T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

YETİŞKİNLERDE BİLİNÇLİ FARKINDALIK, PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE ÖZ-KONTROL ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

YASEMİN ERİŞEN

İSTANBUL – 2026

T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

YETİŞKİNLERDE BİLİNÇLİ FARKINDALIK, PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE ÖZ-KONTROL ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

YASEMİN ERİŞEN

Tez Danışmanı: Prof. Dr. KÜLTEGİN ÖGEL

İSTANBUL – 2026

KABUL VE ONAY

Yasemin ERİŞEN tarafından hazırlanan "Yetişkinlerde Bilinçli Farkındalık, Psikolojik Sağlamlık ve Öz-kontrol arasındaki ilişkinin incelenmesi" adlı tez çalışmasının savunma tarihi 28.01.2026 tarihinde yapılmış olup aşağıda verilen jüri tarafından oy birliği ile İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı Yüksek Lisans olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri	İmza
Danışman	
Prof Dr. Kültegin ÖGEL	.....
Üye	
Doç. Dr. Selçuk Aslan	.....
Üye	
Dr. Öğr. Üyesi Billur Örnek	.....

İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun ……. tarih ve …….. sayılı kararıyla onaylanmıştır.

.....

Doç. Dr. Bülent DEMİR

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına riayet edildiğini, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversiteden başka bir tez çalışması olarak gösterilmediğini beyan ederim.

Yasemin ERİŞEN

28.01.2026

ÖN SÖZ

Tez için ilk görüşmeden sürecin sonuna kadar kendisinin öğrencisi olmaktan büyük gurur duyduğum Türkiye'nin önemli Psikiyatristlerinden Prof. Dr. Kültegin ÖGEL'e süreci kolaylaştıran tutumu, sakinleştirici tavrı ve net olması için değerli katkı ve emekleri için içten teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım. Sevgili Doç. Dr Rukiye Köroğlu da bütün süreç boyunca her anlamda yanımda olmuş, beni desteklemiştir. Bu vesileyle tüm hocalarıma ve arkadaşlarıma özellikle Klinik Psikolog Ecem Yaşar, Uzman Psikolojik Danışman Ebrar Nur Beşlioğulları, Psikolojik Danışman Gülkız Ergun'a teşekkür ederim.

Yasemin ERİŞEN

28.01.2026

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR ..... **i**
TABLO LİSTESİ ..... **ii**
ÖZET ..... **iii**
ABSTRACT ..... **iv**
GİRİŞ **1**
BÖLÜM 1: KAVRAMSAL ÇERÇEVE **4**
1.1. Bilinçli Farkındalık Tanımı ve Kavramsallaştırma 4
1.1.1. Bilinçli Farkındalığın Temel Tutumları 5
1.1.2. Bilinçli Farkındalık Temelli Uygulamalar ve Yararları 7
1.1.3. Bilinçli Farkındalık ile İlgili Yapılan Araştırmalar 8
1.2. Psikolojik Sağlamlık 9
1.2.1. Psikolojik Sağlamlık Tanımı 9
1.2.2. Psikolojik Sağlamlığı Etkileyen Faktörler 10
1.2.2.1. Risk Faktörleri 10
1.2.2.2. Koruyucu Faktörler 11
1.2.2.3. Olumlu Sonuçlar 12
1.2.3. Psikolojik Sağlamlığın Boyutları 13
1.2.4. Psikolojik Sağlamlık İle İlgili Yapılan Araştırmalar 13
1.3. Öz-kontrol 14
1.3.1. Öz-kontrol Tanımı 14
1.3.2. Öz-kontrol Alanında Yapılan Araştırmalar 15
BÖLÜM 2: YÖNTEM **17**
2.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 17
2.2. Araştırmanın Uygulanması 17
2.3. Veri Toplama Araçları 18
2.3.1. Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BİFÖ) 18
2.3.2. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ) 18
2.3.3. Çok Boyutlu Kısa Öz-kontrol Ölçeği (ÇBKÖÖ) 19
2.4. Verilerin Analizi 19
BÖLÜM 3: BULGULAR **20**
3.1. Sosyodemografik Değişkenlere Yönelik Bulgular 20
3.2. Araştırma Verilerinin Dağılımına İlişkin Bulgular 21

3.3. Karşılaştırma Analizleri Bulguları 22
3.4. Araştırma Hipotezlerinin Testine İlişkin Bulgular 30
BÖLÜM 3: TARTIŞMA 33
SONUÇ ve ÖNERİLER 40
KAYNAKÇA 42
EKLER 51
ÖZ GEÇMİŞ 57

KISALTMALAR

BİFÖ **:** Bilinçli Farkındalık Ölçeği

ÇBKÖÖ **:** Çok Boyutlu Kısa Öz-kontrol Ölçeği

KPSÖ **:** Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Araştırma Örnekleminin Demografik Özellikleri (n=412) 20
Tablo 2: Araştırma Ölçeklerinin Betimsel İstatistikleri ve Normal Dağılım Değerleri 21
Tablo 3: Ölçeklerin Güvenirliğine İlişkin Bulgular..... 21
Tablo 4: Cinsiyet Faktörünün Fark Analizi (t) 22
Tablo 5: Yaş Faktörünün Fark Analizi (Anova)..... 23
Tablo 6: Medeni Durum Faktörünün Fark Analizi (Anova) 25
Tablo 7: Eğitim Durumu Faktörünün Fark Analizi (Anova)..... 26
Tablo 8: Çalışma Durumu Faktörünün Fark Analizi (Anova) 27
Tablo 9: Sosyoekonomik Düzey Faktörünün Fark Analizi (Anova)..... 28
Tablo 10: Psikolojik Destek Faktörünün Fark Analizi (t) 29
Tablo 11: Değişkenler Arasındaki Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları..... 30
Tablo 12: Araştırma Değişkenleri Arasındaki İlişkilerin Regresyon Analizi 31

ÖZET

İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Yetişkinlerde Bilinçli Farkındalık, Psikolojik Sağlamlık ve Öz-kontrol Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Yasemin ERİŞEN

Yüksek Lisans Tezi

Psikoloji Anabilim Dalı/Klinik Psikoloji Bilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Kültegin ÖGEL

Ocak, 2026 – 57

Bu araştırma, yetişkinlerde bilinçli farkındalık, psikolojik sağlamlık ve öz-kontrol arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlayan betimsel bir çalışmadır.

Araştırmanın örneklemi 323 kadın (%78,4) ve 89 erkek (%20,6) olmak üzere toplam 412 katılımcıdan oluşmaktadır. Örneklemin yaş aralığı 18-70 arasında yer alıp yaş ortalaması 34,31'dir. Katılımcılara Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BİFÖ), Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ), Çok Boyutlu Kısa Öz-kontrol Ölçeği (The Brief Multidimensional Self-Control Scale) (BMSCS) ve Sosyodemografik form uygulanmıştır. Elde edilen veriler istatistiksel analiz teknikleri ile değerlendirilmiş ve değişkenler arasındaki ilişkiler incelenmiştir.

Verilerin istatistiksel analizi SPSS 22 programı ile yapılmıştır. Betimleyici istatistikler, Bağımsız örneklem T testi, Pearson Korelasyon analizi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), basit ve hiyerarşik regresyon analizi kullanılmıştır. Araştırmanın sonucuna göre bilinçli farkındalık, psikolojik sağlamlık ve öz-kontrol arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bilinçli farkındalık, Psikolojik Sağlamlık, Öz-kontrol, Yetişkinler

ABSTRACT

Istanbul Kent University Postgraduate Education Institute

Examining the Relationship Between Mindfulness, Psychological Resilience and Self-Control in Adults

Yasemin ERİŞEN

Master Thesis

Department of Psychology/Department of Clinical Psychology

Supervisor: Prof. Dr. Kültegin ÖGEL

January 2026 – 57

This study is a descriptive research that aims to examine the relationship between mindfulness, psychological resilience, and self-control in adults.

The study sample consisted of a total of 412 participants, including 323 women (78.4%) and 89 men (20.6%). Participants' ages ranged from 18 to 70, with a mean age of 34.31. Participants completed the Mindfulness Scale (BİFÖ), the Brief Psychological Resilience Scale (KPSÖ), the Brief Multidimensional Self-Control Scale (BMSCS), and a sociodemographic form. The data obtained were evaluated using statistical analysis techniques, and the relationships between the variables were examined.

Statistical analyses were conducted using SPSS 22. Descriptive statistics, independent samples t-tests, Pearson correlation analysis, one-way analysis of variance (ANOVA), and simple and hierarchical regression analyses were performed. The results indicated a significant relationship among mindfulness, psychological resilience, and self-control.

Keywords: Mindfulness, Psychological Resilience, Self- Control, Adults

GİRİŞ

Modern yaşam koşulları günümüzde bireyleri sıklıkla zorlamaktadır. Yoğun iş tempoları, salgın hastalıklar, ekonomik belirsizlikler, çıkması olası savaş tehditleri bireyleri kaygılandırabilir. Bu koşullarda kişilerin bu kontrol edilemez durumlar karşısında günlük hayatlarına sağlıklı bir halde devam edebilmeleri için bilinçli farkındalık ve psikolojik sağlamlık kavramları son dönemlerde önem kazanmaktadır.

Buna ek olarak günümüzde önem kazanan bir kavram da öz-kontroldür. Modern birey günlük hayatında çok fazla uyarana maruz kalmaktadır örneğin sosyal medya, gazeteler, şehir hayatının hızı vb. Bu koşullar bireyler için dikkat dağıtıcı olabilmektedir ve günlük hayatları olumsuz etkilenebilir. Bu koşullarda öz-kontrolü sağlamak önemlidir.

Literatür incelendiğinde bilinçli farkındalık uygulamalarının psikolojik sağlamlık düzeyini arttırdığı görülmüştür. Örnek olarak; Joyce, Shand, Tighe, Laurent, Bryant ve Harvey (2018) tarafından yapılan meta-analiz çalışmasında toplamda 11 randomize kontrollü çalışma (RCT) dahil edilmiştir ve bu çalışmaların toplam katılımcı sayısı 1.200'ün üzerindedir. Bu çalışma, CBT ve mindfulness tekniklerini birleştiren müdahalelerin, bireylerin psikolojik sağlamlıklarını artırmada etkili bir yaklaşım olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, psikolojik sağlamlık geliştirmeye yönelik müdahalelerin tasarımında bu tekniklerin entegre edilmesinin önemini vurgulamaktadır.

Literatür incelendiğinde bilinçli farkındalık uygulamalarının öz-kontrol düzeyini arttırdığı görülmüştür. Örneğin; Rowland, Wenzel ve Kubiak (2019) örneklemi lisans öğrencileri olan 40 gün süren yöntemi rastgele kontrol olan bir çalışma yürütmüştür. Çalışmanın sonuçlarına göre; kısa süren bilinçli farkındalık eğitimi günlük hayatta algılanan öz-kontrol seviyesini ve bilinçli farkındalık durumunu artırır.

Araştırmanın Problemi

Literatür incelendiğinde, üniversite öğrencilerinde bilinçli farkındalık ve psikolojik sağlamlık, psikolojik sağlamlık ve öz-kontrol arasındaki ilişkilerin incelendiği çalışmalara yurt içi ve yurt dışı araştırmalarında rastlanmıştır, fakat literatüre bakıldığında (araştırıldığı kadarıyla) yetişkin bireylerde bilinçli farkındalık, psikolojik sağlamlık ve öz-kontrol ilişkisinin birlikte çalışıldığı çalışmalara özellikle yurt içinde hiç rastlanmamıştır.

Bu sebeple yürütülen bu araştırma yetişkin bireylerde bilinçli farkındalık, psikolojik sağlamlık ve öz-kontrol ilişkisini araştırmaktadır.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırma yetişkin bireylerin bilinçli farkındalık seviyelerinin psikolojik sağlamlık ve öz-kontrol düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamaktadır.

Gerekli literatür taraması yapıldığında, bilinçli farkındalık düzeyinin psikolojik sağlamlık düzeyi üzerinde önemli bir etkisi olduğunu göstermiştir. Ayrıca öz-kontrol seviyesi yüksek olan kişilerin psikolojik sağlamlık düzeyinin yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgular bilinçli farkındalık düzeyinin psikolojik sağlamlık düzeyi ile ilişkisinde öz-kontrol becerisi geliştirilmesinin önemli etkisi olduğunu göstermiştir. Bu tez, bilinçli farkındalık psikolojik sağlamlık ve öz-kontrol arasındaki ilişkilerin daha iyi anlaşılmasına katkı sağlamayı amaçlamaktadır. Bu bilgilerin ışığında, çalışmanın amacı: bilinçli farkındalığın önemine dikkat çekmek, psikolojik sağlamlığı güçlendirmek ve öz-kontrol becerileri geliştirmek gibi çalışmaların hazırlanmasına katkıda bulunmak, bilinçli farkındalık düzeyinin yükselmesine katkıda bulunmak ve alanda yapılacak çalışmalara yol gösterici olması olarak sıralanabilir.

Araştırmanın Soruları

Alanyazındaki kuramsal açıklamalar ve araştırma sonuçları dikkate alınarak aşağıdaki hipotezler geliştirilmiştir:

1. Bilinçli farkındalık ve psikolojik sağlamlık arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

2. Bilinçli farkındalık ve öz-kontrol arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

3. Psikolojik sağlamlık ve öz-kontrol arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

4. Psikolojik sağlamlık, bilinçli farkındalığı pozitif ve anlamlı düzeyde yordar.

5. Öz-kontrol, psikolojik sağlamlığı pozitif ve anlamlı düzeyde yordar.

6. Öz-kontrol, bilinçli farkındalığı pozitif ve anlamlı düzeyde yordar.

Araştırma alt soruları olarak aşağıdaki sorular geliştirilmiştir:

1. Katılımcıların bilinçli farkındalık, psikolojik sağlamlık ve öz-kontrol düzeyleri sosyodemografik değişkenlere (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik gelir düzeyi, çalışma durumu, psikolojik-psikiyatrik / destek-tanı alıp almama durumu) göre farklılık göstermekte midir?

Araştırmanın Önemi

Bu çalışma ile elde edilecek sonuçlar hem akademik alanda hem de klinik uygulamalarda önemli etkiler yaratabilir. Son yıllarda dünyada ve ülkemizde yaşanan travmatize edici olaylar sebebiyle bireylerin psikolojik olarak sağlam ve şimdide olanla kalabilmesinin önemi uzmanlarca vurgulanmaktadır. Bu araştırma, psikolojik sağlamlığın önemini vurgulayarak, bireylerin duygusal sağlamlığını güçlendirmeye yönelik stratejilerin geliştirilmesine katkı sağlayabilir. Sonuç olarak, bu araştırma bilinçli farkındalık, psikolojik sağlamlık ve öz-kontrol arasındaki ilişkinin daha iyi anlaşılmasına ve psikolojik sağlığı destekleyici müdahalelerin geliştirilmesine katkı sağlayarak, bireylerin ve toplumun genel refahına olumlu etkiler sağlayabilir. Ekonomik ve sosyal anlamda, bu çalışmanın sonuçları toplumda daha sağlıklı bireylerin yetiştirilmesine katkıda bulunabilir. Bu çalışma hem toplumun genel refahı hem de ekonomik açıdan uzun vadeli faydalar sağlayabilir. Ayrıca, elde edilen bulgular, yeni araştırma projelerinin ve müdahale stratejilerinin geliştirilmesinde temel oluşturabilir.

Bilinçli farkındalıkla ilgili birçok çalışma olmasına rağmen psikolojik sağlamlık ve Çok boyutlu kısa öz-kontrol ölçeği ile kullanılarak beraber ilişkisinin incelendiği, ve yetişkin bireylerde yurt içinde çalışıldığı başka bir araştırmaya rastlanmadığı için bu çalışma önemli bulunmakta ve alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın örneklemi 323 kadın (%78,4) ve 89 erkek (%20,6) olmak üzere toplam 412 katılımcıdan oluşmaktadır. Örneklemin yaş aralığı 18-70 arasında yer alıp yaş ortalaması 34,31'dir. Bu durum örneklemin cinsiyet ve yaş için homojen dağılımı konusunda sınırlılık oluşturmaktadır. Yaş aralığının geniş olması da başka bir sınırlılık olabilir. Ek olarak, araştırmaya katılan katılımcıların bilgileri araştırmada kullanılan ölçeklerle sınırlıdır, bu durum verilerin katılımcı beyanına dayalı olması sınırlılığını getirmektedir.

Araştırmanın Sayıltıları

Katılımcıların araştırmada kullanılacak tüm ölçeklere içten ve gerçek yanıtlar verdikleri varsayılmıştır.

