



T.C.

ALTINBAŞ ÜNİVERSİTESİ

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Psikoloji Ana Bilim Dalı

**ERGENLERDE (12-18 YAŞ) BAĞLANMA
STİLLERİ VE PSİKOLOJİK BELİRTİLER
ARASINDAKİ İLİŞKİDE PSİKOLOJİK
SAĞLAMLIĞIN ARACI ROLÜNÜN
İNCELENMESİ**

Sare YAVAŞ

Yüksek Lisans Tezi

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Esra Gül KOÇYİĞİT

İstanbul, 2024

**ERGENLERDE (12-18 YAŞ) BAĞLANMA STİLLERİ VE
PSİKOLOJİK BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİDE
PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞIN ARACI ROLÜNÜN İNCELENMESİ**

Sare YAVAŞ

Psikoloji Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

ALTINBAŞ ÜNİVERSİTESİ

2024

Sare YAVAŞ tarafından hazırlanmış ve 11/01/2024 tarihinde sunulmuş ERGENLERDE (12-18 YAŞ) BAĞLANMA STİLLERİ VE PSİKOLOJİK BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİDE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞIN ARACI ROLÜNÜN İNCELENMESİ başlıklı tez Psikoloji Ana Bilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak **oy birliği** ile kabul edilmiştir.

Dr. Öğr. Üyesi Esra Gül KOÇYİĞİT

Danışman

Tez Savunma Sınavı Jüri Üyeleri:

Dr. Öğr. Üyesi Esra Gül KOÇYİĞİT

Psikoloji Bölümü,
Altınbaş Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Nilgün ONNAR

Psikoloji Bölümü,
İstanbul Arel Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Kaan ÖZKAN

Psikoloji Bölümü,
Altınbaş Üniversitesi

Bu tezin Yüksek Lisans tezi olarak bütün şartları sağladığını beyan ederim.

Bu tezdeki tüm bilgilerin akademik kurallara ve etik davranışlara uygun olarak edinildiğini ve sunulduğunu beyan ederim. Ayrıca, bu kuralların ve davranışların gerektirdiği şekilde bu çalışmada, orijinal olmayan tüm materyalleri ve sonuçları tamamen alıntı yaptığımı ve referans gösterdiğimi de beyan ederim.

Sare YAVAŞ

İmzası

XXXXXX

TEŞEKKÜR

Bu tez çalışmasını, kendilerine yeterince vakit ayıramadığım halde daima beni destekleyen ve yoluma ışık olan canım kızım Asude' ye ve biricik oğlum Selim 'e ithaf ediyorum. Aynı zamanda, süreç boyunca kısıtlı ve değerli vaktinden ayırarak tüm sabrı ile bana destek olan değerli hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Esra Gül KOÇYİĞİT' e, üzerimden yüklerimi alarak çalışmam için gerekli zamanı oluşturmama yardımcı olan sevgili eşime, veri toplama aşamasında bana desteklerini esirgemeyen okul müdürleri ve öğretmen arkadaşlara, ayrıca vakitlerini ayırarak ölçekleri doldurma zahmetinde bulunan tüm öğrencilere sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

ÖZET

ERGENLERDE (12-18 YAŞ) BAĞLANMA STİLLERİ VE PSİKOLOJİK BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİDE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞIN ARACI ROLÜNÜN İNCELENMESİ

YAVAŞ, Sare

Yüksek Lisans, Psikoloji Ana bilim Dalı, Altınbaş Üniversitesi

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Esra Gül KOÇYİĞİT

Tarih: Ocak / 2024

Sayfa: 118

Bu araştırmanın temel hedefi, ergenlerde bağlanma stilleri ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın aracı rolünü incelemektir. Araştırma, ilişkisel tarama modeli çerçevesinde tasarlanmış olup örneklemini İstanbul ili Küçükçekmece ilçesinde ikamet eden 403 katılımcıdan oluşturmaktadır. Bu katılımcılar, küme örnekleme yöntemi kullanılarak seçilmiştir. Araştırmanın veri toplama araçları arasında; demografik bilgi formu, Anne-Baba ve Akran Bağlanması Envanteri, Kısa Symptom Envanteri ve Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği bulunmaktadır. Demografik bilgi formu, katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi gibi demografik özelliklerini içermektedir. Araştırmaya katılanların demografik verileri, kategorik sorulara verdikleri yanıtlar üzerinden frekans analizi ile değerlendirilmiş ve elde edilen veriler "n" ve "%" olarak tablolarda sunulmuştur. Daha sonra, Anne-Baba-Akran Bağlanması Envanteri, Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Kısa Symptom Envanteri'ne ait ifadelerin ortalama ve standart sapmaları değerlendirilmiştir. Araştırmanın verilerinin normal dağılıma uyup uymadığını belirlemek amacıyla Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk sınamaları kullanılmıştır. Ayrıca, verilerin çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiş ve Tabachnick ve Fidell'in (2013) önerisi doğrultusunda, -1.5 ile +1.5 aralığında olduğu gözlenmiştir, bu da verilerin normal dağılıma uyduğunu göstermektedir. Ölçekler arası ilişkileri değerlendirmek için Pearson Korelasyon testi kullanılmıştır. Bu analiz, SPSS v23 istatistik programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre, bağlanma stilleri ile psikolojik belirtiler arasında önemli bir korelasyon olduğu belirlenmiştir. Araştırmanın ana analizinde Yapısal Eşitlik Modellemesi (SEM)

kullanılmıştır. Aracılık analizleri için özel olarak bootstrap yöntemi kullanılarak güven aralıkları elde edilmiştir. Analizler AMOS programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Ergenlerde (12-18 yaş) bağlanma stilleri ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın aracı rolü incelenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre, anne-baba-akran bağlanma düzeyinin, psikolojik belirtilere etkisinde, psikolojik sağlamlığın negatif etkiyi %169 oranında artırarak bir aracılık rolü üstlendiği belirlenmiştir. Bu bağlamda, psikolojik sağlamlık, psikolojik belirtilerin görülmesini engellemede anne-baba-akran bağlılığını destekleyerek önemli bir rol oynamaktadır. Bu analizler, araştırmanın temel hipotezlerini desteklemekte olup, ergenlerdeki bağlanma stilleri, psikolojik sağlamlık ve psikolojik belirtiler arasındaki karmaşık ilişkileri anlamamıza katkı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ergen, Bağlanma, Bağlanma Stilleri, Psikolojik Belirti, Psikolojik Sağlamlık.

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE MEDIUM ROLE OF PSYCHOLOGICAL STRENGTH IN THE RELATIONSHIP BETWEEN ADOLESCENTS (12-18 YEARS OLD) AND PSYCHOLOGICAL SYMPTOMS

YAVAŞ, Sare

MA, Department of Psychology, Altınbaş University

Supervisor: Assist.Prof. Esra Gül KOÇYİĞİT

Date: January / 2024

Page: 118

The main goal of this study is to examine the mediating role of psychological resilience in the relationship between attachment styles and psychological symptoms in adolescents. The research was designed within the framework of the relational screening model and its sample consists of 403 participants residing in the Küçükçekmece district of Istanbul. These participants were selected using the cluster sampling method. Among the data collection tools of the research; demographic information form, Parent and Peer Attachment Inventory, Brief Symptom Inventory and Child and Youth Psychological Resilience Scale. The demographic information form includes the participants' demographic characteristics such as age, gender, and education level. The demographic data of the research participants were evaluated by frequency analysis based on their answers to categorical questions, and the obtained data were presented in tables as "n" and "%". Then, the means and standard deviations of the statements belonging to the Mother-Father-Peer Attachment Inventory, Psychological Resilience Scale and Brief Symptom Inventory were evaluated. Kolmogorov-Smirnov and Shapiro-Wilk tests were used to determine whether the data of the study conformed to normal distribution. Additionally, the skewness and kurtosis values of the data were examined and, in line with the recommendation of Tabachnick and Fidell (2013), it was observed that they were between -1.5 and +1.5, which shows that the data complies with normal distribution. Pearson Correlation test was used to evaluate inter-scale relationships. This analysis was carried out using the SPSS v23 statistical program. According to the results obtained, it was determined that there was a significant correlation between attachment styles

and psychological symptoms. Structural Equation Modeling (SEM) was used in the main analysis of the research. Confidence intervals were obtained using the bootstrap method specifically for mediation analyses. Analyses were carried out using the AMOS program. The mediating role of psychological resilience in the relationship between attachment styles and psychological symptoms in adolescents (12-18 years old) was examined. According to the results obtained, it was determined that psychological resilience played a mediating role in the effect of parent-peer attachment level on psychological symptoms, increasing the negative effect by 169%. In this context, psychological resilience plays an important role in preventing psychological symptoms by supporting parent-peer attachment. These analyses support the main hypotheses of the study and contribute to our understanding of the complex relationships between attachment styles, resilience, and psychological symptoms in adolescents.

