.28	4.91	8-32	.75
Boyuneğici Yaklaşım	587	10.73	3.31	6-24	.64
Sosyal Desteğe Başvurma	589	11.39	2.73	4-16	.60
Beck Depresyon Envanteri	586	13.95	8.57	0-50	.84
Beck Kaygı Envanteri	590	15.22	12.26	0-56	.92
Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	590	41.65	8.80	10-56	.87

BÖLÜM 3. BULGULAR VE YORUMLAR

Araştırmanın bu bölümünde amaca yönelik bulgulara yer verilmiş ve bu bulgular literatür ile karşılaştırılarak desteklenmiş ve yorumlanmıştır.

3.1. Bulgular

3.1.1. Araştırma Değişkenleri Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları

Çalışmada yer alan Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ), Sürekli Umut Ölçeği (SUÖ), Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) alt boyutları (İyimser Yaklaşım, Kendine Güvenli Yaklaşım, Çaresiz Yaklaşım, Boyun eğici Yaklaşım ve Sosyal Desteğe Başvurma), Beck Depresyon Envanteri (BDE), Beck Anksiyete Envanteri (BAE), Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği (PANAS) ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİÖ) arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon katsayıları hesaplanarak incelenmiştir. Analiz sonuçları Tablo 3'te sunulmuş; çalışma örnekleminin geniş olması göz önünde bulundurularak, korelasyon katsayısı .20 ve üzeri olan değerler anlamlı olarak yorumlanmıştır.

Öncelikle SUÖ toplam puanı ile PİÖ (r =.56, p < .001), SBTÖ'nün kendine güvenli yaklaşım alt boyutu (r = .52, p < .001), iyimser yaklaşım alt boyutu (r = .41, p < .001) ve PNDÖ'nün pozitif duygu alt boyutu (r = .52, p < .001) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkili olduğu görülmüştür. Ayrıca SUÖ ile ASÖ (r = -.38, p < .001), PNDÖ'nün negatif alt boyutu (r = -.29, p < .001), BDE (r = -.36, p < .001) ve SBTÖ çaresiz yaklaşım alt boyutu (r = -.22, p < .001) arasında da negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Algılanan stresin (ASÖ) ilişkili olduğu değişkenlere bakıldığında, BDE (r = . 59, p < .001), BAE (r = .49, p < .001), SBTÖ çaresiz yaklaşım alt boyutu (r = .46, p < .001) ve PNDÖ'nün negatif duygu alt boyutu (r = .52, p < . 001) ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca, ASÖ ile PNDÖ'nün pozitif duygu alt boyutu (r = -.44, p < .001) SBTÖ iyimser alt boyutu (r = -.42, p < .001) ve PİÖ (r = -.43, p < .001) arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Duygulanımın ilişkili olduğu değişkenlere bakıldığında, PNDÖ'nün pozitif duygu alt boyutu ile PİÖ arasında (r = .46, p < .001), SBTÖ'nün kendine güvenli

yaklaşım (r = .46, p < .001) ve iyimser yaklaşım alt boyutları (r = .34, p < .001) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bununla birlikte, PNDÖ'nün pozitif duygu alt boyutu ile BDE (r = -.35, p < .001) ve SBTÖ çaresiz yaklaşım alt boyutu (r = -.21, p < .001) arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. PNDÖ'nün negatif duygu alt boyutu ise BDE (r = .54, p < .001), BAE (r = .54, p < .001), SBTÖ çaresiz yaklaşım alt boyutu ile (r = .41, p < .001), boyun eğici yaklaşım alt boyutu (r = .26, p < .001) ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca, PNDÖ'nün negatif duygu alt boyutu, PİO (r = -.34, p < .001), SBTÖ'nün kendine güvenli yaklaşım alt boyutu (r = -.24, p < .001) ve iyimser yaklaşım alt boyutu (r = -.27, p < .001) arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir.

Depresif belirti düzeyinin (BDE) ilişkili olduğu değişkenlere bakıldığında, BAE (r = .52, p < .001), SBTÖ çaresiz yaklaşım alt boyutu (r = .43, p < .001), boyun eğici yaklaşım (r = .20, p < .001) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca, BDE'nin PİÖ (r = -.56, p < .001), SBTÖ'nün kendine güvenli yaklaşım alt boyutu (r = -.36, p < .001) ve iyimser yaklaşım alt boyutu (r = -.20, p < .001) ile negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur.

Psikolojik iyilik halinin (PİÖ) diğer değişkenler ilişkisi incelendiğinde, SBTÖ'nün kendine güvenli yaklaşım alt boyutu (r = .49, p < .001) ve iyimser yaklaşım (r = .42, p < .001) arasında pozitif yönde; BAE (r = -.31, p < .001) ve SBTÖ'nün çaresiz yaklaşım alt boyutu (r = -.28, p < .001) arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Kaygı belirtilerinin (BAE), SBTÖ'nün çaresiz yaklaşım alt boyutu (r = .48, p < .001) ve boyun eğici yaklaşım alt boyutu (r = .25, p < .001) ile pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte, BAE ile SBTÖ'nün kendine güvenli yaklaşım alt boyutu (r = -.21, p < .001) ve iyimser yaklaşım alt boyutu ile (r = -.24, p < .001) arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Son olarak, SBTÖ'nün kendine güvenli yaklaşım alt boyutu ile iyimser yaklaşım alt boyutu (r = .60, p < .001) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunurken; çaresiz yaklaşım alt boyutu (r = -.22, p < .001) arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. SBTÖ çaresiz yaklaşım alt boyutu ise boyun eğici yaklaşım arasında (r = .55, p < .001) pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Tablo 3. Araştırma Değişkenleri Arasındaki Korelasyon Katsayıları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. SUÖ	1											
2. ASÖ	-.38***	1										
3. PNDÖ/P	.52***	-.44***	1									
4. PDDÖ/N	-.29***	.52***	-.19***	1								
5. BDE	-.36***	.59***	-.35***	.54***	1							
6. PİÖ	.56***	-.43***	.46***	-.34***	-.56***	1						
7. BAE	-.16***	.49***	-.17***	.54***	.52***	-.31***	1					
8. SBTÖ - KGY	.52***	-.39***	.46***	-.24***	-.36***	.49***	-.21***	1				
9. SBTÖ - ÇY	-.22***	.46***	-.21***	.41***	.43***	-.28***	.48***	-.22***	1			
10. SBTÖ - İY	.41***	-42***	.34***	-.27***	-.34***	.42***	-.24***	.60***	-.14**	1		
11. SBTÖ - BEY	-.13**	.18***	-.01	.26***	.20***	-.10*	.25***	-.07	.55***	.08*	1	
12. SBTÖ - SDB	.12**	-.09*	.12**	-.07	-.12**	.23***	-.07	.18***	-.13**	.06	-.14**	1

Not. 1.SUÖ = Sürekli Umut Ölçeği, 2. ASÖ = Algılanan Stres Ölçeği, 3. PNDÖ – PD = Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği - Pozitif Boyut, 4. PNDÖ – ND = Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği - Negatif Boyut, 5. BDE = Beck Depresyon Envanteri, 6. PİÖ = Psikolojik İyi Oluş Ölçeği, 7. BAE = Beck Anksiyete Envanteri, 8. SBTÖ - KGY = Stresle Baş Etme Tarzları Ölçeği – Kendine Güvenli Yaklaşım, 9. SBTÖ – ÇY = Çaresiz yaklaşım, 10. SBTÖ – İY = İyimser Yaklaşım, 11. SBTÖ – BEY = Boyun Eğici Yaklaşım, 12. SBTÖ – SDB = Sosyal Desteğe Başvurma; $^{*}p < .05$, $^{**}p < .01$, $^{***}p < .00$

3.1.2. Demografik Özelliklere Göre Araştırma Değişkenlerindeki Farklılıklarının İncelenmesi

Araştırma değişkenlerinin (algılanan stres, stresle baş etme tarzları, depresif belirtiler, psikolojik iyi oluş, umut ve kaygı düzeyi ve pozitif-negatif duygu), katılımcıların demografik özelliklerine (cinsiyet, anne eğitim düzeyi ve baba eğitim düzeyi) göre nasıl farklılaştığını incelemek için bağımsız örneklem t-testi analizleri yapılmıştır. Grup karşılaştırmaları için anne ve baba eğitim düzeyi düşük (ortaokul ve altı) ve yüksek (lise ve üstü) olmak üzere gruplandırılmıştır. Gruplara yönelik detaylı bilgi Tablo 4'te verilmiştir.

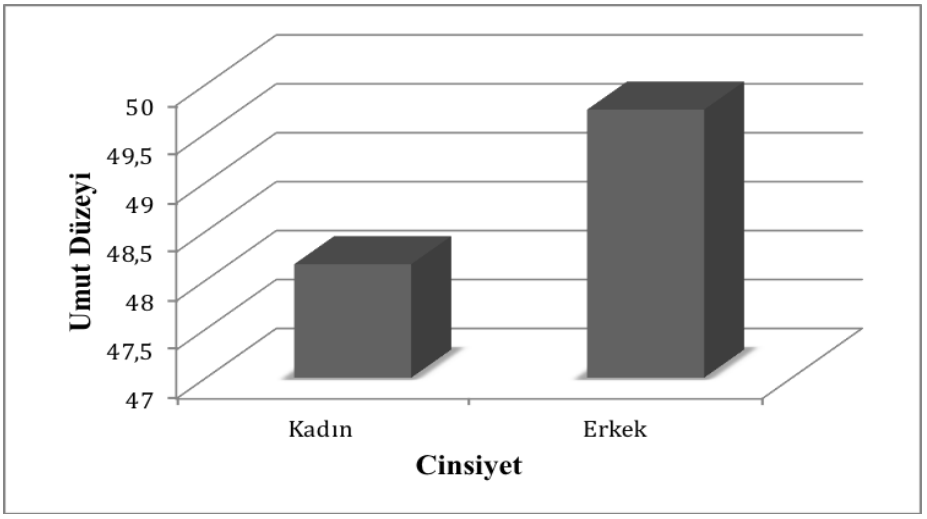
Tablo 4. Demografik Özelliklere ait Gruplar

Değişkenler	***n***	***%***
Cinsiyet		
Kadın	318	53.9
Erkek	272	46.1
Anne Eğitim		
Düşük	337	57.1
Yüksek	253	42.9
Baba Eğitim		
Düşük	259	43.9
Yüksek	331	56.1

3.1.3. Araştırma Değişkenlerinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

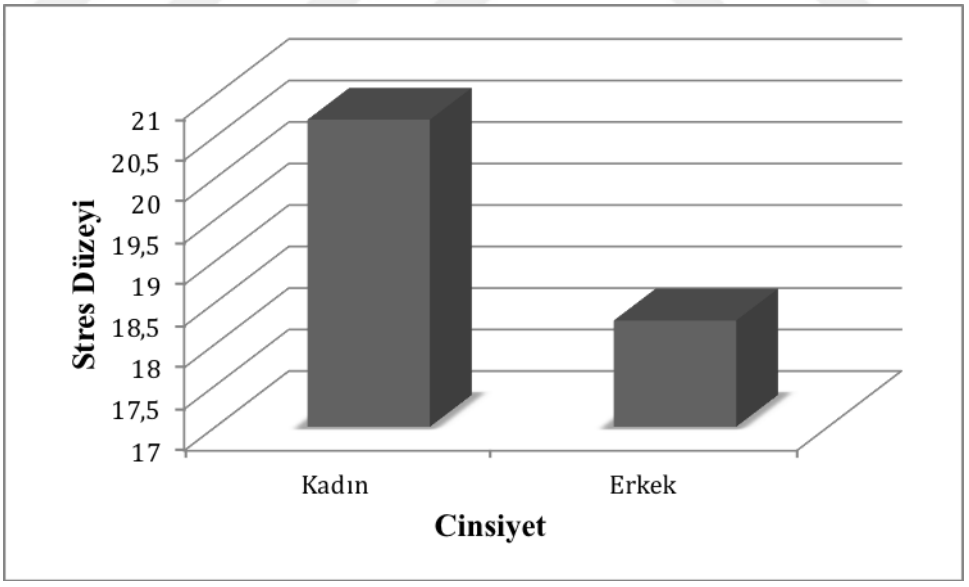
İlk olarak üniversite öğrencilerinde umut, stres, depresyon ve kaygı düzeyinin, psikolojik iyi oluşun, duygulanımın ve stresle baş etme tarzlarının cinsiyete (kadın ve erkek) göre nasıl farklılaştığı incelenmiştir.

Analiz sonuçları öncelikle toplam umut düzeyinin cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaştığını ortaya koymuştur, $t(588) = -2.41$, $p < .05$. Buna göre erkeklerin (*Ort.* = 49.74, *SS*= 7.80) kadınlara göre (*Ort.* =48.16, *SS*=8.06) umut düzeyleri anlamlı ölçüde yüksektir.



Şekil 1. Cinsiyete Göre Umut Ortalamaları

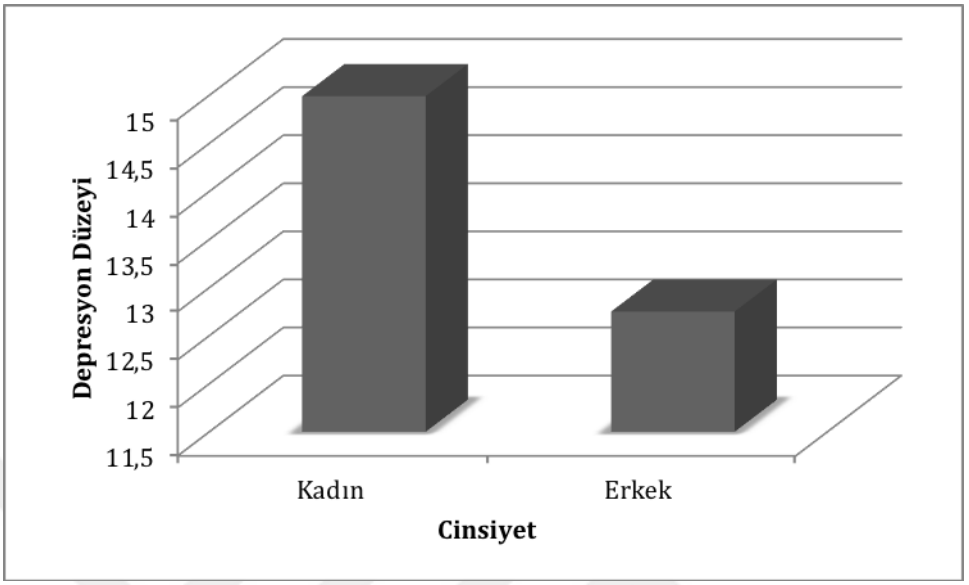
Sonuçlara göre ikinci olarak, algılanan stresin cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaştığı gözlenmiştir, $t(588)=4.61$, $p< .001$. Buna göre kadınlar (*Ort.*= 20.70, *SS*= 6.65) erkeklere göre (*Ort.* =18.28, *SS*= 6.04) anlamlı olarak daha fazla stres algısı belirtmişlerdir.



Şekil 2. Cinsiyete Göre Algılanan Stres Ortalamaları

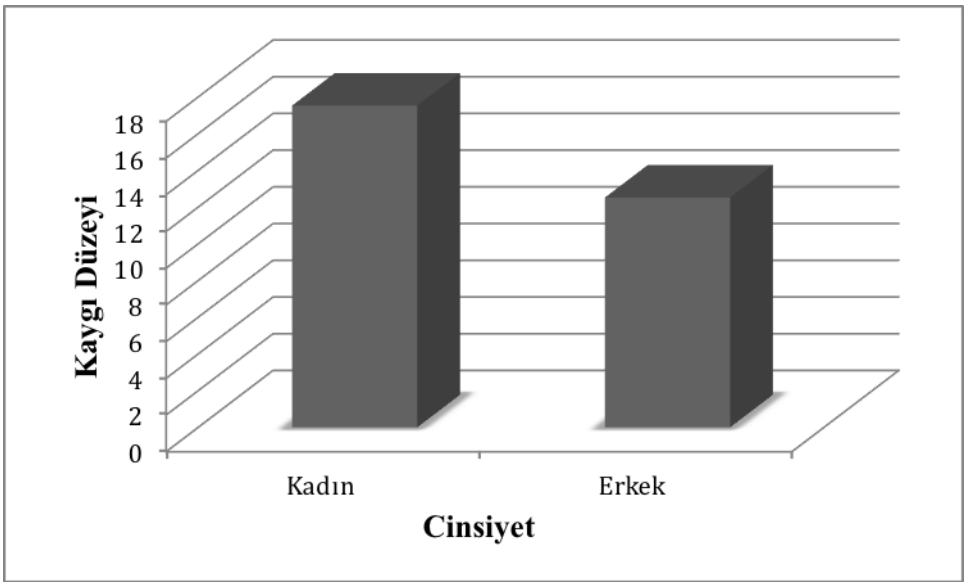
Üçüncü olarak, depresif belirti düzeyinin cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaştığı gözlenmiştir, $t(584)=3.17$, $p < 0.01$. Buna göre kadın katılımcılar

(*Ort.*=14.99, *SS* = 8.58) erkeklere göre (*Ort.* = 12.75, *SS* = 8.43) daha fazla depresif belirtilere sahiptir.