BÖLÜM 1: KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Bilinçli Farkındalık Tanımı ve Kavramsallaştırma

Bilinçli farkındalık kavramı özellikle son yıllarda belirgin stresli yaşam koşullarının artması, siyasi ve ekonomik belirsizlikler, artan kronik hastalıklar ve sürekli ve hızla değişen yaşam koşulları nedeniyle gittikçe hem klinik alanda hem de insanların günlük hayatında önem kazanmıştır. Gereklş literatür taraması yapıldığında bilinçli farkındalığın birçok tanımı yapılmıştır: Brown, Ryan ve Creswell (2007) bilinçli farkındalığı bir dikkat ve farkındalık hali olarak tanımlamıştır ve bu hal; zihinsel, fiziksel ve özneler arası ilişkiler bakımından olumlu neticeleri artırabilir. Langer ve Moldoveanu (2000) ise bilinçli farkındalığı şimdiki anda mevcut olmak, şimdiki zamana dikkatini vermek ve kişinin kendisi ve başka kişiler hakkında hüküm vermemek olarak tanımlamaktadır. Choi ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan bir meta analiz çalışmasında ise bilinçli farkındalık stresli düşünce ve duyguların onaylandığı ve bu durumunun kişinin birlikte ve keşif içinde ve uyarlanmış yanıtlara olanak sağladığı bir durum olarak tanımlamıştır. Brown ve Ryan (2003) de bilinçli farkındalığı iyi oluş durumuyla ilgili ve başka bir benzeri olmayan nitelikte bir bilinçlilik hali ve öz-farkındalığın zenginleştirilmiş hali olarak tanımlar. Bir başka tanım ise Roemer, Williston ve Rollins (2015) tarafından yapılmıştır, bu tanıma göre bilinçli farkındalık uygulaması sağlık için yararlı olacak şekilde duygu düzenlemek ile ilgilidir ve bu zorlukları azaltır, duygusal iyileşmeyi ve amaç odaklı davranışları artırır. Daha farklı bir tanım ise Purser ve Millillo (2015) tarafından yapılmıştır; bu tanıma göre bilinçli farkındalık, budist kanonik metinlerindeki tanımıyla, mevcut anın farkındalığı hali, stres azaltma ve dikkati arttırmaktır. Bateman'a (2012) göre bilinçli farkındalık yargılayıcı olmayan ve şimdiki ana köklenen bir farkındalıktır, Batı ve laik içeriklere başarılı bir şekilde uyarlanan bu farkındalık zihinsel sağlık uygulamaları ve birçok alanda yarar sağlamaktadır. Literatürde bir başka tanım: Martin'e (1997) göre bilinçli farkındalık psikolojik özgürlüğü artıran temel bir psikoterapi sürecidir ve terapist ve danışanın işbirliği ile tüm terapi yöntemlerinde kullanılır, bütüncül karar verme süreçlerine yardımcı olur. Bilinçli farkındalığın tarihsel gelişimine baktığımızda ise kökenini Budist öğretilerden almaktadır. Alan yazında bilinçli farkındalık, kökenini kadim geleneklerden alan ve Pali dilinde 'hatırlama' anlamına gelen *sati* kavramından türemiş bir uygulamadır. Temel amacı, ıstırabın azaltılması, içsel huzurun sağlanması ve bireysel özgürlüğün geliştirilmesidir (Ji, 2023). Budizmin ruhsal kökenlerine dayanarak bilinçli farkındalık pratikleri bireyde bağlantı ve güven duygusunun sağlamlaşmasını sağlayarak ruhsal gelişimi desteklemekte ve iyileşme ile dönüşüm süreçlerini destekleyerek

zihinsel sağlık üzerinde pozitif etkiler yaratabilmektedir (Brazier, 2013). Anālayo'e (2019) göre bilinçli farkındalık tanımına tarihsel bir anlam yüklemek, güncel klinik uygulamaları Budist geleneklerindeki benzer yaklaşımlarla karşılaştırarak Mindfulness Temelli Müdahalelerin (Mindfulness-Based Interventions) anlaşılmasını geliştirebilir. Antik köklerini Budist metinlerinden özellikle Satipatthana Sutta'dan alan bilinçli farkındalık batılı psikologlar ve nörologlar tarafından zenginleştirilmiş, kökeni dini uygulamalara dayanan bir yöntemden modern ve Batı temelli bir kavrama yöneltmiş olup, kronik ağrı, depresyon, kaygı ve nöromüsküler hastalıklara sahip bireylerde psikolojik iyi oluşu artırma ve tükenmişlik seviyelerini düzeltmek amacıyla uygulanmaktadır (Bandyopadhyay, 2018). Budizme Batı dünyasının ilgisi dolayısıyla Budist terminolojisindeki kavram, ilk kez 1881 yılında T.W. Rhys Davids tarafından 'mindfulness' kavramıyla İngilizceye kazandırılmıştır (Gethin, 2011). 20. yüzyılın sonlarında ise bilinçli farkındalık Batı'da seküler bir pratik hâline gelmiş ve özellikle Jon Kabat-Zinn'in Mindfulness Temelli Stres Azaltma (MBSR) programı ile yaygınlaşmıştır; bu program, özellikle dini bileşenleri içermeyecek şekilde tasarlanmıştır. Bilinçli farkındalık, bireyin deneyimlerini yargılamadan şimdiki ana odaklanmasını sağlayan bir uygulamadır ve bilişsel psikoterapi ile mindfulness temelli bilişsel terapi (MBCT) gibi çeşitli psikolojik müdahalelere uyarlanabilmektedir (Giraldi, 2019). Bilinçli farkındalık uygulamalarının önemli derecede sağlık açısından faydaları vardır, 1980 yılından beri sağlık hizmetine, modern kültüre ve terapilere uyarlanmıştır (Shapiro ve Weisbaum, 2020). Günümüzde, bilinçli farkındalık artık zihinsel sağlık, stres azaltma ve iyi oluşu artırmak amacıyla yaygın biçimde araştırılmakta ve uygulanmaktadır. Bilinçli farkındalığın güncel söylemleri kavramın kökenlerini basitleştirmiş olsa da, bu bakış açısı kavramın toplumsal olarak benimsenmesine yardım etmiş ve Budizm ile toplum üzerindeki etkilerine dair daha kapsamlı tartışmalara imkan sağlamıştır (Sun, 2014).

1.1.1. Bilinçli Farkındalığın Temel Tutumları

Atalay (2019) yedi ana bilinçli farkındalık tutumundan bahsetmektedir. Bu tutumlar; anda kalabilme, yargılarımızı fark etmek, kabul, sabır, şefkat, akışına bırakmak, başlangıç ruhu.

Anda kalabilme: Şimdiyi deneyimlemek çoğu zaman zordur ve mindfulness sürekli olarak şimdiki anda kalmayı amaçlamaz. Önemli olan, zihnin geçmiş ya da geleceğe kaydığını fark edip dikkati nazikçe tekrar şimdiye döndürmektir. Günlük yaşamda genelde sıradan anları çoğunlukla fark etmeden, otomatik pilotta geçiririz. Sabah hazırlanırken ya da işe giderken zihnimiz genellikle bir sonraki ana takılır. İşte bu anlarda durup otomatik işleyişimizi fark

ederek dikkatimizi yeniden şimdiye sabitlemek, mindfulness'ın ana hedeflerinden biridir (Atalay,2019).

Yargılarımızı fark etmek: Mindfulness literatüründe "yargılamamak" ifadesi, yargıları tamamen ortadan kaldırmaktan çok onların fark edilmesinden bahseder.. Zihin deneyimleri sınıflandırır; önemli olan bu otomatik düşünceleri bastırmak değil, bilinçli bir şekilde izleyebilmektir.. Böylece kişi, geçmiş ve geleceğin etkisinden öte de yaşamı şimdiki zamanda değerlendirme fırsatı bulur (Atalay,2019).

Kabul: Kabul, bilinçli farkındalık için samimiyet ve şefkatin yapı taşıdır. Deneyimi kabul edici bir yaklaşımla algılamak, kişinin otomatik yargılarını fark etmesine ve zevk ile sıkıntıya eşit derecede açık olmasına imkân sağlar. Bu yaklaşım, korku, endişe, üzüntü, depresyon ve ilişkilerdeki zorluklarla başa çıkmayı kolaylaştırır. Kabul etmek, pes etmek veya çabalamamak değildir; aksine yaşam koşullarına uyum sağlar (Atalay,2019).

Sabır: Sabır, şeylere bir zaman vermekle ilgilidir. Modern yaşamda sabretmek sıklıkla kolay değildir; dosya açmak, trafikte beklerken ya da günlük küçük olayları deneyimlerken bile sabra ihtiyacımız vardır. Mindfulness pratikleri, özellikle meditasyon pratiği, bireye dönüşüm ve değişimin zaman alacağını kabul etme, boşluğa katlanma ve zamanla sabırlı olabilme becerisi kazandırır (Atalay,2019).

Şefkat: Şefkat, zor deneyimlere maruz kalırken beliren bir tutumdur. Acıyı anlamak ve onunla birlikte kalabilmek ile ilgilidir; kendimizi acının evrenselliğini anlamaktır. Şefkat, acıyı dönüştürmek, bastırmak veya yok saymak değil; zorlayıcı duyguları bastırmadan veya onlarla özdeşleşmeden kalabilmektir. Üç bileşeni vardır: başkalarına şefkat, başkalarından gelen şefkate açık olabilmek ve kendimize şefkat göstermek (öz-şefkat) (Atalay,2019).

Akışına Bırakmak: Akışına bırakmak, "hiçbir şeyi önemsememek" değildir.. Temel amaç, zorlayıcı duygu ve durumlarla özdeşleşmeden, onları fark ederek geçmiş ve geleceğe bağlı etkilerden bağımsız bir aralık elde etmektir. Bu süreç, tutunduğumuz düşünce ve duyguları bilinçli şekilde izlemeyi ve dikkati şimdiki ana sabitlemeyi gerektirir (Atalay,2019).

Başlangıç Ruhu: Bilinçli farkındalık, her deneyimi ilk defa yaşıyormuş gibi algılayabilmek, otomatik pilottan çıkmak mevcut anda derin bir bağlantı kurmayı sağlar. Yetişkinler zamanla deneyimlerini düşünceler aracılığıyla yaşamaya yönelir, bu da farkındalığın azalmasına ve otomatik pilota geçişe neden olur. Çocuklar ise duyularıyla deneyimledikleri her yeni olayı merak ve heyecanla keşfeder; bu da onların şimdiki anla güçlü bir temas kurmalarını kolaylaştırır (Atalay,2019).

1.1.2. Bilinçli Farkındalık Temelli Uygulamalar ve Yararları

Mindfulness Temelli Stres Azaltma (MBSR) , bireylerin stres, kaygı ve ilgili sağlık sorunlarıyla başa çıkmalarına yardımcı olmak amacıyla mindfulness meditasyonu ve hafif hareketleri içeren sekiz haftalık bir programdır. Başlangıçta kronik ağrıya sahip hastalar için tasarlanmış olan MBSR, günümüzde hem klinik hem de klinik dışı ortamlarda psikolojik iyi oluşu ve yaşam kalitesini artırmak için yaygın olarak uygulanmaktadır. Jon Kabat-Zinn, 1970'lerin sonlarında Mindfulness Temelli Stres Azaltma (MBSR) programını geliştirmiş ve mindfulness meditasyonunu Batı tıbbı ve psikolojisine entegre etme konusunda öncülük etmiştir. MBSR, mindfulness uygulamaları aracılığıyla bireylerin stres, ağrı ve hastalıkla başa çıkmalarına yardımcı olmayı amaçlayan sekiz haftalık, kanıta dayalı bir programdır ve pek çok mindfulness temelli müdahale için prototip niteliği taşımaktadır. Kabat-Zinn (2003)' e göre mindfulness temelli stres azaltma (MBSR), bireyin o anda duyusal deneyimlerinin farkında olmasına odaklanan ve stres ile kaygıyı azaltmayı hedefleyen bir meditasyon aracıdır. Bilinçli farkındalık temelli müdahaleler, hızla gelişen bir alan olup sağlık hizmetlerinde dönüşüm potansiyeline sahiptir. Bununla birlikte, kamu yönetimi ve ordu gibi yeni alanlara da katkı sağlamakta ve aynı zamanda düşünsel/meditatif topluluklar için değerli kaynaklar sunmaktadır (Cullen, 2011).

Ramel, Goldin, Carmona ve McQuaid (2004) yaşam boyu duygudurum bozukluğu öyküsü olan bir örneklem ile 8 hafta boyunca MBSR programına katılım öncesini ve sonrasını değerlendirilmiştir. Ayrıca, MBSR programını tamamlayan katılımcıların bir alt grubuyla eşleştirilmiş bekleme listesi örneklemi de karşılaştırılmıştır. Genel olarak, sonuçlar uygulamanın öncelikle ruminatif düşünmede azalmaya yol açtığını, bu etkinin duygusal belirtilerde ve işlevsel olmayan inançlardaki azalmalar kontrol altına alındığında dahi devam ettiğini göstermektedir.

Deyo, Wilson, Ong ve Koopman (2009) tarafından yapılan başka bir çalışmada kendini seçmiş bir yetişkin toplum örnekleminde anket aracılığıyla bilinçli farkındalık, ruminasyon, depresif semptomlar ve genel iyi oluş üzerindeki etkilerini incelenmiştir. Araştırmanın sonucunda programı tamamlayan katılımcılarda bilinçli farkındalık ve genel iyi oluş düzeylerinde artış, ruminasyon ve depresyon semptomlarında ise azalma gözlenmiştir.

Khoury, Sharma, Rush ve Fournier (2015) tarafından yapılan sağlıklı bireyler üzerinde MBSR'in etkilerini inceleyen 2.668 katılımcı içeren 29 çalışma dahil edilen ve 19 hafta süren meta-analiz çalışmasında elde edilen sonuç bilinçli farkındalık temelli stres azaltma

programının, sağlıklı bireylerde stres, depresyon, kaygı ve sıkıntıyı azaltmada ve yaşam kalitesini artırmada orta düzeyde etkili olduğu bulunmuştur.

Grossman, Niemann, Schmidt ve Walach (2004) tarafından yapılan ağrı, kanser, kalp hastalığı, depresyon ve kaygı gibi geniş bir klinik popülasyonu ve stresli klinik olmayan örneklemi içeren ve 20 çalışma dahil edilen bir başka meta-analiz çalışmasında bilinçli farkındalık temelli stres azaltma (MBSR)'nın bireylerin çeşitli klinik ve klinik olmayan sorunlarla başa çıkmasına yardımcı olabileceği bulunmuştur.

Chiesa ve Serretti (2009) tarafından sağlıklı yetişkinler örneklemi ile yapılan farklı bir meta analiz çalışmasında MBSR'in stres yönetimi, ruminatif düşünceyi azaltma, özellik kaygısını düşürme ve empati ile öz-şefkati artırma konusunda faydalı olduğunu göstermektedir ancak mevcut çalışmaların sınırlı sayıda olması ve metodolojik farklılıklar, MBSR'in diğer özgül olmayan müdahalelerle karşılaştırmalı etkilerini anlamak için daha fazla araştırma yapılması gerekliliğini ortaya koymaktadır.

1.1.3. Bilinçli Farkındalık ile İlgili Yapılan Araştırmalar

Bu bölüm bilinçli farkındalık, psikolojik sağlamlık değişkenlerinin birlikte yer aldığı çalışmaları içermektedir.

Zhang vd. (2023) bilinçli farkındalık ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiyi incelemek için 103 çalışmadan oluşan 197 etki büyüklüğü analiz ederek meta-analiz çalışması yürütmüştür. Çalışmanın bulgularına göre, genel olarak, mindfulness ile psikolojik sağlamlık arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Bilinçli farkındalık düzeyi yüksek bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin de yüksek olma eğiliminde olduğu bulunmuştur. Bu bulgular, psikolojik sağlamlığı artırmaya yönelik müdahalelerde bilinçli farkındalığın etkili bir bileşen olabileceğini göstermektedir.

Oh, Sarwar ve Pervez (2022) tarafından yapılan bir çalışma, NIH Klinik Merkezi'nde ciddi ve/veya yaşamı tehdit eden hastalıkları olan 200 hasta üzerinde gerçekleştirilmiştir. Bulgular, mindfulness ve psikolojik sağlamlık arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bu çalışma, mindfulness temelli uygulamaların, ciddi hastalıklarla mücadele eden bireylerin psikolojik iyilik hallerini ve dayanıklılıklarını artırmada güçlü bir klinik yöntem olarak değerlendirilebileceğini ortaya koymaktadır.

O'Connor, Smith ve Lee (2023) tarafından yapılan meta-analiz, mindfulness tabanlı müdahalelerin psikolojik sağlamlık üzerinde orta düzeyde olumlu etkiler yarattığını ve

bilişsel-davranışçı terapi (CBT) ile karşılaştırılabilir sonuçlar elde ettiğini ortaya koymuştur. Analiz, 11 randomize kontrollü çalışmayı içermekte olup, toplamda 1.200'den fazla katılımcıyı kapsamaktadır. Sonuçlar, MBRS'nin psikolojik sağlamlık üzerinde etkin bir müdahale olduğunu ve CBT ile benzer sonuçlar sağladığını göstermektedir.

Joyce, Shand, Tighe, Laurent, Bryant ve Harvey (2018) tarafından yapılan meta-analiz çalışmasında toplamda 11 randomize kontrollü çalışma (RCT) dahil edilmiştir ve bu çalışmaların toplam katılımcı sayısı 1.200'ün üzerindedir. Bu çalışma, CBT ve mindfulness tekniklerini birleştiren müdahalelerin, bireylerin psikolojik sağlamlıklarını artırmada etkili bir yaklaşım olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, psikolojik sağlamlık geliştirmeye yönelik müdahalelerin tasarımında bu tekniklerin entegre edilmesinin önemini vurgulamaktadır.

Dou, Lian, Lin, Asmuri, Wang ve Durai (2025) tarafından yapılan başka bir meta-analiz çalışmasında toplamda 16 randomize kontrollü çalışma (RCT) dahil edilmiştir. Bu çalışmaların toplam katılımcı sayısı 1.384'tür. Bu çalışma, mindfulness tabanlı müdahalelerin hemşirelerde tükenmişlik, psikolojik sağlamlık ve uyku kalitesini iyileştirmede etkili bir yöntem olduğunu göstermektedir. Bu çalışma, mindfulness uygulamalarının sağlık profesyonellerinin psikolojik dayanıklılığını arttırmada etkili bir yöntem olduğunu ortaya koymaktadır. Ancak, bazı çalışmaların orta düzeyde risk taşıması ve yüksek heterojenlik nedeniyle, elde edilen bulguların güvenilirliği konusunda dikkatli olunması gerektiği belirtilmiştir.