Keywords: Adolescent, Attachment, Attachment Styles, Psychological Symptom, Resilience.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖZET	vi
ABSTRACT	viii
TABLO LİSTESİ.....	xiii
ŞEKİL LİSTESİ	xv
KISALTMALAR.....	xvi
1. GİRİŞ	1
1.1 PROBLEMİN DURUMU	1
1.2 HİPOTEZ	3
1.3 ARAŞTIRMA SORULARI.....	4
1.4 ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ.....	4
1.5 ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	4
1.6 ARAŞTIRMANIN VARSAYIMI.....	5
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1 ERGENLİK DÖNEMİ	6
2.1.1 Ergenlik Dönemi Evreleri.....	9
2.1.1.1 Erken ergenlik dönemi.....	11
2.1.1.2 Orta ergenlik dönemi	12
2.1.1.3 Geç ergenlik dönemi.....	13
2.1.2 Ergenlikte Psikopatoloji	14
2.2 BAĞLANMA KAVRAMI.....	17
2.2.1 Bağlanma Stilleri	20
2.2.1.1 Güvenli bağlanma.....	21
2.2.1.2 Kayıtsız bağlanma	22

2.2.1.3 Saplantılı bağlanma	22
2.2.1.4 Korkulu bağlanma	23
2.2.2 Ergenlik Döneminde Bağlanma	25
2.3 PSİKOLOJİK BELİRTİLER.....	27
2.3.1 Somatizasyon.....	28
2.3.2 Obsesif Kompulsif Belirtiler	28
2.3.3 Kişilerarası Duyarlılık	29
2.3.4 Depresyon	29
2.3.5 Anksiyete ve Fobik Anksiyete.....	30
2.3.6 Öfke-Düşmanlık	30
2.3.7 Paranoid Düşünceler.....	31
2.3.8 Psikotizm	31
2.4. PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK	32
2.4.1 Risk Faktörleri	36
2.4.2 Olumlu Sonuçlar.....	38
2.4.3 Koruyucu Faktörler	39
3. GEREÇ ve YÖNTEM	42
3.1 ARAŞTIRMANIN MODELİ	42
3.2 ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	42
3.3 ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI.....	42
3.4 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	42
3.4.1 Anne-Baba ve Akran Bağlanması Envanteri.....	43
3.4.2 Kısa Semptom Envanteri.....	43
3.4.3 Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	44
3.5 BAĞIMLI, BAĞIMSIZ ve ARACI DEĞİŞKENLER	44
3.6 VERİLERİN İSTATİKSEL ANALİZİ	44

4. BULGULAR	46
5. TARTIŞMA VE SONUÇ	70
5.1 DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİN DAĞILIMINA İLİŞKİN SONUÇLAR	70
5.1.1 Demografik Özelliklerin Bağlanma Stilleri, Psikolojik Sağlamlık ve Psikolojik Belirtiler Değişkenleri ile İlişkisinin Tartışılması.....	69
5.2 ANNE-BABA-AKRAN BAĞLILIK, PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE PSİKOLOJİK BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	76
6. ÖNERİLER.....	80
REFERANSLAR	81
EK A	99

TABLO LİSTESİ

Sayfa

Tablo 3.1: Güvenirlilik Analizleri	45
Tablo 4.1: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı	46
Tablo 4.2: Araştırmada Kullanılan Anne Bağlanma Ölçeğine Ait İfadelerin Değerlendirilmesi	47
Tablo 4.3: Araştırmada Kullanılan Baba Bağlanma Ölçeğine Ait İfadelerin Değerlendirilmesi	48
Tablo 4.4: Araştırmada Kullanılan Akran Bağlanma Ölçeğine Ait İfadelerin Değerlendirilmesi	49
Tablo 4.5: Araştırmada Kullanılan Kısa Semptom Envanterine (Psikolojik Belirtiler) Ait İfadelerin Değerlendirilmesi.....	49
Tablo 4.6: Araştırmada Kullanılan Psikolojik Sağlamlık Ölçeğine Ait İfadelerin Değerlendirilmesi	51
Tablo 4.7: Cinsiyete Göre Bağlılık Ölçeği ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi	52
Tablo 4.8: Sınıfa Göre Bağlılık Ölçeği ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi.....	52
Tablo 4.9: Kardeş Sayısına Göre Bağlılık Ölçeği ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi .	53
Tablo 4.10: Doğum Sırasına Göre Bağlılık Ölçeği ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi	54
Tablo 4.11: Aile Birliktelik Durumuna Göre Bağlılık Ölçeği ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi	54
Tablo 4.12: Anne Eğitim Düzeyine Göre Bağlılık Ölçeği ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi	55
Tablo 4.13: Baba Eğitim Düzeyine Göre Bağlılık Ölçeği ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi	55
Tablo 4.14: Cinsiyete Göre Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinin Değerlendirilmesi	56
Tablo 4.15: Sınıfa Göre Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinin Değerlendirilmesi	56
Tablo 4.16: Kardeş Sayısına Göre Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinin Değerlendirilmesi.....	56
Tablo 4.17: Doğum Sırasına Göre Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinin Değerlendirilmesi.....	57
Tablo 4.18: Aile Birliktelik Durumuna Göre Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinin Değerlendirilmesi	57

Tablo 4.19: Anne Eğitim Düzeyine Göre Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinin Değerlendirilmesi	57
Tablo 4.20: Baba Eğitim Düzeyine Göre Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinin Değerlendirilmesi	58
Tablo 4.21: Cinsiyete Göre Kısa Semptom Envanteri (Psikolojik Belirtiler) ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi	58
Tablo 4.22: Sınıfa Göre Kısa Semptom Envanteri (Psikolojik Belirtiler) ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi	59
Tablo 4.23: Kardeş Sayısına Göre Kısa Semptom Envanteri (Psikolojik Belirtiler) ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi	60
Tablo 4.24: Doğum Sırasına Göre Bağlılık Kısa Semptom Envanteri (Psikolojik Belirtiler) ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi	61
Tablo 4.25: Aile Birliktelik Durumuna Göre Kısa Semptom Envanteri (Psikolojik Belirtiler) ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi	61
Tablo 4.26: Anne Eğitim Düzeyine Göre Kısa Semptom Envanteri (Psikolojik Belirtiler) ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi	62
Tablo 4.27: Baba Eğitim Düzeyine Göre Kısa Semptom Envanteri (Psikolojik Belirtiler) ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi	63
Tablo 4.28: Anne-Baba-Akran Bağlılık, Psikolojik Dayanıklılık ve Kısa Semptom Envanteri (Psikolojik Belirtiler) Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	64
Tablo 4.29: Modele İlişkin Uyum İndeks Değerleri.....	66
Tablo 4.30: Araştırmada Kullanılan Ölçekler Arasındaki Etkileşimin Değerlendirilmesi .	67
Tablo 4.31: Yapısal Eşitlik Modellemesi İle Aracılık Etkisi ile Değişimin Değerlendirilmesi	678
Tablo 4.32: Ergenlerde (12-18 Yaş) Bağlanma Stilleri ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkide Psikolojik Sağlamlığın Aracılık Etkisinin Değerlendirilmesi (Yapısal Eşitlik Modellemesi İle Aracılık Etkisi)	68

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa

Şekil 2.1: Bağlanma Stilleri.....	20
Şekil 4.1: Ergenlerde (12-18 Yaş) Bağlanma Stilleri ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkide Psikolojik Sağlamlığın Aracılık Rolü.....	67



KISALTMALAR

KSE : Kısa Semptom Envanteri

WHO : Dünya Sağlık Örgütü



1. GİRİŞ

1.1 PROBLEMİN DURUMU

Bağlanma; bireyin çocukluk, ergenlik, yetişkinlik ve yaşlılık dönemlerinde sosyal, ruhsal süreçlerini önemli derecede etkileyen bir kavramdır. Bağlanma, sağlıklı zihinsel gelişim için önemlidir (Deniz, 2006). Çocuklar, doğduğunda, onunla bakım vereni arasında duygusal bir bağ oluşmaktadır. Anne ve bebek arasındaki güvenli ilişkinin, gelecekteki yaşamda sağlıklı ve güvenli bir ilişkiye yol açtığı araştırmalarca ortaya koyulmuştur. Güvenli bağlanmayı gerçekleştiren bireyin, sosyal bakış açısının olumlu bir yapıda olduğu ve ilişkilerinde toplum tarafından kabul edilebilirlik duygusuna sahiptir. (Hamarta, 2004).

Ergenlik dönemi; bireyin fizyolojik olarak değişim göstermeye başladığı ve ebeveynlerden uzaklaşıp akran ilişkilerine yöneldiği dönemdir. Birey, çocukluk dönemindeki bağlanmayı ilk kiminle gerçekleştirmiş ise, ergenlikte o kişiye karşı daha az bağlı hale gelir (Oğuz, 2019).

Anne babaların ergenlik çağındaki çocuklarına yönelik tutum ve davranışları bağlanma biçimlerini etkileyen faktörlerdendir (Yeter, 2016). Ebeveynleriyle duygusal bir bağ kuran ergenler, diğer insanlarla olumlu ilişkiler kurarlar. Birey, ebeveyniyle güvenli bir ilişki kuramadığı zaman kendini yetersiz hissetmekte ve sosyal ilişkilerinde sorunlar yaşamaktadır. Bu nedenle ergenlik çağındaki bir gencin hayatını çocukluktan itibaren anne babasıyla kurduğu ilişki belirlemektedir (Morsünbül, 2005).

Bowlby (1975), yaşamın ilk evrelerinde bağlanma figürü ve desteğin olmadığı, bireyin yakınlık arayışının başarısızlığa uğradığı ve güvenlik duygusunun kırıldığı durumlarda, bireyin kendisi ve başkaları hakkında olumsuz bir zihinsel model geliştirdiğini; bu modellerin, bir kişinin yaşamının ilerleyen dönemlerinde yaşadığı duygusal sorunları ve uyumsuzluğu artırdığı söylenebilir. Böylece bağlanmanın psikolojik bozukluklar ve kişilik gelişimi ile ilişkili olduğu düşüncesi Bowlby ile başlamaktadır.