Şekil 3. Cinsiyete Göre Depresyon Ortalamaları

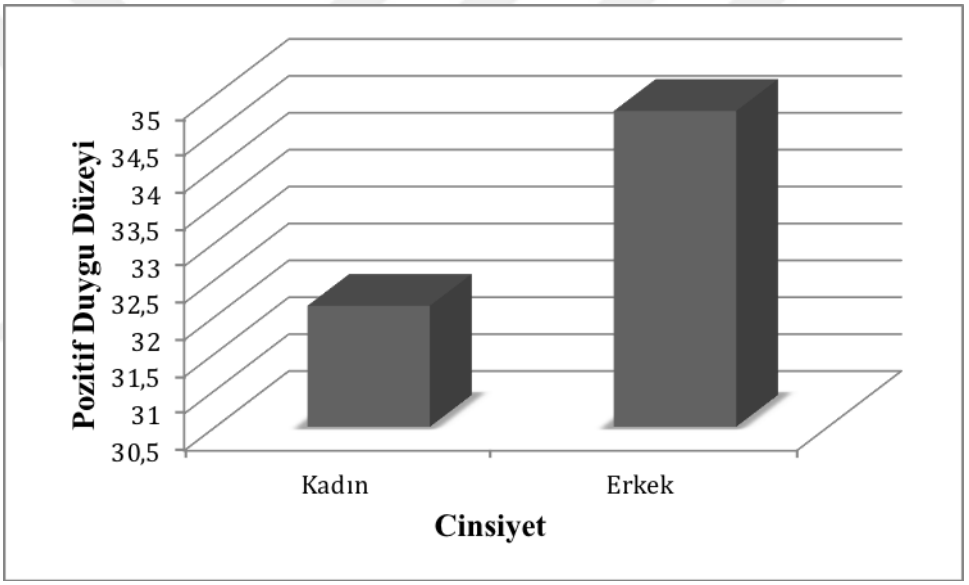
Dördüncü olarak**,** öğrencilerde kaygı düzeyi cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır, $t(588) = 5.04$, $p < .001$. Buna göre kadınların (*Ort.*=17.53, *SS*= 12.43) kaygı düzeyi, erkeklere göre (*Ort.*=12.52, *SS*=11.51) anlamlı derecede yüksektir.



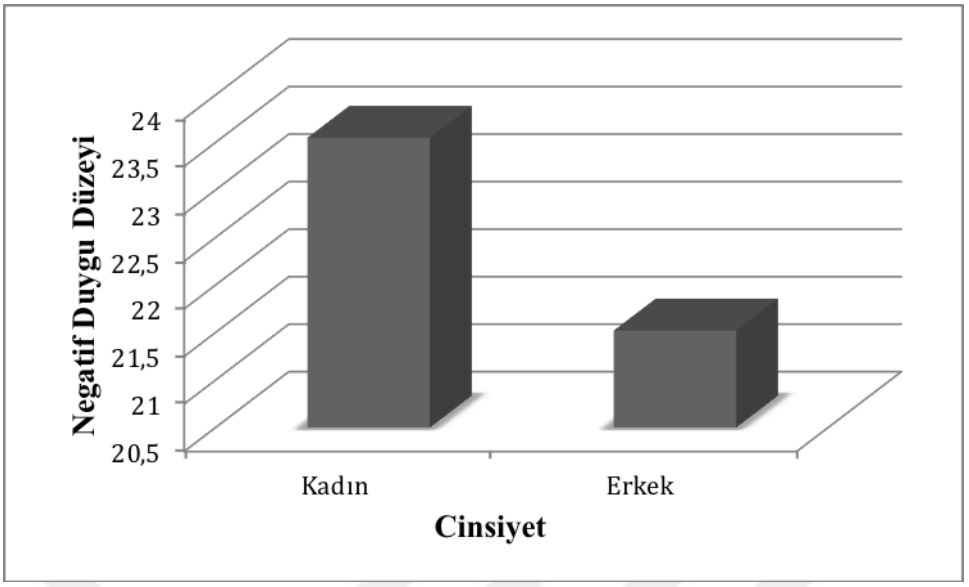
Şekil 4. Cinsiyete Göre Kaygı Ortalamaları

Beşinci olarak**,** psikolojik iyi oluşun cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiş, fakat anlamlı bir fark bulunmamıştır. , $t(588)= -.37$, $p > .05$

Daha sonra, öğrencilerde duygulanımın cinsiyete göre karşılaştırılması incelenmiş ve pozitif duygu için anlamlı bir fark bulunmuştur, $t(588)= -4.26$, $p < .001$. Buna göre erkeklerin (*Ort*.= 34.78, *SS* = 6.93) pozitif duygu ortalaması, kadınlara (*Ort.* = 32.14, *SS* = 7.97) göre anlamlı olarak daha yüksektir. Bununla tutarlı olarak, negatif duyguda da anlamlı bir fark gözlenmiş $t(588)=3.43$, $p < .01$; kadınlar (*Ort.* = 23.55, *SS* = 7.42) erkeklere (*Ort.* = 21.52, *SS* = 6.83) göre daha fazla negatif duygulanım belirtmişlerdir.



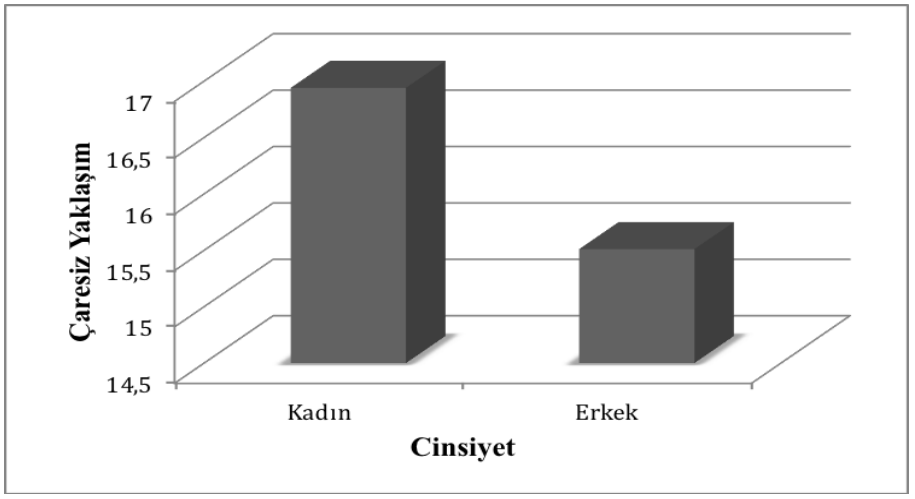
Şekil 5. Cinsiyete Göre Pozitif Duygu Ortalamaları



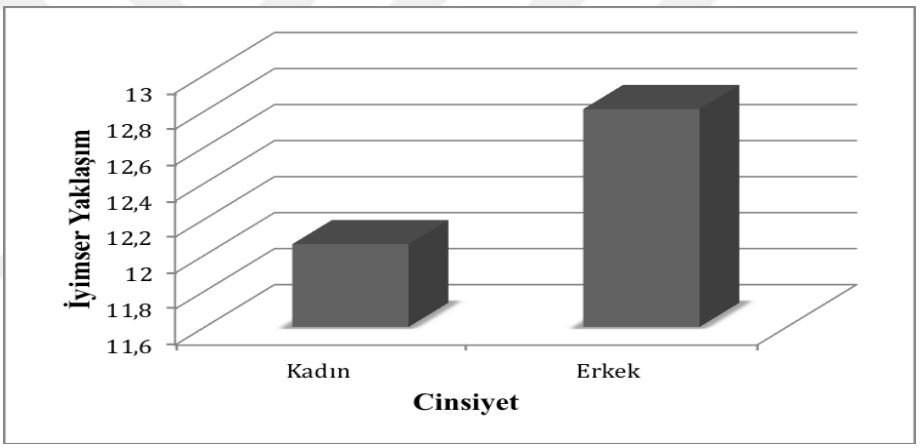
Şekil 6. Cinsiyete Göre Negatif Duygu Ortalamaları

Son olarak öğrencilerin stresle baş etme tarzlarının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Analiz sonuçlarında, kendine güvenli yaklaşım $t(587)= -.08$, $p > .05$ ve boyun eğici yaklaşım $t(585)=-.88$, $p > .05$ için anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Bununla birlikte, çaresiz yaklaşım anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır, $t(587)=3.55$, $p < .001$.

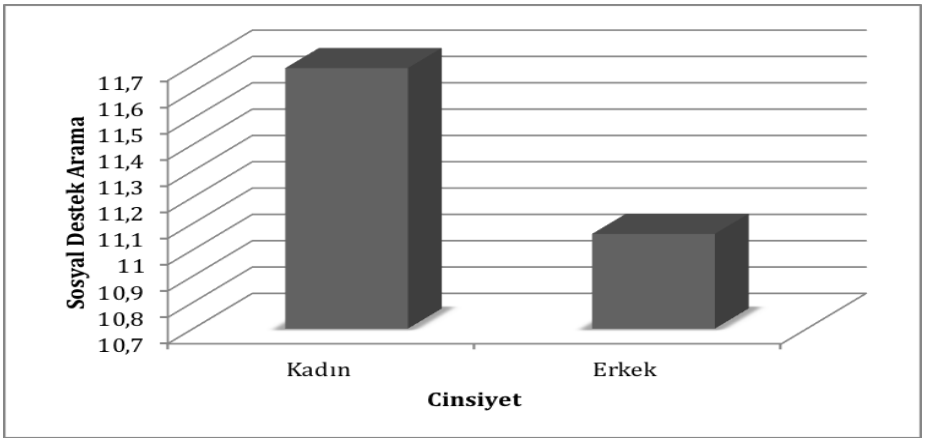
Buna göre, kadın katılımcılar stresli durumlarda (*Ort.*=16.94, *SS*= 5.04) erkelere göre (*Ort.*=15.51, *SS*=4.64) daha fazla çaresiz yaklaşımı kullanmaktadırlar. Bununla tutarlı olarak, iyimser yaklaşımda da anlamlı bir fark gözlenmiş $t(588)=-2.72$, $p < 0.01$ ve erkeklerin (*Ort.*=12.81, *SS*= 3.21) kadınlara (*Ort.*=12.06, *SS*=3.47) göre daha fazla iyimser yaklaşıma sahip olduğu belirlenmiştir. Öte yandan, sosyal destek arama alt boyutu da cinsiyete göre farklılaşmaktadır, $t(587) = 2.78$, $p <.01$. Buna göre kadınlar (*Ort.* = 11.69, *SS* = 2.65) erkeklere (*Ort.* = 11.06, *SS* = 2.80) göre stresle baş etmek için sosyal destek arama davranışını daha fazla göstermektedirler.



Şekil 7. Cinsiyete Göre Çaresiz Yaklaşım Ortalamaları



Şekil 8. Cinsiyete Göre İyimser Yaklaşım Ortalamaları



Şekil 9. Cinsiyete Göre Sosyal Destek Arama Ortalamaları

Tablo 5. Araştırma Değişkenlerinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

	Kadın (n = 318)		**Erkek (n = 272)**		
Değişkenler	***Ort.***	***SS***	***Ort.***	***SS***	***t***
SUÖ	48.16	8.06	49.74	7.80	-2.41*
ASÖ	20.70	6.65	18.28	6.04	4.61***
BDE	14.99	8.58	12.75	8.43	3.17**
BAÖ	17.53	12.43	12.52	11.51	5.04**
PİÖ	41.52	8.51	41.80	9.15	-.37*
PNDÖ/PD	32.14	7.97	34.78	6.93	-4.26***
PNDÖ/ND	23.55	7.42	21.52	6.83	3.43**
SBT_KGY	19.19	4.59	19.22	4.40	-.08*
SBT_ÇY	16.94	5.04	15.51	4.64	3.55***
SBT_İY	12.06	3.47	12.81	3.21	-2.72**
SBT_BEY	10.62	3.22	10.86	3.40	-.88*
BDT_SDB	11.69	2.65	11.06	2.80	2.78**

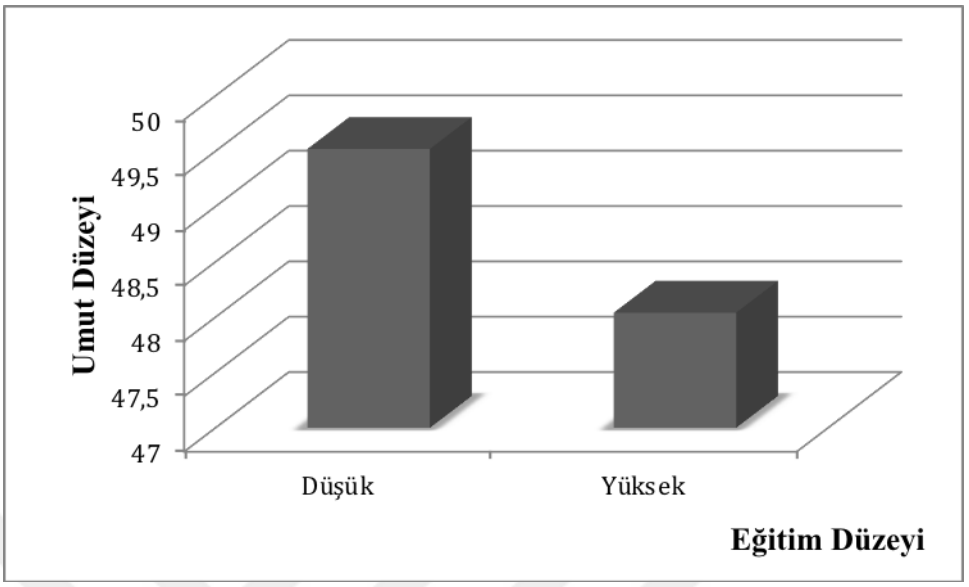
Not. SUÖ = Sürekli Umut Ölçeği, ASÖ = Algılanan Stres Ölçeği, PNDÖ – PD = Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği - Pozitif Boyut, PNDÖ – ND = Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği - Negatif Boyut, BDE = Beck Depresyon Envanteri, PİÖ = Psikolojik İyi Oluş Ölçeği, BAE = Beck Anksiyete Envanteri, SBTÖ - KGY = Stresle Baş Etme Tarzları Ölçeği – Kendine Güvenli Yaklaşım, SBTÖ – ÇY = Çaresiz yaklaşım, SBTÖ – İY = İyimser Yaklaşım, 11. SBTÖ – BEY = Boyun Eğici Yaklaşım, SBTÖ – SDB = Sosyal Desteğe Başvurma; $^{*}p < .05$, $^{**}p < .01$, $^{***}p < .001$

3.1.4. Araştırma Değişkenlerinin Anne Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması

Çalışmada, üniversite öğrencilerinde umut, stres, depresyon ve kaygı düzeyinin, psikolojik iyi oluşun, duygulanımın ve stresle baş etme tarzlarının anne eğitim düzeyine (düşük ve yüksek) göre nasıl farklılaştığı incelenmiştir.

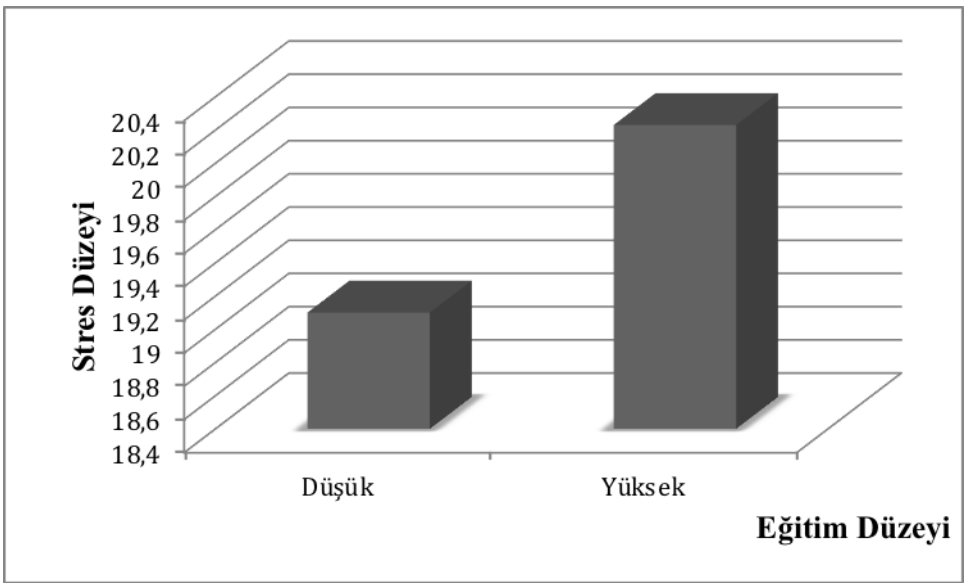
Analiz sonuçları öncelikle öğrencilerin umut düzeyinin anne eğitim düzeyine göre anlamlı olarak farklılaştığını ortaya koymuştur, $t(586)=2.32$, $p < .05$. Buna göre, düşük anne eğitimine sahip katılımcılar (*Ort.* = 49.52, *SS* = 7.69), yüksek anne eğitimine

sahip katılımcılara göre (*Ort.* = 48.04, *SS* = 8.27) daha yüksek umut düzeyi rapor etmişlerdir.