1.2. Psikolojik Sağlamlık

1.2.1. Psikolojik Sağlamlık Tanımı

Psikolojik sağlamlık, bireyin yaşam döngüsündeki ani değişimlerden, gelişimini ve bütünlüğünü tehdit eden travmatik deneyimlere kadar uzanan geniş bir yelpazedeki stres ve zorlanmalara karşı uyum sağlama kapasitesini ifade eden çok katmanlı bir kavramdır. Psikolojik sağlamlık, bireylerin zorluklarla karşılaştıklarında dengelerini koruyabilme ve yaşantılarında olumsuz etkileri minimuma indirerek ve de bazı durumlarda gelişim gösterebilme kapasitesi olarak tanımlanır (Troy, Willroth, Shallcross, Giuliani, Gross, ve Mauss, 2022). Fletcher ve Sarkar (2013)' e göre psikolojik sağlamlık stres süreci içinde psikolojik karakterin interaktif etkisinin yansımasıdır. Sisto, Vicinanza, Campanozzi, Ricci, Tartaglini ve Tambone (2019) psikolojik sağlamlık kavramını inceleyerek kapsamlı bir tanım önermiştir onlara göre psikolojik sağlamlık, varoluşsal amaçlara yönelik kararlılığı

sürdürme ve yaşamın farklı alanlarındaki güçlüklerin üstesinden azim ve öz farkındalıkla gelme kapasitesidir. Reid (2016) ise psikolojik sağlamlığı sadece hayatta kalmak olarak değil aynı zamanda zorluklar esnasında büyümek ve gelişmek olarak tanımlamıştır. Hartigh ve Hill (2022), psikolojik sağlamlığın mühendislik fiziğinden yola çıkarak kavramsallaştırılmıştır; buna göre psikolojik sağlamlık bir stres faktörünün ardından önceki duruma geri dönme sürecidir.

1.2.2. Psikolojik Sağlamlığı Etkileyen Faktörler

Psikolojik sağlamlık literatüründe, bireylerin karşılaştıkları zorluklar karşısında verdikleri tepkiler üç temel unsur üzerinden ele alınmaktadır: risk faktörleri, koruyucu faktörler ve olumlu uyum gösterme kapasitesi (Gizir, 2007).

1.2.2.1. Risk Faktörleri

Masten ve Reed (2002), psikolojik sağlamlığı, bireyin ciddi risk durumları karşısında sergilediği olumlu uyum biçimi olarak ele almakta ve bunun olağanüstü bir özellik değil, insan sistemlerinde işleyen sıradan uyum mekanizmalarının bir sonucu olduğunu belirtmektedir. Modellerine göre, sağlamlıktan söz edebilmek için hem zorluklarla karşılaşma hem de bu koşullara rağmen olumlu uyum gösterebilme gereklidir. Alan yazında bir başka tanımda risk faktörleri, bireyin uyumunu veya gelişimini olumsuz etkileyebilecek ve olası sorunların ortaya çıkma ya da devam etme olasılığını artıran etmenler olarak tanımlanmaktadır (Kirby ve Fraser, 1997, s. 10-11). Garmezy (1993) ise makalesinde risk faktörleri ve koruyucu faktörler arasındaki ilişkinin öneminden bahsetmektedir, risk faktörleri kişiyi olumsuz etkilerken, koruyucu faktörler olumlu etkiler.

Gizir (2007)'in psikolojik sağlamlık literatür çalışmasına göre risk faktörleri şunlardır:

Bireysel Risk Faktörleri:

- Zamanından önce doğum
- Tehditkar yaşam olayları
- Kronik hale gelen hastalıklar

Ailesel Risk Faktörleri:

- Anne ve babanın sağlık durumu ve psikopatolojisi
- Anne babanın boşanması, birinin ya da her ikisinin vefatı

- Annenin ergenlik döneminde doğum yapması

Çevresel Risk Faktörleri:

- Sosyoekonomik düzeyin düşük olması
- Çocuklukta ihmal ve istismar
- Savaş, doğal afetler ve toplumsal travmalar
- Toplum Şiddeti
- Barınaksızlık

1.2.2.2. Koruyucu Faktörler

Risk faktörlerinin dışında, bireyin olumlu olmayan yaşam olaylarına karşı verdiği psikolojik sağlamlığı destekleyen yapıcı tepkilere koruyucu faktörler denir (Karaırmak, 2006). Masten (1994) ise koruyucu faktörleri kişinin karşılaştığı zorlu durumlarda o duruma uyumunu kolaylaştıran, olumlu etki yaratan ve süreci destekleyen önemli etmenler olarak tanımlar. Murray (2003) çocuklar ile yaptığı çalışmasında koruyucu faktörlerin öneminden bahseder neden bazı çocuklar olumsuz yaşam olayları karşısında diğer çocuklara göre daha az hasar görmektedir.

Gizir (2007)'in psikolojik sağlamlık literatür çalışmasına göre koruyucu faktörler şunlardır:

Bireysel Koruyucu Faktörler:

- Zeka,
- Akademik yeterlilik,
- Pozitif mizaç,
- Benlik saygısı ve Özyeterlik,
- Kişinin kendine dair farkındalığı ve Kendini kabul edebilmesi,
- Özerklik,
- Yaşam amaçlarının olması ve gelecekten umutlu olmak,
- Efektif sorun çözme kapasitesi,
- İyimser olmak ve ümit,
- Sosyal olarak yetkin olmak,

- Mizah duygusuna sahip olmak,
- Sağlıklı olmak,
- Cinsiyet
- Yaş.

Ailesel Koruyucu Faktörler:

- Destekleyici Anne Baba,
- Etkili Ebeveyn olmak,
- Çocuğa yönelik gerçekçi beklentiler

Çevresel Koruyucu Faktörler:

- Sosyal çevredeki destekleyici bir yetişkinle olumlu il
- Akran / Arkadaş desteği,
- Etkili toplumsal kaynaklar

1.2.2.3. Olumlu Sonuçlar

Psikolojik sağlamlığı ele alırken sadece risk faktörleri ve koruyucu faktörler bağlamında değerlendirme eksik bir değerlendirmedir. Eğitim ve sosyal hayattaki beceriler gibi olumlu sonuçların da değerlendirilmesi gerekir (Gizir, 2007).

Gizir (2007)'in psikolojik sağlamlık literatür çalışmasına göre olumlu sonuçlar şunlardır:

- Akademik yetkinlik
- Sosyal yeterlilik
- Duygusal sorunların az olması
- Davranışsal sorunların az olması
- Psikopatolojinin yokluğu
- Psikososyal uyum becerilerine sahip olmak

1.2.3. Psikolojik Sağlamlığın Boyutları

"Kobasa" terimi, psikoloji alanında en çok Suzanne C. Kobasa'nın psikolojik dayanıklılık (hardiness) üzerine yaptığı öncü çalışmalarla tanınmaktadır. Kobasa (1979) tarafından kavramsallaştırılan dayanıklılık, stres karşısında dirençle ilişkili bir kişilik özelliği olarak ele alınmış ve stres, sağlık ve başa çıkma üzerine yapılan araştırmalara farklı nüfuslar ve bağlamlarda önemli ölçüde etki etmiştir.

Suzanne C. Kobasa, 1979 yılında hardiness (dayanıklılık) kavramını, bireyleri stresin olumsuz etkilerinden koruyan bir kişilik özelliği olarak ortaya koymuştur. Hardiness, "3C" olarak bilinen üç temel boyutla tanımlanır:

- Adanmışlık Alt Boyutu: Yaşama etkin bir şekilde katılım, yaşam deneyimlerine anlam yükleme.
- Kontrol Alt Boyutu : Kişinin olaylar üzerinde etkisi olduğuna dair inancı.
- Meydan Okuma Alt Boyutu: Değişimleri bir tehdit olarak değil, gelişim için bir fırsat olarak görebilme.

Daha sonraki araştırmacılar, Salvatore Maddi, özellikle kültürlerarası bağlamlarda Bağlantı (Connection) ve Kültür (Culture) gibi ek bileşenleri de kapsayacak şekilde modeli genişletmiştir. Maddi (2005)' in çalışmasına göre kişilik sertliği, bağlılık (commitment), kontrol (control) ve meydan okuma (challenge) özellikleriyle tanımlanır ve bireylerin stres yaratan durumlarla başa çıkmalarına, bunları gelişim fırsatlarına dönüştürmelerine yardımcı olarak, çeşitli stresli durumlarda psikolojik sağlamlıklarını artırır. Salvatore Maddi'nin sertlik (hardiness) üzerine çalışmaları, psikolojik sağlamlığı anlamak ve geliştirmek için sağlam bir çerçeve sunmuştur. Araştırmaları, bireylerin stres altında başarılı olabilmeleri için bağlılık (commitment), kontrol (control) ve meydan okuma (challenge) becerilerinin geliştirilmesinin önemini vurgular ve bu amaçla uygulamaya yönelik araçlar ve eğitim programları sunar.

1.2.4. Psikolojik Sağlamlık İle İlgili Yapılan Araştırmalar

Bu bölüm psikolojik sağlamlık değişkeni ile yapılan çalışmaları içermektedir. Kunzler ve arkadaşları (2020) sağlık çalışanlarında psikolojik sağlamlığı artırmayı hedefleyen müdahalelerin etkilerini değerlendirmek için bir çalışma yürütmüşlerdir. 18 yaş ve üstü çoğu kadın (%68), yaş aralığı 27–52,4 olan sağlık çalışanlarında randomize kontrollü çalışmalar yapılmıştır. Araştırma bulgularına göre, sağlamlık eğitimi alan sağlık çalışanlarının daha

düşük psikolojik sağlamlık, daha düşük depresyon ve daha düşük stres algısı gösterdiğini ortaya koymuştur.

Pasha ve arkadaşları (2025) COVID-19 pandemisinin psikolojik sağlamlığın iyi oluş üzerindeki önemini araştıran bir çalışma yürütmüştür. 68 çalışma dahil edilmiştir. Bu sistematik derlemeden elde edilen bulgulara göre, gelecekteki halk sağlığı krizlerine hazırlık için ruh sağlığı hizmetlerine, psikolojik sağlamlık artırıcı faaliyetlere ve mobil sağlık uygulamalarına yatırım yapılması önemlidir.

Üzar-Özçetin ve Öcalan (2022) kanserli bireylerin psikolojik sağlamlığını artırmaya yönelik müdahalelerin etkinliğini incelemek amacıyla bir çalışma yürütmüştür. 90 dakikadan uzun ve 10 haftadan uzun süren çalışmaların sağlamlık üzerindeki etkisi daha az belirgin bulunmuştur. Örneklemi 100'den fazla kişiden oluşan, farklı kanser türlerini içeren ve her iki cinsiyetten katılımcıları kapsayan çalışmalar, psikolojik sağlamlık üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkiler göstermiştir.

Çapar ve Çuhadar (2021) tarafından yapılan çalışmada ise psikiyatrik hastalarda psikolojik sağlamlık ile intihar olasılığı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bulgular, yüksek düzeyde psikolojik sağlamlığın intihar riskini azalttığını göstermektedir. Psikolojik sağlamlığı geliştirmeye yönelik müdahalelerin uygulanması, intiharın önlenmesine yardımcı olacaktır.

1.3. Öz-kontrol

1.3.1. Öz-kontrol Tanımı

Öz-kontrol, zaman içinde ilerleyen çok aşamalı ve dinamik bir süreç olarak tanımlanır; bu süreç, ihtiyaçların saptanması, uygun stratejilerin seçilmesi ve bunların uygulanmasını kapsar (Werner ve Ford). Alan yazında başka bir tanımda öz-kontrol kısa vadede daha cazip gelen durumlar karşısında düşünceleri, duyguları ve davranışları kişi için uzun vadede anlamlı olan hedeflere yöneltme kapasitesini ifade eder (Duckworth, Taxer, Eskreis-Winkler, Galla, ve Gross, 2019). Berkman, Hutcherson, Livingston, Kahn ve Inzlicht (2016)'e göre öz-kontrol, bireyin seçeneklere öznel değerler yükleyerek bunlar arasından dinamik bir bütünleşme süreciyle seçim yaptığı, böylece farklı bilimsel yaklaşımlar arasında köprü kuran ve öz-kontrolün geliştirilmesine yönelik yeni olanaklar sunan değer temelli bir karar verme süreci olarak açıklamaktadır. Öz-kontrol, bireylerin karar ve davranışlarında çok yönlü unsurları içeren bir düzenleme alanı olarak tanımlanabilir. Bu beceri, daha geniş

motivasyonel hedeflerin göz önünde bulundurulması ile güçlendirilebilir. Trope ve Liberman (2024) ise öz-kontrolü, bireylerin karar ve davranışlarında çok yönlü bileşenleri içeren bir düzenleme alanı olarak tanımlar, bu beceri daha geniş motivasyonel hedeflerin dikkate alınmasıyla ile sağlamlaşabilir. Sripada (2020) ise öz-kontrolü duygular ve istekler gibi karmaşık durumları yönetmek için, ardışık ve bilinçli bilişsel kontrol adımlarıyla sürekli gelen tepki dürtülerini yönlendirme süreci olarak tanımlamıştır.

Öz-kontrol ile benzer bir kavram vardır: öz-düzenleme. Fakat öz-kontrol ve öz-düzenleme birbirinden farklı kavramlardır; öz-kontrol, amaçlara erişmeyi doğrudan yönlendirirken, öz-düzenleme, bu amaçlara erişme sürecini planlama ve takip etme işlevine odaklanır (Gillebaart, 2018). Öz-kontrol ve öz-düzenleme, bireylerin hem şimdi hem de gelecek yaşamlarında başarılı olmaları için kritik öneme sahiptir ve çeşitli araştırmalar, bu becerilerin uyumlu davranışların gelişimindeki rolünü vurgulamaktadır (Groß, 2021). Öz-düzenleme ve öz-kontrol, sağlıklı yaşamı sürdürmek ve stresle başa çıkmak için kritik öneme sahiptir; çünkü bu süreçler, farklı durumlarda hangi düşünce veya davranışın öncelikli olacağını seçmemizi sağlayan sinirsel ve davranışsal mekanizmaları içerir (O'Mara,2018). Öz-kontrol hakkındaki inançlar, uygulanan stratejiler ve bunların etkinliği, bireylerin karar alma ve öz- düzenleme biçimlerini etkiler; bu da kişinin günlük hayat koşullarındaki karar verme süreçlerindeki etkilerinin daha iyi incelenmesini gerektirir (Bermúdez ve Murray, 2024).

Meta-kognisyonlar (üst-biliş) öz-kontrol bağlamında kritik öneme sahiptir; kişilerin alışkanlıklarını, arzularını ve dürtülerini uzun süreli amaçlar için kontrol etme yetilerini etkiler (Hennecke ve Bürgler, 2022). Bireysel farklılıklar öz-kontrol bağlamında farklılık gösterebilir bireyin doğuştan gelen özellikleri ve çevresel faktörler ADHD (Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu) spektrum bozuklukları olan bireylerin öz-kontrol düzeyleri düşük olabilir (Koi,2021).

1.3.2. Öz-kontrol Alanında Yapılan Araştırmalar

Elkins Brown, Teper ve Inzlicht (2017) araştırmasına göre bilinçli farkındalık eğitimi, bireylerin şimdiki deneyimlerine yargılamadan odaklanmasını sağlayarak öz-kontrolü kuvvetlendirir ve duygusal durum ile öz-kontrol arasındaki bağlantıyı iyileştirir.

Schulte-Frankenfeld ve Trautwein (2021) örneklemi 64 üniversite öğrencisi olan 8 hafta süren yöntemi rastgele kontrol olan bir çalışma gerçekleştirmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre; akıllı telefon uygulaması aracılığıyla uygulanan bilinçli farkındalık meditasyonu,

üniversite öğrencilerinde algılanan stresi önemli ölçüde azaltmakta ve öz-düzenlemeyi geliştirmektedir.

Zeng ve arkadaşları (2025) örneklemi 263 işitme engelli ve işitme engeli olmayan kolej öğrencisi olan , yöntemi kesitsel bir araştırma yürütmüştür. Araştırma bulgularına göre bilinçli farkındalık eğitimi hem işitme engeli olan hem de işiten bireylerde öz-kontrolü artırmaktadır.

Kılıç, Tekin ve Keçeci (2024) örneklemi Marmara Üniversitesi üniversite öğrencileri olan anket metodunu kullanarak bir çalışma yürütmüştür. Araştırmanın bulgularına göre öz-düzenleme ve psikolojik sağlamlık cinsiyet farkı olmaksızın akademik öz-yeterlilik düzeyini yordar.