Bağlanma ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişki üzerine yapılan bir dizi çalışma, psikolojik belirtilerin güvensiz bağlanma ile pozitif bir korelasyon sergilediğini, ancak güvenli bağlanma ile negatif bir korelasyon gösterdiğini ortaya koymuştur (Shorey ve Synder, 2006; Sümer, Ünal, Selçuk, Kaya, Polat ve Çekem, 2009; Mikulincer ve Shaver, 2012; Andiç,

2013). Bu çalışmalar, bağlanma stillerinin bireylerin psikolojik sağlığı üzerinde önemli bir etkisi olduğunu vurgulamaktadır. Öte yandan, bağlanma stilleri arasında yer alan kaygılı ve kaçınmacı bağlanma, çeşitli psikopatolojilerle ilişkilendirilmiştir. Örneğin, Wei, Mallinckrodt, Larson ve Zakalik (2005) ile Cantazaro ve Wei (2010) tarafından yapılan çalışmalar, kaygılı bağlanmanın depresyonla pozitif bir ilişki içinde olduğunu göstermiştir. Doron, Moulding, Nedeljkovic, Kyrios, Mikulincer ve Sar-El (2012) tarafından yürütülen bir çalışma obsesif kompulsif bozukluğun, kaygılı ve kaçınmacı bağlanma stili ile ilişkili olduğunu ileri sürmüştür. EinDor, Doron, Solomon, Mikulincer ve Shaver (2010) tarafından yapılan araştırmada ise travma sonrası stres bozukluğu ile bağlanma stilleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Türkiye’de yapılan çalışmalardan biri olan Sümer ve diğerlerinin (2009) çalışması, depresyon, obsesif-kompulsif bozukluk veya panik bozukluğu tanısı alan bireylerin, tanı almamış olanlara kıyasla anlamlı derecede yüksek düzeyde kaygılı bir bağlanma sergilediklerini ortaya koymuştur. Bu bulgular, bağlanma stillerinin psikopatolojilerle ilişkili olabileceğini ve bu ilişkilerin kültürel farklılıkları da içerebileceğini göstermektedir. Aynı çalışma kapsamında, depresyon teşhisi almış katılımcılar, obsesif kompulsif bozukluk veya panik bozukluğu teşhisi almış katılımcılara göre daha yüksek düzeyde kaçınma davranışları sergilemiştir. Bu bulgu, farklı psikopatolojik durumların bağlanma stilleri üzerinde farklı etkileri olabileceğini göstermektedir. Mikulincer ve Shaver'ın (2012) ifade ettiği gibi, psikopatolojilerin tedavi süreçlerinde bireyin güvenli bağlanma stiline sahip olmasının tedaviye daha olumlu yanıt verme olasılığının yüksek olduğu bilinmektedir. Ancak, çalışma aynı zamanda, bağlanma stiline tek başına psikopatoloji gelişimini açıklamada yeterli olmadığını vurgulamaktadır. Bu durumda, biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel faktörlerin de bu ilişkide aracılık eden etmenler olduğunu göz önünde bulundurmak önemlidir. Mikulincer ve Shaver'ın (2012) belirttiği gibi, bireylerdeki bağlanma stillerini anlamak için geniş bir perspektife ihtiyaç vardır ve bu perspektif, bireyin psikopatolojik belirtiler geliştirmesinde etkili olan çeşitli faktörleri içermelidir.

Latince kökenli "resiliens" kelimesinden türeyen psikolojik sağlamlık kavramı, temelde bir maddenin elastik olma ve kolayca eski formuna dönebilme yeteneğini ifade etmektedir (Greene, 2002). The Random House Sözlüğü'ne (1967) göre, esnedikten veya sıkıştırıldıktan sonra eski biçimine ya da pozisyonuna geri dönebilme yeteneği, psikolojik sağlamlığı

tanımlamaktadır. Webster Yeni Yirminci Yüzyıl İngilizce Sözlüğü'ne (1958) göre ise belirli nedenlerle zorlandıktan sonra eski haline geri dönebilme ve direnç gösterme gücünü ifade etmektedir. Amerikan Heritage Sözlüğü'nde (1973) ise, değişim, hastalık ve olumsuz durumları hızlı bir şekilde atlatabilme anlamı taşımaktadır. Yukarıdaki tanımlardan yola çıkarak, psikolojik sağlamlığı zor yaşam koşullarına boyun eğmeme gücü olarak adlandırabiliriz. Psikolojik sağlamlığı yüksek olan kişiler bir lastiğin esnekliği gibi bükülebilir, yeni şeylere daha kolay uyum sağlayabilir ve zorlukların üstesinden gelebilir. Psikolojik sağlamlık üzerine yapılan araştırmalar, başarıdan öğrenerek sonuçlar çıkarmaya çalışmıştır. Psikolojik sağlamlık, okullaşma, ergenlik, anne-babadan ayrılma ve doğum gibi yaşam geçişlerinde önemlidir (Stewart, 1997).

Mevcut literatürün gözden geçirilmesi, dayanıklılık teriminin üç ortak özelliği olduğunu göstermektedir. Bunlar: Risk faktörleri, pozitif uyum ve koruyucu faktörler arasındaki ilişkiler, literatürde sıkça vurgulanan konulardır (Gizir, 2007; Rutter, 1999; Savi Çakar ve diğerleri, 2014). Yaşamımızda önemli yeri olan psikolojik dayanıklılık, uyum sürecini etkileyen risk faktörleri ve koruyucu faktörler arasında oluşan etkileşimin bir sonucu olarak ortaya çıkar ve bireyin sağlıklı bir uyum durumuna ulaşmasına katkıda bulunur (Windle, 1999). Psikolojik sağlamlık araştırmalarında koruyucu ve risk faktörleri öne sürülmüştür (Gizir, 2007; Masten ve Reed, 2002). Koruyucu faktörler olarak mizaç, zeka, kişilerarası ilişkilerin niteliğini etkileyen bağlanma stilleri ve duyguları düzenleme yeteneği gibi kişilik özellikleri yer almaktadır (Masten, 2001; Masten ve Coastworth, 1998). Bu bağlamda, bağlanma stiline psikolojik uyum ile ilişkilendirildiği düşünüldüğünde, bu çalışmada bir diğer değişken olarak psikolojik sağlamlık ele alınmıştır.

1.2 HİPOTEZ

H₁ : Ergenlerde (12-18 Yaş) bağlanma stilleri ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın aracı rolü bulunmaktadır.

H₂ : Bağlanma stilleri psikolojik belirtiler ile arasında ilişki bulunmaktadır.

H₃ : Bağlanma stilleri psikolojik sağlamlık ile arasındaki ilişki bulunmaktadır.

H₄ : Psikolojik belirtiler ile psikolojik sağlamlık arasında ilişki bulunmaktadır.

1.3 ARAŞTIRMA SORULARI

Bu çalışmanın ana sorusu; 12-18 yaş ergenlerde anne, baba ve akrana bağlanma stillerinin, normal işleyiştten sapan ve psikolojik bir bozukluğun göstergesi olarak değerlendirilen (Budak, 2000) psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide, riskli yaşam koşullarına karşın başarının sağlanması için gerekli bireysel özellikler (Çelik, 2013) anlamına da gelen psikolojik sağlamlığın aracı rolünün ne olduğudur. Bu ana soru dışında aşağıdaki diğer sorulara da cevap aranacaktır. Sorular şu şekildedir;

- a. Psikolojik belirtiler; cinsiyete, sınıfa, kardeş sayısına, çocuk sırasına, aile birlikteliğine, anne ve babanın eğitim seviyesine göre farklılaşır mı?
- b. Bağlanma stilleri; cinsiyete, sınıfa, kardeş sayısına, çocuk sırasına, aile birlikteliğine, anne ve baba eğitim seviyesine göre farklılaşır mı?
- c. Psikolojik sağlamlık düzeyi; cinsiyete, sınıfa, kardeş sayısına, çocuk sırasına, aile birlikteliğine, anne ve baba eğitim seviyesine göre farklılaşır mı?
- d. Psikolojik belirtiler ile bağlanma stilleri arasında ilişki bulunur mu?
- e. Psikolojik sağlamlık ile bağlanma stilleri arasındaki ilişki bulunur mu?
- f. Psikolojik belirtiler ile psikolojik sağlamlık arasında ilişki bulunur mu?

1.4 ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Bu çalışmanın temel amacı, ergenlerde bağlanma stilleri ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın aracı rolünü incelemektir. Yapılan literatür incelemesinde araştırma konusu olan değişkenlerin farklı çalışmalarda farklı değişkenler ile incelendiği ancak bu değişkenlerin bir arada incelendiği bir çalışmanın yapılması ile literatüre fayda sağlanması amaçlanmıştır. Bu bağlamda yapılan çalışmanın hem ilgili disipline katkı sunması hem de daha sonra yapılacak araştırmalara referans olması beklenmektedir.

1.5 ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu araştırmanın sınırlılıkları;

Araştırmanın örneklem grubu 2022-2023 eğitim öğretim yılında İstanbul ili Küçükçekmece ilçesinde, Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı devlet okullarından seçilen öğrenciler ile sınırlıdır.

Araştırmada elde edilen veriler yapılan anket soruları ile sınırlıdır.

Araştırma kullanılan istatistiksel analizlerle sınırlıdır.

Elde edilen bulgular, çalışmadaki örneklem grubu ile sınırlıdır.