Şekil 10. Anne Eğitim Düzeyine Göre Umut Ortalamaları

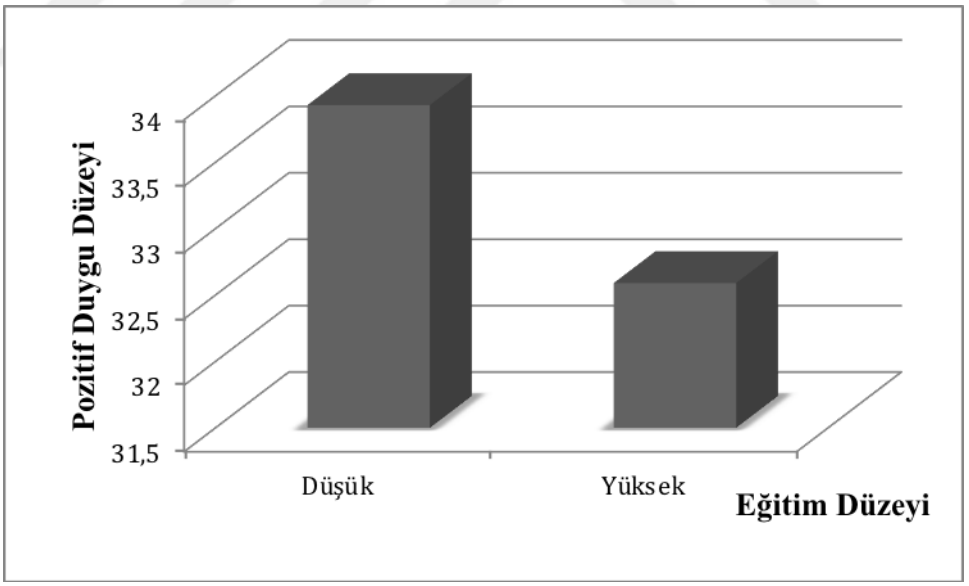
İkinci olarak**,** algılanan stres düzeyinin anne eğitim seviyesine göre anlamlı olarak farklılaştığı gözlenmiştir. $t(588)= -2.11$, $p < .05$. Buna göre, yüksek anne eğitim seviyesine sahip katılımcılar (*Ort.* = 20.23, *SS* = 7.01), düşük anne eğitim seviyesine sahip katılımcılara göre (*Ort.* = 19.10, *SS* = 6.03) daha yüksek stres düzeyi rapor etmişlerdir.



Şekil 11. Anne Eğitim Düzeyine Göre Algılanan Stres Ortalamaları

Üçüncü olarak, öğrencilerde depresif belirti düzeyinin anne eğitim seviyesine göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiş, fakat anlamlı bir fark bulunmamıştır, $t(582)= -.84$, $p > .05$. Ardından, öğrencilerin psikolojik iyi olma halinin anne eğitim seviyesine göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiş, fakat anlamlı bir fark bulunmamıştır, $t(588) = .93$ $p > .05$. Bununla tutarlı olarak, analiz sonucunda öğrencilerinin kaygı düzeyinin de, anne eğitim seviyesine göre farklılaşmadığı belirlenmiştir, $t(588)= -1.76$, $p > .05$.

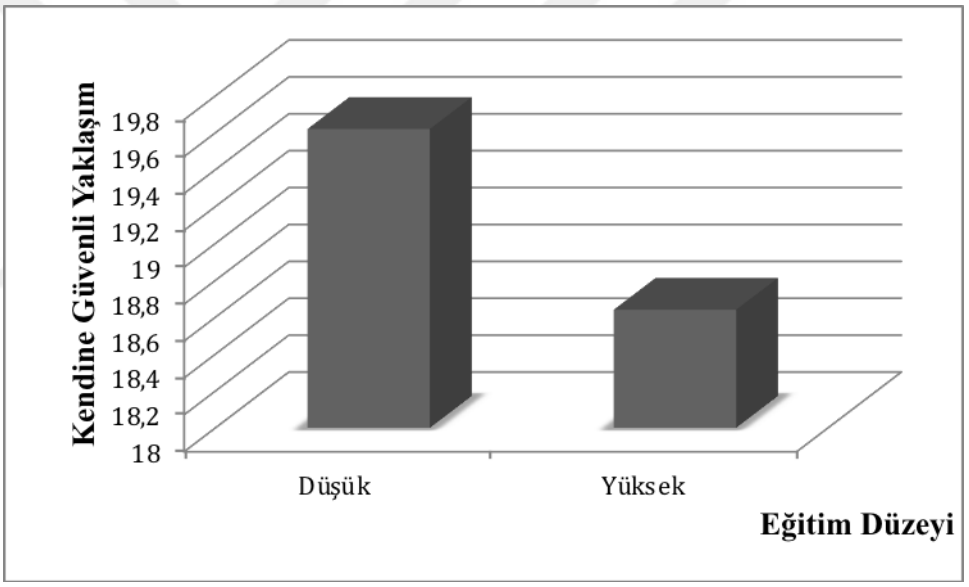
Daha sonra, öğrencilerde duygulanımın anne eğitim seviyesine göre karşılaştırılması incelenmiş ve pozitif duygu için anlamlı bir fark bulunmuştur, $t(588)= 2.12$, $p < .05$. Buna göre, düşük anne eğitim seviyesine sahip katılımcıların (*Ort.*= 33.93, *SS*=7.76), yüksek anne eğitim seviyesine sahip olanlara (*Ort.*=32.59, *SS*=7.37) göre daha fazla pozitif duygulanıma sahip olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte, negatif duyguda anne eğitim seviyesine göre anlamlı bir fark gözlenmemiştir, $t(588) = 0.40$, $p > .05$.



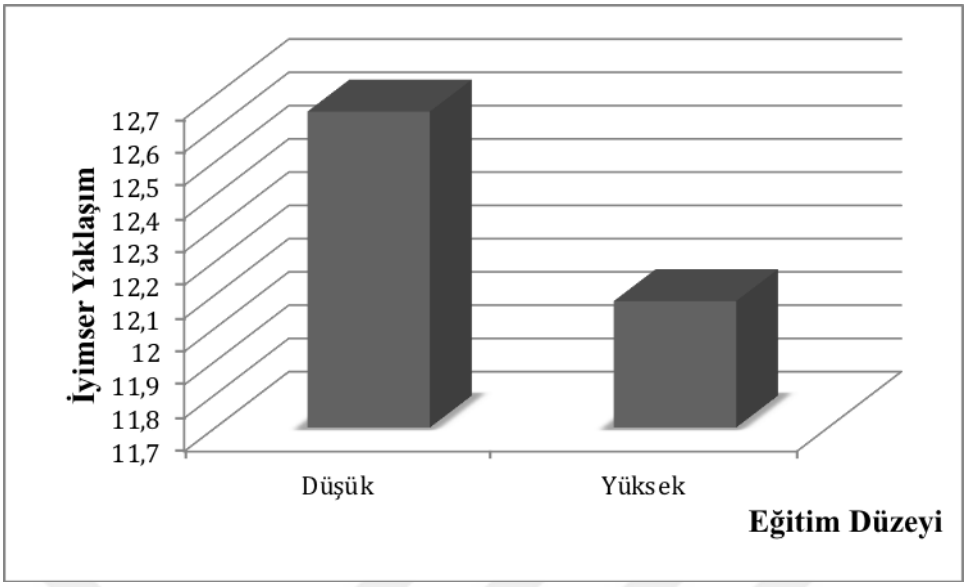
Şekil 12. Anne Eğitim Düzeyine Göre Pozitif Duygu Ortalamaları

Son olarak öğrencilerin stresle baş etme tarzlarının anne eğitim seviyelerine göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Analiz sonuçlarında, çaresiz yaklaşım (587)= -1.66, $p > .05$ ve sosyal destek arama için (587)= -0.01, $p > .05$ anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Bununla birlikte, kendine güvenli yaklaşım alt boyutu anlamlı bir

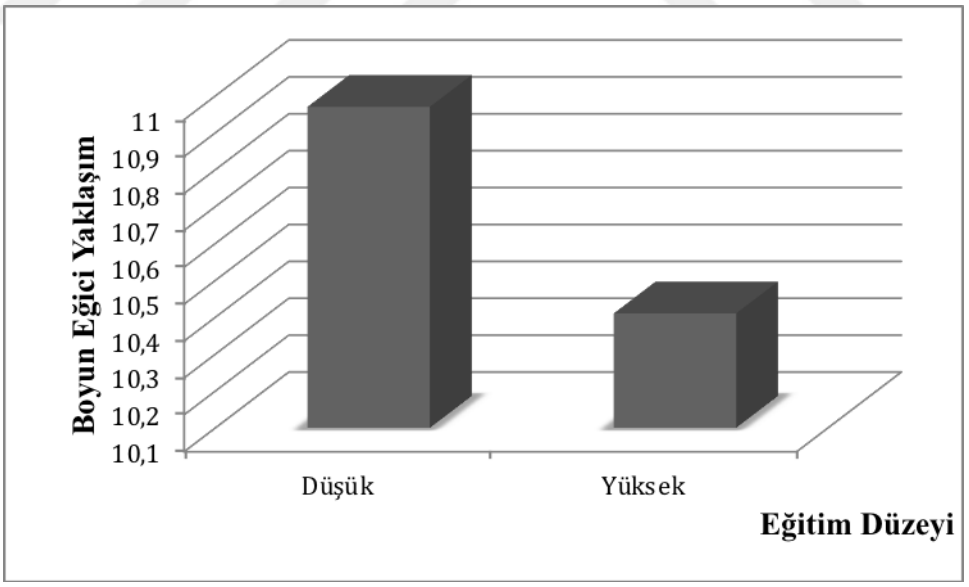
şekilde farklılaşmaktadır, $t(587)=2.62$, $p < .01$. Buna göre, annelerinin eğitim seviyesi düşük olan katılımcılar (*Ort.* = 19.62, *SS* = 4.35), annelerinin eğitim seviyesi yüksek olan katılımcılara (*Ort.*=18.64, *SS* = 4.63) göre daha kendine güvenli bir yaklaşıma sahiptirler. Bununla tutarlı olarak, iyimser yaklaşım için de anlamlı bir fark gözlenmiştir, $t(588) = 2.02$, $p < .05$. Sonuçlara göre, annelerinin eğitim seviyesi düşük olan katılımcılar (*Ort.* = 12.65, *SS* = 3.23), annelerinin eğitim seviyesi yüksek olan katılımcılara (*Ort.*=12.08, *SS* = 3.53) göre daha iyimser bir yaklaşıma sahiptirler. Son olarak, boyun eğici yaklaşım da anne eğitim düzeyine göre farklılaşmıştır, $t(585) = 2.04$, $p < .05$. Buna göre, annelerinin eğitim seviyesi düşük olan katılımcılar (*Ort.* = 10.97, *SS* = 3.31), annelerinin eğitim seviyesi yüksek olan katılımcılara (*Ort.*=10.41, *SS* = 3.29) göre daha boyun eğici bir yaklaşıma sahiptirler.



Şekil 13. Anne Eğitim Düzeyine Göre Kendine Güvenli Yaklaşım Ortalamaları



Şekil 14. Anne Eğitim Düzeyine Göre İyimser Yaklaşım Ortalamaları



Şekil 15. Anne Eğitim Düzeyine Göre Boyun Eğici Yaklaşım Ortalamaları

Tablo 6. Araştırma Değişkenlerinin Anne Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması

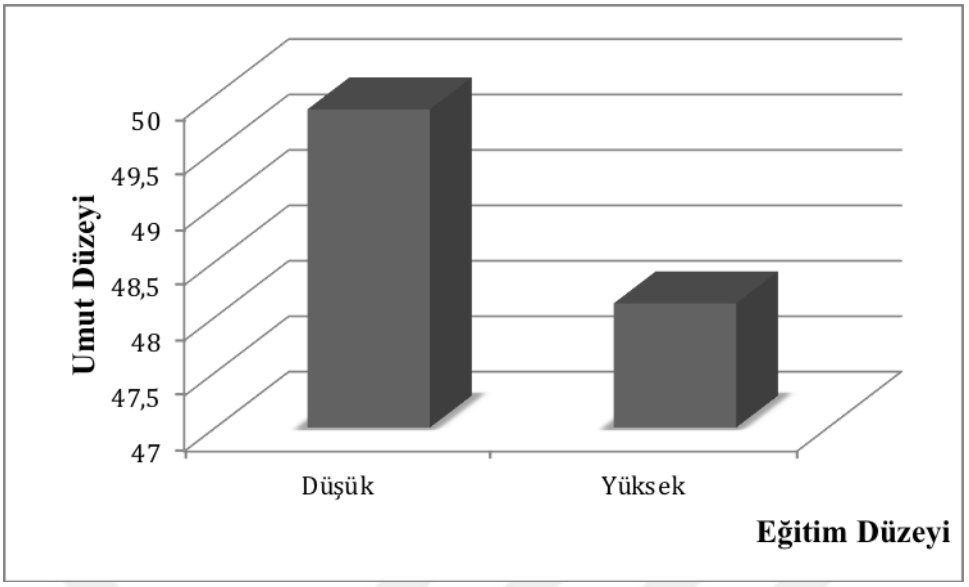
	Düşük (*n* = 337)		Yüksek (*n* = 253)		
Değişkenler	***Ort.***	***SS***	***Ort.***	***SS***	***t***
SUÖ	49.52	7.69	48.04	8.27	2.32*
ASÖ	19.10	6.03	20.23	7.01	-2.11*
BDE	13.70	7.95	14.30	9.34	-.84
BAÖ	14.45	11.58	16.24	13.07	-1.76*
PİÖ	41.94	8.64	41.26	9.02	.93
PNDÖ/PD	33.93	7.76	32.59	7.37	2.12*
PNDÖ/ND	22.72	7.22	22.48	7.23	0.40
SBT_KGY	19.62	4.35	18.64	4.63	2.62**
SBT_ÇY	15.99	4.74	16.67	5.11	-1.66
SBT_İY	12.65	3.23	12.08	3.53	2.02*
SBT_BEY	10.97	3.31	10.41	3.29	2.04*
BDT_SDB	11.40	2.65	11.40	2.85	-0.01

Not. SUÖ = Sürekli Umut Ölçeği, ASÖ = Algılanan Stres Ölçeği, PNDÖ – PD = Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği - Pozitif Boyut, PNDÖ – ND = Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği - Negatif Boyut, BDE = Beck Depresyon Envanteri, PİÖ = Psikolojik İyi Oluş Ölçeği, BAE = Beck Anksiyete Envanteri, SBTÖ - KGY = Stresle Baş Etme Tarzları Ölçeği – Kendine Güvenli Yaklaşım, SBTÖ – ÇY = Çaresiz yaklaşım, SBTÖ – İY = İyimser Yaklaşım, 11. SBTÖ – BEY = Boyun Eğici Yaklaşım, SBTÖ – SDB = Sosyal Desteğe Başvurma; $^{*}p < .05$, $^{**}p < .01$, $^{***}p < .001$

3.1.5. Araştırma Değişkenlerinin Baba Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması

Çalışmada, üniversite öğrencilerinde umut, stres, depresyon ve kaygı düzeyinin, psikolojik iyi oluşun, duygulanımın ve stresle baş etme tarzlarının baba eğitim düzeyine (düşük ve yüksek) göre nasıl farklılaştığı incelenmiştir.