BÖLÜM 2: YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Yöntemi

Bu araştırmanın konusu kapsamında araştırmanın modeli korelatif olarak belirlenmiştir. Korelatif modeldeki araştırmalar, değişkenler arasında ilişkiyi tespit etmeye yönelik olarak tasarlanan araştırmalardır. Bu araştırmada yetişkinlerin bilinçli farkındalık seviyeleri, psikolojik sağlamlık ve öz-kontrol becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Araştırmanın evrenini 18 yaş ve üzeri yetişkinler oluşturacaktır ve örneklemden veri toplanmadan önce katılımcılar araştırma amacı hakkında bilgilendirilecektir ve izin almak amacıyla Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formunun onaylanması planlanmıştır. Gönüllü olan katılımcılarla Google Forms üzerinden veriler toplanacaktır. Uygulama, araştırmacı tarafından, uygulama yapılmadan önce, bireylerin ölçekleri doğru biçimde, objektif olarak yanıtlamaları için gerekli açıklamalar ve güdülemeler yapılacak ve araştırmanın amacı hakkında gerekli bilgi verilecektir. Katılımcılar anonim bir şekilde araştırmada olacaktır. Ad soyad, kimlik numarası gibi katılımcıların kimliğini belli edecek sorular sosyodemografik bilgi formunda kullanılmayacaktır. Bu araştırmada katılımcılara veri toplamak amacıyla sosyodemografik değişkenleri elde etmek için Sosyo-Demografik Bilgi Formu ile birlikte "Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği" (KPSÖ), " Bilinçli Farkındalık Ölçeği" (BİFÖ) ve "Çok Boyutlu Kısa Öz-kontrol Ölçeği (The Brief Multidimensional Self-Control Scale) (BMSCS) uygulanacaktır.

2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın örneklemi 323 kadın (%78,4) ve 89 erkek (%20,6) olmak üzere toplam 412 katılımcıdan oluşmaktadır. Örneklemin yaş aralığı 18-70 arasında yer alıp yaş ortalaması 34,31'dir. Örneklem seçiminde rastgele örnekleme yöntemi kullanılacaktır. Rastgele örnekleme yöntemi araştırmacının belirlediği örneklem büyüklüğüne göre, evrenin herhangi bir parçasını seçmesi anlamına gelir (Kılıç, 2012).

2.3. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanır, veri toplama araçları araştırmaya katılmak isteyen katılımcılara araştırmacı tarafından hazırlanan Google Forms dosyası aracılığı ile rastgele olarak sosyal medya üzerinden gönderilmiştir. Katılımcılardan veri toplamadan önce araştırma hakkında bilgilendirilmeleri ve katılımcılardan izin almak amacıyla

bilgilendirilmiş onam formu onayı alınmıştır. Araştırmaya devam etmek istemeyen katılımcılara araştırma formunu yarım bırakabileceklerinin bilgisi verilmiştir.

Katılımcılara sırasıyla Bilgilendirilmiş Onam Formu, Kişisel Bilgi Formu, BİFÖ , KPSÖ ve ÇBÖÖ verilerek doldurmaları istenmiştir. Uygulanan ölçekler online platform aracılığıyla doldurulmuştur. Ölçeklerin toplam uygulanma süresi 5 - 7 dakika arasındadır. Araştırmada kullanılan tüm ölçeklerin geçerliği ve güvenirliği test edilmiştir yani yapılandırılmış ölçeklerdir.

2.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada, araştırmacı tarafından oluşturulan Bilgilendirilmiş Onam Formu (Ek 1), Kişisel Bilgi Formu (Ek 2) , Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BİFÖ), Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ), Çok Boyutlu Kısa Öz-Kontrol ölçeği kullanılmıştır.

2.4.1. Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BİFÖ)

Katılımcıların bilinçli farkındalık düzeyini ölçmek için "Bilinçli Farkındalık Ölçeği" (BİFÖ) kullanımı planlanmaktadır. Bu ölçek Brown Ryan (2003) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe çevirisi profesyonel çeviri uzmanları tarafından ve sonra Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik alanında uzman olan kişilerin düzeltmesi ile gerçekleştirmiştir. BİFÖ 6 dereceli düzenlenmiş likert tipi ölçektir. Ölçek 15 maddeden oluşmaktadır ve tek boyutludur. Ölçeğin iç tutarlılık Cronbach alfa değeri 0.82'dir. Bu ölçeğin kullanılması araştırma için güvenilir bir yöntem olacaktır.

2.4.2. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ)

Araştırmada, katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyini ölçmek için Smith ve diğ. (2008) tarafından geliştirilen ve Türkçe'ye çevirisi Doğan (2015) tarafından yapılan Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin kullanılması planlanmaktadır. Bu ölçek Niğde Üniversitesinde öğrenim gören 295 öğrenci üzerinde yapılan bir çalışma ile Türkçe'ye uyarlanmıştır. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, 5'li likert tipinde, 6 maddelik, öz- bildirim tarzı bir ölçme aracıdır. Açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi sonucu, ölçeğin tek faktörlü bir yapıya sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. KPSÖ'ye ilişkin iç tutarlık katsayısı 0.83 olarak bulunmuştur. Sonuç olarak; psikolojik sağlamlığı ölçmede kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu söylenebilir.

2.4.3. Çok Boyutlu Kısa Öz-kontrol Ölçeği (ÇBKÖÖ)

Araştırmada, katılımcıların öz-kontrol düzeylerini ölçmek için kullanımı planlanmaktadır. Nilsen, Bang, Boe, Martinsen, Lang-Ree ve Røysamb tarafından 2020'de geliştirilen Çok Boyutlu Kısa Öz-kontrol Ölçeğinin uyarlama çalışması Koç, Şimşir-Gökalp ve Seki (2023) tarafından yapılmıştır. Toplam 8 maddeden meydana gelen ölçekte 2 alt boyut bulunmakta ve bunlar başlatma ve engelleme olarak sıralanmaktadır. 1., 3., 5., ve 7. maddeler ters kodlanmıştır. Ayrıca ölçeğin uyarlama çalışmasında güvenirlik iç tutarlık katsayısına genel olarak bakılmadığı yalnızca uyarlamada kullanılan ölçeklerin ayrı ayrı Cronbach's Alpha değerlerinin alındığı görülmektedir. Yapılan bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach's Alpha değerinin $\alpha = .70$ ($n = 316$) olduğu tespit edilmiştir.

2.5. Verilerin Analizi

Katılımcılardan elde edilen verilerin analizleri için SPSS 22.0 istatistik programı uygulanacaktır. Tüm değerlendirmelerde örneklem grubunun normal dağılım gösterip göstermediği incelendikten sonra verilerin analizi için parametrik ya da parametrik olmayan testlerin kullanılmasına karar verilecektir. Verilerin çözümlenmesinde betimsel istatistikler için frekans analizi, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma, minimum, maksimum gibi tanımlayıcı istatistiklerden faydalanılmıştır. Değişkenler arası ilişkileri belirlemek için Pearson korelasyon analizi, gruplar arası karşılaştırma için t testi ya da parametrik olmayan karşılıkları kullanılacaktır. Yordayıcı etki olup olmadığını belirlemek için basit ve hiyerarşik regresyon analizi uygulanmıştır. Analizler % 95 güven düzeyinde değerlendirilmiştir. ($p<0.05$).

BÖLÜM 3: BULGULAR

3.1. Sosyodemografik Değişkenlere Yönelik Bulgular

Örneklemin sosyodemografik özelliklerine ilişkin detaylı tablo aşağıda sunulmaktadır.

Tablo 1

Araştırma Örnekleminin Demografik Özellikleri (n=412)

Değişkenler	Gruplar	N	%
Cinsiyet	Kadın	323	78,4
	Erkek	89	21,6
Yaş	18-25 yaş	88	21,4
	26-35 yaş	170	41,3
	36-45 yaş	81	19,7
	46 yaş ve üstü	73	17,7
Medeni Durum	Evli	185	44,9
	İlişkisi var	81	19,7
	İlişkisi yok	113	27,4
	Boşanmış	33	8,0
Eğitim Düzeyi	Lise ve altı	93	22,6
	Lisans	167	40,5
	Lisansüstü	152	36,9
Çalışma Durumu	Çalışıyor	252	61,2
	Çalışmıyor	98	23,8
	Öğrenci	62	15,0
Sosyoekonomik Düzey	Kötü	36	8,7
	Orta	245	59,5
	Yüksek	131	31,8
Psikolojik Destek Alma	Evet	214	52,0
	Hayır	198	48,0

Araştırmanın örneklemi 323 kadın (%78,4) ve 89 erkek (%20,6) olmak üzere toplam 412 katılımcıdan oluşmaktadır. Yaş dağılımına bakıldığında, katılımcıların %21,4'ü 18–25 yaş, %41,3'ü 26–35 yaş, %19,7'si 36–45 yaş ve %17,7'si 46 yaş ve üzeri grubundadır. Bu dağılım, örneklemin ağırlıklı olarak genç ve yetişkin bireylerden oluştuğunu göstermektedir. Medeni durum değişkeni incelendiğinde, katılımcıların %44,9'u evli, %19,7'si ilişkisi olduğunu, %27,4'ü ilişkisi olmadığını ve %8,0'ı boşanmış olduğunu belirtmiştir. Eğitim düzeyi açısından katılımcıların %22,6'sı lise ve altı, %40,5'i lisans ve %36,9'u lisansüstü mezunudur. Bu durum, örneklemin büyük ölçüde yükseköğrenim görmüş bireylerden oluştuğunu göstermektedir. Çalışma durumuna göre katılımcıların %61,2'si çalışıyor, %23,8'i çalışmıyor ve %15,0'ı öğrenci konumundadır. Sosyoekonomik düzeye göre, katılımcıların %8,7'si düşük, %59,5'i orta ve %31,8'i yüksek düzeyde yer aldığını

belirtmiştir. Son olarak, katılımcıların %52'si psikolojik destek aldığını, %48'i almadığını ifade etmiştir. Bu oranlar, araştırma grubunda psikolojik destek alma deneyiminin dengeli bir biçimde dağıldığını göstermektedir.

3.2. Araştırma Verilerinin Dağılımına İlişkin Bulgular

Tablo 2

Araştırma Ölçeklerinin Betimsel İstatistikleri ve Normal Dağılım Değerleri

	Ortalama	Standart Sapma	Çarpıklık	Basıklık
Bilinçli Farkındalık	57,09	12,04	-0,081	- 0,002
Psikolojik Sağlamlık	18,58	4,62	-0,128	0,062
Öz-kontrol	22,50	4,78	-0,216	- 0,242

Değişkenlerin incelenmesinde önce, değişkenlere yönelik betimleyici istatistikler gerçekleştirilmiştir. Çarpıklık-basıklık katsayısında önerilen şekilde (Stevens, 2002) +2 ve -2 aralığı gözlenmiştir. Tablodaki veriler kullanılan ölçeklerinden elde edilen puanların normal dağılımı varsayımını karşıladığını göstermektedir. Bu bulgu, çalışmada ileri düzeyde parametrik istatistiksel analizler (korelasyon, regresyon, karşılaştırma testleri vb.) uygulanabilmesi için gerekli koşulu sağlamaktadır.

Bilinçli farkındalık ortalaması (57,09), öz-kontrol ortalaması (22,50) ve psikolojik sağlamlık ortalaması (18,58)'dir. Bilinçli farkındalık'ın standart sapması (12,04), psikolojik sağlamlığın standart sapması (4,62) ve öz-kontrol'ün standart sapması (4,78)'dir. Buna göre bilinçli farkındalık puanlarının örneklemin ortalamasından sapma oranı fazladır ve katılımcılar için farklılaşması en fazla olan değişkendir.

Tüm değişkenler için çarpıklık ve basıklık değerleri sıfıra oldukça yakındır. Bilinçli farkındalık'ın çarpıklığı (-0,081) ve basıklığı (-0,002) neredeyse sıfıra çok yakındır.

Tablo 3

Ölçeklerin Güvenirliğine İlişkin Bulgular

Ölçek ve alt boyutlar	Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
Bilinçli Farkındalık	0,876	15
Psikolojik Sağlamlık	0,560	6
Öz-kontrol	0,536	8

Çalışmada kullanılan ölçeklerin güvenilirliği, Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı ile değerlendirilmiştir. Bu yöntem, ölçek maddelerinin birbirleriyle tutarlılığını ve genel güvenirliğini ölçmek için kullanılır (Cronbach, 1951). Alfa katsayısı, ölçek maddelerinin

varyansları ile toplam varyans arasındaki ilişkiye dayanarak hesaplanır (Ercan ve İsmet, 2004). Katsayının 0-1 aralığındaki değerlerine göre güvenilirlik şu şekilde yorumlanır (İslamoğlu ve Alnıaçık, 2009):

0,01–0,40: Güvenilir değil

0,40–0,60: Düşük güvenilirlik

0,60–0,80: Kabul edilebilir güvenilirlik

0,80–1,00: Yüksek güvenilirlik

Tablo 3 incelendiğinde Bilinçli Farkındalık, Psikolojik Sağlamlık ve Öz-kontrol ölçekleri yüksek veya düşük güvenirlik düzeylerinde olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle çalışmaya bu ölçeklerle devam edilmiştir.

3.3. Karşılaştırma Analizleri Bulguları

Tablo 4

Cinsiyet Faktörünün Fark Analizi (t)

Ölçek	Cinsiyet	N	Ort.	S.S	t	p
Bilinçli Farkındalık	Kadın	323	56,78	12,12	-1,302	0,194
	Erkek	89	58,69	11,72		
Psikolojik Sağlamlık	Kadın	323	18,19	4,67	-3,881	0,000
	Erkek	89	20,34	3,96		
Başlatma	Kadın	323	12,81	1,74	0,398	0,691
	Erkek	89	12,73	1,73		
Engelleme	Kadın	323	12,66	2,79	2,741	0,006*
	Erkek	89	11,73	2,81		
Öz-kontrol	Kadın	323	25,47	3,23	2,532	0,012*
	Erkek	89	24,46	3,51		

Bilinçli farkındalık ve psikolojik sağlamlık puanlarının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan ilişkisiz grup t testi bulguları Tablo 4'te sunulmaktadır. İlişkisiz grup t testi bulgularına göre bilinçli farkındalık ölçeği için kadın ve erkek katılımcıların puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0.05$). Kadınların ortalaması 56,78 erkeklerin ortalaması 58,69'dur. Bilinçli farkındalık puanlarına göre kadınlar ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur, fakat aradaki yaklaşık 2 puanlık fark rastlantısal farklılık olarak kabul edilebilir. İlişkisiz grup t testi bulgularına göre psikolojik sağlamlık ölçeği için kadın ve erkek katılımcıların puanları

arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (p <0.01). Erkek katılımcıların psikolojik sağlamlık puan ortalamaları, kadın katılımcıların puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksektir. İlişkisiz grup t testi bulgularına göre öz kontrol ölçeği başlatma alt boyutu için kadın ve erkek katılımcıların puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p > 0.05). Kadınların ortalaması 12,81 erkeklerin ortalaması 12,73'tür. Aradaki yaklaşık 0,08 puanlık fark rastlantısal farklılık olarak kabul edilebilir. İlişkisiz grup t testi bulgularına göre öz kontrol ölçeği ve engelleme alt boyutu için kadın ve erkek katılımcıların puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (p < 0.01). Erkek katılımcıların öz kontrol ölçeği ve engelleme puan ortalamaları, kadın katılımcıların puan ortalamalarından anlamlı düzeyde düşüktür.

Tablo 5

Yaş Faktörünün Fark Analizi (Anova)

Ölçek	Yaş	N	Ort.	S.S	F	p
Bilinçli Farkındalık	18-25 yaş	88	57,12	11,29	1,753	0,156
	26-35 yaş	170	55,81	12,27		
	36-45 yaş	81	57,48	11,56		
	46 yaş ve üstü	73	59,63	12,67		
Psikolojik Sağlamlık	18-25 yaş	88	17,61	4,70	4,239	0,006
	26-35 yaş	170	18,18	4,83		
	36-45 yaş	81	19,58	4,43		
	46 yaş ve üstü	73	19,60	3,85		
Başlatma	18-25 yaş	88	13,08	1,79	1,540	0,204
	26-35 yaş	170	12,79	1,75		
	36-45 yaş	81	12,77	1,65		
	46 yaş ve üstü	73	12,49	1,71		
Engelleme	18-25 yaş	88	13,24	2,55	10,362	<0,001*
	26-35 yaş	170	12,89	2,76		
	36-45 yaş	81	11,93	2,66		
	46 yaş ve üstü	73	11,16	2,89		
Öz-kontrol	18-25 yaş	88	26,32	2,81	11,161	<0,001*
	26-35 yaş	170	25,68	3,27		
	36-45 yaş	81	24,69	3,06		
	46 yaş ve üstü	73	23,66	3,60		

Araştırmadaki katılımcıların bilinçli farkındalık puanlarının yaşa göre farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik yapılan tek yönlü varyansa analizi bulguları Tablo 5'te yer almaktadır. Buna göre grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p> 0.05). Bu sonuca göre katılımcıların bilinçli farkındalık düzeyleri yaşa göre farklılaşmadığını yani bilinçli farkındalığın yaşla birlikte önemli bir artış

ya da azalma göstermediğini göstermektedir. Araştırmadaki katılımcıların psikolojik sağlamlık puanlarının yaşa göre farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik yapılan tek yönlü varyans analizi bulguları Tablo 5'te yer almaktadır. Buna göre grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p< 0.01$). Değerlere göre yaş arttıkça psikolojik sağlamlık düzeyi de artmaktadır. En düşük psikolojik sağlamlık düzeyi 18-25 yaş grubundadır. En yüksek psikolojik sağlamlık ise 46 yaş ve üzeri grupta yer almaktadır. Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için tamamlayıcı post hoc analiz tekniklerine geçilmiştir. Varyansların homojen dağılmış olduğu Levene Testi ile belirlenmiş; LSD Testi yapılmıştır. Buna göre 18-25 yaş grubunun puan ortalamaları, 36-45 ve 46 yaş ve üstünden; 26-35 yaş grubunun puan ortalamaları ise 36-45 yaş ve 46 yaş üstü grupların puan ortalamalarından anlamlı düzeyde düşükken ($p<0.05$); 18-25 ve 26-35 yaş grupları ile 36-45 ve 46 yaş ve üstü grupların puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p> 0.05$). Sonuç olarak; bilinçli farkındalık yaş değişkenine göre anlamlı şekilde değişmemektedir. Psikolojik sağlamlık ise yaşla birlikte anlamlı biçimde artış göstermektedir. Bu sonuçlar literatür ile uyumludur; yaş ilerledikçe kişilerin yaşam deneyimi ve duygusal kapasiteleri artar bu durum psikolojik sağlamlık düzeyini de artırır. Fakat bilinçli farkındalık yaş yerine kişisel alışkanlıklar (meditasyon, yoga) gibi faktörlere bağlı olabilir. Yaş gruplarına göre öz-kontrol ölçeği başlatma alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$). Yaş gruplarına göre öz-kontrol ölçeği ve engelleme başlatma alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p< 0.05$). Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için tamamlayıcı post hoc analiz tekniklerine geçilmiştir. Varyansların homojen dağılmış olduğu Levene Testi ile belirlenmiş; LSD Testi yapılmıştır. Buna göre 18-25 yaş grubunun öz-kontrol ölçeği engelleme alt boyutu puan ortalaması 36-45 yaş, 46 yaş ve üstü grupların puan ortalamalarından istatistiksel olarak yüksektir. Bunun yanında 26-35 yaş grubunun özkontrol ölçeği engelleme alt boyutu puan ortalaması 36-45 yaş, 46 yaş ve üstü grupların puan ortalamalarından istatistiksel olarak yüksektir. Sonrasında öz kontrol ölçeği puan açısından bakıldığında, varyansların homojen dağılmış olduğu Levene Testi ile belirlenmiş; LSD Testi yapılmıştır. Buna göre 18-25 yaş grubunun öz-kontrol ölçeği puan ortalaması 36-45 yaş, 46 yaş ve üstü grupların puan ortalamalarından istatistiksel olarak yüksektir. Bunun yanında 26-35 yaş grubunun öz-kontrol ölçeği puan ortalaması 46 yaş ve üstü grubunun puan ortalamasından istatistiksel olarak yüksektir.