1.6 ARAşTIRMANIN VARSAYIMI

Araştırmanın varsayımları;

- a. Kullanılan lme araçları, araştırmanın içeriğine ve amacına uygundur.
- b. Kullanılan tüm ölçekler, geçerli ve güvenilirdir.
- c. Araştırma için anketlere katılan çalışma grubu, ortaöğretim kurumlarında okuyan ergen evrenini temsil etmektedir.
- d. Araştırmaya katılan öğrencilerin tamamının, kullanılacak lme aralarındaki sorulara gönüllü, içten ve samimi cevaplar verdikleri varsayılmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 ERGENLİK DÖNEMİ

Bedensel (fizyolojik), ruhsal (psikolojik) ve sosyal açıdan değişimlerin, duygu ve davranışlarda dengesizliğin görüldüğü, çocukluktan yetişkinliğe geçişte köprü vazifesi gören ve adolescence olarak adlandırılan fırtınalı ve stresli döneme ‘’ergenlik’’ denilmektedir (Aydın, 2020). Ergenlik ve gençlik kelimesi birbirinin yerine sıkça kullanılsa da ergenlik denilince akla genel olarak kişinin birçok farklı alanda büyüüp geliştiği dönem gelmektedir. Hall ergenliği en ilkel hali olan çocukluktan uygar olan yetişkinliğe geçişi olarak görmektedir. Ergenlik psikoanalitik kurama göre, çocukluk dönemindeki sıkıntıların ortaya çıktığı, cinselliğe karşı geliştirilen savunma mekanizmalarının bulunduğu bir dönem olarak değerlendirilir. Freud erken çocukluk çağını ergenliğin önünde tutarak bu döneme fazla önem vermemiştir. Anna Freud ise bunu aksine bu dönemin üzerinde durarak ergenlik dönemini çocuklukta bastırılan cinsel dürtülerin ortaya çıkış evresi olarak göstermiştir. Bu görüşe tepki gösteren Sullivan bu dönemdeki en çok ihtiyaç duyulan şeyin cinsellikten öte kişilerarası ihtiyaçların karşılanması olduğunu söylemiştir. Erikson ise cinsel dürtünün yanında diğer dürtülerin de var olduğunu hatırlatarak, bu dönemle ilgili daha kapsamlı açıklamalar yapmıştır. Bu dönemde birey çocukluktan itibaren getirmiş olduğu şeyleri benimseyerek gelecek hayatı hakkında karar vermeye başlamakta ve bunun sonucunda ise kendisine yeni bir kimlik inşa etmektedir (Kulaksızoğlu, 2019).

Ergenlik dönemindeki ergen birey fiziksel, bilişsel, sosyal olarak her açıdan değişim geçirir ve olgunlaşır. Bu dönemi, fiziksel özelliklerde bebeklik döneminden sonra en hızlı değişimin gözlemlendiği gelişim çağı olarak gösterilebiliriz. Bu sebeple sadece çocukluk veya yetişkinlikle ele alınamaması açısından karmaşık, farklı değişim yönlerinin olması bakımından da zengin bir dönemdir. Ergen bu değişimlerden ilki olan bedensel özelliklerin farklılaşmasına psikolojik olarak uyumlanmakta zorlandığı için bu dönem genellikle zorlu bir süreç şeklinde ilerlemektedir. Öyle ki yapılan çalışmalardan elde edilen sonuca göre bu zorlu ve stresli süreç ile başa çıkmakta zorlanan ergen kızlar duygularını hissetmemekte, ergen erkekler ise duygularını konuşmamakta olduğu görülmüştür. Bunun yanında ergenlik dönemi fizyolojik ve psikolojik rahatsızlıkların en sık görüldüğü dönem olarak gösterilebilir (Büyükgebiz,2006).

Geçirilen değişimler ayrıca ergenin çözümlenmesi gereken sorunları (fiziksel, cinsel ve psikososyal değişim) ve görevleridir (Büyükgebiz, 2006). Kendilerinden sonra gelecek olan neslin geleceğini temsil eden ergenler (Gander ve Gardiner, 2004) Hurlock’a (1985) göre bu dönemde fiziki görünüm, gelecek planları, mesleki kariyer, karşı cins, aile ve toplumsal ilişkileri ile ilgili birçok problemi çözümlenmeye çalışırlar. Havighurst (1972) çözümlenmesi gereken bu görevleri sekiz maddeyle açıklamaktadır:

- i. Bedeni kabul edip onu etkili bir şekilde kullanabilme
- ii. Ebeveynlerden ve diğer bireylerden duygusal olarak ayrışma
- iii. Toplumsal rolünü (kadın veya erkek) oluşturmak
- iv. Farklı cinsten akranlarıyla yeni ve olgun ilişkiler kurabilme
- v. Toplumsal görevler talep edip, görev edinme
- vi. Davranışlarına rehberlik edecek ahlak ve değer sistemi oluşturma
- vii. Geleceğe yönelik bir meslek edinimi için hazırlanma
- viii. Evlilik ve aile hayatı için hazırlanma

Bu görevler kısaca şu şekilde açıklanabilir:

i. Bedeni kabul edip onu etkili bir şekilde kullanabilme: Ergenlik döneminde kişi oldukça hızlı bir değişimin ortasındadır. Gander ve Gardiner’e (2004) göre ergen geçirmiş olduğu bu değişimden memnun olabilir veya memnuniyetsizlik duyabilir. Fizyolojik açıdan değişen ve oluşan yeni özelliklerini kabul ederek, bu özelliklerini en iyi şekilde kullanabilme becerisi geliştirmek ergenin yerine getirmesi gereken görevlerinden birisidir.

ii. Ebeveynlerden ve diğer bireylerden duygusal olarak ayrışma: Anne babayla kurulan bağımlı ilişki bu dönemde yavaş yavaş özerkliğe doğru evrilir. Tarhan’a (2009) göre çocukluk döneminden getirilen çekingenlik ve itaatkârlık yerini girişkenliğe ve hareketliliğe bırakır. Ergen bu dönemde bağımsızlık dürtüsüyle hareket ederek, ebeveynlerinden farklı bir birey olma isteği doğrultusunda davranışlar sergiler. Havighurst (1972) anne ve babanın bu dönemde ergenlerin bağımsızlık girişimlerini engellemeye çalışmasının sonucu olarak sık sık başkaldırıların görüldüğünü belirtmektedir. Bu dönemdeki ergenin görevi ve isteği anne

babadan ayrışarak yetişkin olarak diğerklerince kabul görmektir (İnanç, Atıcı ve Bilgin, 2019).

iii. Toplumsal rolünü (kadın veya erkek) oluşturmak: Kadın ve erkeğin ne olduğı, dış görünüşlerinin nasıl olması gerektiğı, ne gibi rolleri olduğı ve nasıl bir davranış şekline sahip oldukları yönündeki sorular bu dönemde ergenler tarafından incelenen bir konudur. Ergenin bu rollerden hangisinin kendisi için uygun olacağına karar vermesi ve seçmiş olduğı rolü benimsemesi bu dönemdeki görevlerinden birisidir (İnanç ve diğerkleri, 2019).

iv. Farklı cinsten akranlarıyla yeni ve olgun ilişkiler kurabilme: Aynı cins akran ilişkilerinden farklı cinslerle ilişki kurmaya yönelmek ergenin görevlerindendir (Gander ve Gardiner, 2004). Diğerkleriyle anlaşabilmek ise olgunlaşmanın bir ürünüdür (İnanç ve diğerkleri, 2019).

v. Toplumsal görevler talep edip, görev edinme: İnsanların yaşamlarını sürdürebilmeleri için toplumun içinde var olmaya ihtiyaçları vardır. İnanç ve diğerkleri (2019) çocukluktan yetişkinliğe geçiş evresi olan ergenlikte, bireylerin toplumun içinde yer ediniş var olmaya çalıştıklarını belirtmektedir. Bunu sağlamanın ilk yolu ise bu bireylerin toplumsal görevler edinip toplumun sorumluluklarını paylaşmasıdır.

vi. Davranışlarına rehberlik edecek ahlak ve değer sistemi oluşturma: Dünyadaki yerini ve ilişkilerini anlamlandırıp tanımlayabilmek için o zaman kadar öğrenilmiş olan aile ve toplumsal değer sistemlerini, kendi oluşturduğı yeni görüşlerle birleştirip benimsemek ergenlik dönemindeki bireylerin görevleri arasındadır. Bu şekilde hem toplumsal ahlak sistemi hem de bireysellik bir arada kaynaşmış olarak bulunmaktadır (Gander ve Gardiner, 2004).

vii. Geleceğe yönelik bir meslek edinimi için hazırlanma: Ergenlik dönemi kişinin kendini, bedenini, psikolojik ve duygusal süreçlerini gözlemlediğı ve anlamaya çalıştığı bir dönemdir. Bu sebeple bu dönem, ergenlere kendi ilgilerine, yeteneklerine, isteklerine daha çok eğilerek gelecekteki yaşamlarını planlamalarına fırsat veren bir zaman oluşturmaktadır (Gander ve Gardiner, 2004).

viii. Evlilik ve aile hayatı için hazırlanma: Yeterli duygusal olgunluğa, bilgiye ve beceriye ulaşmış kişiler evlilik ve aile hayatına hazırdırlar. Ergenlik dönemindeki bireyler bu beceri

kazanımlarını sağlayıp, evlenip aile kurmayı amaçlamaktadır (İnanç ve diğerleri, 2019). Ergenlerin evlilik ve anne baba olmaya yönelik tutumunu ve başarısını toplumsal değerler, ekonomik koşullar ve ailesel özellikler etkilemektedir (Gander ve Gardiner, 2004).

Ergenlik dönemi, bireylerin genel olarak uyumsuz oldukları bir evre olsa da kimliğin belirginleşmesi, duygu otokontrolünün sağlanması ve problemleri çözme becerilerinin gelişmesi gibi kazanımların elde edildiği bir süreçtir (Guzey ve Başbuğ, 2016). Ergen bu dönemde örf, adet gibi toplumsal ve manevi değerleri keşfedip, anlamlandırmaya başlar. Çevresini yeni bir gözle keşfe çıkar ve bu yolda ilerlerken doğru yanlış ayırt etmeksizin girişimlerde bulunur. Bu denemelerinde ise çoğu kez toplum ve ebeveynleriyle karşı karşıya gelir. Bir yandan da kendisine yol gösterecek olan bir rehber ihtiyacı duyar (Altıntaş, 1989). Toplumun ve ailenin normlarına uyumlanmakta zorlanan ergenler duygularını uç kutuplarda yaşarlar. Ergenlerde duyguların kısa sürede hızlı değişim göstermesinin de etkisiyle, sonuçları hesap edilmeden gerçekleşen riskli davranışların fazla olduğu görülmektedir. Bu durum bu dönemde duyguların mantıktan önce geldiğini göstermektedir (Tarhan, 2009). Ergenlik dönemine çeşitli kuramsal açılardan bakıldığında Freud'un genital, Erikson'un kimlik karışıklığına karşı kimlik kazanımı, Kohlberg'in kanun ve düzen, Piaget'in soyut işlemler evresine denk geldiği görülmektedir (Onur, 1995).