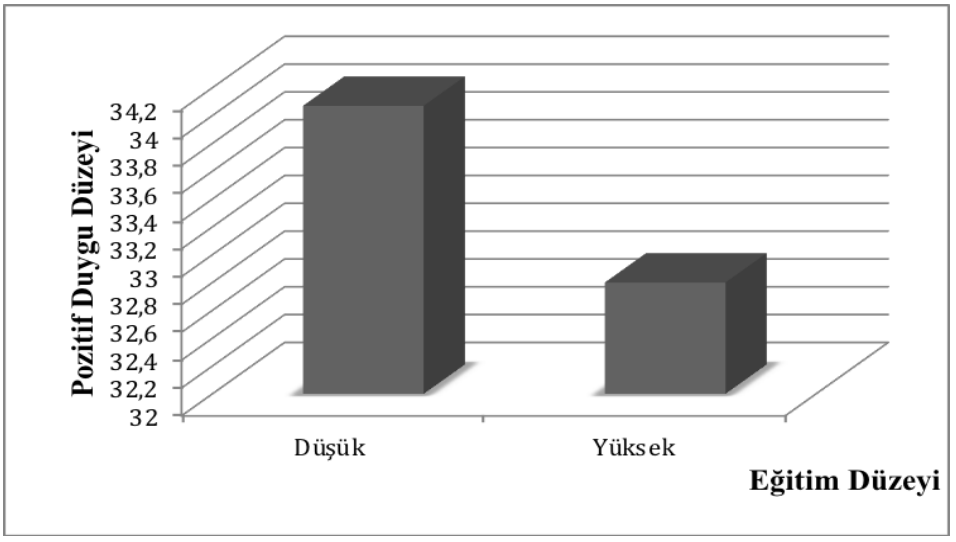
Analiz sonuçları öncelikle öğrencilerin umut düzeyinin baba eğitim düzeyine göre anlamlı olarak farklılaştığını ortaya koymuştur, $t(588)=2.66$, $p < .01$. Buna göre, babasının eğitim seviyesi düşük olan katılımcılar (*Ort.* = 49.87, *SS* = 7.35), babasının eğitim seviyesi yüksek olan katılımcılara (*Ort.* = 48.12, *SS* = 8.35) göre daha yüksek umut düzeyi rapor etmişlerdir.



Şekil 16. Baba Eğitim Düzeyine Göre Umut Ortalamaları

İkinci olarak, algılanan stresin baba eğitim seviyesine göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiş, fakat anlamlı bir fark bulunmamıştır, $t(588)= -1.09$, $p > .05$. Benzer şekilde, depresif belirtilerde, $t(588)= -0.96$, $p > .05$; psikolojik iyi olma halinde $t(588)= 0.55$, $p > .05$; ve de kaygı düzeyinde, $t(588)= -0.79$, $p > .05$, baba eğitim seviyesine göre farklılaşmadığı gözlenmiştir.

Daha sonra, öğrencilerde duygulanımın baba eğitim seviyesine göre karşılaştırılması incelenmiş ve pozitif duygu için anlamlı bir fark bulunmuştur, $t(588)= 2.03$, $p < .05$. Buna göre, babalarının eğitimi düşük olan katılımcıların (*Ort.*= 34.07, *SS*=7.47), yüksek olanlara göre (*Ort.*=32.80, *SS*=7.70) daha fazla pozitif duygulanıma sahip olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte, negatif duyguda baba eğitim seviyesine göre anlamlı bir fark gözlenmemiştir, $t(588) = 0.03$, $p > .05$.



Şekil 17. Baba Eğitim Düzeyine Göre Pozitif Duygu Ortalamaları

Son olarak öğrencilerin stresle baş etme tarzlarının baba eğitim seviyesine göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Analiz sonuçları, kendine güvenli yaklaşım, $t(587) = 0.49$, $p > .05$; çaresiz yaklaşım, $t(587) = -1.86$, $p > .05$; iyimser yaklaşım, $t(588) = 0.53$, $p > .05$; boyun eğici yaklaşım, $t(585) = -0.06$, $p > .05$; ve de sosyal destek arama, $t(587) = 0.75$, $p > .05$ için anlamlı bir fark ortaya koymamıştır.

Tablo 7. Araştırma Değişkenlerinin Baba Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması

	Düşük (n = 259)		Yüksek (n = 331)		
Değişkenler	***Ort.***	***SS***	***Ort.***	***SS***	***t***
SUÖ	49.87	7.35	48.12	8.35	2.66**
ASÖ	19.26	6.07	19.84	6.79	-1.09
BDE	13.57	8.13	14.26	8.92	-0.96
BAÖ	14.77	11.96	15.57	12.50	-0.79
PİÖ	41.87	8.64	41.47	8.94	0.55
PNDÖ/PD	34.07	7.47	32.80	7.70	2.03*
PNDÖ/ND	22.63	7.06	22.61	7.35	0.03
SBT_KGY	19.30	4.55	19.12	4.46	0.49
SBT_ÇY	15.85	4.59	16.61	5.13	-1.86*
SBT_İY	12.49	3.30	12.34	3.43	0.53
SBT_BEY	10.72	3.23	10.74	3.38	-0.06
BDT_SDB	11.49	2.75	11.32	2.72	0.75

Not. SUÖ = Sürekli Umut Ölçeği, ASÖ = Algılanan Stres Ölçeği, PNDÖ – PD = Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği - Pozitif Boyut, PNDÖ – ND = Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği - Negatif Boyut, BDE = Beck Depresyon Envanteri, PİÖ = Psikolojik İyi Oluş Ölçeği, BAE = Beck Anksiyete Envanteri, SBTÖ - KGY = Stresle Baş Etme Tarzları Ölçeği – Kendine Güvenli Yaklaşım, SBTÖ – ÇY = Çaresiz yaklaşım, SBTÖ – İY = İyimser Yaklaşım, 11. SBTÖ – BEY = Boyun Eğici Yaklaşım, SBTÖ – SDB = Sosyal Desteğe Başvurma; $^{*}p < .05$, $^{**}p < .01$, $^{***}p < .001$

3.2. Psikolojik Belirtileri Yordayan Faktörler

Üniversite öğrencilerinin psikolojik belirtileri ile iyi olma halini yordayan faktörlerin incelenmesi için aşamalı yöntem kullanılarak 5 ayrı hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Bu analizlerdeki bağımlı değişkenler psikolojik iyi olma (PİÖ), depresif belirtiler (BDE) ve kaygı düzeyi (BAÖ) ve duygulanımdır (PNDÖ pozitif ve negatif duygu).

Bağımsız değişkenler, regresyon denklemine 3 basamakta girilmiştir. İlk basamakta olası etkilerini kontrol edebilmek için demografik özelliklerinden yaş ve cinsiyet regresyon denklemine aşamalı yöntem kullanılarak alınmıştır. Kontrol

değişkenlerinin ardından, ikinci basamakta stres düzeyi (ASÖ) ve umut düzeyi (SUÖ) analize aşamalı yöntem kullanılarak alınmıştır. Son basamakta da, stresle baş etme tarzları (SBT, kendine güvenli, iyimser, çaresiz, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama) analize aşamalı yöntem kullanılarak alınmıştır.

3.2.1. Psikolojik İyi Oluşu Yordayan Faktörler

İlk regresyon analizinde psikolojik iyi oluşu yordayan faktörler incelenmiş; sonuçlarda demografik özellikler, iyi olma hali ile ilişkili bulunmamıştır. Bununla birlikte, umut [β = .56, t(584) = 16.42, p< .001, pr = .56] regresyon denklemine girmiş ve tek başına varyansın %31'ini açıklamıştır, $F_{değişimi}$ (1,584)= 269.50, p< .001. Ardından algılanan stres [β = -.26, t(583) = -7.23, p< .001, pr = -.29] regresyon denklemine girmiş ve açıklanan varyansı %37'ye yükseltmiştir, $F_{değişimi}$ (1,583)= 52.24, p< .001. Daha sonra, stresle baş etme tarzlarından kendine güvenli yaklaşım [β = .21, t(582) = 5.54, p< .001, pr = .22] regresyon denklemine girmiş ve varyans % 40'a yükselmiştir, $F_{değişimi}$ (1,582)= 30.68, p< .001. Ardından, sosyal destek arama boyutu [β = .13, t(581) = 3.99, p< .001, pr = .16] regresyon denklemine girmiş ve varyansı % 41'e yükseltmiştir, $F_{değişimi}$ (1,581)=15.95, p< .001. Son olarak stresle baş etme tarzlarından, iyimser yaklaşımın [β = .10, t(580) = 2.46, p< .05, pr = .10] iyi oluşu anlamlı olarak yordadığı bulunmuş ve açıklanan toplam varyans % 42'ye yükselmiştir, $F_{değişimi}$ (1,580)= 6.05, p< .05.

Analiz sonuçlarına göre; katılımcıların umut düzeyinin, kendine güvenli ve iyimser yaklaşımın ve sosyal destek arama davranışının artması; ve stres algısının azalması psikolojik iyi olma halinin artması ile ilişkilidir.

Tablo 8. Psikolojik İyi Oluşun Yordayıcıları

	$F_{değişimi}$	*sd*	*β*	*t*	*pr*	*Adj* R^2
I. Basamak: Demografik Değişkenler						
1. Cinsiyet						
II. Basamak: Stres ve Umut						
2. SUÖ	269.50**	1,584	.56	16.42**	.56	.31
3. ASÖ	52.24**	1,583	-.26	-7.23**	-.29	.37
III. Basamak: Stresle Baş Etme						
4. SBTÖ - KGY	30.68**	1,582	.21	5.54**	.22	.40
5. SBTÖ – SDA	15.95**	1,581	.13	3.99**	.16	.41
6. SBTÖ – İY	6.05*	1,580	.10	2.46*	.10	.42

Not. SUÖ = Sürekli Umut Ölçeği, ASÖ = Algılanan Stres Ölçeği, SBTÖ - KGY = Stresle Baş Etme Tarzları Ölçeği – Kendine Güvenli Yaklaşım, SBTÖ – SDA = Sosyal Desteğe Arama SBTÖ – İY = İyimser Yaklaşım, $^{*}p < .05$, $^{**}p < .001$

3.2.2. Depresyonu Yordayan Faktörler

İkinci olarak, öğrencilerde depresif belirtileri yordayan faktörler incelenmiş; demografik özelliklerden sadece cinsiyet [β = -.13, t (580) = -3.07, p< 0.01, pr = -.13] regresyon denklemine girmiş ve varyansın %2'sini açıklamıştır, $F_{değişimi}$ (1,580)= 9.41, p<.01. İkinci olarak, algılanan stres [β = .59, t (579) = 17.27, p< .001, pr = .58] regresyon denklemine girmiş ve varyansı %35'e yükseltmiştir, $F_{değişimi}$ (1,579)= 298.29, p< .001. Üçüncü olarak umut [β = -.16, t (578) = -4.51, p<.001, pr = -.18] regresyon denklemine girmiş ve varyansı %37'ye yükseltmiştir, $F_{değişimi}$ (1,578)= 20.34, p< .001. Dördüncü olarak stresle baş etme tarzladından çaresiz yaklaşım [β = .19, t(577) = 5.09, p<.001, pr = .21] regresyon denklemine girmiş ve varyansı %39'a yükseltmiştir, $F_{değişimi}$

(1,577)= 25.90, p< .001. Son olarak stresle baş etme tutumunun kendine güvenli yaklaşım alt boyutu [β = -.09, t(576) = -2.30, p < 0.05, pr = -.09] regresyon denklemine girmiş ve varyansı %40'a yükseltmiştir, $F_{değişimi}$ (1,576)= 5.28, p < .05.

Bu sonuçlara göre algılanan stresin ve bu strese yönelik çaresiz baş etme tarzının artması; bununla birlikte, umudun ve kendine güvenli baş etme tarzının azalması, depresif belirtilerin artması ile anlamlı olarak ilişkilidir.

Tablo 9. Depresyonu Yordayan Faktörler

	$F_{değişimi}$	*sd*	β	*t*	*pr*	*Adj.* R^2
I. Basamak: Demografik Değişkenler						
1. Cinsiyet	9.41**	1,580	-.13	-3.07**	-.13	.02
II. Basamak: Stres ve Umut						
2. ASÖ	298.29***	1,579	.59	17.27***	.58	.35
3. SUÖ	20.34***	1,578	-.16	-4.51***	-.18	.37
III. Basamak: Stresle Baş Etme						
4. SBTÖ - ÇY	25.09***	1,577	.19	5.09***	.21	.39
5. SBTÖ - KGY	5.28*	1,576	-.09	-2.30*	-.09	.40

Not. SUÖ = Sürekli Umut Ölçeği, ASÖ = Algılanan Stres Ölçeği, SBTÖ - KGY = Stresle Baş Etme Tarzları Ölçeği – Kendine Güvenli Yaklaşım, SBTÖ – ÇY = Çaresiz yaklaşım, SBTÖ – SDA = Sosyal Desteğe Arama; *p < .05, **p < .01; ***p < .001

3.2.3. Kaygıyı Yordayan Faktörler

Üçüncü regresyon analizinde kaygıyı yordayan faktörler incelenmiş ve cinsiyetin [β = -.20, t(584) = -5.01, p<.001, pr = -.20] regresyon denklemine girdiği ve varyansın %4'ünü açıkladığı görülmüştür, $F_{değişimi}$ (1,584)= 25.11, p < .001. Daha sonra, algılanan stres [β = .47, t(583) = 12.99, p < .001, pr = .47] regresyon denklemine girmiş ve tek başına varyansı %25'e, yükseltmiştir, $F_{değişimi}$ (1,583)= 168.89, p <.001.

Son olarak stresle baş etme tarzlarından çaresiz yaklaşım [β = .32, t(582) = 8.28, p< .001, pr = .33] regresyon denklemine girmiş ve varyansı % 33'e yükseltmiştir, $F_{değişimi}$ (1,582)= 68.64, p< .001.

Bu sonuçlara göre, algılanan stresin ve bu strese yönelik çaresiz baş etme tarzının artması, kaygı belirtilerinin artması ile anlamlı olarak ilişkidir.

Tablo 10. Kaygıyı Yordayan Faktörler

	$F_{değişimi}$	*sd*	β	*t*	*pr*	*Adj* R^2
I. Basamak: Demografik Değişkenler						
1.Cinsiyet	25.11*	1,585	-.20	-5.01*	-.20	.04
II. Basamak: Stres ve Umut						
2.ASÖ	168.89*	1,584	.47	12.99*	.47	.25
III.Basamak: Stresle Baş Etme						
3. SBTÖ – ÇY	68.64*	1,583	.32	8.28*	.33	.33

Not. ASÖ = Algılanan Stres Ölçeği, SBTÖ – ÇY = Çaresiz yaklaşım; *** p < .001

3.2.4. Negatif Duyguyu Yordayan Faktörler

Dördüncü olarak, öğrencilerde negatif duyguyu yordayan faktörler incelenmiş; demografik özelliklerden sadece cinsiyet [β = -.14, t (584) = -3.42, p < .01, pr = -.14)] regresyon denklemine girmiş ve varyansın %2'sini açıklamıştır, $F_{değişimi}$ (1,584) = 11.67, p<.01. İkinci olarak, algılanan stres [β = .51, t (583) = 14.08, p < .001, pr = .50)] regresyon denklemine girmiş ve varyansı %26'ya yükseltmiştir, $F_{değişimi}$ (1,583)= 198.28, p < .001. Üçüncü olarak umut [β = -.10, t (582) = -2.61, p < .01, pr = -.11)] regresyon denklemine girmiş ve varyansı %27'ye yükseltmiştir, $F_{değişimi}$ (1,582)= 6.81, p < .01. Dördüncü olarak stresle baş etme tarzlarından çaresiz yaklaşım [β = .21, t(581) = 5.35, p <.001, pr = .22)] regresyon denklemine girmiş ve varyansı %30'a yükseltmiştir, $F_{değişimi}$ (1,581)= 28.58, p< .001. Son olarak stresle baş etmeye yönelik boyun eğici yaklaşım [β = .10, t(580) = 2.32, p< 0.05, pr = .10)] regresyon denklemine girmiş ve varyansı %31'e yükseltmiştir, $F_{değişimi}$ (1,580)= 5.36, p< .05.

Bu sonuçlara göre algılanan stresin ve bu strese yönelik çaresiz baş etme tarzının artması; bununla birlikte, umudun ve kendine güvenli baş etme tarzının azalması, depresif belirtilerin artması ile anlamlı olarak ilişkilidir.