Tablo 6

Medeni Durum Faktörünün Fark Analizi (Anova)

Ölçek	Medeni Durum	N	Ort.	S.S	F	p
Bilinçli Farkındalık	Evli	185	58,17	12,51	1,284	0,279
	Bekar/İlişkisi var	81	57,37	12,04		
	Bekar/İlişkisi yok	113	55,56	11,21		
	Boşanmış	33	55,63	11,91		
Psikolojik Sağlamlık	Evli	185	18,92	4,49	1,553	0,200
	Bekar/İlişkisi var	81	17,92	5,21		
	Bekar/İlişkisi yok	113	18,23	4,43		
	Boşanmış	33	19,51	4,28		
Başlatma	Evli	185	12,62	1,75	1,373	0,251
	Bekar/İlişkisi var	81	12,99	1,91		
	Bekar/İlişkisi yok	113	12,96	1,65		
	Boşanmış	33	12,65	1,27		
Engelleme	Evli	185	12,19	2,95	2,854	0,037*
	Bekar/İlişkisi var	81	13,00	2,94		
	Bekar/İlişkisi yok	113	12,72	2,46		
	Boşanmış	33	11,48	2,63		
Öz-kontrol	Evli	185	24,82	3,47	4,025	0,008*
	Bekar/İlişkisi var	81	25,99	3,50		
	Bekar/İlişkisi yok	113	25,67	2,83		
	Boşanmış	33	24,13	3,06		

Araştırmadaki katılımcıların bilinçli farkındalık ve psikolojik sağlamlık puanlarının medeni duruma göre farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik yapılan tek yönlü varyansa analizi bulguları Tablo 6'da yer almaktadır. Buna göre grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0.05$). Bilinçli farkındalık değişkeni için en yüksek ortalama evli grupta (58,17), en düşük ortalama Bekar/İlişkisi yok (55,56) grubundadır. Gruplar arasındaki ortalama farklılıklar raslantısal olarak değerlendirebilir. Psikolojik sağlamlık değişkeni için en yüksek ortalama Boşanmış grupta (19,51) en düşük ortalama Bekar / İlişkisi yok (18,23) gruptadır. Gruplar arasındaki ortalama farklılıklar raslantısal olarak değerlendirebilir. Medeni durum gruplarına göre öz-kontrol ölçeği başlatma alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0.05$). Medeni durum gruplarına göre öz-kontrol ölçeği ve engelleme başlatma alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için tamamlayıcı post hoc analiz tekniklerine geçilmiştir. Varyansların homojen dağılmış olduğu Levene Testi ile belirlenmiş; LSD Testi yapılmıştır. Buna göre Bekar/İlişkisi var grubunun

öz-kontrol ölçeği ve engelleme alt boyutu puan ortalamaları evli grubunun puan ortalamalarından istatistiksel olarak yüksektir.

Tablo 7

Eğitim Durumu Faktörünün Fark Analizi (Anova)

Ölçek	Eğitim	N	Ort.	S.S	F	p
Psikolojik Sağlamlık	Lise	93	18,29	4,13	0,499	0,607
	Lisans	167	18,50	4,96		
	Lisansüstü	152	18,86	4,53		
Bilinçli Farkındalık	Lise ve altı	93	57,29	12,61	0,028	0,972
	Lisans	167	57,14	12,44		
	Lisansüstü	152	56,92	11,29		
Başlatma	Lise ve altı	93	12,82	1,88	0,657	0,700
	Lisans	167	12,71	1,62		
	Lisansüstü	152	12,88	1,77		
Engelleme	Lise ve altı	93	12,47	3,02	0,286	0,751
	Lisans	167	12,35	2,82		
	Lisansüstü	152	12,59	2,69		
Öz-kontrol	Lise ve altı	93	25,29	3,72	0,585	0,557
	Lisans	167	25,07	3,31		
	Lisansüstü	152	25,47	3,06		

Araştırmadaki katılımcıların bilinçli farkındalık ve psikolojik sağlamlık puanlarının eğitim durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik yapılan tek yönlü varyansa analizi bulguları Tablo 7'de yer almaktadır. Buna göre grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamaktadır ($p > 0.05$).

Tablo 8

Çalışma Durumu Faktörünün Fark Analizi (Anova)

Ölçek	İş	N	Ort.	S.S	F	p
Bilinçli Farkındalık	Çalışıyor	252	57,19	12,19	0,609	0,544
	Çalışmıyor	98	57,76	12,60		
	Öğrenci	62	55,64	10,47		
Psikolojik Sağlamlık	Çalışıyor	252	19,03	4,75	5,945	0,003
	Çalışmıyor	98	18,56	4,25		
	Öğrenci	62	16,80	4,29		
Başlatma	Çalışıyor	252	12,80	1,80	0,882	0,415
	Çalışmıyor	98	12,64	1,53		
	Öğrenci	62	13,02	1,76		
Engelleme	Çalışıyor	252	12,35	2,79	5,970	0,003*
	Çalışmıyor	98	12,09	2,96		
	Öğrenci	62	13,56	2,40		
Öz-kontrol	Çalışıyor	252	25,15	3,42	6,465	0,002*
	Çalışmıyor	98	24,73	3,24		
	Öğrenci	62	26,58	2,62		

Tablo 8'de araştırmadaki katılımcıların bilinçli farkındalık puanlarının çalışma durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik yapılan tek yönlü varyans analizi bulguları sunulmaktadır. Buna göre grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0.05$). Bu bulguya göre bireylerin çalışma durumu bilinçli farkındalık düzeyini etkilemediğini belirtir. Bilinçli farkındalık bireyin çalışma durumundan daha çok kişisel farkındalık ve psikolojik süreçleriyle ilgili olabilir. Katılımcıların psikolojik sağlamlık puanlarının çalışma durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik yapılan tek yönlü varyans analizi bulguları Tablo 8'de yer almaktadır. Buna göre grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.01$). Belirlenen farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için tamamlayıcı post hoc analiz teknikleri uygulanmıştır. Varyansların homojen dağılmış olduğu Levene Testi ile belirlenmiş; bu nedenle LSD Testi yapılmıştır. LSD Testi'ne göre, hem çalışan hem de çalışmayan katılımcıların psikolojik sağlamlık puan ortalamaları öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksekken ($p<0.01$); çalışan katılımcılarla çalışmayan katılımcıların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0.05$). Tablo'ya göre en en yüksek psikolojik sağlamlık düzeyi çalışan katılımcılarda, en yüksek psikolojik sağlamlık düzeyi öğrencilerde görülmektedir. Bu bulgu çalışma yaşamının bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyini artırabileceğini göstermektedir. Bu sonuç

literatürdeki çalışmalarla uyumludur; işe sahip olan bireylerin stres yönetimi ve sorumluluk sayesinde psikolojik sağlamlık düzeylerinin yüksek olduğu olduğu görülmektedir. Çalışma durumu gruplarına göre öz-kontrol ölçeği başlatma alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$). Çalışma durumu gruplarına göre öz-kontrol ölçeği ve engelleme başlatma alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için tamamlayıcı post hoc analiz tekniklerine geçilmiştir. Varyansların homojen dağılmış olduğu Levene Testi ile belirlenmiş; LSD Testi yapılmıştır. Buna göre öğrenci grubunun öz-kontrol ölçeği ve engelleme alt boyutu puan ortalamaları çalışıyor ve çalışmıyor gruplarının puan ortalamalarından istatistiksel olarak yüksektir.

Tablo 9

Sosyoekonomik Düzey Faktörünün Fark Analizi (Anova)

Ölçek	Sosyoekonomik Düzey	N	Ort.	S.S	F	p
Bilinçli Farkındalık	Kötü	36	51,69	13,81	4,054	0,018
	Orta	245	57,52	11,89		
	Yüksek	131	57,79	11,52		
Psikolojik Sağlamlık	Kötü	36	16,97	4,40	4,299	0,014
	Orta	245	18,41	4,72		
	Yüksek	131	19,36	4,35		
Başlatma	Kötü	36	12,89	1,62	0,546	0,580
	Orta	245	12,72	1,80		
	Yüksek	131	12,91	1,65		
Engelleme	Kötü	36	13,25	3,04	3,458	0,032*
	Orta	245	12,60	2,73		
	Yüksek	131	12,01	2,84		
Öz-kontrol	Kötü	36	26,14	3,39	2,024	0,133
	Orta	245	25,32	3,25		
	Yüksek	131	24,92	3,39		

Katılımcıların bilinçli farkındalık ve psikolojik sağlamlık puanlarının sosyo ekonomik düzeye göre farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik yapılan tek yönlü varyans analizi bulguları Tablo 9'da yer almaktadır. Buna göre grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmıştır ($p<0.05$). Söz konusu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için tamamlayıcı post hoc analiz tekniklerine geçilmiştir. Varyansların homojen dağılmış olduğu Levene Testi sonucunda gözlenmiş; bu nedenle LSD Testi yapılmıştır. LSD Testi'ne göre, sosyoekonomik düzeyini kötü olan katılımcıların bilinçli farkındalık puan ortalamaları sosyekonomik düzeyi orta ve yüksek olan katılımcıların puan ortalamalarından anlamlı düzeyde düşükken ($p<0.01$); orta ve yüksek

olanların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p> 0.05). Değerlere göre sosyoekonomik düzeyi kötü olan katılımcıların bilinçli farkındalık düzeyleri, orta ve yüksek düzeyde sosyoekonomik duruma sahip bireylere göre daha düşük olduğu görülmektedir. Psikolojik sağlamlık değişkeni için yapılan LSD Testi'ne göre, sosyoekonomik düzeyi kötü olan katılımcıların psikolojik sağlamlık puan ortalamaları sosyoekonomik düzeyi yüksek olan katılımcıların puan ortalamalarından anlamlı düzeyde düşükken (p<0.01); diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p> 0.05). Puanların ortalamaları incelendiğinde, sosyoekonomik düzeyi yüksek olan kişilerin psikolojik sağlamlık düzeyleri, orta ve düşük sosyoekonomik düzeye sahip katılımcılardan daha yüksektir. Sonuç olarak; her iki değişken içinde sosyoekonomik düzey önemli bir fark yaratmaktadır. Bu bulgular literatürdeki araştırmalarla da örtüşmektedir; gelir düzeyi ve yaşam koşullarının bireyin stresle başa çıkma ve psikolojik dayanıklılık kapasitelerini arttırdığı sıkça vurgulanmıştır. Sosyo-ekonomik düzey gruplarına göre öz-kontrol ölçeği ve başlatma alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p> 0.05). Sosyo-ekonomik düzey gruplarına göre öz-kontrol ölçeği engelleme başlatma alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (p<0.05). Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için tamamlayıcı post hoc analiz tekniklerine geçilmiştir. Varyansların homojen dağılmış olduğu Levene Testi ile belirlenmiş; LSD Testi yapılmıştır. Buna göre sosyo ekonomik düzeyi kötü grubun öz-kontrol ölçeği engelleme alt boyutu puan ortalaması sosyo-ekonomik düzeyi yüksek grubun puan ortalamasından istatistiksel olarak yüksektir.

Tablo 10

Psikolojik Destek Faktörünün Fark Analizi (t)

Ölçek	Psikolojik Destek	N	Ort.	S.S	t	p
Bilinçli Farkındalık	Evet	215	54,18	11,64	-5,313	0,000
	Hayır	197	60,31	11,70		
Psikolojik Sağlamlık	Evet	215	17,62	4,54	-4,580	0,000
	Hayır	197	19,67	4,49		
Başlatma	Evet	215	12,82	1,81	0,275	0,784
	Hayır	197	12,77	1,66		
Engelleme	Evet	215	13,10	2,93	4,874	0,001*
	Hayır	197	11,78	2,51		
Öz-kontrol	Evet	215	25,92	3,33	4,255	0,001*
	Hayır	197	24,55	3,16		

Bilinçli farkındalık puanlarının psikolojik destek alma durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan ilişkisiz grup t testi Tablo 10'da sunulmaktadır. İlişkisiz grup t testi bulgularına göre psikolojik destek alan katılımcıların bilinçli farkındalık puan ortalamaları, psikolojik destek almayan katılımcıların puan ortalamalarından anlamlı düzeyde düşüktür ($p< 0.01$). Destek alan grubun ortalaması 54,18, destek almayan grubun ortalaması 60,31'dir. Destek almayan grubun ortalaması daha yüksektir. Sonuç olarak psikolojik destek almayan katılımcıların bilinçli farkındalık düzeyleri, destek alan katılımcılara göre anlamlı seviyede yüksektir.

Psikolojik sağlamlık puanlarının psikolojik destek alma durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan ilişkisiz grup t testi yukarıdaki tabloda sunulmaktadır. İlişkisiz grup t testi bulgularına göre psikolojik destek alan katılımcıların psikolojik sağlamlık puan ortalamaları, psikolojik destek almayan katılımcıların puan ortalamalarından anlamlı düzeyde düşüktür ($p< 0.01$). Destek alan grubun ortalaması 17,62'dir. Destek almayan grubun ortalaması 19,67'dir. Destek almayan grubun ortalaması daha yüksektir. Sonuç olarak psikolojik destek almayan katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyleri, destek alan katılımcılara göre anlamlı seviyede yüksektir. İlişkisiz grup t testi bulgularına göre öz kontrol ölçeği başlatma alt boyutu için psikolojik destek alan ve almayan katılımcıların puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p> 0.05$). Psikolojik destek alanların ortalaması 12,82 ve psikolojik destek almayanların ortalaması 12,77'dir. Aradaki yaklaşık 0,05 puanlık fark rastlantısal farklılık olarak kabul edilebilir. İlişkisiz grup t testi bulgularına göre öz kontrol ölçeği ve engelleme alt boyutu için psikolojik destek alan ve almayan katılımcıların puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.01$). Psikolojik destek alan katılımcıların öz kontrol ölçeği ve engelleme puan ortalamaları, psikolojik destek almayan katılımcıların puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksektir.

3.4. Araştırma Hipotezlerinin Testine İlişkin Bulgular

Tablo 11

Değişkenler Arasındaki Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

	1	2	3
1 Bilinçli Farkındalık	1		
2 Psikolojik Sağlamlık	0,404**	1	
3 Özkontrol	0,448**	0,565**	1

** Pearson korelasyon katsayısı 0.01 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı (çift kuyruk)

Tablo 11‘deki bulgulara göre bilinçli farkındalık ile psikolojik sağlamlık arasında pozitif yönde, orta düzeyde ve istatiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. (r= .404, p<0.01). Bu bulgu bireylerin bilinçli farkındalık düzeyi yükseldikçe, psikolojik sağlamlık düzeylerinin de artma eğilimi gösterdiğini işaret etmektedir.

Bilinçli farkındalık ile Öz-kontrol arasında da pozitif yönde, orta düzeyde ve istatiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. (r= .448, p<0.01). Bu bulgu, bilinçli farkındalık düzeyi yüksek olan bireylerin, Öz-kontrol becerilerinin de daha gelişmiş olduğunu göstermektedir.

Psikolojik sağlamlık ile öz-kontrol arasında pozitif yönde, orta/yüksek düzeyde ve istatiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. (r = .565, p<0.01). Bu sonuç, psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek olan bireylerin, aynı zamanda yüksek öz-kontrol becerisine sahip olma olasılığının yüksek olduğunu göstermektedir.