2.1.1 Ergenlik Dönemi Evreleri

Ergenlik dönemi erinlik çağı (buluş) denilen ilk ergenlik evresiyle başlayıp son ergenlik evresiyle sonlanmaktadır. Bu evreler yaklaşık olarak 11-21 yaş arasını kapsamaktadır (Kılıç, 2016). Hurlock'un (1985) tabiriyle 8-10 sene süren bir zamanı kapsayan, 11-12 yaşlarında başlayıp 21-22 yaşlarında sona eren bir dönemdir. Cinsiyete göre ergenliğe giriş zamanı değişmektedir. Genel olarak kızların ilk ergenliğe giriş yaşı 11, erkeklerin ise 13 civarındadır (Senemoğlu, 2007). Ergenliğe giriş zamanında cinsiyet dışında bireysel olarak da farklılıklar görülmektedir. Bazı kızlarda âdet başlangıcı 10 yaşında olmaktadır bazıları bu zaman 17'ye kadar uzayabilmektedir (Cüceloğlu, 2012). Bireyler arasında ergenliğe girme yaşını belirleyen faktörler arasında ekonomik koşulları, iklim kuşağını, kentsel ve kırsal yaşam tarzını, beslenme koşullarını, yaşam koşullarının kalitesini, cinsiyeti ve çocukluk dönemi kilosunu gösterebiliriz (Poyraz, 2020). Bunların yanında ırk ve yaşanılan yerin rakımı da ergenliğin başlangıcını etkileyen unsurlar arasındadır (Büyükgebiz, 2012).

Erken ve geç ergenliğe giriş kız ve erkek bireylerde toplumsal kabul açısından farklı durumlar oluşturabilir. Örneğin, erken ergenliğe girmiş bir kızın hemcinsleri tarafından grup içi çekiciliği ve istenirliği azalırken, erkekte buna ters bir durum gözlenir. Ergenliği gecikmiş lise dönemindeki kızlarda da erken ergenlikte olduğu gibi toplumsal kabul yönüyle olumsuzluklar yaşanabilmektedir (İnanç ve diğerleri, 2019). Erken ergenliğe giriş bireylerde altta yatan bir sıkıntının olabilirliği, bu durumun ileride olumsuz bir etki (akranlarından daha kısa boylu kalma) yaratabileceği yönünde birtakım kaygılar oluşturabilir. Ergenliğin gecikmesinde de bunların yanında ergenliğin hiç başlamayacağı gibi kaygılar görülebilmektedir (Büyükgebiz, 2006). Bunun yanında ergenliğe giriş zamanının erken olması erkekler üzerinde olumlu bir etki oluştururken, bu durumda kızlarda benlik saygısında azalma, depresyon, anksiyete ve yeme bozuklukları gibi patolojiler daha fazla gözlenmektedir (Derman, 2008). Kızlarda erkeklere göre erken ergenliğe giriş daha fazla görülmektedir (Büyükgebiz, 2006).

İlk (erken, erinlik), orta ve geç ergenlik olarak üç evreye ayrılan ergenlik döneminin en hassas dönemleri ergenliğe geçiş olan ön ergenlik ile yetişkinliğe geçiş olan geç ergenliktir (Şirin, 2019; Poyraz, 2020).

WHO ergenlik dönemi olarak 10 ila 19 yaş düzeyini, gençlik dönemi olarak da 15 ila 24 yaş düzeyini almaktadır. Ergenlik döneminin başlangıcı ve sonu için kesin bir yaş sınırı koymak zor olsa da ön ergenlik için genel olarak 11 ila 14, orta ergenlik dönemi için 15 ila 18, geç ergenlik dönemi ise 18 ila 21 yaş aralıklarını kapsar. Ergenlik kızlarda erkeklerden yaklaşık iki yıl kadar önce başlamakta olup, kızlarda erken ergenlik 13 ila 15, erkeklerde 15 ila 17; kızlarda orta ergenlik 15 ila 18 yaş iken erkeklerde 17 ila 19 yaş kapsar; kızlarda geç ergenlik 18 ila 20 yaş iken erkeklerde 19 ila 21 yaşlarında sürmektedir (Senemoğlu, 2007; Altınköprü, 2015).

Ergenlik döneminin başında henüz çocuk olan birey bu dönemi yetişkin olarak bitirir (Büyükgebiz, 2006; Derman, 2008). Okul türlerine göre sınıflandırıldığında genel olarak ortaokul, lise ve yükseköğretim dönemlerini kapsayan bu gelişim çağının her evresinde farklı değişimlerin gözlenmesinden dolayı, bu evrelerin ayrı ayrı ele alınıp incelenmesi ve bilinmesi ergenleri tanımak, evrelere göre risklerin yordanması ve buna göre yaklaşım tarzının belirlenebilmesi açısından yararlı olacaktır.

2.1.1.1 Erken ergenlik dönemi

Hipofiz bezinin uyarılmasıyla kanda salgılanan östrojen ve testosteron hormonlarının artması sonucu cinsel ve fizyolojik değişimlerin başladığı, yüzdeki çocuksu ifade ile yetişkin vücudun bir arada olduğu, yaklaşık 12 yaş civarında başlayıp 12-18 ay kadar süren ergenliğin başladığı, genellikle de ortaokul dönemini kapsayan evreye erken ergenlik veya erinlik dönemi denir (Büyükgebiz, 2006; Karaköse, 2013; Güneş, 2018). Bu evre anne karnındaki embriyonik dönem ve doğum sonrası ilk bir yıl dışında gelişimin en hızlı olduğu dönemdir. Kız ve erkek bireylerde birincil (testis ve yumurtalık) ve ikincil (göğüs gelişimi, kıllanma, ses değişimi) cinsiyet özellikleri bu dönemde oluşur (Gander ve Gardiner, 2004). Dilci (2014), bu dönemde ergenlerin değişen vücutsal özellikleriyle uğraşının arttığını, bir yandan da başkalarının da kendi vücutlarına baktığı yönünde algıları olduğunu belirtmektedir. Ergen kızlarda bu değişimler bazen hoşnutluk oluştururken bazen ise utanç kaynağı olarak görülebilmektedir. Ayrıca bu değişimler ergenlerde heyecan ve ödül arayışı, içe kapanma, sosyal izolasyon, sorumluluk almak istememe, girişkenlikte ve bilişsel süreçlerde azalma, utangaçlık, aşırı duyarlılık gibi sorunları beraberinde getirebilmektedir (Köknel, 2011). Hızlı gelişimin etkisiyle sık baş, bel ağrısı, sindirim sistemi bozuklukları, yapılan işlerde çabuk yorulma ve sıkılma, uzuvlardaki denge halinin sağlanamaması sonucu sakarlık, başkalarını kıskanma ve kızdıracak şekilde davranışlarda bulunma, beğenmedikleri yönleriyle aşırı ilgilenme gibi sıkıntılar da bu döneme ait gözlemlenen diğer sorunlar arasındadır (Karaköse, 2013).

Kazanılan yeni fiziksel ve cinsel özellikler toplumsal yaşama uyum sağlamak için ergenlerde cinsel kimliklerin oluşumuna zemin hazırlar. Fiziksel değişimle birlikte dikkat bedene yönelir ve toplumsal ilişkilerde beden imgesi önem kazanır. Bundan dolayı ergenler dış görünüşleri hakkında karar verirken diğerlerinin beğenisini veya yergisini daha çok dikkate alırlar (Köknel, 2011). Ergenler için önemli hale gelen bir diğer konu ise yetişkin gibi davranmaktır. Eski kimliğinden farklı yeni bir kimlik oluşturup istedikleri profili elde edebilmek için çabalarlar. Seçtikleri rol modeli giyim, davranış gibi yönlerden taklit ederler. Bunu yaparken bir yandan da karşıdan da yetişkin muamelesi görmek isterler. Bu gibi uğraşların yanında gelişimlerine, geleceklerine ve toplumun tepkisine yönelik merak, umut ve kaygı gibi duyguları bir arada yaşarlar. Bu belirsizlik durumu, ergenlerde özgüven kaybına, çekingenliğin ve yetersizlik duygusunun oluşumuna sebep olabilmektedir

(Altinköprü, 2012). Ev ve aile, okul, kız erkek arkadaşlığı, gelecek ve meslek seçimi, toplumdaki konum, ahlak ve değer sistemi, sağlık gibi durumlar bu döneme ait sıkıntı ve kaygı oluşturan başlıca konulardır (Dilci, 2014).