Tablo 11. Negatif Duyguyu Yordayan Faktörler

	$F_{değişimi}$	*sd*	*β*	*t*	*pr*	*Adj.* R^2
I. Basamak: Demografik Değişkenler						
1. Cinsiyet	11.67**	1,584	-.14	-3.42	-.14	.02
II. Basamak: Stres ve Umut						
2. ASÖ	198.28***	1,583	.51	14.08	.50	.26
3. SUÖ	6.81**	1,582	-.10	-2.61	-.11	.27
III. Basamak: Stresle Baş Etme						
4. SBTÖ - ÇY	28.58***	1,581	.21	5.35	.22	.30
5. SBTÖ - BEY	5.36*	1,580	.10	5.09***	.21	.31

Not. SUÖ = Sürekli Umut Ölçeği, ASÖ = Algılanan Stres Ölçeği, SBTÖ – ÇY = Stresle Baş Etme Tarzları Ölçeği-Çaresiz yaklaşım; SBTÖ - BEY = Stresle Baş Etme Tarzları Ölçeği – Boyun Eğici Yaklaşım, $^{*}p < .05$, $^{**}p < .01$; $^{***}p < .001$

3.2.5. Pozitif Duyguyu Yordayan Faktörler

Son olarak, öğrencilerde pozitif duyguyu yordayan faktörler incelenmiş; demografik özelliklerden sadece cinsiyet [β = .17, t (584) = 4.25, p < 0.001, pr = .17] regresyon denklemine girmiş ve varyansın %3'ünü açıklamıştır, $F_{değişimi}$ (1,584)= 18.10, p <.001. İkinci olarak umut [β = .51, t (583) = 14.51, p <.001, pr = .51] regresyon denklemine girmiş ve varyansı %28'e yükseltmiştir, $F_{değişimi}$ (1,583)= 210.62, p < .001. Üçüncü olarak, algılanan stres [β = -.27, t (582) = -7.30, p < .001, pr = -.24] regresyon denklemine girmiş ve varyansı %34'e yükseltmiştir, $F_{değişimi}$ (1,582)= 53.33, p < .001. Ardından, stresle baş etme tarzlarından kendine güvenli yaklaşım [β = .22, t(581) =

5.78, p <.001, pr = .22] regresyon denklemine girmiş ve varyansı %37'ye yükseltmiştir, $F_{değişimi}$ (1,581)= 30.02, p <.001. Son olarak, boyun eğici baş etme tarzının pozitif duygu ile anlamlı olarak ilişkili olduğu görülmüş, [β = .08, t(580) = 2.44, p <.05, pr = .08]; ve açıklanan toplam varyans %38'e yükselmiştir, $F_{değişimi}$ (1,580)= 5.97, p <.05

Tablo 12. Pozitif Duyguyu Yordayan Faktörler

	$F_{değişimi}$	*sd*	β	*t*	*pr*	*Adj.* R^2
I. Basamak: Demografik Değişkenler						
1. Cinsiyet	18.10**	1,584	.17	4.25**	.17	.03
II. Basamak: Stres ve Umut						
2. SUÖ	210.62**	1,583	.51	14.51**	.51	.28
3. ASÖ	53.33**	1,582	-.27	-7.30**	-.24	.34
III. Basamak: Stresle Baş Etme						
4. SBTÖ - KGY	30.02**	1,581	.22	5.78**	.22	.37
5. SBTÖ - BEY	5.97*	1,577	.08	2.44*	.08	.38

Not. SUÖ = Sürekli Umut Ölçeği, ASÖ = Algılanan Stres Ölçeği, SBTÖ - KGY = Stresle Baş Etme Tarzları Ölçeği – Kendine Güvenli Yaklaşım; SBTÖ - BEY = Boyun EğiciYaklaşım, *p < .05, **p < .001

3.3. Yorumlar

Bu çalışmada umut düzeyi, stres algısı ve baş etme tutumlarının (iyimser yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama) psikolojik belirtiler (depresyon, kaygı, pozitif ve negatif duygu ile psikolojik iyi oluş) üzerinde yordayıcı rolü incelenmiştir. Ayrıca araştırma değişkenleri arasındaki korelesyonlar da incelenmiş ve bu değişkenlerin demografik özelliklere (cinsiyet ve aile eğitim düzeyi) göre farklılıkları da ele alınmıştır. Bu bölümde araştırma sonuçları literatür ışığında değerlendirilmiş, daha sonra çalışmanın katkıları, güçlü yönleri ve sınırlılıklarına yer verilmiştir.

3.3.1. Araştırma Değişkenleri Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulguların Yorumlanması

Bu çalışmada, araştırma değişkenlerinden algılanan stres, sürekli umut, stresle baş etme tutumları (iyimser yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama boyutu), depresif belirti düzeyi ve kaygı düzeyi, psikolojik iyi oluş ile pozitif ve negatif duygu arasındaki ilişkiler incelenmiştir.

Çalışma sonucu ilk olarak, umut düzeyinin psikolojik iyilik hali, stresle baş etme tutumlarından kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve pozitif duygu ile pozitif yönde ilişkili olduğunu göstermiştir. Bununla tutarlı olarak, umut düzeyi ile algılanan stres, negatif duygu, depresif belirti düzeyi ve stresle baş etme tutumlarından çaresiz yaklaşım arasında da negatif yönde ilişki bulunmuştur. Bu sonuçlar, umut düzeyi yüksek olan kişilerin daha az depresif belirtilere sahip olduğu (Tennen ve Affleck, 1999); ve umutlu düşünmenin iyi olma halini arttırdığı (Klinger, 1977; Sheldon, Kasser, Smith ve Share, 2002) sonuçlarıyla tutarlılık göstermektedir. Ayrıca, umudun streste baş etme arasında ve psikolojik iyilik hali arasında aracı rolünün olduğu da belirtilmektedir (Irving ve ark., 2004). Ülkemizde yapılan çalışmada da, umut ile kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım arasında pozitif yönde; çaresiz yaklaşım ile negatif yönde ilişki olduğu bulumuştur. Ayrıca boyun eğici yaklaşım kullananların umut düzeyleri daha düşük iken; sosyal destek arayanların daha yüksek olduğu gözlenmiştir (Turan Kavradım, 2011).

Algılanan stresin ilişkili olduğu değişkenlere bakıldığında, baş etme tutumlarından çaresiz yaklaşım, depresyon, kaygı ve negatif duygu ile pozitif yönde ilişkili; iyimser yaklaşım, pozitif duygu ve psikolojik iyilik ile negatif yönde ilişkili

bulunmuştur. Şahin ve Durak (1995) yaptıkları çalışmada da çaresiz yaklaşımıın, stres algısını tetiklediğini ortaya koymuştur. Birey için stresli olaylar ile baş etmenin ruhsal sağlıkla ilişkili olduğu, problemlerin çözümünde kendine güvenli bir yaklaşımla kontrolün kendisinde olduğunu hisseden bireylerin daha az depresyon belirtileri gösterdiği ve intihar riskinin az olduğu belirtilmiştir (Tosuner, 1977). Stresle baş etme tutumlarının, baş etme davranışları ile ilişkisine bakıldığında, iyimiser düşünen kişilerin problem odaklı baş etmeyi kullandıkları eğer bu baş etmeyi kullanmak olanaklı değilse duygu odaklı baş etmeyi yine etkili şekilde kullanabildikleri belirtilmiştir. Kötümser düşününenler ise stresli olaylar ile karşılaştıklarında problemin çözümü için yollar aramaksızın olayla ilgili düşünmeme ya da inkâr etme gibi işlevsiz bir şekilde başa çıkmaya çalıştıkları belirlenmiştir (Scheier, Carver ve Bridges, 1994). Bunu destekler şekilde, öz yıkım davranışında bulunan kişilerle yapılan bir çalışmada aksiyete düzeylerinin yüksek olduğu, sosyal desteklerinin az olduğu ve yaşadıkları stresle başa çıkmak için etkisiz yöntemlere başvurdukları belirtilmektedir (Suvarlı, 1995). Kanser hastaları ile algılanan stres ve umut ile ilişkisinin incelendiği bir çalışmada, algılanan stres ile umudun negatif yönde ilişki olduğu belirtilmektedir (Erol, 2009). Bütün bu bulgular, umudun hem stresin olumsuz sonuçlarına karşı bireyi korumaya yönelik hemde doğrudan, hem de stresle etkili baş etme yöntemlerini tetikleyerek dolaylı etkisinin olduğuna işaret etmektedir.

Duygulanımın ilişkili olduğu değişkenlere bakıldığında, pozitif duygu ile kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve psikolojik iyi hali arasında pozitif yönde; depresyon ve çaresiz yaklaşım arasında ise negatif yönde ilişki bulunmuştur. Bu sonuçla tutarlı olarak, negatif duygu ise psikolojik iyilik hali, stresle baş etme tutumlarından kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım ile negatif yönde; boyun eğici yaklaşımla ise pozitif yönde ilişkili olduğu gözlenmiştir.

Depresif belirti düzeyi ise, kaygı ve stresle, baş etme tutumlarından çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ile pozitif; psikolojik iyi olma, stresle baş etme tutumlarından kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım ile negatif yönde ilişki gözlenmiştir. Bu sonuçlarla tutarlı olarak, alanyazında da depresyon ile iyimser yaklaşım (Muris, Schmidt, Lamrichs ve Meesters, 2001) ve kendine güven (DeSimone, Murray ve Lester, 1994) arasındaki negatif ilişki ortaya konmuştur. Stresle başa çıkmada pasif yolları kullanan bireylerlerin daha fazla depresif belirtiye sahip olduğu

(Parmaksız ve Avşaroğlu, 2012; Ravindran, Matheson, Griffiths, Merali ve Anisman, 2002); belirti düzeyleri düştükçe aktif başa çıkma yollarını daha fazla kullandıkları belirtilmiştir (Choi, 2003).

Psikolojik iyilik halinin diğer değişkenler ilişkisi incelendiğinde, stresle baş etme tutumlarından kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım ile pozitif yönde; çaresiz yaklaşım ve kaygı ile de negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu bulguyla tutarlı olarak, işlevsel başa çıkma stratejileri ile ruh sağlığı arasında olumlu bir ilişki bulunurken, işlevsiz başa çıkma stratejileri ile negatif yönde ilişki olduğu belirtilmiştir (Otrar ve ark., 2002).

Son olarak, kaygı düzeyinin, baş etme tutumlarından çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım ile pozitif yönde; kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım ile arasında negatif yönde ilişkili olduğu gözlenmiştir. Ülkemizde de kaygı, depresyon ve stresle baş etme tutumları arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalarda, çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşımın pozitif yönde; kendine güvenli ve iyimser yaklaşım ile negatif yönde ilişkili olduğu belirtilmektedir (Kayahan ve Sertbaş, 2007; Şahin ve Durak, 1995).

3.3.2. Grup Karşılaştırmalarına Yönelik Bulguların Yorumlanması

Mevcut çalışmada araştırma değişkenlerinin (algılanan stres, stresle baş etme tutumları, depresyon, kaygı, duygulanım, psikolojik iyi oluş ve umut), katılımcıların demografik özelliklerine (cinsiyet, anne eğitim düzeyi ve baba eğitim düzeyi) göre nasıl farklılaştığı incelenmiştir.

Cinsiyete bağlı grup karşılaştırmaları erkeklerin kadınlara oranla daha yüksek umut düzeyine, daha fazla pozitif duyguya ve iyimser baş etme tutumuna sahip olduğunu ortaya koymuştur. Bununla tutarlı olarak kadınlarda daha fazla stres, negatif duygu, kaygı ve depresif belirtli düzeyi ile çaresiz baş etme tutumu gözlenmiştir. Bununla birlikte, kadınların erkeklere göre daha fazla sosyal destek arama eğiliminde olduğu belirlenmiştir. Umut düzeyinin cinsiyete göre değişimi, alanyazında farklılık göstermektedir. Örneğin, bir çalışmada, kadınlarda umutsuzluk düzeyinin erkeklere oranla daha yüksek düzeyde olduğu belirtilirken (Güleç ve Küev, 1989); başka bir çalışmada kadınların erkeklere oranla daha yüksek umut düzeyine sahip olduğu gösterilmektedir (Usta, 2013; Uysal ve ark., 2014). Öte yandan, umut düzeyinde cinsiyete göre bir farklılık olmadığını savunan çalışmalar da mevcuttur (Tarhan, 2012;

Aydoğan, 2010). Atik ve Kemer (2009), kadın ve erkeğin amaca yönelik güdülenme ve çaba gösterme konusunda benzer özelliklere sahip olduğunu belirterek, umut düzeyindeki eşitliği desteklemiştir. Öte yandan bu çalışmanın sonuçlarını destekleyen şekilde alanyazında da kadınların erkeklere göre daha fazla depresif belirti (Erözkan, 2004); kaygı (Aydın, 2013; Bal, Çakmak ve Uğuz, 2013) ve stres yaşadığı (Cohen ve ark., 1983; Yerlikaya, 2009; Şahin, Batıgün ve Uğurtaş, 2002) ortaya konmuştur. Alanyazına bakıldığında kadınların olumsuz psikolojik belirtiye sahip olmalarının nedenleri arasında, geleneksel biçimde yetiştirilme tarzları, kendi istekleri karşısında toplumun beklentilerinin uyuşmazlığı ve sosyal destek azlığı sayılabilir (Kapkıran, 2001). Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde yapısal bir farklılıktan öte, toplumsal cinsiyet rollerinden ve kadınların toplumda karşılaştığı stres verici olayların etkisinden bahsedilebilir. Ayrıca, yaşam olaylarının psikolojik etkilerini değerlendirirken, olaya yönelik algıların ve baş etme tutumlarının önemi de (Bekker ve ark., 2000; Al-Issa, 1980) göz önünde bulundurulduğunda, erkeklerde iyimser ve kadınlarda ise çaresiz yaklaşımın daha fazla olması önemli bir sonuç ortaya koymaktadır. Son olarak, kadınlarda sosyal destek arayışının erkeklere göre daha fazla olması da çeşitli çalışmalarla tutarlılık göstermektedir (Aysan, 1988; Billings ve Moss, 1981; Türküm, 2002). Erkeklerin toplumsal kabuller nedeniyle, başkalarından yardım istemeyi güçsüzlük belirtisi olarak algılamasının sosyal destek arayışının önündeki engellerden biri olabileceği düşünüldüğünde (Erözkan, 2004), diğer işlevsiz baş etme yöntemlerinin de toplumsal tutum ve yargılar tarafından şekillenebildiği düşünülebilir.

Çalışmada ikinci olarak aile eğitim düzeyine bağlı grup karşılaştırmaları yapılmış, sonuçlar düşük anne ve baba eğitim seviyesine sahip katılımcıların, yüksek eğitim seviyesindekilere göre daha fazla umut ve pozitif duyguya sahip olduğu gösterilmiştir. Aynı zamanda, anne eğitim seviyesi düşük olanlar, daha fazla güvenli, iyimser ve boyun eğici yaklaşım kullanırken; anne eğitim seviyesi yüksek olanlar daha fazla stres algısı rapor etmişlerdir. Aile eğitim seviyesi ile çocukların psikolojik durumları arasındaki ilişkilere yönelik çalışma sonuçları farklılık göstermektedir. İlköğretim ikinci kademe öğrencilerinden oluşan bir çalışmada anne eğitim düzeyi yükseldikçe, öğrencilerin umut düzeyinin de yükseldiği belirtilirken (Aydoğan, 2010); başka bir çalışmada baba eğitim seviyesi düşük olan katılımcıların, yüksek olanlara göre daha yüksek umut düzeyine sahip olduğu ifade edilmiştir (Vahapoğlu, 2013). Lise

öğrencilerinde ise, anne ve babanın eğitim seviyesi düşük olanların, yüksek olanlara göre umutsuzluk puanlarının daha fazla olduğu bulunmuştur (Özmen ve ark., 2008). Benzer şekilde, anne-babaları düşük eğitim seviyesinde olan üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlamlık düzeyi, yüksek olanlara göre daha fazla bulunmuştur (Bahadır, 2009). Öte yandan, yapılan çalışmalar baba eğitim düzeyi yükseldikçe, depresif belirtilerin arttığını göstermektedir (Kaya, Genç, Kaya ve Pehlivan, 2007). Bu çalışmada aile eğitim düzeyine göre değişkenler üzerinde farklılıkların çıkması, düşük eğitim seviyesine sahip olan ebeyvlerin cocuklarından bekletilerinin düşük olması ve bu doğrultuda çoçuklarını yetiştirmesi olarak düşünülmektedir.

3.3.3. Psikolojik Belirtileri Yordayan Faktörlerin Yorumlanması

Üniversite öğrencilerinin psikolojik iyilik halini yordayan faktörlere bakıldığında, umut düzeyinin, kendine güvenli ve iyimser yaklaşımın ve sosyal destek arama davranışının artması ile birlikte, stres algısının azalmasının, psikolojik iyilik halinin artması ile ilişkili olduğu gözlenmiştir. Yapılan deneysel bir çalışmada, güdülenme ve bekleme grubu olarak iki gruba ayrılan katılımcıların güdülenme grubunda olan kişilerin umutlarının arttığını; ayrıca umudun iyi oluş ve başa çıkmaları arasında aracı rolünün olduğu bulunmuştur (Irving ve ark., 2004). Ülkemizde de üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalarda umut ile psikolojik iyilik hali arasında anlamlı bir ilişki olması bulguları destekleyici niteliktedir (Demirli ve ark., 2015; Usta, 2013).

İkinci olarak, öğrencilerdeki depresif belirtilerin yordayıcılarına yönelik sonuçlar algılanan stresin ve strese yönelik çaresiz baş etme tarzının artmasının; bununla birlikte, umudun ve kendine güvenli baş etme tarzının azalmasının, depresif belirtilerin artması ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Alanyazında yapılan bir çalışmada stresle baş etmede kendine güvenli ve iyimser yaklaşım kullanan öğrencilerin daha az; çaresiz ve boyun eğici yaklaşım kullanan öğrencilerin ise daha fazla depresif belirti gösterdiği belirtilmektedir (Temel, Bahar ve Çuhadar, 2007). Ayrıca yapılan bir başka çalışmada depresyon ve stresle baş etmek için kendine güvenli yaklaşım kullanımının arasında negatif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur (DeSimone ve ark., 1994). Lazarus ve Folkman (1980) kişilerin yapabileceklerine inandıkları olaylarda problem odaklı baş etme tarzları kullandıkları, duygu odaklı baş etme tarzlarını ise içinde bulundukları

durumun değişmeyeceğine inandıkları zaman kullandıklarını belirtilmiştir. Bu bilgiden hareketle, bireylerin sınırlarını zorlayan bir durum karşısında, durumu değiştiremeyeceğine yönelik tutum ve inançların depresif belirtileri tetikleyecebileceği düşünülebilir.