Tablo 12
Araştırma Değişkenleri Arasındaki İlişkilerin Regresyon Analizi

Regresyon Modeli 1	**Beta**	**Standart Hata**	**Standart Beta**	**t**	**R^2**	**p**
Sabit	9,737	1,012		9,619	0,163	0,000
Psikolojik Sağlamlık	0,155	0,017	0,404	8,937		0,000

Bağımlı Değişken: Bilinçli Farkındalık

Regresyon Modeli 2	**Beta**	**Standart Hata**	**Standart Beta**	**t**	**R^2**	**p**
Sabit	6,295	0,907		6,944	0,319	0,000
Öz-kontrol	0,546	0,546	0,565	13,863		0,000

Bağımlı Değişken: Psikolojik Sağlamlık

Regresyon Modeli 3	**Beta**	**Standart Hata**	**Standart Beta**	**t**	**R^2**	**p**
Sabit	31,695	2,558		12,390	0,200	0,000
Öz-kontrol	1,129	0,111	0,448	10,152		0,000

Bağımlı Değişken: Bilinçli Farkındalık

Bilinçli farkındalık puanlarının psikolojik sağlamlık puanlarını yordama düzeyini belirlemek amacıyla yapılan basit doğrusal regresyon analizi bulguları Tablo 12'de yer almaktadır. Buna göre bilinçli farkındalık puanları, psikolojik sağlamlık puanlarını anlamlı düzeyde ve pozitif yönde yordamaktadır ($p<0.01$). Bu yordama ise %16 düzeyindedir. Psikolojik sağlamlığın standartlaştırılmış regresyon katsayısı $\beta = .404$ olup istatiksel olarak anlamlıdır ($p<0.01$). Bu psikolojik sağlamlık arttıkça bilinçli farkındalık düzeyinin de arttığını gösteren pozitif ve orta düzeyde bir yordayıcı etkidir.

Tabloda psikolojik sağlamlık puanlarının öz-kontrol puanlarını yordama düzeyini belirlemek amacıyla yapılan basit doğrusal regresyon analizi bulguları da sunulmaktadır. Buna göre psikolojik sağlamlık puanları, öz-kontrol puanlarını anlamlı düzeyde ve pozitif yönde yordamaktadır ($p<0.01$). Bu yordama ise yaklaşık %32 düzeyindedir. Öz-kontrol, psikolojik sağlamlık puanlarındaki varyansın yaklaşık %31,9 'unu ($R^2= .319$) açıklamaktadır. Öz-kontrolün standartlaştırılmış regresyon katsayısı $\beta = .565$ olup istatiksel olarak anlamlıdır ($p<0.01$). Bu öz-kontrol arttıkça psikolojik sağlamlık düzeyinin de arttığını gösteren güçlü bir yordayıcıdır.

Tabloda bilinçli farkındalık puanlarının öz-kontrol puanlarını yordama düzeyini belirlemek amacıyla yapılan basit doğrusal regresyon analizi bulguları sunulmaktadır. Buna göre bilinçli farkındalık puanları, öz-kontrol puanlarını anlamlı düzeyde ve pozitif yönde yordamaktadır ($p<0.01$). Bu yordama ise yaklaşık %20 düzeyindedir. Öz-kontrol, bilinçli farkındalık puanlarındaki varyansın yaklaşık %20 'sini ($R^2= .20$) açıklamaktadır.

Üç basit regresyon modeli de istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu bulgular, üç değişken arasında güçlü bir etkileşim olduğuna işaret etmektedir.

BÖLÜM 4: TARTIŞMA

Bu araştırmada yetişkinlerin bilinçli farkındalık, psikolojik sağlamlık ve öz-kontrol düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma değişkenleri doğrultusunda korelasyon ve regresyon analizleri yapılmıştır. Çalışmanın bu kısmında toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular araştırmanın hedefi doğrultusunda literatür ışığında tartışılacaktır.

Bu çalışmanın bulgularından biri bilinçli farkındalık düzeyi cinsiyete göre anlamlı bir fark göstermemektedir. Literatürde bu bulguyu destekleyen çalışmalar mevcuttur. Alomari (2023) çalışmasında 489 üniversite öğrencisinin bilinçli farkındalık düzeyini FFMQ ölçeği kullanarak cinsiyet değişkenine göre incelemiş ve cinsiyet değişkeninin bilinçli farkındalık düzeyini anlamlı düzeyde etkilemediğini bulgulamıştır. Fakat ölçeğin nonjudging alt boyutunda erkeklerin puanı biraz daha yüksek bulunmuştur. Başka bir çalışma Kaur (2020) tarafından Punjab Üniversitesi öğrencileriyle yürütülmüş FFMQ ölçeği kullanılmış ve kadın ile erkek öğrenciler arasında toplam bilinçli farkındalık puanları açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bununla birlikte, alt boyut düzeyinde küçük farklılıklar gözlenmiş; kadınların "farkındalıkla eylemde bulunma (act with awareness)" alt boyutunda, erkeklerin ise "yargılamama (non-judge)" alt boyutunda göreceli olarak daha yüksek puanlar aldığı bildirilmiştir. Benzer biçimde, Hindistan'daki taekwondo sporcuları üzerinde MAAS ölçeğiyle gerçekleştirilen bir çalışmada da cinsiyetler arasında bilinçli farkındalık puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Rahaman, 2015). Tüm bu bulgular, cinsiyetin bilinçli farkındalık düzeyini belirleyen temel bir faktör olmadığını; ancak farkındalığın alt boyutlarında, toplumsal roller, kültürel bağlam veya bireysel farklılıklar gibi etmenlerle ilişkili olarak küçük varyasyonlar görülebileceğini düşündürmektedir. Dolayısıyla, bu çalışmada elde edilen sonuç, "cinsiyetin genel bilinçli farkındalık düzeyi üzerinde belirleyici bir etken olmadığı" yönündeki literatürle tutarlıdır; ancak bu bulgunun alt bileşen düzeyinde daha derinlemesine incelenmesi gelecekteki araştırmalar için önemli bir alan sunmaktadır.

Bu çalışmanın bulgularından biri bilinçli farkındalık düzeyi yaşa göre anlamlı bir fark göstermemektedir. Mahlor ve Windsor (2020) tarafından yaşları 18 ve 86 arasında değişen 623 kişi ile yapılan çalışmada 4o yaş ve üstündeki bireylerin bilinçli farkındalık düzeyinin daha yüksek olduğunu bulgulamıştır. Shook, Ford, Strough, Delaney ve Barker (2017) tarafından 240 kişi ile genç ve yaşlı yetişkinler arasında yapılan bir çalışmanın sonucuna göre yaşlı bireylerin bilinçli farkındalık düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Mustafa ve Gulati

(2022) genç (18-25), orta (26-35) ve 36-50 yaş gruplarında bilinçli farkındalık düzeyinde yaş grupları arasında anlamlı bir fark bulamamışlardır. Sonuç olarak; bilinçli farkındalık düzeylerinin yaşa göre farklılaşıp farklılaşmadığı literatürde farklı sonuçlar vermektedir. Bunun nedeni örneklemin farklı özellikler içermesi olabilir.

Bu çalışmanın bulgularından biri bilinçli farkındalık düzeylerinin medeni duruma (evli, bekar/ilişkisi var, bekar/ilişkisi yok, boşanmış) göre anlamlı bir fark göstermemektedir. Brown ve Ryan (2003) bilinçli farkındalığı "göreli olarak kararlı bir bireysel fark değişkeni" olarak tanımlamıştır. Bunu destekleyen; Güler ve Usluca (2021) tarafından yapılan çalışmada medeni durumun bilinçli farkındalık seviyesini belirlemede anlamlı bir etkisi olmadığını bulgulamıştır. Bunun nedenleri; bilinçli farkındalık yaşam biçimi, ilişki durumu gibi dışsal faktörlerden çok bireysel eğilimlere, kişilik özelliklerine (duygusal denge, öz-farkındalık, deneyime açıklık) bağlı olabilir. Türkiye örnekleminde gruplar arasındaki farkın az olmasının nedeni ise ilişkilerin genelde benzer çevrelerde yaşanması olabilir, kültürel normlar bu duruma etki etmiş olabilir.

Bu çalışmanın bulgularından biri bilinçli farkındalık düzeyinin eğitim durumuna göre anlamlı olarak değişmediğidir. Benzer biçimde Baer ve arkadaşları (2006)'da, bilinçli farkındalık düzeylerinin demografik değişkenler, özellikle eğitim durumu açısından anlamlı bir farklılık göstermediğini rapor etmiştir. Türkiye'de gerçekleştirilen bazı araştırmalar da bu sonucu desteklemektedir. Aynı şekilde Eskin ve Aydın (2018) de yetişkin bireylerde bilinçli farkındalık düzeylerinin eğitim durumuna göre değişmediğini ortaya koymuştur. Bunun nedenleri kültürel faktörler, eğitimin daha çok bilişsel bir beceri olması ve farkındalığın daha deneyimsel bir beceri ile ilgili olabilir. Bununla birlikte, bazı çalışmalar mevcut bulgudan farklı olarak eğitim düzeyinin artmasıyla farkındalık düzeyinin de yükseldiğini ortaya koymuştur. Mahmoud ve Al-Zubaidi (2022) ise eğitim düzeyinin farkındalık üzerinde pozitif bir etkisi olduğunu belirtmiştir. Bu farklılığın kültürel ve örneklem özelliklerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Türkiye bağlamında eğitim programlarının çoğu farkındalık temelli ya da özfarkındalık gelişimini destekleyici içeriğe sahip olmadığından, eğitim düzeyi farkındalık üzerinde belirleyici bir faktör haline gelmemektedir.

Araştırmanın bulgularından biri sosyoekonomik düzeyi kötü olan katılımcıların bilinçli farkındalık düzeyinin sosyoekonomik düzeyi orta ve yüksek olan katılımcılara göre düşük olmasıdır. Literatürde bu bulguyu destekleyen çalışmalar mevcuttur. Jensen ve arkadaşlarının (2019) çalışmasına göre sosyoekonomik düzey arttıkça bilinçli farkındalık

seviyesi artar. Yuan ve arkadaşları (2023) ailenin sosyoekonomik durumunun ergenlerin psikolojik sağlığı üzerindeki etkisini, bireysel bilinçli farkındalık ve algılanan stres düzeyleri aracılığıyla incelemiştir çalışma sonuçlarına göre düşük sosyoekonomik düzey düşük bilinçli farkındalık ve yüksek stresle ilişkilidir ve bunun psikolojik sağlığı olumsuz etkilediği saptanmıştır. Cambron ve arkadaşları (2020) sosyoekonomik durumun ve bilinçli farkındalığın, stres ve sigara içme davranışları üzerindeki etkilerini incelemiştir. Araştırmanın sonucuna göre, düşük sosyoekonomik düzeydeki bireylerin daha düşük bilinçli farkındalık düzeylerine sahip olduğunu ve bunun sigara bırakma sürecinde zorlanmaya neden olabileceğini bulgulamıştır.

Bu çalışmanın bulgularından biri bilinçli farkındalık düzeyinin çalışma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermediğidir. Literatür incelendiğinde bu bulguyu destekleyen çalışmalar mevcuttur. Padhi ve arkadaşları (2024) tarafından yapılan çalışmada, Hindistan örnekleminde (MAAS) ölçeğinin kısmi geçerlik analizi gerçekleştirilmiştir. Bu analizde, istihdam/çalışma durumu değişkeni için anlamlı farklar tespit edilmemiştir. Lecuona ve arkadaşları (2024) tarafından yapılan çalışmada, Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) uygulaması sonrası bilinçli farkındalık düzeyleri incelenmiştir. İstihdam durumu bu durumdan etkilenmemiştir.

Bu çalışmada psikolojik destek alan katılımcıların bilinçli farkındalık düzeyi destek almayanlara göre anlamlı düzeyde düşüktür. Literatür incelendiğinde doğrudan bu bulguyu destekleyen bir çalışma bulunamamıştır. Bu durum beklenenin tersi gözükse de nedenler şunlar olabilir: psikolojik destek alan kişiler genelde zorlanan kişilerdir. Yani destek ihtiyacı olan kişiler daha stresli, daha kaygılı ve daha patolojik durumla içinde olabilirler. Bu açıdan bakıldığında bilinçli farkındalık düzeylerinin daha düşük olması anlaşılabilir. Ek olarak bu durum psikolojik destek almayı değersizleştirmez. Katılımcıların aldığı desteğin niteliği, destek alma süresi gibi değişkenler de sonucu etkilemiş olabilir.

Bu çalışmada erkek katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeylerinin kadın katılımcılardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Bunun nedenleri: toplumsal roller, cinsiyetle ilişkili sosyal beklentiler ve kadınların yaşam boyu daha fazla stres faktörüyle karşılaşmaları gibi çeşitli etkenlerle açıklanabilir. Kadınlar, özellikle kültürel ve toplumsal bağlamda, hem aile hem de sosyal sorumluluklar nedeniyle daha fazla psikolojik yük altında olabilirler. Literatürde bu sonucu destekleyen çalışmalar mevcuttur. Gök ve Koğar (2021) çalışmasına göre erkeklerin, kadınlara göre psikolojik sağlamlık düzeyleri anlamlı derecede yüksektir. Sardella ve arkadaşlarının (2022) çalışması COVID-19 pandemisi sebebiyle İtalya'da

uygulanan ilk karantina sırasında yaşlı yetişkinlerde psikolojik sağlamlıkta cinsiyet ve diğer sosyodemografik farklılıkları araştırmayı ve sağlamlık ile psikolojik sıkıntı arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışmamın sonucuna göre yaşlı kadınların erkeklere göre pandemiyle başa çıkmada daha savunmasız olabileceğini öne sürmüştür. Pan ve arkadaşları (2023) tarafından yapılan bir başka araştırmanın sonucuna göre: ergenlerde psikolojik sağlamlık, beyin gri maddesinin hacmiyle bağlantılıdır; erkeklerde psikolojik sağlamlık düzeyleri daha yüksek bulunurken, kızlarda gri madde hacmi ile psikolojk sağlamlık arasında negatif bir ilişki gözlenmiştir. Bu durum, hipotalamus-hipofiz-adrenal ekseni ve beyin gelişimindeki cinsiyete özgü farklılıklardan kaynaklanıyor olabilir.

Bu çalışmanın sonucunda yaş değişkeninin psikolojik sağlamlık düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi olduğunu göstermektedir. Literatür incelendiğinde bu bulguyu destekleyen çalışmalar mevcuttur. Hsieh ve arkadaşları (2024) tarafından yapılan çalışmaya göre yaşın karşılaşılan zorlukların öznel iyi oluş üzerindeki etkisini doğrusal veya doğrusal olmayan şekilde etkileyebileceğini ortaya koymuştur. Yaş ilerledikçe, bireylerin karşılaştığı zorlukların sayısı artmakta, ancak yaşlı bireyler bu zorluklara karşı daha dayanıklı olabilmektedir. Bu durumun nedenleri arasında: yaşlandıkça daha çok hayat tecrübesine sahip olunması sebebiyle hayatla daha kolay başa çıkabilmek, yaşlandıkça bilgelik seviyesinin artması olabilir.

Bu çalışmanın bulgularına göre psikolojik sağlamlık düzeyiyle medeni durum arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Literatür incelendiğinde bu bulguyu destekleyen çalışma mevcuttur. Dinç ve İlgar (2022) tarafından yapılan bir araştırmada, evli ve bekar bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Bu çalışma, medeni durumun psikolojik sağlamlık üzerinde belirleyici bir faktör olmadığını ve bireylerin psikolojik dayanıklılığının, sosyal destek, kişilik özellikleri ve yaşam deneyimleri gibi diğer faktörlerden daha fazla etkilendiğini göstermektedir.

Bu çalışmanın bulgularına göre psikolojik sağlamlık düzeyiyle eğitim durumu arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Literatür incelendiğinde bu bulguyu destekleyen çalışma mevcuttur. Parmaksız (2020) çalışmasında eğitim düzeyinin psikolojik dayanıklılık puanları ile anlamlı bir farklılık oluşturmadığını bulgulamıştır.

Bu çalışmanın sonuçlarına göre hem çalışan hem de çalışmayan yetişkinlerin psikolojik sağlamlık düzeyleri öğrencilere kıyasla anlamlı derecede daha yüksektir. Bu durum ekonomik özgürlüğe sahip olmanın, sosyal etkileşimde bulunmanın ve işlevsel olmanın psikolojik sağlamlığı arttırdığını düşündürebilir. Çalışmayan bireylerin psikolojik

sağlamlığının öğrencilere göre yüksek olması ise yaşam deneyimi ve yaş değişkeni ile ilgili olabilir. Literatür incelendiği kadarıyla, bu bulguyu doğrudan destekleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu çalışmanın bulgularına göre sosyoekonomik düzeyi düşük olan katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyleri, yüksek sosyoekonomik düzeye sahip katılımcılara göre anlamlı derecede düşüktür. Bu durum, ekonomik kaynakların, yaşam koşullarının ve sosyal fırsatların bireylerin psikolojik sağlamlıkları üzerinde etkiye sahip olduğunu düşündürmektedir. Literatürde bu bulguyu destekleyen çalışmalar vardır. Qui ve arkadaşlarının (2021) çalışması sosyoekonomik durumun Çinli kronik hemodiyaliz hastaları arasında psikolojik sağlamlık için belirleyici bir faktördür. Sophia ve Lei (2022) çalışmasına göre düşük sosyoekonomik düzeye sahip çocuklar, daha fazla zorluk yaşamakta ve bu durum, psikolojik sağlamlık düzeyleri için olumsuzdur.