Bu dönemde ergenlerin ilgisi hemcinslerinden oluşan arkadaş gruplarına yönelirken genel olarak aileden uzaklaşma ve ebeveynlerle ilişkilerde bozulmalar gözlemlenir. Aile-ergen arasında genellikle ders çalışmama, eve geç gelme, fazla para harcama, giyinme tarzı, meslek seçimi, karşı cinsle arkadaşlık gibi konularda tartışmalar yaşanır. İnatçılık, savunuculuk, eleştiricilik, otoriteye karşı çıkma, bir şeyleri gizleme, duygusal tepkilerde ve cesaret gerektirici riskli davranışlarda aşırılık, sık sık hayallere dalma, cinselliğe yönelik merak ve davranışlar ergenliğin getirdiği özellikler arasındadır (Gürleyen, 2007; Derman, 2008). Bağımsızlık ve kendi kararlarını verebilme önemli bir nokta haline geldiği için toplumsal kurallara uyum bu dönemdeki kişiler için zorluk oluşturur ve bu durum da ergen-aile-toplum ilişkilerinin bozulmasına neden olur (Bahadır, 1994). Egosantrizmin oluşturduğu kendine hayran olma durumu bu dönemin tipik özelliklerindendir. Öyle ki bu durum ergenin kendi narsist benliğiyle kurduğu ilişki dış dünyadan kopmalarına ve içe kapanmalarına sebep olabilmektedir (Saygılı, 2002; Köknel, 2011). Kişi bu dönemde çocukluk ve yetişkinlik arasında bir yerdedir. Bu sebeple bu dönemdeki bireylere karşı tutum ve davranış konusunda birçok farklı görüş ortaya çıkmıştır (Kulaksızoğlu, 2011).

2.1.1.2 Orta ergenlik dönemi

Yaklaşık olarak 14-15 yaşlarında başlayıp 17-21 yaşlarına kadar süren, özerkliğin ve bireyselliğin diğer evrelere göre daha çok önem kazandığı, genel olarak lise çağlarını kapsayan ergenlik döneminin erinlik ile geç ergenlik arasındaki evresine “orta ergenlik dönemi” denir (Derman, 2008; Karaköse, 2013). İlk ergenlikte fizyolojik büyüme çok hızlıyken orta ve geç ergenlik döneminde bu yoğunluk azalır. Fiziksel gelişimin yanı sıra ruhsal gelişim özellikleri, hayata yönelik amaçları ve duyguları bu dönemde belirginleşmeye başlar. Diğerini anlama ve empati becerisinin gelişimi kişilerarası iletişim için önemli bir değişimdir (Karaköse, 2013; Güney, 2018). Bu dönemde bireyler fiziksel açıdan belli bir olgunluğa ulaşmış olsalar da büyüme devam eder. Dış görünümün oluşumunda akran beğenisi ve fikri büyük önem taşır. Ayrıca kendiliği oluşturan içte ve dışta yer alan tüm özelliklere yönelik ilginin, özenin ve dikkatin artması anlamına gelen öz bilincin yapılan çalışmalara göre bu dönemde arttığı gözlenmiştir (Ercan, 2001; Derman, 2008; Akın, 2019).

Paus (2005) orta ergenlikteki bireylerin davranış ve duygu otokontrolünü sağlamada zorlandıklarını ve tehlikeli işlere girmeye yönelik yatkınlık gösterdiklerini belirtmiştir. İnsan yaşamının ayrışma-bireyselleşme süreçlerinden birisi de orta ergenlik döneminde gerçekleşir. Güney (2018) 14-17 yaş aralığına denk gelen orta ergenlik dönemini özdeşim evresi olarak tanımlamaktadır. Bu dönemde ergen, şu ana kadar gelen alışılmış durumları değiştirerek aileden ve toplumdan duygusal olarak ayrışıp hem bağımsızlık kazanmaya çalışır hem de bu sevgi ve koruma nesnelerini muhafaza ederek bağlanmak ister. Bu çelişkili durum Freud'a göre ödipal dönem karmaşasının oluşturduğu bir zıtlıktır. Ergen bu evrede narsistik ihtiyaçlarını doyurmaya çabalarken bir yandan da depresif özellikler gösterir. Ebeveynlere ayrı bir birey olduğunu kabul ettirerek onlardan ayrışıp kendi bireyselliğini sağlamak, ergenin bu dönemdeki en önemli görevi sayılabilir. Bu sebeple ergenin bu dönemdeki en büyük kaygısı yakın ilişkilerinin kendi otonomisi üzerinde oluşturacağı tehdittir. Fakat yine de bu dönemde akran ve duygusal ilişkilerin yoğunlaştığı görülür (Emmanuelli, 2006; Derman, 2008). Bireyselleşme çabasının sonuçları arasında gösterebileceğimiz bir diğer durum ise ergenin ebeveynlerine karşı düşmanca tavır ve davranışlar sergilemesidir (Güney, 2018). Bunu ergenin bireyselleşmesine yönelik engellere karşı göstermiş olduğu tepki olarak düşünebiliriz. Bu da döneme ait değişimleri bilmenin ebeveyn-ergen ilişkisindeki bağın zedelenmemesi ve güçlü kalması yönündeki önemi ortaya koymaktadır.

2.1.1.3 Geç ergenlik dönemi

Üniversite yıllarına denk gelen, yaklaşık 16-17 yaşlarında başlayıp 21 yaşlarında (Kulaksızoğlu, 2019) kimlik kazanımıyla sona eren, mantıksal düşünme ve kural koyma yetisinin gelişmeye başladığı evreye “geç ergenlik dönemi” denir (Güney, 2018). Yaşın ilerlemesiyle birlikte beyindeki frontal bölge olarak adlandırılan ön lobun duygu yönetimini sağlayan limbik sistem ile yeni nöral bağlantılar kurması sonucu duygusal ve dürtüsel davranışlar üzerinde bilişsel hakimiyet kurulur (Gerrig ve Zimbardo, 2015). Paus (2005) geç ergenlik dönemini, beyin ön bölgesinin gelişimiyle erken ve orta ergenlik evresinde görülen duygusal ve dürtüsel davranışlardan duygu ve davranışlardaki otokontrolün daha kolay sağlanmaya başladığı evreye geçiş olarak ifade etmektedir. Geç ergenlik döneminde sıkıntılarla geçen erken ve orta ergenlik döneminden çocukluk dönemindeki sakin ve dengeli sürece doğru dönüş başlar.

Bu dönem, ergenin varlığına ve geleceğine yönelik arayış içinde olduğu, Erik Erikson'un "kimlik kazanmaya karşı rol karmaşası" olarak adlandırdığı ergenlik döneminin kimlik oluşumunun belirginleşmeye başladığı son evresidir. Geç ergenliğin sonuna doğru çocukluktan itibaren getirilen tüm dönemlere ait kazanım ve çatışmalar ile rol model olarak benimsenen yeni özdeşim nesnelerinin de etkisiyle yeni bir kimliğin gelişimi sağlanır ve yetişkinlik dönemine geçilir. Oluşan yeni kimlik mesleki, cinsel ve toplumsal becerileri içerir. Ergen bu dönemde, kendisi ve başkaları tarafından aynı ve sürekli olarak algılanan davranış ve tutum şekli anlamına gelen sağlıklı bir kişilik oluşumu sağlarsa aidiyet duygusu, iş ve eş seçimi, insanlarla yakın ilişkiler kurma ve sürdürme, geleceğe yönelik plan yapma, benliğe yönelik iç görüşü sahibi olma gibi yetileri kazanır. Ergenin bu becerilerin yanında bilişsel ve ahlaki gelişiminde de ilerleme görülür. Sağlıklı bir kimlik oluşmaması durumunda ise ergen rol karmaşasına girer, kararsız ve yetişkin sorumluluklarını bir birey olur (Senemoğlu, 2007; Derman, 2008).

Genel olarak bu dönemde orta ergenlik döneminde başlayan bireyselleşme süreci tamamlanarak bağımsızlık sağlanır. Bilişsel süreçler daha rasyonel bir hal alır ve duygu denetimi daha kolay sağlanır. Ergenin kafasında yaşamsal amaçlar netlik kazanır. Belirlemiş olduğu ideolojilere uygun toplumsal rollere hazırlığın son aşamasındadır. Bundan dolayı daha önceki evrelerde görülen toplumsal kurallara ters düşme durumu yerini uyuma bırakır. Köknel (2011) içinde bulunulan kültürün kimlik ve kişilik gelişiminde etkili olduğunu belirtmektedir. Buna göre aile ve toplumdaki yerin belirlenmesiyle oluşan kişilik ancak toplumsallaşma süreciyle mümkün olmaktadır. Ergenliğin son döneminde ergenin odak noktasının kendi iç dünyasından biraz daha sıyrılarak problemlere yönelmiş olması, kişiye aile ve çevre uyumu ile birlikte bağımsızlığın bir arada olduğu bir kazanım sağlayabilir (Ercan, 2001).

2.1.2 Ergenlikte Psikopatoloji

Ergenlik değişimle birlikte birçok sorunu da içinde barındıran bir dönemdir. Prof. Dr. Verimli' ye göre yetişkinlikte gözlemlenen pek çok ruhsal patolojinin başlangıcı bu zaman diliminde gerçekleşmektedir. Bazen ise çocukluktan getirilen sıkıntıların daha da yerleşip kalıcı hale geldiği bir kavşak noktasıdır. Ergenlik bu sebeplerden dolayı ebeveynlerin ve sosyal çevreyi oluşturan kişilerin dikkatlerini daha da arttırmasını zaruri kılan önemli bir gelişim çağıdır. Obsesif-kompulsif bozukluk, şizofreni, alkol ve madde bağımlılığı ile diğer

bağımlılık çeşitleri genellikle ergenlik başlangıçlıdır. Depresyon ve anksiyete bozuklukları bu dönemde çocukluktakinden daha farklı şekillerde seyreder. Bunların yanında dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, tik bozuklukları, panik bozukluk, davranış bozuklukları da bu dönemde ergenlerde görülebilen psikopatolojiler arasındadır (Gürleyen, 2007). Döneme ait stresörler ergende birçok ruhsal problemi de beraberinde getirmektedir. Bu sorunlar içe veya dışa yansıtılarak iki farklı şekilde yaşanabilir. İçe yansıtılanlar daha çok depresyon, kaygı bozuklukları şeklinde ortaya çıkarken, dışa yansıtılanlar genellikle davranış bozuklukları şeklinde görülür (Şirin, 2019). Yoğun öfke patlamaları, saldırganlık ve şiddet eğilimi, intihar davranışı ile yeme bozuklukları ergenlik döneminde sık rastlanılan diğer patolojik örüntülerdir. Genel olarak bu hastalıklara dair belirtilerin, başlama yaşının, nedenlerinin, tetikleyicilerinin bilinmesi ebeveynlere erken müdahale ve önlem almada önemli faydalar sağlayacaktır.