Kaygıyı yordayan faktörler incelendiğinde, algılanan stresin ve bu strese yönelik çaresiz baş etme tarzının artmasının, kaygı belirtilerinin artması ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Alanyazında problem odaklı başa çıkma düşük kaygı düzeyi ile; duygu odaklı başa çıkma ise yüksek ve sürekli kaygı ile ilişkilendirilmiştir (Leandro ve Castillo, 2010). Çaresiz başa çıkma tarzının, problemi ortadan kaldırmaya yönelik çabayı ve inancı ketleyeceği düşünülürse, kaygıyla baş etmede işlevsiz olduğu görülmektedir.

Son olarak duygulanımı yordayan faktörlere yönelik sonuçlara göre, azalan umut düzeyi ve artan stres algısı; bu stresle boyun eğici ve çaresiz bir baş etme tarzı kullanılması pozitif duygunun azalması ve negatif duygunun artması ile ilişkilir. Ayrıca kendine güvenli yaklaşımın da pozitif duyguyu yordadığı bulunmuştur. Bu sonuçlarla tutarlı olarak, bir araştırmada mutluluk düzeyi yüksek olan öğrencilerin, stresle baş etmek için kendine güvenli yaklaşımı daha çok kullandıkları belirtilirken; mutluluk düzeyi düşük olan öğrencilerin ise çaresiz yaklaşımı daha fazla kullandıkları belirtilmiştir (Karahan, Dicle ve Eplikoç, 2007). Bu bilgilerden hareketle umut düzeyi yüksek olan ve stresle baş etmek için aktif baş etme tarzlarını kullanan kişilerin olumlu duygulanım düzeylerinin artacağı; umut düzeyi düşük olan ve stresle baş etmek için pasif yolları kullanan kişilerin ise negatif duygulanım düzeylerinin artacağı düşünülmektedir.

BÖLÜM 4. SONUÇ

Araştırmanın bu bölümünde; bulgular alanyazındaki çalışmalarla birlikte yorumlanmış; çalışmanın güçlü yanlarına ve gelecekte yapılabilecek çalışmalarda kullanılabilecek önerilere yer verilmiştir.

4.1. Özet

Bu çalışmanın amacı stresle ilişkili psikolojik belirtilerde umut ve baş etme tutumlarının rolünü incelemektir. Bu amaç doğrultusunda çoğunluğu İstanbul'da farklı üniversitelerde ve çeşitli bölümlerde eğitimine devam eden 18-25 yaş aralığında 320 kadın ve 275'i erkek olmak üzere 595 gönüllü katılımcı dahil olmuş ardınan sırası ile Demografik Bilgi Formu, Sürekli Umut Ölçeği, Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği, Baş Etme Tutumları Ölçeği'nin kısa formu, Beck Anksiyete Envanteri, Beck Depresyon Envanteri, Algılanan Stres Ölçeği'nin 10 maddeden oluşan formu ile Psikolojik İyi Oluş Ölçeği kullanılarak veri toplanmıştır.

Araştırma değişkenler arasundaki ilişkiyi incelemek için korelasyon analizi yapılmış olup, değişkenlerin demografik özelliklere göre farklılıklarını incelemek için bağımsız örneklmem T-Testi analizleri ile karşılaştırma yapılmıştır. Son olarak ise değişkenlerin yordayıcı rölünü incelemek için hiyerarşik regresyon analizleri yapılmıştır.

Araştırma sonuçları, artan umut düzeyi ile stresle baş etme tutumlarından kendine güvenli ve iyimser yaklaşımın kullanılmasının, algılanan stres düzeyinin azalması ile psikolojik iyilik halinin artmasının ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca algılanan stres karşısında çaresiz yaklaşımın kullanılmasının, kendine güvenli yaklaşımın kullanılmamasının ve de düşük umut düzeyinin negatif duyguyu, depresyon ve kaygı belirtilerini yordadığı gözlenmiştir.

4.2. Yargı

Mevcut çalışma sonuçları öncelikli olarak, umudun hem baş etme tutumlarındaki hem de psikolojik belirtilerdeki rolünü ortaya koymuştur. Umut psikopatolojiye özgü bir kavram olmamakla birlikte, klinik çalışmalarda umudun sadece depresyon değil, stresle

baş etme ve kaygı tedavisinde de göz önünde bulundurulmasının faydalı olacağı düşünülmektedir. Travma sonrası stres belirtilerine sahip gazilerde umut odaklı terapi modelinin, belirtilerde azalma ve yaşam anlamı oluşturma etkisi de, bu öneriyi desteklemektedir (Steger, Owens ve Park, 2008). Yapılan çalışmadan yola çıkılarak umudun travma sonrası büyüme sürecinde yaşanan krizleri engelleyen ve psikopatolojik bir durum oluşmasını engelleyen bir kalkan görevinde olduğu düşünülmektedir (Dursun, 2016). Ayrıca araştırma sonuçları stresle baş etmeye yönelik müdahalelerde, problem odaklı aktif baş etme tutumlarının kazandırılmasında umut düzeyinin önemli bir itici güç olabileceğini göstermektedir. Özellikle üniversite öğrencilerinin, gelecek kaygısı ya da sınav dönemi gibi önemli stresörleri olduğu göz önünde bulundurulduğunda, bunlarla baş etmede etkili olan iyimser ve kendine güvenli tutumun kazandırılmasında umut bileşenlerinin oldukça etkili olacağı söylenebilir. Umut düzeyinin azalmasıyla birlikte, işlevsiz baş etme tutumlarının arttığı göz önünde bulundurulduğunda, umut düzeyi düşük olan gençlerin stresle baş etmek için bağımlılık gibi riskli davranışlara yönelmesi de mümkün olabilir. Bu bağlamda, gençlerin ruh sağlığını korumaya yönelik önleyici ve bilgilendirici eylemlerde umut düzeyini yükseltmeye dair çabaların oldukça değerli olacağı düşünülmektedir. Ayrıca psikolojik danışmaya gelen kişiler hayatlarında iyi değişikliklerin olmasını umut etmektedirler (Synder ve Lopez, 2002). Bu süreç boyunca uzmanların, terapiye gelen kişilere umut aşılayarak cesaretlendirmeleri ve kendilerini kurban gibi gördükleri yerlerde aslında hayatta kalan biri olarak görmelerini sağlamaları açısından umudun önemli bir yeri vardır (Wall, Kleckner, Amendt ve Braynt, 1989).

Bu kapsamda araştırma sorularına bakıldığında:

1. Umut düzeyi, algılanan stres düzeyi, psikolojik belirtiler (depresyon, kaygı, duygu durum ve psikolojik iyi oluş), ve baş etme tutumları demografik özelliklere (cinsiyet, anne eğitim ve baba eğitim seviyesi) göre farklılık göstermekte midir?

Kadınların, erkeklere oranla umut, algılanan stres, depresyon, kaygı düzeylerinin ve stresle baş etme tutumlarından çaresiz yaklaşım ile sosyal destek arama boyutları ile negatif duygu düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte pozitif duygu ile iyimser yaklaşım alt boyutunun erkeklerde kadınlara oranla daha yüksek oranda oranda olduğu bulunmuştur. Aile eğitim düzeyine bakıldığında anne eğitim düştükçe umut, pozitif duygu ve algılanan stres düzeylerinin arttığı görülmüştür. Bulguyla orantılı olarak stresle baş etme tutumlarından kendine güvenli, iyimser ve boyun eğici alt

boyutlarının anne eğitim düzeyi düşükçe artmakta, ayrıca baba eğitim düzeyi düştükçe umut düzeyi ve pozitif duygu düzeyi artmaktadır.

2.Umut düzeyi ve bileşenleri ile stres algısı ve baş etme tutumları arasında nasıl bir ilişki vardır?

Umut düzeyi ile stresle baş etme tutumlarının kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım alt boyutları ile pozitif duygu alt boyutu ile pozitif; algılanan stres düzeyi, negatif duygu alt boyutu, depresyon düzeyi ve stresle baş etme tutumlarının çaresiz yaklaşım alt boyutu arasında negatif yönde ilişkidir.

3.Umut düzeyi, stres algısı ve baş etme tutumları, psikolojik belirtileri yordamakta mıdır?

Psikolojik belirtileri yordayan faktörler incelendiğinde öncelikle psikolojik iyilik halini umut düzeyinin, kendine güvenli ve iyimser yaklaşımın ve sosyal destek arama davranışının artması ile, stres algısının azalmasının, psikolojik iyilik halini yordadığı bulunmuştur. İkinci olarak, depresif belirtilerin yordayıcılarına yönelik sonuçlar algılanan stresin ve strese yönelik çaresiz baş etme tarzının artmasının; bununla birlikte, umudun ve kendine güvenli baş etme tarzının azalmasının, depresif belirtilerin artması ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Kaygıyı yordayan faktörler incelendiğinde, algılanan stresin ve bu strese yönelik çaresiz baş etme tarzının artmasının, kaygı belirtilerini yordadığı bulunmuştur. Son olarak duygulanımı yordayan faktörler olarak azalan umut düzeyi ve artan stres algısı; stresle boyun eğici ve çaresiz bir baş etme tarzı kullanılması pozitif duygunun azalması ve negatif duygunun artması ile ilişkilir. Ayrıca kendine güvenli yaklaşımın da pozitif duyguyu yordadığı bulunmuştur.

Yukarıdaki araştırma soruları doğrultusunda araştırmanın hipotezlerine bakıldığında:

I. Umut düzeyi, algılanan stres düzeyi, psikolojik belirtilerin ve baş etme tutumları demografik özelliklere göre farklılaşmaktadır.

II. Umut düzeyinin stres algısı ve işlevsiz baş etme tutumları ile negatif; işlevsel baş etme tutumları pozitif yönde ilişkilidir.

III. Umut düzeyi ve işlevsel baş etme tutumlarının kaygı, depresyon ve olumsuz duyguyu negatif yönde; olumlu duygu ve psikolojik iyi oluşu pozitif yönde yordamaktadır.

IV. Algılanan stres düzeyi ve işlevsiz baş etme tutumlarının kaygı, depresyon ve olumsuz duyguyu pozitif yönde; olumlu duygu ve psikolojik iyi oluşu negatif yönde yordamaktadır.

4.3. Öneriler

Yapılan çalışmada stres algısı, umut ve baş etme kavramları ele alınmış fakat hangi durumlar karşısıda kişilerin ne düzeyde stres algıladıkları incelenmemiştir. İleriki çalışmalarda, farklı stres alanlarına yönelik (ör. akademik, performas gerektiren durumlar, sağlık sorunları gibi) etkili baş etme tarzlarının umut ile ilişkisi değerlendirilebilir. Ayrıca bu çalışmada, çeşitli demografik özelliklerde baş etme tutumlarının ve umut düzeyinin farklılaştığı görülmüştür. Araştırmada elde edilen verilerin büyük bir çoğunluğu İstanbul'da yaşayan ya da eğitim gören öğrencilere dayandığı için, benzer karşılaştırmaların ileride farklı illerde yaşayan gruplarda da değerlendirilmesi faydalı olabilir.

EK'LER

EK -1 Gönüllü Katılım Formu

Bu çalışma, T.C Maltepe Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı tezi kapsamında Yrd. Doç. Dr. Başak BAHTİYAR danışmanlığında Esinnaz BÜLBÜLOĞLU tarafından yapılmaktadır. Çalışmanın amacı üniversite öğrencilerinin algıladıkları stres ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide umut ve baş etme tutumlarının rolünün incelenmesidir.

Sizlere yöneltilen soruların doğru veya yanlış cevapları yoktur. Çalışmanın amacına ulaşabilmesi için sizlere verilen anketlerdeki sorulara size en uygun gelen yanıtı veriniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen **bilimsel amaçlı kullanılacak olup kişisel bilgileriniz tamamen gizli tutulacaktır**; Tüm soruların yanıtlanması 15 ile 20 dakika arası sürmektedir. Çalışmanın güvenirliliği sebebiyle soruların tamamının yanıtlanması oldukça önemlidir.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bu formu okuyup onay vermeniz, çalışmaya katılmaya kabul ettiğiniz anlamına gelmektedir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir nedenden dolayı çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Yapılan çalışma ile soru sormak ya da yorumda bulunmak isterseniz Esinnaz BÜLBÜLOĞLU (esinnazbulbuloglu@gmail.com) ile iletişim kurabilirsiniz.

Çalışmaya yaptığınız katkı için teşekkür ederiz.

Yukarıdaki bilgileri okudum ve bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum.

Tarih **İmza**

----/----/----

EK-2 Demografik Bilgi Formu

1. Cinsiyetiniz: Kadın ( ) 2. Erkek ( )

2. Yaşınız:

3. Şu an bir üniversitede eğitiminizi sürdürmekte misiniz? ( ) Evet ( ) Hayır

4. Cevabınız Evet ise Üniversiteniz: ( ) Vakıf Üviversitesi ( ) Devlet Üniversitesi

5. Bölümünüz _____

6. Sınıfınız _____

7. Medeni durumunuz? _____

8. Çalışıyor musunuz?

a) Hayır ☐

b) Evet (Yarı zamanlı) ☐(Mesleğiniz _____)

c) Evet (Tam zamanlı) ☐(Mesleğiniz _____)

9. Sosyoekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

( ) Düşük ( ) Orta ( ) Yüksek

10.Hayatınızın çoğunu nerede geçirdiniz?

( )Büyükşehir ( )Şehir ( )Kasaba ( )Köy ( ) Diğer _ (lütfen belirtiniz)

11.Kardeşiniz var mı? ( ) Evet ( ) Hayır

12. Kiminle yaşıyorsunuz?

( ) Yalnız ( ) Aile ( ) Akraba ( ) Arkadaş ( ) Diğer

13.Annenizin eğitim seviyesi nedir?

( ) Okuryazar değil ( ) Okuryazar ( ) İlkokul mezunu ( ) Ortaokul mezunu

( ) Lise mezunu ( ) Üniversite mezunu ( ) Yüksek lisans/ Doktora

14.Babanızın eğitim seviyesi nedir?

( ) Okuryazar değil ( ) Okuryazar ( ) İlkokul mezunu ( ) Ortaokul mezunu

( ) Lise mezunu ( ) Üniversite mezunu ( ) Yüksek lisans/ Doktora

15.Geçmişte herhangi bir psikiyatrik/psikolojik yardım aldınız mı?

( ) Evet ( ) Hayır

Evet ise;

16. Şikâyetiniz/ Tanı ne (idi)? _____

17. Tedavi ne(idi)? _____

EK-3 SÜREKLİ UMUT ÖLÇEĞİ

Her soruyu dikkatlice okuyunuz, her soru için size en iyi tanımlayan seçeneği işaretleyiniz.

(1) Kesinlikle yanlış
(2) Çoğunlukla yanlış
(3) Oldukça yanlış
(4) Biraz yanlış
(5) Biraz doğru
(6) Oldukça doğru
(7) Çoğunlukla doğru
(8) Kesinlikle doğru

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Sıkıntılı bir durumdan kurtulmak için pek çok yol düşünebilirim.	1	2	3	4	5	6	7	8
2. Enerjik bir biçimde amaçlarıma ulaşmaya çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7	8
3. Çoğu zaman kendimi yorgun hissederim.	1	2	3	4	5	6	7	8
4. Bir problemin birçok çözüm yolu vardır.	1	2	3	4	5	6	7	8
5. Tartışmalarda kolayca yenik düşerim.	1	2	3	4	5	6	7	8
6. Hayatta önem verdiğim şeylere ulaşmak için pek çok yol düşünebilirim.	1	2	3	4	5	6	7	8
7. Sağlığım için endişelenirim.	1	2	3	4	5	6	7	8
8. Başkalarının ümitsizliğe kapıldığı durumlarda bile, sorunu çözecek bir yol bulabileceğimi bilirim.	1	2	3	4	5	6	7	8
9. Geçmiş yaşantılarım beni geleceğe iyi hazırladı.	1	2	3	4	5	6	7	8
10. Hayatta oldukça başarılıyım.	1	2	3	4	5	6	7	8
11. Genellikle endişelenecek bir şeyler bulurum.	1	2	3	4	5	6	7	8
12. Kendim için koyduğum hedeflere ulaşırım.	1	2	3	4	5	6	7	8

EK-4 POZİTİF NEGATİF DUYGU ÖLÇEĞİ (PNDÖ)

Bu ölçek farklı duyguları tanımlayan birtakım sözcükler içermektedir. Her maddeyi, iki hafta nasıl hissettiğinizi düşünerek okuyunuz. Uygun cevabı her maddenin yanında ayrılan yere işaretleyiniz. Cevaplarınızı verirken aşağıdaki puanları kullanınız.