Bu çalışmanın bulgularına göre psikolojik destek alan katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyleri destek almayan katılımcılara göre anlamlı derecede daha düşüktür. Bu durum psikolojik sağlamlık düzeyi düşük olan katılımcıların psikolojik yardım aradığını düşündürebilir. Çünkü psikolojik destek alan bireyler genelde zor deneyimlerden sonra destek arayışına girerler bu durumda psikolojik sağlamlık düzeylerinin düşük olması anlaşılabilir. Literatürde bu bulguyu destekleyen çalışmalar mevcuttur. Graziani, Kunkle ve Shih (2021) tarafından yapılan çalışmada çevirimiçi psikolojik destek hizmeti alan katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyi orta ve düşük düzeyde bulunmuştur. Sum ve arkadaşları (2024) ise psikolojik sağlamlık, damgalanma algısı ve yardım arama tutumları arasındaki karmaşık ilişkiyi incelemiş ve sağlamlığı düşük bireylerde yardım arama eğiliminin daha yüksek olabileceğini göstermiştir.

Bu çalışmanın bulgularına göre Erkek katılımcıların öz kontrol ölçeği ve engelleme puan ortalamaları, kadın katılımcıların puan ortalamalarından anlamlı düzeyde düşüktür. Literatürde bunu destekleyen çalışmalar mevcuttur. Di S ve 2023) arkadaşları tarafından yapılan bu çalışma, yetişkin üniversite öğrencileri (22 erkek, 19 kadın) arasında davranışsal inhibisyon (öz-kontrol) kontrolünü evre-ilgili potansiyel (ERP) yöntemleriyle incelemiştir. Uyarılmış akut stres, her iki cinsiyette davranışsal inhibisyonu artırırken, kadınların stres durumuna daha yüksek duyarlılık gösterdiği görülmektedir.

Bu çalışmanın sonucunda bilinçli farkındalık ile psikolojik sağlamlık arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur yani katılımcıların bilinçli farkındalık seviyesi arttıkça

psikolojik sağlamlık seviyelerinin arttığı bulgulanmıştır. Literatür çalışmaları bu bulguyu desteklemektedir. Zhang ve arkadaşlarının (2023) çalışmasına göre; genel olarak bilinçli farkındalık ile psikolojik sağlamlık arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. O'Connor, Smith ve Lee (2023) tarafından yapılan meta-analiz, bilinçli farkındalık tabanlı müdahalelerin psikolojik sağlamlık üzerinde orta düzeyde olumlu etkiler yarattığını ve bilişsel-davranışçı terapi (CBT) ile karşılaştırılabilir sonuçlar elde ettiğini ortaya koymuştur.

Bu çalışmanın bulgularına göre bilinçli farkındalık ile öz-kontrol arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır yani katılımcıların bilinçli farkındalık düzeyi arttıkça öz-kontrol becerilerinin de artmaktadır. Literatürde bu sonucu destekleyen çalışmalar mevcuttur. Elkins Brown, Teper ve Inzlicht (2017) araştırmasına göre bilinçli farkındalık eğitimi, bireylerin şimdiki deneyimlerine yargılamadan odaklanmasını sağlayarak öz-kontrolü kuvvetlendirir ve duygusal durum ile öz-kontrol arasındaki bağlantıyı iyileştirir. Friese, Messner ve Schaffner (2012) çalışmasına göre kısa bir süreliğine yapılan bilinçli farkındalık meditasyonu, öz-kontrolün zorlandığı durumlarda ortaya çıkan olumsuz etkileri ve sonrasında öz-kontrol performansındaki düşüşü etkili bir şekilde önleyebilir.

Bu çalışmanın bulgularına göre psikolojik sağlamlık ile öz-kontrol arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur bu durum bireylerin psikolojik olarak daha sağlam olduklarında duygularını ve davranışlarını kontrol etme, zor durumlarda planlı ve dengeli hareket etme becerilerinin de yüksek olduğunu göstermektedir. Literatür tarandığı kadarıyla bu bulguyu ergenler özelinde destekleyen bir çalışma mevcuttur. Şimşir (2023) çalışmasında ergenlerde öz-kontrolün, psikolojik iyi oluş ve psikolojik sağlamlık arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulgulamıştır. Chang ve arkadaşlarının (2023) çalışmasına göre ise; daha iyi öz-yönetim ve psikolojik sağlamlık Kronik Obstrüktif Akciğer Hastaları özelinde pozitif ilişkili bulunmuştur.

Bu çalışmanın sonucunda yapılan regresyon analizi bulgularına göre katılımcıların bilinçli farkındalık düzeyi arttıkça, psikolojik sağlamlık düzeylerinin de artma eğiliminde olduğu düşünülebilir. Yordama gücünün %16 olması, bilinçli farkındalığın psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisinin **ö**nemli ancak sınırlı olduğunu göstermektedir. Bu, psikolojik sağlamlığı etkileyen diğer faktörlerin de bulunduğunu ve yalnızca bilinçli farkındalıkla tüm değişkenliğin açıklanamayacağını vurgular. Bunun nedenleri arasında psikolojik sağlamlığın çok fazla değişkene bağlı olması düşünülebilir.

Bu çalışmanın sonucunda yapılan regresyon analizi bulgularına göre bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyi arttıkça, öz-kontrol becerilerinin de arttığını ifade edilebilir. Yordama gücünün yaklaşık %32 olması, psikolojik sağlamlığın öz-kontrol üzerinde kayda değer bir etkisi olduğunu ortaya koyarken, öz-kontrolü etkileyen diğer faktörlerin de varlığını düşündürmektedir.

Bu çalışmanın sonucunda yapılan regresyon analizi bulgularına göre bireylerin bilinçli farkındalık düzeyi arttıkça, öz-kontrol becerilerinin de yükseldiği söylenebilir. Yordama gücünün yaklaşık %20 olması, bilinçli farkındalığın öz-kontrol üzerinde önemli bir etkisi olduğunu gösterirken, aynı zamanda öz-kontrolü etkileyen başka dinamiklerin de bulunduğunu işaret eder. Bu durum, psikolojik süreçlerin çok boyutlu olduğunu ve tek bir değişkenin tüm varyansı açıklayamayacağını göstermektedir. Bu bulgular, literatür incelendiği kadarıyla yapılan çalışmalarla tutarlılık göstermektedir; çünkü bilinçli farkındalık, bireylerin düşünce ve duygularını farkında bir biçimde gözlemleme ve düzenleme yeteneklerini artırarak, öz-düzenleme ve davranış kontrolünü güçlendirmektedir (Zhao ve ark., 2025; Artuch-Garde, 2017).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu tez çalışmasının amacı yetişkinlerde bilinçli farkındalık, psikolojik sağlamlık ve öz-kontrol arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Bununla birlikte katılımcıların demografik özelliklerinin etkileri çalışmaya dâhil edilmiştir.

Bu araştırmadan şu sonuçlar elde edilmiştir:

1. Sosyo-ekonomik seviyesi kötü olan katılımcıların bilinçli farkındalık düzeyinin sosyo-ekonomik seviyesi orta ve yüksek olanlara göre düşük olduğu saptanmıştır.
2. Psikolojik destek alan bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır.
3. Erkek katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyleri kadın katılımcılara göre daha yüksektir.
4. Genç yaş gruplarındaki bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin daha düşük olduğu, yaş arttıkça psikolojik sağlamlık düzeyinin yükseldiğini saptanmıştır.
5. Çalışan ve çalışmayan katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyleri öğrencilere göre yüksektir.
6. Sosyoekonomik düzeyi kötü olan katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyi sosyoekonomik düzeyi yüksek olan katılımcılara göre düşüktür.
7. Psikolojik destek alan katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyi almayan katılımcılara göre düşüktür.

Öneriler

Bu çalışmanın örneklemini 18-70 yaş arası yetişkin bireyler oluşturmaktadır. İleride yapılacak araştırmalarda, örneklemin genişletilerek tekrar çalışılması uygun olabilir. Çalışmaya 323 kadın katılımcı ve 89 erkek katılımcı katılmıştır, ileride yapılacak çalışmalarda daha fazla erkek katılımcı ile çalışma tekrarlanabilir. Çalışmada bilinçli farkındalık ve psikolojik sağlamlık değişkeni özelinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmayan sosyodemografik değişkenler için çalışmanın daha detaylı çalışılması önerilebilir. Ruh sağlığı çalışanları, danışanlarla gerçekleştirdiği seanslarda ya da grup çalışmalarında bilinçli farkındalık uygulamalarından yararlanarak psikolojik sağlamlığı destekleyebilir. Psikolojik sağlamlık ve öz-kontrol düzeylerinin toplum genelinde artması

için bireylere bilinçli farkındalık temelli uygulamalar öğretilebilir. Bu konuda yapılacak çalışmalarda farklı yaş ve meslek gruplarının dâhil edilmesi, sonuçların genellenebilirliğini artırabilir. Ayrıca, nitel yöntemlerle katılımcı deneyimlerinin ayrıntılı biçimde incelenmesi ve uzunlamasına araştırmalarla bilinçli farkındalık düzeyindeki değişimlerin psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisinin zaman içinde değerlendirilmesi önerilmektedir.

Klinik pratikte; psikoterapi süreçlerinde bilinçli farkındalık temelli müdahalelere yer verebilirler; özellikle stresle başa çıkmakta zorlanan danışanlar için seanslarda kısa farkındalık çalışmalarına (beden tarama ve nefes çalışmaları) yer verilmesi önerilmesi önerilmektedir. Her danışanın farkındalık, öz-kontrol ve psikolojik sağlamlık düzeyi farklılık göstereceğinden psikoterapi öncesi bu değişkenlerin değerlendirilmesi ve danışana uygulanacak müdahalede dikkate alınması önerilmektedir. Bilinçli farkındalık ve psikolojik sağlamlık temelli uygulamaların koruyucu ve önleyici (riskli gruplar; yaşlılar ve öğrenciler vb.) ruh sağlığı çalışmalarında kullanılması önerilmektedir. Ek olarak; ruh sağlığı alanında çalışan uzmanların bilinçli farkındalık temelli uygulamalar konusunda eğitimler alması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

Alomari, H. (2023) Mindfulness and its relationship to academic achievement among university students. *Front. Educ*. 8:1179584.

Anālayo, B. (2019). Adding historical depth to definitions of mindfulness.. *Current opinion in psychology*, 28, 11-14 .

Artuch-Garde, R. (2017). Self-regulation and psychological resilience in adolescents. *Frontiers in Psychology, 8*, 1234.

Atalay, Z. (2019).Mindfulness: Bilinçli Farkındalık Farkındalıkla Anda Kalabilme Sanatı, İnkılap Yayınevi.

Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., ve Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment, 13*(1), 27–45.

Bandyopadhyay, S. (2018). A Brief History of Mindfulness for Application in Neurology and for Prevention of Burnout. (P5.315). *Neurology*.

Bateman, A. (2012). Mindfulness. *British Journal of Psychiatry*, 201, 297 - 297.

Berkman, E., Hutcherson, C., Livingston, J., Kahn, L., ve Inzlicht, M. (2016). Self-Control as Value-Based Choice. *Current Directions in Psychological Science*, 26, 422 - 428.

Bermúdez, J., ve Murray, S. (2024). Believe in your self-control: Lay theories of self-control and their downstream effects.. *Current opinion in psychology*, 60, 101879 .

Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?. American Psychologist, 59, 20–28.

Brazier, C. (2013). Roots of mindfulness. *European Journal of Psychotherapy ve Counselling*, 15, 127 - 138.

Brown, K. ve Ryan, R. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being.. *Journal of personality and social psychology*, 84 4, 822-48.

Cambron, C. Hopkins, P., Burningham, C., Lam, C., Cinciripini, P., ve Wetter, D. (2020). Socioeconomic status, mindfulness, and momentary associations between stress and smoking lapse during a quit attempt.. *Drug and alcohol dependence*, 209, 107840.

Chang, E. Chen, L., Li, Y., ve Chen, C. (2023). Associations Between Self-Management Behaviors and Psychological Resilience in Patients With COPD. *Respiratory Care*, 68, 511 - 519.

Chiesa, A. ve Serretti, A. (2009). Mindfulness-based stress reduction for stress management in healthy people: a review and meta-analysis.. *Journal of alternative and complementary medicine*, 15 5, 593-600 .

Choi, E. Farb, N., Pogrebtsova, E., Gruman, J., ve Grossmann, I. (2021). What do people mean when they talk about mindfulness?. *Clinical psychology review*, 89, 102085.

Cullen, M. (2011). Mindfulness-Based Interventions: An Emerging Phenomenon. *Mindfulness*, 2, 186-193.

Çapar, A. ve Çuhadar, D. (2021). Correlation between psychological resilience and suicide probability in patients with psychiatric disorder.. *Perspectives in psychiatric care*.

De Ridder, D. (2024). Can self-control make you happy?. *Current opinion in psychology*, 60, 101875 .

Deyo, M., Wilson, K., Ong, J., ve Koopman, C. (2009). Mindfulness and rumination: does mindfulness training lead to reductions in the ruminative thinking associated with depression?. *Explore*, 5 5, 265-71 .

Dinç, G., ve İlgar, M. Z. (2022). In Maintaining a Marriage, Examination of the Relationship Between Mutual Happiness Levels, and Adult Attachment Styles and Psychological Resilience Levels. *Psycho-Educational Research Reviews*, *11*(2), 1–22.

Dou, J. Lian, Y., Lin, L., Asmuri, S. N. B., Wang, P., ve Durai, R. A. (2025). *Effectiveness of mindfulness-based interventions on burnout, resilience and sleep quality among nurses: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials.* BMC Nursing, 24, 739.

Duckworth, A., Taxer, J., Eskreis-Winkler, L., Galla, B., ve Gross, J. (2019). Self-Control and Academic Achievement.. *Annual review of psychology*, 70, 373-399.

Elkins-Brown, N., Teper, R., ve Inzlicht, M. (2017). How Mindfulness Enhances Self-Control. , 65-78.

Eskin, M., ve Aydın, N. (2018). Mindfulness düzeylerinin yaşam doyumu ve stresle ilişkisi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 8*(50), 13–26.

Fletcher, D., ve Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory.. *European Psychologist*, 18, 12-23.

Friese, M., Messner, C., ve Schaffner, Y. (2012). Mindfulness meditation counteracts self-control depletion. *Consciousness and Cognition*, 21, 1016-1022.

Fujita, K., Trope, Y., ve Liberman, N. (2024). Understanding self-control as a problem of regulatory scope.. *Psychological review*.

Garmezy, N. (1993). Children in Poverty: Resilience Despite Risk. *Psychiatry*, *56*(1), 127–136.

Gethin, R. (2011). On some definitions of mindfulness. *Contemporary Buddhism*, 12, 263-279.

Gillebaart, M. (2018). The 'Operational' Definition of Self-Control. *Frontiers in Psychology*, 9.

Giraldi, T. (2019). What Is Mindfulness?. *Psychotherapy, Mindfulness and Buddhist Meditation*.

Gizir, S. B. (2007). Psikolojik sağlamlık ve risk faktörleri: Kuramsal bir inceleme. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 7(2), 667–700.

Gök, A., ve Koğar, E. (2021). A Meta-Analysis Study on Gender Differences in Psychological Resilience Levels. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry ve Psychology*.

Gökalp, Z. (2023). Examining the association between self-control and mental health among adolescents: The mediating role of resilience. *School Psychology International*, 44, 649 - 667.

Graziani, G., Kunkle, S., ve Shih, E. (2022). Resilience in 2021-Descriptive Analysis of Individuals Accessing Virtual Mental Health Services: Retrospective Observational Study. *JMIR formative research*, *6*(3), e34283.

Groß, D. (2021). In the self-control and self-regulation maze: Integration and importance. *Personality and Individual Differences*, 175, 110728.

Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., ve Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits. A meta-analysis.. *Journal of psychosomatic research*, 57 1, 35-43 .

Güler, K., ve Usluca, M. (2021). Yetişkin Bireylerde Bilinçli Farkındalık İle Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi, 5(1), 372-383.

Hartigh, R., ve Hill, Y. (2022). Conceptualizing and measuring psychological resilience: What can we learn from physics?. *New Ideas in Psychology*.

Hennecke, M., ve Bürgler, S. (2022). Metacognition and self-control: An integrative framework.. *Psychological review*.

Hsieh S, Chang Y-H, Yao Z-F, Yang M-H and Yang C-T (2024) The effect of age and resilience on the dose–response function between the number of adversity factors and subjective well-being. *Front. Psychol*. 15:1332124.

Jensen, C., Krogh, S., Westphael, G., ve Hjordt, L. (2019). Mindfulness Is Positively Related to Socioeconomic Job Status and Income and Independently Predicts Mental Distress in a Long-Term Perspective: Danish Validation Studies of the Five-Factor Mindfulness Questionnaire. *Psychological Assessment*, 31, e1–e20.

Ji, M. (2023). The Origin of Mindfulness Revisited: A Conceptual and Historical Review. *Lecture Notes in Education Psychology and Public Media*.

Joyce, S., Shand, F., Tighe, J., Laurent, S. J., Bryant, R. A., ve Harvey, S. B. (2018). Road to resilience: a systematic review and meta-analysis of resilience training programmes and interventions. *BMJ open*, *8*(6), e017858.

Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based stress reduction (MBSR)

Karaırmak, Ö. (2006). Psikolojik Sağlamlık, Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler. Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal, 3(26), 129-142.

Kaur, J. (2020). *Gender differences in mindfulness among university students. International Journal of Psychosocial Rehabilitation, 24*(4), 4725–4732.

Khoury, B., Sharma, M., Rush, S., ve Fournier, C. (2015). Mindfulness-based stress reduction for healthy individuals: A meta-analysis.. *Journal of psychosomatic research*, 78 6, 519-28.