Ergen gençler arasında depresyon oldukça yaygındır. Eski ilgilere, hobilere karşı isteksizlik, genel olarak mutsuz ve karamsar duygu durum, ani öfke patlamaları, zararlı alışkanlıklar edinme (madde, alkol kullanımı vs.), dikkat ve okul başarısında azalma, sosyal ilişkilerde izole olup içine kapanma, iştah ve uyku düzeninin bozulması gibi belirtiler ergende depresyonu işaret etmektedir. Fakat ergendeki depresyonu yetişkin depresyonundan ayıran en önemli belirti hırçınlıktır. Depresif bir ergen zıtlasmlarla adeta karşı olma ve karşı gelme bozukluğu tablosu çizebilir. Bu durumun altında yatan sebepler ergenden ergene değişiklik gösterebilir. Kayıp (ölüm, ayrılık, taşınma), ekonomik zorluklar, arkadaşlarla ve aile içinde yaşanan sıkıntılar bu dönemdeki depresyonun nedenlerini oluşturmaktadır. Ergenin bu süreçte anne ve baba tarafından hareket girişimlerinin engellendiğini hissetmesi, içinde kaynayan enerjiyi durdurmak zorunda kalması, korku ve öfke gibi duyguları dışa yansıtamaması da depresyon oluşumunu tetiklemektedir (Geçtan, 1981; Nar, 2006; Gürleyen, 2007; Aydın, 2020). Depresyonla birlikte ergende intihar planı, düşüncesi veya davranışları görülebilmektedir. Depresyon intihar riskini arttırıcı bir risk oluşturmaktadır. Döneme ait sıkıntı ve stres kaynaklarının fazla olmasından dolayı bu dönemde diğer gelişim çağlarına göre intihar daha sık görülmektedir. Sevgi yoksunluğu, akran grubundan dışlanma veya onur kırıcı davranışlara maruz kalma, karşı cinsle ilişkilerdeki problemler bu dönemdeki intiharın sebeplerini oluşturmaktadır. Ayrıca madde ve alkol kullanımı da intihar için risk oluşturan durumlar arasındadır. Risk grupları ve dönemsel hassaslık göz önünde

tutularak intihar şüphesi oluşturan ergenler konusunda dikkatli davranılması gerekmektedir (Kulaksızoğlu, 2019).

Bu dönemde ergenlerde gözlemlenen diğer bir ruhsal sorun ise kaygı bozukluklarıdır. Genel olarak ergenlik kaygıların yoğun olduğu bir dönemdir. Bu kaygılar sağlık, kişilik, aile, okul, sosyal ilişkiler, gelecek planlaması ve meslek seçimi gibi konularla ilgili olabilir. Bu sebepten dolayı çeşitli nesnelere veya durumlara karşı korkular oluşabilir. Hayvan, doğa olayları, çeşitli objelere karşı özgül fobiler ergenlikte başlayabilir. Kabul görmeme, eleştirilme, aday edilme gibi korkular ergenlikte yoğun kaygı oluşturarak sosyal fobi oluşturabilir. Bu korkular bazen ise panik atak veya panik bozukluk oluşumunda etkili olabilir (Nar, 2006). Kaygı ve korkudan kaynaklanan ve ergenlikte görülen diğer bir bozukluk obsesif-kompulsif bozukluktur. Bu bozukluk temizlik, şüphe gibi şekillerde tekrarlı düşünceler ve takıntılı eylemler olarak ortaya çıkar. Bunun yanında deri yolma bozukluğu genellikle ergenlikte OKB ile birlikte çok sık rastlanan bir problemidir (Kulaksızoğlu, 2019).

Ergenlik yoğun ve dengesiz duyguların eşlik ettiği bir dönemdir. Bu duygulardan en göze çarpanı ise öfke krizleridir. Bu krizler genellikle baskıcı denetim, bağımsızlığa ve enerji boşaltımına yönelik engellemeler, istenilen durumlar karşısında yaşanan hüsrana, kıyaslanma, yetersizlik duygusu, küçük düşürülme, haksızlığa uğrama gibi sebeplerle ortaya çıkabilmektedir. Böyle durumlarda ergen kendi kontrolünü sağlayamamakla birlikte saldırganlık, şiddet gibi davranışlarda bulunabilir. Bazen de bu gibi davranışlar büyüdüğünü gösterme gibi amaçlarla da sergilenebilmektedir. Bu davranışların altında yanlış ebeveyn davranışları, medya araçlarının zararlı etkisi, rol model alınan yanlış kişiler gibi etkenler bulunmaktadır. Ergenlerde öfke ve saldırganlığın yanında karşıt olma ve karşı gelme bozukluğu oldukça fazla rastlanılmaktadır. Şiddet eğilimi ve saldırganlık davranış bozukluğu şeklinde ortaya çıkarak ergenlerde suça karışmaya da neden olabilmektedir (Nar, 2006; Tarhan, 2009; Kulaksızoğlu, 2019; Şirin, 2019).

Heyecan arama gibi dürtülere göre yönlendirilen davranışlar ergenliğin temel özelliklerindendir. Öyle ki bu durum aynı zamanda risklere karşı açık olmayı da beraberinde getirmektedir. Madde ve alkol kullanımı ve bağımlılığı başlangıcının genellikle bu dönemlerde daha çok olduğu görülmektedir. Aile ve arkadaş etkisi, yaşanan sıkıntılar,

eğlence arayışı gibi sebepler bu durumun oluşumuna zemin hazırlayan faktörlerdir. Özellikle rol model alınan kişilerin veya ebeveynlerin yanlış davranışları, baskı altında tutulan ergenin otokontrolünü uyuşturucu veya alkolle sağlamaya çalışması, arkadaş grubuyla uyumlu olma isteği gibi durumlar bağımlılığı arttırıcı etkenler arasındadır. Karşılanmayan sevgi ihtiyacının farklı şeylerle doyurulmaya çalışılması bu etkenlerin en önemlisi olarak gösterilebilir. Ayrıca ergende var olan depresyon, kaygı bozuklukları gibi psikolojik problemler bu duruma zemin hazırlayabilir. Diğer yandan bu tarz bağımlılıklar birçok psikolojik veya fizyolojik sıkıntıları da beraberinde getirmektedir (Saygılı, 2002; Nar, 2006; Köknel, 2011).

Ergenliğe girişle değişen fiziksel özelliklerle birlikte bedene yönelik uğraşlarda ve beden imajına verilen önemde artma görülür. Bu durum da beslenmeye yönelik alışkanlıkların değişmesinde etkili olmaktadır. Ruhsal iyi oluşu da etkileyen beslenme problemleri, bu dönemde yeme bozukluklarının zeminini oluşturmaktadır. Bunlardan en yaygını, bulimiya nevroza, anoreksiya nervoza ve tıknırcasına yeme bozukluğu olarak görülmektedir. Toplum baskısı, medyanın zayıflığı idealize etmesi, katı diyetler, kişilik özellikleri, ebeveynlerle kurulan bağın veya iletişimdeki problemlerin oluşturduğu duygusal sıkıntılar gibi faktörler bu bozuklukların oluşumundaki nedenleri oluşturmaktadır. Aşırı zayıflık şeklinde gözlemlenen anoreksiya nervoza gibi yeme bozuklukları genellikle ergen kızlarda daha fazla görülmektedir. Bu hastalıklar genellikle besin miktarındaki normal dışı ölçüler, yemeye ve bedene yönelik obsesif ve olumsuz tutumlar ile kendini göstermektedir. Bu bozukluklar bazı bedensel (kas ve iskelet yapısı vs.) ve psikolojik (depresyon, kaygı bozuklukları vs.) problemlerin oluşmasına neden olmaktadır (Saygılı, 2002; Nar, 2006). Uzun ve zorlu bir tedavi süreci bulunan bu bozuklukların oluşumunun önüne geçilmesi için en büyük görev aile ve topluma düşmektedir.

2.2 BAĞLANMA KAVRAMI

Bağlanma kuramı, temel olarak bağ ve ilişki kurma sürecini ifade etmektedir. Bonding kelimesi bağlanma (attachment) kelimesine karşılık gelecek şekilde kullanılmakla beraber, detaylı olarak ele alındığı zamanlarda, bağlanma; çoğunlukla bir insan veyahut diğer canlı türlerinin yavrusunun, birincil bakım veren ile ilişki kurması anlamı taşımaktadır (Yörük, 2020). Bağlanma olarak ele aldığımız durum, bebeğin bakım veren ile güçlü coşkusal ilişki geliştirmesine ve bunun akıbetinde de bu ilişkinin devam ettirme isteğine etki yapmaktadır.

Bağlanma, kişilerin kendileri için önem arz eden bireylere yönelik geliştirdikleri duygusal bağlar şeklinde ele alınmaktadır. Bowlby'e göre (1973) bu süreç insanların doğmuş olduğu süreçten itibaren başlayarak ve çocuk ile asli bakım veren arasındaki güçlü ve kesintisiz ilişki, bağ olarak ifade edilir (Tulpar, 2019).