1.Çok az veya hiç 2. Biraz 3. Ortalama 4. Oldukça 5. Çok fazla

	1	2	3	4	5
1. İlgili					
2. Sıkıntılı					
3. Heyecanlı					
4. Mutsuz					
5. Güçlü					
6. Suçlu					
7. Ürkmüş					
8. Düşmanca					
9. Hevesli					
10.Gururlu					
11.Asabi					
12.Uyanık					
13.Utanmış					
14.İlhamlı (düşüncelerle dolu)					
15.Sinirli					
16.Kararlı					
17.Dikkatli					
18.Tedirgin					
19.Aktif					
20.Korkmuş					

EK-5 BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Aşağıda gruplar halinde bazı sorular yazılıdır. Her gruptaki cümleleri dikkatle okuyunuz. **Bugün dahil, geçen hafta** içinde kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Seçmiş olduğunuz cümlenin yanındaki numaranın üzerine (x) işareti koyunuz. Eğer bu grupta durumunuzu anlatan birden fazla cümle varsa her birine (x) işareti koyarak işaretleyiniz.

1. (0) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
   (1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
   (2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım.
   (3) O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.

2. (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
   (1) Gelecek hakkında karamsarım.
   (2) Gelecekten beklediğim hiçbir şey yok.
   (3) Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

3. (0) Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
   (1) Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
   (2) Geçmişime baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
   (3) Kendimi tümüyle başarısız bir kişi olarak görüyorum.

4. (0) Birçok şeyden eskisi kadar zevk almıyorum.
   (1) Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
   (2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
   (3) Her şeyden sıkılıyorum.

5. (0) Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.
   (1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
   (2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
   (3)Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

6. (0) Kendimden memnunum.
   (1) Kendi kendimden pek memnun değilim.
   (2) Kendime çok kızıyorum.
   (3) Kendimden nefret ediyorum.

7. (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
   (1) Zayıf yanlarım veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
   (2) Hatalarımdan dolayı her zaman kendimi kabahatli bulurum.
   (3) Her aksilik karşısında kendimi kabahatli bulurum

8. (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
   (1) Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor fakat yapmıyorum.
   (2) Kendimi öldürmek isterdim.
   (3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.

9. (0) Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.
   (1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
   (2) Çoğu zaman ağlıyorum.
   (3) Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.

10. (0) Şimdi her zaman olduğundan daha sinirli değilim.
    (1) Eskisine kıyasla kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
    (2) Şimdi hep sinirliyim.
    (3) Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler artık sinirlendirmiyor.

11. (0) Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.
    (1) Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
    (2) Başkalarıyla konuşma ve görüşme isteğimi kaybettim.
    (3) Hiç kimseyle görüşüp konuşmak istemiyorum.

12. (0) Eskiden olduğu kadar kolay karar verebiliyorum.
    (1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
    (2) Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
    (3) Artık hiç karar veremiyorum.

13. (0) Aynada kendime baktığımda bir değişiklik görmüyorum.
    (1) Daha yaşlanmışım ve çirkinleşmiş gibi geliyor.
    (2) Görünüşümün çok değiştiğini ve daha çirkinleştiğimi hissediyorum.
    (3) Kendimi çok çirkin buluyorum.

14. (0) Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
    (1) Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermek gerekir.
    (2) Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
    (3) Hiçbir şey yapamıyorum.

15. (0) Her zamanki gibi uyuyabiliyorum.
    (1) Eskiden olduğu gibi uyuyamıyorum.
    (2) Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
    (3) Her zamankinden çok daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.

16. (0) Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
    (1) Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
    (2) Yaptığım hemen her şey beni yoruyor.
    (3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.

17. (0) İştahım her zamanki gibi.
    (1) İştahım eskisi kadar iyi değil.
    (2) İştahım çok azaldı.
    (3) Artık hiç iştahım yok.

18. (0) Son zamanlarda kilo vermedim.
    (1) İki kilodan fazla kilo verdim.
    (2) Dört kilodan fazla kilo verdim.
    (3) Altı kilodan fazla kilo verdim. Daha az yiyerek kilo vermeye çalışıyorum:
    ( ) Evet( ) Hayır

19. (0) Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor
    (1) Ağrı, sancı, mide bozukluğu ve kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendiriyor.
    (2) Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
    (3) Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.

20. (0) Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim. (1) Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
    (2) Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
    (3) Cinsel konulara olan ilgimi tamamen kaybettim.

21. (0) Bana cezalandırılmışım gibi gelmiyor.
    (1) Cezalandırılabileceğimi seziyorum.
    (2) Cezalandırılmayı bekliyorum.
    (3) Cezalandırıldığımı hissediyorum

EK-6 ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ

Aşağıda geçen son ay içindeki duygu ve düşünceleriniz hakkında çeşitli sorular yer almaktadır. Sizden her bir soruda, tarif edilen duygu veya düşünceyi ne kadar sıklıkla yaşadığınızı belirtmeniz istenmektedir. Bazı sorular birbirine çok benzer gözükse de aralarında birtakım farklılıklar bulunmaktadır. Bu yüzden her bir soruya ayrı ayrı düşünerek yanıt vermeniz istenmektedir. Bu amaçla her soruyu hızlı bir şekilde düşünerek yanıtlamanız uygun olacaktır. Tarif edilen duygu veya düşünceyi geçen ay boyunca kaç kere hissettiğinizi saymak yerine, verilen alternatiflerden size en uygun gelen seçeneği işaretlemeniz istenmektedir.

	Hiç	**Neredeyse Hiç**	**Bazen**	**Oldukça Sık**	**Çok Sık**
1) Geçen ay içinde, hangi sıklıkla beklenmedik bir olaydan dolayı kendinizi üzgün hissettiniz?	0	1	2	3	4
2) Geçen ay içinde, hangi sıklıkla yaşamınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi hissettiniz?	0	1	2	3	4
3) Geçen ay içinde, hangi sıklıkla kendinizi stresli hissettiniz?	0	1	2	3	4
4) Geçen ay içinde, hangi sıklıkla kişisel problemlerinizi ele alma beceriniz konusunda kendinize güvendiğinizi hissettiniz?	0	1	2	3	4
5) Geçen ay içinde, hangi sıklıkla işlerin istediğiniz yönde gittiğini hissettiniz?	0	1	2	3	4
6) Geçen ay içinde, hangi sıklıkla kendinizi yapmanız gereken şeylerle başa çıkamaz durumda buldunuz?	0	1	2	3	4
7) Geçen ay içinde, hangi sıklıkla hayatınızdaki sinir bozucu şeyleri kontrol edebildiğinizi hissettiniz?	0	1	2	3	4
8) Geçen ay içinde, hangi sıklıkla her şeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz?	0	1	2	3	4
9) Geçen ay içinde, hangi sıklıkla kontrolünüzün dışında gerçekleşen olaylardan dolayı kızgınlık hissettiniz?	0	1	2	3	4
10) Geçen ay içinde, hangi sıklıkla zorlukların üstesinden gelemeyeceğiniz boyutlara ulaştığını hissettiniz?	0	1	2	3	4

EK-7 PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ ÖLÇEĞİ

Aşağıda kendiniz ve yaşamınız hakkında hissettiklerinizle ilgili bir dizi ifade yer almaktadır. Her bir cümleye katılma ya da katılmama durumunuzu en iyi şekilde gösteren şeceneği işaretleyiniz.

	Kesinlikle katılmıyorum	**Katılmıyorum**	**Biraz katılmıyorum**	**Kararsızım**	**Biraz katılıyorum**	**Katılıyorum**	**Kesinlikle katılıyorum**
1. Amaçlı ve anlamlı bir yaşam	1	2	3	4	5	6	7
2. Sosyal ilişkilerim destekleyici ve tatmin	1	2	3	4	5	6	7
3. Günlük aktivitelerime bağlı ve ilgiliyim	1	2	3	4	5	6	7
4. Başkalarının mutlu ve iyi olmasına aktif olarak katkıda bulunurum	1	2	3	4	5	6	7
5. Benim için önemli olan etkinliklerde yetenekli ve yeterliyim	1	2	3	4	5	6	7
6. Ben iyi bir insanım ve iyi bir hayat	1	2	3	4	5	6	7
7. Geleceğim hakkında iyimserim	1	2	3	4	5	6	7
8. İnsanlar bana saygı duyar	1	2	3	4	5	6	7

EK-8 STRESLE BAŞAÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ

Bu ölçek kişilerin yaşamlarındaki sıkıntılar ve stresle başaçıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek bu sıkıntılarınızla başaçıkmak için genellikle neler yaptığınızı hatırlayın ve aşağıdaki davranışların size tanımlama ya da size uygunluk derecesini işaretleyin.

Bir sıkıntım olduğunda	**Hiçbir Zaman (0)**	**Ara sıra (1)**	**Bazen (2)**	**Genellikle (3)**	**Sık sık (4)**
1. Kimsenin bilmesini istemem.					
2. İyimser olmaya çalışırım.					
3. Bir mucize olmasını beklerim.					
4. Olayları büyütmeyip üzerinde durmamaya çalışırım.					
5. Basa gelen çekilir diye düşünürüm.					
6. Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım.					
7. Kendimi kapana sıkışmış gibi hissediyorum.					
8. Olayın/olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım.					
9. İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem.					
10. Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum.					
11. Olayları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam.					
12. Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım.					
13. İş olacağına varır diye düşünüyorum.					
14. Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunun için uğraşırım.					
15. Problemin çözümü için adak adarım.					
16. Her şeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum					
17. Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım.					
18. Olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya					
19. Her şeyin istediğim gibi olmayacağına inanırım.					

20. Problemi/Problemleri adım adım çözmeye çalışırım.					
21. Mücadeleden vazgeçerim.					
22. Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm.					
23. Hakkımı savunabileceğime inanırım.					
24. Olanlar karşısında "kaderim buymuş" derim.					
25. "Keşke daha güçlü olsaydım" diye düşünürüm.					
26. Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissederim.					
27. "Benim suçum ne" diye düşünürüm.					
28. "Hep benim yüzümden oldu" diye düşünürüm.					
29. Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım.					
30. Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır.					

EK-9 BECK ANSKİYETE ENVANTERİ

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıktan bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin BUGÜN DAHİL SON BİR HAFTADIR sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandaki uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	**Hafif Düzeyde**	**Orta Düzeyde**	**Ciddi Düzeyde**
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2. Sıcak/ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

KAYNAKÇA

Abramson, L.Y., Metalsky, G.I., ve Alloy, L.B. (1989). Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. *Psychological Review*, *96*(2), 358–372. doi:10.1037/0033-295X.96.2.358

Al-Ilssa, I. (1980). The Psychopathology of Women. Englewood Cliffs, NJ, Prentice-Hall, and depression. *Unpublished master' s thesis*, University of Canterbury.

Antony, M. M., ve Swinson, R. P. (2000). The shyness & social anxiety workbook: Proven techniques for overcoming your fears. Oakland, CA, US: New Harbinger Publications.

Arnau, R. C., Rosen, D. H., Finch, J. F., Rhudy, J. L., ve Fortunato, V. J. (2007). Longitudinal effects of hope on depression and anxiety: A latent variable analysis. *Journal of Personality*, *75*(1), 43-63. doi:10.1111/j.1467-6494.2006.00432.x

Atik, G., ve Kemer, G. (2009). Çocuklarda Umut Ölçeği'nin Psikometrik Özellikleri: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *İlköğretim Online*, *8*(2).

Averill, J. R., Catlin, G., ve Chon, K. K. (1990). *Rules of hope*. New York: Springer-Verlag. doi: 10.1007/978-1-4613-9674-1

Aydın, B. (2013). Üniversite Öğrencilerinin Bir Kesiminde Çalışma Alışkanlıkları ve Tutumları ile Depresyon Seviyelerinin İncelenmesi. *Eğitim Bilimleri Dergisi*, *1*(1), 8-15.

Aydoğan, S. (2010*). İlköğretim II. Kademe öğrencilerinin umut ve benlik saygısı düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi, Yayımlanmamış yüksek lisans tezi*. Selçuk Üniversitesi, Konya.

Aysan, F. (1988). Lise öğrencilerinin stres yaşantılarında kullandıkları başa çıkma stratejilerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Yayınlanmamış doktora tezi*, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Bahadır, E. (2009) Sağlıkla İlgili Fakültelerde Eğitime Başlayan Öğrencilerin Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri, *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Bal, U., Çakmak, S., ve Uğuz, Ş. (2013). Anksiyete bozukluklarında cinsiyete göre semptom farklılıkları. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, *22*(4).

Barnum, D. D., Snyder, C. R. Rapoff, M. A., Mani, M.M., ve Thompson, R.(1998). Hope and social support in the psychological adjustment of pediatric burn survivors and matched controls. *Children's Health Care*, *27*, 15-30.

Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., ve Emery, G. (1979). *Cognitive therapy for depression*. New York: Guilford.

Beck, A. T., Steer, R. A., ve Garbin, M. A. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, *8*, 77-100. doi: 10.1016/0272-7358(88)90050-5

Beck, A.T., Epstein, N., Brown, G., ve Ster, R.A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *56*, 893-897.

Beck, A.T., Steer, R.A., Kovacs, M., ve Garrison, B. (1985). Hopelessness and eventual suicide: A 10-year prospective study of patients hospitalized with suicidal ideation. *American Journal of Psychiatry*, *142*(5), 559–563. doi: 10.1176/ajp.142.5.559

Bekker, M. H., Sherr, L., ve Lawrence, J. (2000). Agoraphobia: Sex specific stress or sex specific stressors?. *Women, Health and the Mind*, 91-114.

Bilgili, N. (2016). Yaşlılık döneminde umut. Aylin demirli yıldız (Ed.), pozitif psikoloji bağlamında umut, 157-166. Nobel akademik yayıncılık

Billings, A. G. ve Moos, R. H. (1981). The Role of Coping Responses and Social Resources in Attenuating the Stress of Life Events. *Journal of Behavioral Medicine*, *4*, 139- 157.

Birliği, A. P. (2013). DSM-5 tanı ölçütleri başvuru el kitabı. *E Köroğlu (Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği*, *158*.

Cassilteth, B.R. (1985). Psychosocial correlates of survival in advanced malignant disease? *New England Journal of Medicine*, *312*, 1551–1555.

Chang, E. C. (1998). Hope, problem-solving ability, and coping in a college, student population: Some implications for theory and practice. *Journal of Clinical Psychology*, *54*, 953–962.

Chang, E.C., D'Zurilla, T.J., ve Maydeu-Olivares, A. (1994). Assessing the dimensionality of optimism and pessimism using a multimeasure approach. *Cognitive Therapy and Research*,*18*, 143–160 doi: 10.1007/BF02357221

Chang, E.C., ve DeSimone, S. L. (2001). The influence of hope on appraisals, coping, and dysphoria: A test of hope theory. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *20*(2), 117-129. doi: 10.1521/jscp.20.2.117.22262

Chapman, K. J., ve Pepler, C. (1998). Coping, hope, and anticipatory grief in family members in palliative home care. *Cancer nursing*, *21*(4), 226-234.

Chochinov, H. M., Wilson, K. G., Enns, M., Lander, S. (1998). Depression, hopelessness and suicidal ideation in the terminally ill. *Psychosomatics***,** *39*(4), 366 – 370.

Choi, M. K. (2003). Symptoms, depression, and coping behaviors of university students. *Taehan Kanho Hakhoe Chi*, *33*(3), 433-439.

Cohen, S., Kamarck, T. ve Mermelstein, R. (1983). A Global Measure of Perceived Stress, *Journal of Health and Social Behavior*, *24*(4), 385-396. doi: 10.2307/2136404

Curry, L. A., Snyder, C. R., Cook, D. L., Ruby, B. C., ve Rehm, M. (1997). Role of hope in academic and sport achievement. *Journal of personality and social psychology*, *73*(6), 1257. doi: 10.1037/0022-3514.73.6.1257

Dann, N. J., Higby, D. J., ve Mertens, W. C. (2005). Can a Cancer Program–Sponsored Spiritual Event Meet With Acceptance From Patients and Other Attendees?. *Integrative cancer therapies*, *4*(3), 230-235.

Demirli, A., Türkmen, M., ve Arık, R.S. (2015). Investigation of Dispositional and State Hope Levels' Relations with Student Subjective Well-Being. *Social Indicators Research*, 120(*2*), 601-613. doi: 10.1007/s11205-014-0607-9

Demirli, Yıldız., A., (2016). Algılanan ana baba tutumları, bağlanma boyutları, yalnızlık ve umudun yapısal ilişkileri. Aylin demirli yıldız (Ed.), pozitif psikoloji bağlamında umut, 93-101. Nobel akademik yayıncılık.

DeSimone, A., Murray, P., ve Lester, D. (1994). Alcohol use, self-esteem, depression, and suicidality in high school students. *Adolescence*, *29*(116), 939.

Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D. W., Oishi, S., ve Biswas-Diener, R. (2010). New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, *97*(2), 143-156. doi:10.1007/s11205-009-9493-y. doi: 10.1056/NEJM198506133122406

Dursun, P. (2016). Travma Sonra Büyüme (TSB) Sürecinde Umut Modeli. Aylin demirli yıldız (Ed.), pozitif psikoloji bağlamında umut, 157-166. Nobel akademik yayıncılık

Duygun, T., ve Sezgin, N. (2003). Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinde Stres Belirtileri, Stresle Başaçıkma Tarzları ve Algılanan Sosyal Desteğin Tükenmişlik Düzeyine Olan Etkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, *18*(52), 37-52.

Edey, W., ve Jevne, R. F. (2003). Hope, Illness, and Counselling Practice: Making Hope Visible. *Canadian Journal of Counselling*, *37*(1), 44-51.

Erol, H.C. (2009). Kemoterapi Alan Hastalarda Algılanan Stresin Umutla İlişkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü: İstanbul.

Erözkan, A. (2004). Lise öğrencilerinin sosyal karşılaştırma ve depresyon Düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi*, *1*(13).

Erözkan, A. (2004). Üniversite Öğrencilerinin Sınav Kaygısı ve Başaçıkma Davranışları. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (12), 13-38.

Eskin, M., Harlak, H., Demirkıran, F., ve Dereboy, Ç. (2013). Algılanan stres ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: güvenirlik ve geçerlik analizi. In *New/Yeni Symposium Journal*, *51*(3), 132-140.

Folkman, S., ve Lazarus, R.S. (1984). Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, *46*(4), 839-852. doi: 10.1037/0022-3514.46.4839

Folkman, S., ve Lazarus, R.S. (1984). Strees, Appraisal and Coping. New York: Springer.

Folkman, S., ve Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior, 21*(3), 219-239. doi: 10.2307/2136617

Frankl, J.D. (1975). The faith that heals. *John's Hopkins Medical Journal*, *137*, 127-131.

Gençöz, T. (2000). Pozitif ve Negatif Duygu Durum Ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, *15* (46), 19-28.

Green, L. S., Oades, L. G., ve Grant, A. M. (2006). Cognitive-behavioral, solution-focused life coaching: Enhancing goal striving, well-being, and hope. *The Journal of Positive Psychology*, *1*(3), 142-149. doi:10.1080/17439760600619849

Güleç, C., ve Küey, L. (1989). Türkiye'de 1980'lerde Depresyon, Epidemiyolojik Ve Klinik Yaklaşımlar. *Nöropsikiyatri Arşivi*, *26*, 17-28.

Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliği, Güvenirliği. *Psikoloji Dergisi*, *7*, 3-13.

Hunter, E. C.ve O'Connor, R. C. (2003). Hopelessness and future thinking in parasuicide: The role of perfectionism. *Biritish Journal of Clinical Psychology***,** *42***,** 355 - 365.

Holahan, C. J., ve Moos, R. H. (1986). Personality, coping, and family resources in stress resistance: a longitudinal analysis. *Journal of personality and social psychology*, *51*(2), 389.

Irving, L.M., Synder, C.R., Cheavens, J., Gravel, L., Hanke, J., Hilberg, P. ve Nelson, N. (2004). The relationships between hope and outcomes at the pretreatment, beginning, and later phases of psychotherapy, *Journal of psychotherapy Integration*, *14*(4), 419-443. doi: 10.1037/1053-0479.14.4.419.

Kapıkıran, N. A. (2001). Lise Öğrencilerindeki Psikopatolojik Belirtilerin Cinsiyet ve Sınıf Değişkenleri Açısından İncelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, *10*(10), 34-39.

Karahan, T. F., Dicle, A. N., ve Eplikoç, H. (2007). Investigation of the Coping Styles of University Students With Stress According to the Social Skill Levells and Perception of Happiness. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, *40*(2), 41-61.

Kaya, M., Genç, M., Kaya, B., ve Pehlivan, E. (2007). Tıp Fakültesi ve Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Depresif Belir Yaygınlığı, Stresle Başaçıkma Tarzları ve Etkileyen Faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, *18*(2), 137-146.

Kayahan, M. ve Sertbaş, G. (2007). Dahili ve cerrahi kliniklerde yatan hastalarda anksiyete- depresyon düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, *8*, 113- 120.

Klinger, E. (1977). Meaning and void: Inner experience and the incentives in peoples lives. U of Minnesota Press (C. 412).

Kyngas, H., Mıkkonen, R., ve Nousıaınen, M. (2001). Coping with the onset of cancer: coping strategies and resources of young people with cancer. *European Journal of Cancer Care*, *10*, 6-11.

Lazarus, R. S., ve Launier, R. (1978). Stress-related transactions between person and environment. In *Perspectives in interactional psychology*, 287-327. Springer, Boston, MA.

Leandro, P. G. ve Castillo, M. D. (2010). Coping with stres and its relationship with personality dimensions, anxiety, and depression. *Procedia-Social and Behavioral Science*, *5*, 1562-1573. doi: 10.1016/j.sbspro.2010.07.326

Lin, C. C., Lai, Y. L., ve Ward, S. E. (2003). Effect of cancer pain on performance status, mood states, and level of hope among Taiwanese cancer patients. *Journal of Pain and Symptom Management*, *25*(1), 29-37.

Liu, L., Fiorentino, L., Natarajan, L., Parker, B. A., Mills, P. J., Sadler, G. R., ... ve Ancoli- Israel, S. (2009). Pre- treatment symptom cluster in breast cancer patients is associated with worse sleep, fatigue and depression during chemotherapy. *Psycho‐Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, *18*(2), 187-194.

Lopez, S. J., Ciarlelli, R., Coffman, L., Stone, M., ve Wyatt, L. (2000). Diagnosing for strengths: On measuring hope building blocks. In *Handbook of hope*, 57-85. doi: 10.1016/B978-012654050-5/50006-3

Lysaker, P. H., Campbell, K., ve Johannesen, J. K. (2005). Hope, awareness of illness, and coping in schizophrenia spectrum disorders: evidence of an interaction. *The Journal of nervous and mental disease*, *193*(5), 287-292.

Martin, R. A. (2007). *The psychology of humor: An integrative approach*. Academic press.

McClement, S. E., ve Chochinov, H. M. (2008). Hope in advanced cancer patients. *European Journal of Cancer*, *44*(8), 1169-1174.

Muris, P., Schmidt, H., Lambrichs, R. ve Meesters, C. (2001) Protective and vulnerability factors of depression in normal adolescents. *Behaviour Research and Therapy*, *39*(5), 555- 565. doi: 10.1016/S0005-7967(00)00026-7

Needles, D. J., ve Abramson, L. Y. (1990). Positive life events, attributional style, and hopefulness: Testing a model of recovery from depression. *Journal of Abnormal Psychology*, *99*(2), 156-165. doi:10.1037/0021-843X.99.2.156

Ong, A. D., Edwards, L. M., ve Bergeman, C. S. (2006). Hope as a source of resilience in later adulthood. *Personality and Individual Differences*, *41*(7), 1263-1273.
Ongwuegbuzie, A.J. (1998). Role of hope in predicting anxiety about statistics. *Psychological Reports*, *82*, 1315-1320.
Otrar, M., Ekşi, H., Dilmaç, B., ve Şirin, A. (2002). Türkiye'de öğrenim gören Türk ve akraba topluluk öğrencilerinin stres kaynakları, başa çıkma tarzları ile ruh sağlığı arasındaki ilişki üzerine bir araştırma. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri Dergisi*, *2*(2), 477-499.
Öner, N. (1994). Türkiye'de Kullanılan Psikolojik Testler, İstanbul: Boğaziçi Yayınları, *69*.
Öz, F. (2004). Sağlık alanında temel kavramlar. İmaj. 229-275.
Öz, H. (2006). *Miyokart infaktüsü geçiren hastalarda umut, moral ve algılanan sosyal desteğin yaşam kalitesine etkisi* (Doctoral dissertation, Master's thesis).
Özmen, D., Dündar, P. E., Çetinkaya, A. Ç., Taşkın, O., ve Özmen, E. (2008). Lise öğrencilerinde umutsuzluk ve umutsuzluk düzeyini etkileyen etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, *9*(1), 8-15.
Parmaksız, İ., ve Avşaroğlu, S. (2012). Öğretmen adaylarının benlik saygısı düzeylerine göre iyimserlik ve stresle başaçıkma stillerinin incelenmesi. *İlköğretim Online*, *11*(2). 543-555.
Ravindran, A. V., Matheson, K., Griffiths, J., Merali, Z. ve Anisman, H. (2002). Stress, coping, uplifts, and quality of life in subtypes of depression: a conceptual frame and emerging data. *Journal of Affictive Disorders, 71*(1-3), 121- 130. doi: 10.1016/S0165-0327(01)00389-5
Roswarski, T., ve Dunn, J. (2008). The role of help and hope in prevention and early intervention with suicidal adolescents: Implications for mental health counselors. *Journal of Mental Health Counseling*, *31*(1), 34-46.
Rustøen, T., Cooper, B. A., ve Miaskowski, C. (2010). The importance of hope as a mediator of psychological distress and life satisfaction in a community sample of cancer patients. *Cancer nursing*, *33*(4), 258-267.
Ryan, R. M., ve Deci, E. L. (2001). On Happiness and Human Potentıals: A Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-Being, *52*, 141-66.
Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well being. *Journal of Personality and Social Psychology*, *57*(6), 1069–1081. doi: 10.1037/0022-3514.57.6.1069
Ryff, C. D. ve Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, *69*(4), 719-727. doi: 10.1037/0022-3514.69.4.719
Saydam B. (1991). "Kanser" Etyopatogenezinde Psiko-Sosyal Faktörler İçinde: Psikomatik Hastalıklar. Ed: Adam E, Çapa Yayınevi, İstanbul, 77-88.
Scheier, M. F., Carver, C. S., ve Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): a reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of personality and social psychology*, *67*(6), 1063.
Selye, H. (1956). The stress of life McGraw-Hill. *New York*.
Sheldon, K. M., Kasser, T., Smith, K., ve Share, T. (2002). Personal goals and psychological growth: testing an intervention to enhance goal attainment and personality integration. *Journal of personality*, *70*(1), 5-31. doi:10.1111/1467-6494.00176

Snyder, C. R. (1995). Conceptualizing, measuring, and nurturing hope. *Journal of Counseling & Development, 73*(3), 355-360. doi:10.1002%2Fj.1556-6676.1995.tb01764.x

Snyder, C. R. (2002). Hope Theory: Rainbows in the Mind. *Psychological Inquiry, 13*(4), 249-275. doi: 10.1207/S15327965PLI1304_01

Snyder, C. R. (Ed.). (2000). *Handbook of hope: Theory, measures, and applications*. Academic press.

Snyder, C. R., Cheavens, J. S., ve Michael, S. T. ve Eliot, J. A. (Ed). (2005). Hope Theory: History and elaborated model. Interdisciplinary perspectives on hope.101-118, Hauppauge, NY, US: Nova Science Publishers.

Snyder, C. R., ve Lopez, S. J. (2002). *Handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press.

Snyder, C. R., Feldman, D. B., Shorey, H. S. ve Rand, K. L. (2002). Hopeful choices: A school counselor's guide to hope theory. Professional School Counseling, *5*(5), 298-307.

Snyder, C. R., Feldman, D. B., Taylor, J. D., Schroeder, L. L., ve Adams III, V. H. (2000). The roles of hopeful thinking in preventing problems and enhancing strengths. *Applied and Preventive Psychology*, *9*(4), 249-269. doi. 10.1016/S0962-1849(00)80003-7

Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., ... ve Harney, P. (1991). The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of personality and social psychology*, *60*(4), 570-585. doi.10.1037/0022-3514.60.4.570

Snyder, C. R., Ilardi, S. S., Cheavens, J., Michael, S. T., Yamhure, L., ve Sympson, S. (2000). The role of hope in cognitive behavior therapies. *Cognitive Therapy and Research, 24*(6), 747-763. doi: 10.1023/A:1005547730153

Snyder, C. R., Irving, L., ve Anderson, J. R. (1991). Hope and health: Measuring the will and the ways. C.R. Snyder ve D.R. Forsyth (Ed.). *Handbook of social and clinical psychology: The health perspective*, 285-305. Elmsford, New York: Pergamon Press.

Snyder, C. R., Shorey, H. S., Cheavens, J., Pulvers, K. M., Adams III, V. H., ve Wiklund, C. (2002). Hope and academic success in college. *Journal of educational psychology*, *94*(4), 820-826. doi: 10.1037//0022-0663.94.4.820

Snyder, C.R., Rand, K.L., ve Sigmon, D.R. (2002). Hope theory. Handbook of positive psychology, 257-276.

Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P. R., ve Jacobs, G. A. (1983). Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Staats, S. (1989). Hope: A comparison of two self-report measures for adults. *Journal of Personality Assessment, 53*(2), 366-375. doi: 10.1207/s15327752jpa5302_13

Stanton, A. L., Danoff- burg, S., ve Huggins, M. E. (2002). The first year after breast cancer diagnosis: hope and coping strategies as predictors of adjustment. *Psycho‐ Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, *11*(2), 93-102.

Steger, M. F., Frazier, P., ve Zacchanini, J. L. (2008). Terrorism in two cultures: Traumatization and existential protective factors following the September 11th attacks and the Madrid train bombings. *Journal of Trauma and Loss*, *13*(6), 511-527.

Suvarlı, M. K. (1995). Çocuklarda ve adolesans çağında intihar: araştırmalar, önlemler ve çözümler. *Kriz Dergisi*, *3*, 89-101.
Şahin, N. H., ve Durak, A. (1995). Stresle Baş etme Tarzları Ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, *10*(34), 56-73.
Şahin, N. H., Batıgün, A. D., ve Uğurtaş, S. (2002). Kısa Semptom Envanteri (KSE): Ergenler için kullanımının geçerlik, güvenilirlik ve faktör yapısı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, *13*(2), 125-135.
Tarhan, S. (2012). Umudun özyeterlik, algılanan sosyal destek ve kişilik özelliklerinden yordanması. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
Tarhan, S., ve Bacanlı, H. (2015). Sürekli Umut Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, *3*(1), 1-14.
Taylor, S. E., ve Armor, D. A. (1996). Positive illusions and coping with adversity. *Journal of personality*, *64*(4), 873-898. doi: 10.1111/j.1467-6494.1996.tb00947.x
Telef, B. B. (2013). Psikolojik iyi oluş ölçeği: Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, *28*(3), 374-384
Temel, E., Bahar, A., ve Çuhadar, D. (2007). Öğrenci hemşirelerin stresle baş etme tarzları ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, *2*(5), 107-118.
Tennen, H. ve Affleck, G. (1999). Finding benefits in adversity. In C.R. Snyder (Ed.), *Coping: The Psychology of what works*, 279-304. New York: Oxford Press.
Tosuner, C. (1977). Depresif duygudurum bozukluklarında intihar davranışının araştırılması, Gühane Askeri Tıp Akademisi Uzmanlık Tezi.
Turan Kavradım, S. (2011). Kanserli hastaların umut ve baş etme düzeylerinin belirlenmesi. *Yayımlanmamış yüksek lisans tezi*, Akdeniz Üniversitesi, Antalya.
Türküm, S. (1999). Stresle Başa Çıkma ve İyimserlik. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Araştırma Fonu Yayınları.
Türküm, A. (2002). Stresle başa çıkma ölçeğinin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, *2*(18).
Uçar, N. (1999). Correlates of suicide ideation and relation to ego identity status among Adolescents. ODTÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara: *Yayınlanmamış yüksek lisans tezi.*
Ulusoy, M., Şahin, N., ve Erkmen, H. (1998). Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, *12*(2), 163- 182.
Usta, F. (2013). Üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi olma ve umut düzeyleri arasındaki ilişki. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
Uysal, V., Batan, S. N., Baş, S., ve Zafer, H. (2014). Ergenlerin tanrı algılarıyla sosyal kaygı ve umut düzeyleri arasındaki ilişkileri. *Marmara Üniversitesi Öneri Dergisi*, 11(*42*), 221-237. doi: 10.14783/ÖNERİ.2014427004
Vahapoğlu, Z. (2013). Ön lisans öğrencilerinin umut düzeyleri ve başarı yönelimlerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
Valle, M.F., Huebner, E. S. ve Suldo, S.M. (2006). An analysis of hope as a psychological strength, *Journal of School Psychology*, *44*, 393-406.

Wall, M. D., Amendt, J. H., Kleckner, T., ve Bryant, R. D. (1989). Therapeutic compliments: Setting the stage for successful therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, *15*(2), 159-167.

Watson, D., Clark, L. A., ve Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, *54*, 1063-1070. doi: 10.1037/0022-3514.54.6.1063

Worrell, F. C., ve Hale, R. L. (2001). The relationship of hope in the future and perceived school climate to school completion. *School Psychology Quarterly*, *16*(4), 370.

Yerlikaya, E. E. (2009). Üniversite öğrencilerinin mizah tarzları ile algılanan stres, kaygı ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yayınlanmamış doktora tezi. Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.

Yıldırım Lüle, D. (2009). Şizofren hastaların umut düzeyinin yaşam kalitesine etkisi. Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.