Kılıç, M., Tekin, Ö., ve Keçeci, B. (2024). Self-Regulation and Psychological Resilience as Predictors of the Academic Self-Efficacy of University Students. *Journal of Computer and Education Research.*

Kirby, L.D. ve Fraser, M. W. (1997). Risk and resilience in childhood. (Ed: M. Fraser) *Risk and resilience in childhood*. Washington, DC: NASW Press.

Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology, 37*(1), 1–11.

Koi, P. (2021). Accessing Self-Control. *Erkenntnis*, 88, 3239-3258.

Kunzler, A., Helmreich, I., Chmitorz, A., König, J., Binder, H., Wessa, M., ve Lieb, K. (2020). Psychological interventions to foster resilience in healthcare professionals.. *The Cochrane database of systematic reviews*, 7, CD012527 .

Langer, E., ve Moldoveanu, M. (2000). The Construct of Mindfulness. *Journal of Social Issues*, 56, 1-9.

Lecuona, O., García-Rubio, C., de Rivas, S., Moreno-Jiménez, J. E., ve Rodríguez-Carvajal, R. (2024). Unveiling the mirage of mindfulness profiles through mindfulness-based stress reduction. *Journal of Contextual Behavioral Science, 32*, 100775.

Maddi, S. (2005). On hardiness and other pathways to resilience.. *The American psychologist*, 60 3, 261-2; discussion 265-7.

Mahlo, L., ve Windsor, T. (2020). Older and more mindful? Age differences in mindfulness components and well-being. *Aging ve Mental Health*, 25, 1320 - 1331.

Mahmoud, M., ve Al-Zubaidi, A. (2022). Educational attainment and mindfulness among adults. *Journal of Behavioral Sciences, 12*(3), 201–210.

Martin, J. (1997). Mindfulness: A Proposed Common Factor. *Journal of Psychotherapy Integration*, 7, 291-312.

Masten, A. S. (1994). Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity. (Ed: M.C. Wang ve E.W. Gordon)*Educational resilience in inner-city America: Challenges and prospects*. Hillsdale, NJ: Lawrance Erlbaum.

Masten, A. S., ve Reed, M. J. (2002). Resilience in development. In C. R. Snyder ve S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 74–88). Oxford University Press.

Murray, C. (2003). Risk Factors, Protective Factors, Vulnerability, and Resilience: A Framework for Understanding and Supporting the Adult Transitions of Youth with High-Incidence Disabilities. *Remedial and Special Education*, *24*(1), 16-26. Original work published 2003)

Mustafa, M., ve Gulati, S. (2022). Influence of age and gender on mindfulness attention awareness and perceived stress. *Indian journal of positive psychology*, *13*(4), 377-381.

O'Connor, M., Smith, J., ve Lee, A. (2023). The efficacy of mindfulness-based interventions in enhancing psychological resilience: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 79(5), 1234–1248.

O'Mara, S. (2018). Self-Regulation and Self-Control. , 45-60.

Oh, V. K. S., Sarwar, A., ve Pervez, N. (2022). *The study of mindfulness as an intervening factor for enhanced psychological well-being in building the level of resilience.* Frontiers in Psychology, 13, 1056834.

Padhi, B., Kar, N., ve Kar, B. (2024). Mindfulness in different sociodemographic strata: Partial validation of the Mindful Attention Awareness Scale in an Indian sample. *Annals of Indian Psychiatry, 8*(4), 317–323.

Pan, N., Yang, C., Suo, X., Shekara, A., Hu, S., Gong, Q., ve Wang, S. (2023). Sex differences in the relationship between brain gray matter volume and psychological resilience in late adolescence.. *European child ve adolescent psychiatry*.

Parmaksız, İ. (2020). İyimserlik, Özgecilik ve Medeni Durumun Psikolojik Dayanıklılık Üzerindeki Etkileri. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 48, 285-302.

Pasha, A., Inusah, A., Nayem, J., Li, X., ve Qiao, S. (2025). A Systematic Review of Psychological Resilience in the COVID-19 Responses: Current Research and Future Directions. *medRxiv : the preprint server for health sciences*.

Purser, R., ve Milillo, J. (2015). Mindfulness Revisited. *Journal of Management Inquiry*, 24, 24 - 3.

Qiu, Y., Huang, Y., Wang, Y., Ren, L., Jiang, H., Zhang, L., ve Dong, C. (2021). The Role of Socioeconomic Status, Family Resilience, and Social Support in Predicting Psychological Resilience Among Chinese Maintenance Hemodialysis Patients. *Frontiers in Psychiatry*, 12.

Rahaman, A. (2015). A comparative study of mindfulness between male and female intervarsity taekwondo players of India. *Journal of Education and Practice, 6*(25), 22–24.

Ramel1, W., Goldin, P., Carmona, P., ve McQuaid, J. (2004). The Effects of Mindfulness Meditation on Cognitive Processes and Affect in Patients with Past Depression. *Cognitive Therapy and Research*, 28, 433-455.

Reid, R. (2016). Psychological Resilience. *Medico-Legal Journal*, 84, 172 - 184.

Ridder, D., Weiden, A., Gillebaart, M., Benjamins, J., ve Ybema, J. (2020). Just do it: Engaging in self-control on a daily basis improves the capacity for self-control.. *Motivation Science*.

Roemer, L., Williston, S., ve Rollins, L. (2015). Mindfulness and emotion regulation. *Current opinion in psychology*, 3, 52-57.

Rowland, Z., Wenzel, M., ve Kubiak, T. (2019). Effects of an Ultra-brief Computer-based Mindfulness Training on Mindfulness and Self-control: a Randomised Controlled Trial Using a 40-Day Ecological Momentary Assessment. *Mindfulness*, 10, 2312 - 2326.

Sardella, A., Lenzo, V., Basile, G., Musetti, A., Franceschini, C., ve Quattropani, M. (2022). Gender and Psychosocial Differences in Psychological Resilience among a Community of Older Adults during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Personalized Medicine*, 12.

Schulte-Frankenfeld, P., ve Trautwein, F. (2021). App-based mindfulness meditation reduces perceived stress and improves self-regulation in working university students: A randomised controlled trial. *Applied Psychology. Health and Well-Being*, 14, 1151 - 1171.

Shapiro, S., ve Weisbaum, E. (2020). History of Mindfulness and Psychology. .

Shook, N., Ford, C., Strough, J., Delaney, R., ve Barker, D. (2017). In the Moment and Feeling Good: Age Differences in Mindfulness and Positive Affect. *Translational Issues in Psychological Science*, 3, 338–347.

Sisto, A., Vicinanza, F., Campanozzi, L., Ricci, G., Tartaglini, D., ve Tambone, V. (2019). Towards a Transversal Definition of Psychological Resilience: A Literature Review. *Medicina*, 55.

Sophia, S., ve Lei, Y. (2022). Associations between Intelligence Quotient, Psychological Resilience and Low Socioeconomic Status: A Review. *Annals of Cognitive Science*.

Sripada, C. (2020). The atoms of self-control. *Noûs*.

Sum, M. Y., et al. (2024). Stigma towards mental illness, resilience, and help-seeking behaviours in undergraduate students in Hong Kong. *Early Intervention in Psychiatry*, 18(1), 72–78.

Sun, J. (2014). Mindfulness in Context: A Historical Discourse Analysis. *Contemporary Buddhism*, 15, 394 - 415.

Taş, S., ve Yıldız, E. (2023). *Ü*niversite öğrencilerinin psikolojik sağlamlık düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi: Bir vakıf üniversitesi örneği. Uluslararası Y

Troy, A., Willroth, E., Shallcross, A., Giuliani, N., Gross, J., ve Mauss, I. (2022). Psychological Resilience: An Affect-Regulation Framework. *Annual review of psychology*, 74, 547 - 576.

Tu, W., ve Liu, Q. (2025). Employment Stress and Mental Health Among College Graduates: Exploring the Mediating Role of Psychological Resilience and Moderating Role of Proactive Personality. *Psychology research and behavior management*, *18*, 1099–1110.

Üzar-özçetin, Y., ve Öcalan, S. (2022). Effectiveness of Interventions on Psychological Resilience among Individuals with Cancer: A Systematic Review and Meta-analysis. *European Psychiatry*, 65, S73 - S73.

Werner, K., ve Ford, B. (2021). Self-control: An integrative framework. *Social and Personality Psychology Compass*.

Yuan, Y., Zhou, A., ve Kang, M. (2023). Family Socioeconomic Status and Adolescent Mental Health Problems during the COVID-19 Pandemic: The Mediating Roles of Trait Mindfulness and Perceived Stress. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20.

Zeng, T., Xu, M., Zhu, H., Li, F., Duan, X., An, W., ve Yang, F. (2025). Relationship between mindfulness and self-control in deaf individuals: mediating role of inner peace and moderating role of life experience. *BMC Psychology*, 13.

Zhang, J., Mao, Y., Wang, Y., ve Zhang, Y. (2023). The relationship between trait mindfulness and resilience: A meta-analysis. *Personality and Mental Health*, 17(4), 320–332

EKLER

Ek 1: Bilgilendirilmiş Onam Formu

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma İstanbul Kent Üniversitesi Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Yasemin Erişen tarafından Prof. Dr. Kültegin Ögel danışmanlığında yürütülen 'Yetişkinlerde Bilinçli Farkındalık, Psikolojik Sağlamlık ile Öz-Kontrol arasındaki ilişkinin incelenmesi' konulu tez çalışmasıdır. Bu araştırmaya tamamen kendi iradenizle, herhangi bir zorlama veya mecburiyet olmadan gönüllü olarak katılımınız esastır. Lütfen aşağıdaki bilgileri okuyunuz ve katılmaya karar vermeden önce anlamadığınız herhangi bir husus varsa çekinmeden sorunuz.

Bu çalışmanın amacı "Yetişkinlerde Bilinçli Farkındalık, Psikolojik Sağlamlık ile ÖzKontrol" arasındaki ilişkiyi incelemektir. Sizden istenilen sosyo-demografik bilgi formundaki soruları yanıtlamanız ve verilen anketlerdeki cümleleri dikkatlice okuyup size en uygun, sizi en iyi yansıtan seçeneği işaretlemenizdir. Çalışmada doğru ya da yanlış cevap yoktur. Yaklaşık 5-7 dakikanızı alacaktır. Bu çalışmayla bağlantılı olarak elde edilen veriler sadece araştırma kapsamında kullanılacaktır. Verilen yanıtlar herhangi bir şekilde üçüncü kişilerle, hiçbir kurum veya kuruluşla paylaşılmayacak, uygulayıcı tarafından gizli tutulacaktır. Bu araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz veya endişeniz varsa lütfen araştırmacı ile iletişime geçiniz.

Çalışmaya katıldığınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katıldığımı ve verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayınlarda kullanılmasını kabul ediyorum. ( )

Ek 2: Sosyo - Demografik Bilgi Formu

Lütfen aşağıda istenilen bilgileri yazınız ve seçenekli sorularda size uygun olan seçeneğin yanındaki ( ) ile gösterilen alana X işareti koyarak belirtiniz.

Yaşınız:

Cinsiyetiniz:
Kadın ( )
Erkek ( )

Medeni Durumunuz:
Evli ( )
Boşanmış ( )
İlişkisi yok ( )
İlişkisi var ( )

Eğitiminiz:
Lise ( )
Lisans ( )
Lisansüstü ( )

Çalışma durumunuz:
Çalışıyor ( )
Çalışmıyor ( )
Öğrenci ( )

Sosyo-ekonomik durumunuz nasıl?
( ) Kötü
( ) Orta
( ) Yüksek

Geçmişte ya da şu anda, herhangi bir psikolojik/psikiyatrik yardım/tedavi aldınız mı?*
( ) Evet
( ) Hayır

Ek 3: Bilinçli Farkındalık Ölçeği

Açıklama: Aşağıda sizin günlük deneyimlerinizle ilgili bir dizi durum verilmiştir.
Lütfen her bir maddenin sağında yer alan 1 ile 6 arasındaki ölçeği kullanarak her bir deneyimi ne kadar sık veya nadiren yaşadığınızı belirtiniz. Lütfen deneyimizin ne olması gerektiğini değil, sizin deneyiminizi gerçekten neyin etkilediğini göz önünde bulundurarak cevaplayınız. Lütfen her bir maddeyi diğerlerinden ayrı tutunuz.

1 2 3 4 5 6

Hemen hemen her zaman (6)

Çoğu zaman (5)

Bazen (4)

Nadiren (3)

Oldukça Seyrek (2)

Hemen hemen hiçbir zaman (1)

1.Belli bir süre farkında olmadan bazı duyguları yaşayabilirim. 1 2 3 4 5 6

2. Eşyaları özensizlik, dikkat etmeme veya başka bir şeyleri düşündüğüm için kırarım veya dökerim. 1 2 3 4 5 6

3. Şu anda olana odaklanmakta zorlanırım. 1 2 3 4 5 6

4. Gideceğim yere, yolda olup bitenlere dikkat etmeksizin hızlıca yürüyerek gitmeyi tercih ederim. 1 2 3 4 5 6

5. Fiziksel gerginlik ya da rahatsızlık içeren duyguları, gerçekten dikkatimi çekene kadar fark etmeme eğilimim vardır. 1 2 3 4 5 6

6. Bir kişinin ismini, bana söylendikten hemen sonra unuturum. 1 2 3 4 5 6

7. Yaptığım şeyin farkında olmaksızın otomatiğe bağlanmış gibi yapıyorum. 1 2 3 4 5 6

8. Aktiviteleri gerçekte ne olduklarına dikkat etmeden acele ile yerine getiririm 1 2 3 4 5 6

9. Başarmak istediğim hedeflere öyle çok odaklanırım ki o hedeflere ulaşmak için şu an ne yapıyor olduğumun farkında olmam. 1 2 3 4 5 6

10. İşleri veya görevleri ne yaptığımın farkında olmaksızın otomatik olarak yaparım. 1 2 3 4 5 6

11. Kendimi bir kulağımla birini dinlerken; aynı zamanda da başka bir şeyi de yaparken bulurum. 1 2 3 4 5 6

12. Gideceğim yerlere farkında olmadan gidiyor, sonra da oraya neden gittiğime şaşırıyorum. 1 2 3 4 5 6

13. Kendimi gelecek veya geçmişle meşgul bulurum. 1 2 3 4 5 6

14. Kendimi yaptığım işlere dikkatimi vermemiş bulurum. 1 2 3 4 5 6

15. Ne yediğimin farkında olmaksızın atıştırıyorum. 1 2 3 4 5 6

Ek 4: Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

	Hiç uygun değil	Uygun Değil	Biraz Uygun	Uygun	Tamamen Uygun
1. Sıkıntılı zamanlardan sonra kendimi çabucak toparlayabilirim.	1	2	3	4	5
2. Stresli olayların üstesinden gelmekte güçlük çekerim.*	1	2	3	4	5
3. Stresli durumlardan sonra kendime gelmem uzun zaman almaz.	1	2	3	4	5
4. Kötü bir şeyler olduğunda bunu atlatmak benim için zordur.*	1	2	3	4	5
5. Zor zamanları çok az sıkıntıyla atlatırım.	1	2	3	4	5
6. Hayatımdaki olumsuzlukların etkisinden kurtulmam uzun zaman alır.*	1	2	3	4	5

* Bu maddeler tersten kodlanmaktadır.

Ek 5: Kısa Çok Boyutlu Öz-kontrol Ölçeği

1. Bir işe/göreve başlarken zorluk çekerim*

2. Her gün uzun vadeli hedeflerime odaklanırım.

3. Bir işe/göreve odaklanmak benim için zordur.*

4. Kendimi çıkmazda hissettiğimde, duruma başka bir perspektiften bakmaya çalışırım.

5. İşlerimi o kadar uzun süre erteliyorum ki, iyi oluşum (mutluluğum) veya verimliliğim gereksiz yere zarar görüyor*

6. Hedeflerime ulaşmak için ne yapmam gerektiğini biliyorum.

7. Dürtülerim kolaylıkla dikkatimi dağıtır*

8. Üzgün olduğumda olumlu bir şey düşünmeye çalışırım.

* Ters madde

5'li likert tip (1=Kesinlikle katılmıyorum; 2=katılmıyorum; 3=kararsızım; 4=katılıyorum; 5=kesinlikle katılıyorum),

Alt Boyutları:

Başlatma: 2, 4, 5, 8

Engelleme: 1, 3, 6, 7

ÖZ GEÇMİŞ

YASEMİN ERİŞEN, 2020 yılında Boğaziçi Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık bölümünden mezun olmuştur. Mezuniyetinin ardından bir yıl kadar Yurt Dışı Eğitim ve Danışmanlık firmasında Psikolojik Danışman ve Rehber Öğretmen olarak çalışmıştır. Sonra Klinik Psikoloji yüksek lisans programlarına hazırlanmak için işinden ayrılmış ve bilim sınavlarına hazırlanarak 2022 yılında İstanbul Kent Üniversitesi Klinik Psikoloji yüksek lisans programını tam burslu kazanmıştır. Şimdilik çalışmalarına yetişkin danışanlar ile psikodinamik yönelimli devam etmektedir. BÜREM (Boğaziçi Üniversitesi Rehberlik ve Araştırma Merkezi)'nde öğrencilere uygun ücretli terapi desteği vermektedir. Heltia Online Terapi Platformunda çalışmıştır. Mesleki ilgi alanları arasında: psikanaliz, psikodinamik psikoterapi, bağımlılık, somatik deneyimleme terapisi ve psikoonkoloji yer almaktadır.