Bağlanma, bebek ile kültürleşme ve sosyalleşme nedeni olan bakım verenlerle ilgiye ve sevgiye dayalı bağ kurma halidir. Belirli süre içerisinde oluşması gereken bağlanma, en önemli acıyı, yarayı erken yaş döneminde anneden ayrı kalarak almaktadır. Bu durum bebeğin anneden mahrum olması, ayrılma ve güvensiz olma kaygısına neden olabilmektedir. Bağlanmanın zarar görmesi, yaşamının sonlarında güven sorunu olacak ve ilişkilerinde güvene dayalı sorunlar yaşayabilir. Bu yaralanmanın fizyolojik, bedensel, psikolojik ve sosyo- kültürel etkilerinin olduğu birçok çalışmanın bulgularında yer almaktadır. Bebeğin yeterince bakım almaması, ayrılması nedeniyle ortaya çıkan güvensiz bağlanma, bireyin gündelik yaşantısını düzenlemede, uyum sağlamasında zorluklar yaratarak; ruhsal bozukluklara ortam yaratmanın ötesinde, insanlar ile iyi ilişkiler kurmaya, onları sevmeye, sevgiye dayalı güçlü evlilikler yapmaya, yaşanabilecek herhangi bir stresli olay karşısında sorunun üstesinden gelmeye, diğer insanlara sosyal destek vermeye, ötekilerine sevgi göstermeye kadar insanın yaşamına etki etmektedir (Tokaç ve Pulat, 2020).

Bowlby bağlanma davranışının ilk başta birbirinden bağımsız içgüdüsel reaksiyonlardan oluşabileceğini varsaymaktadır. Bağlanma durumu çocuğu anneye ve anneyi de çocuğa bağlamak gibi karşılıklı dinamik bir yapının oluşmasını sağlar. Bağlanmanın tepkisel olarak ortalama dönemleri aşağıda belirtilmektedir (Palombo, Bendicsen ve Koch: 2018);

Doğum sonrası; birincil bakım gösterenden ayrılmak, yapışma ve ağlama davranışına sebebiyet verir. Bebekler, anneleriyle bir araya geldiklerine kaygı, endişe son bularak, yerini rahatlamaya bırakır.

Altı haftalık dönemde bebeklerin yabancı kişilerden korktuklarına ve bu duyguyu düzenlemek için annelerinin yüzlerine baktıklarına tanık oluruz. Bu dönemde bebeklerin zihinlerinde “başka insan” şeklinde bir ifade bulunmamaktadır. Bu dönemlerde bebekler annenin memesi ile ilgilenmektedirler. Meme emerler ve meme sahibinin gözlerinin ışıltılarına gülümseyerek karşılık verirler.

9 haftalık dönemdeyken, bakım verenler tarafından bebekler kucaklanınca ağlamaları kesilir.

Etraflarında olan ötekilere farklı, kendisine bakım verene karşı ise farklı tepkiler verirler ve bakım verenden ayrı düştüklerinde ağlama tepkisini gösterirler.

15 haftalık dönemdeyken, annelerinin kendilerinden ayrıldıklarını görünce ağlarlar.

20 haftalık dönemdeyken, annelerini çağırma seslerini çıkarırlar.

24 haftalık dönemdeyken, annelerinin peşine takılırlar.

30 haftalık dönemdeyken, öteki bireylerden değişik olarak annelerini selamlarlar.

8 aylık dönemde, annelerini çevrelerini tanımak ve keşfetmek için alan ve olanak sağlanan güvenli bir liman olarak algılamaktadırlar. Herhangi bir tehlike karşısında güvenli limanlarına geri giderler.

9-18 aylık döneminde, emme, ağlama, yapışma, takip etme ve gülümseme biçimindeki beş bağlanma tavrı örüntüsü daha incelikli ve hedef odaklı sistemler içinde yedirilir ki anneyle yakınlık koruma edilsin.

Bir yaşından itibaren dil kazanımıyla birlikte, annelerine, kendilerine ve çevrelerindeki ortama dair yeni modeller oluşturmaya başlarlar. Burada anlamlı sesler ile ötekilerin de nasıl karşılık vereceklerine ve çocuklar ile ne şekilde etkileşim kurabileceklerine dair izleri kapsar.

İki yaşında çocuğun girmesiyle hareket yeteneği gelişmesiyle, özgün bağlanma davranışları daha açık ve net gelecektir. Bağlanma üç yaşına kadar düzenli bir şekilde etkinleşecektir.

Üç yaşındayken, anneye olan yakınlığı önceki dönem kadar acil ve yoğun değildir. Bebekler annelerinin onları bırakıp ayrılacaklarının farkına varıp, geçici ayrılıkları öncekilerine göre daha fazla tolere edebilirler.

Çocuk üç yaşını tamamlayıp 4 yaşa girdiğinde, hiç tanımadığı ortamlarda tanıdık ikame figürler ile güvenli ilişki kurabileceklerdir. Annelerinin döneceklerine ve kavuşmalarına (umut etme) inandıkları ve güvendikleri sürede bu durum geçerli olacaktır.

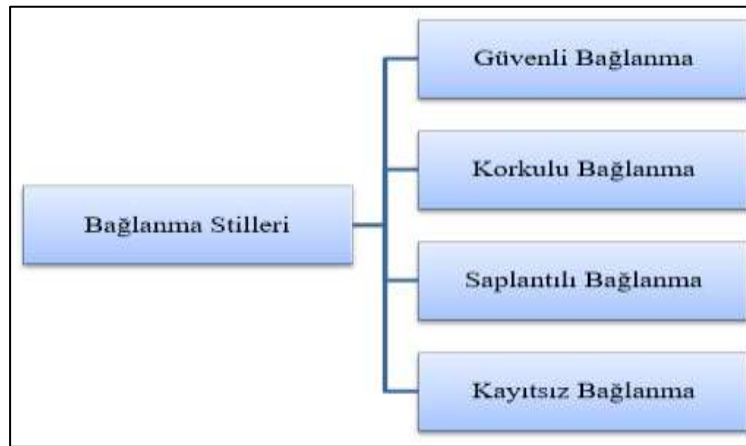
Dört yaş döneminde, anaokuluna gitmeye hazır olan çocuk bağlanma davranışları ve etkileri bir hayli hafif seyirde olacaktır.

5-6 yaş döneminden latent döneme doğru gidişte, çocuklar annelerinden ayrıldıklarında ve onların yokluğunda başkalarıyla daha rahat oynar; tabi bu süreçte ters giden durumlarda annelerinin kucaklarını arayacaklardır.

Ergenlik dönemi ve yetişkinlik dönemine giderken, bağlanmaya karşı ifade tarzında değişiklikler olur. Bağlanma davranışı farklı kişilere etkin bir şekilde yönelir. Çocuğun ergenlik sürecinde ebeveynlerine olan bağlılığı daha da azalır ve kendilerini ifade etmelerinde büyük değişiklikler yaşarlar. Bazı ergenler ebeveynleri ile bağlarını keserken, bazıları da daha sıcak ve samimi ilişkiler kurarak bağları devam eder ve pek çoğu bu durumu yetişkinlik hayatına taşır.

2.2.1 Bağlanma Stilleri

İlk olarak Bowlby'nin tanımladığı bağlanma kuramı daha sonra Ainsworth ve arkadaşlarınca geliştirilmiştir (Keskin ve Çam, 2007). Ainsworth kategori sistemi ile bağlanma stillerini daha net hale getirmiştir. Literatürde bağlanma stilleri konusunda farklı sınıflandırmalar bulunmaktadır. Ancak Bartholomew ve diğerlerinin (1991) Bowlby'nin kuramından hareketle bağlanma stillerini açıklayabilmek için geliştirdikleri ve “Dörtlü Bağlanma Modeli” adını verdikleri modelde bağlanma stillerinin kişinin kendisine ve başkalarına dönük zihinsel algılarının olumsuz ya da olumlu olma durumu sonucunda farklılaştığı öne sürülmektedir. Bu modele göre dört farklı bağlanma stili bulunmaktadır (Şekil 2.1).



Şekil 2.1: Bağlanma Stilleri.

Şekil 2.1’de ifade edilen bağlanma stillerinin ana hatları aşağıda ele alınmaktadır.

2.2.1.1 Güvenli bağlanma

Güvenli bağlanan çocuklar, annelerinin sürekli yanında olup stres durumunda kendilerine yardımcı olacağından emin olan çocuklardır. Bu çocuklar anneleri yanlarından ayrıldığında tepki gösterir; ancak anneleri yanlarında döndüğü zaman kolay şekilde yatışırlar (Keskin ve Çam, 2007).

Korku ve kaygı yaşadıkları durumda bağlanma figürü tarafından teselli beklerler. Bağlanma figürü ise ihtiyaçlarına daha hızlı karşılık veren, onunla daha fazla zaman geçiren kişilerdir. Güvenli bağlanan bebekler yetişkinlik döneminde romantik ve sosyal ilişkilerde daha başarılıdır. Bunun yanında duygu ve düşüncelerini ifade etme konusunda daha rahattırlar (Atik, 2013).

Güvenli bağlanan bebekler bakıcıları veya annelerini güvenli olarak değerlendirmektedirler. Çevresinde yaşanan olayları anlama ve tanımlama çabası içerisinde olan bu bebekler onlara bakım sunan kişilerin bulundukları mekândan uzaklaşması ile birlikte strese girerek kendilerine bakım sunan kişilerin tekrar dönmesini istemektedirler. Bunun yanında bakım sunan kişiler dışındaki yabancı kişilerle de sıcak ilişki kurma eğilimi içerisindeyler (Akhunlar, 2010).

Güvenli bağlanan bireyler hem kendileri açısından hem de çevreleri açısından olumlu modeldirler. Bu kişiler kendilerini değerli görür ve sevmeye layık olarak yorumlarlar. Güvenli bağlanan bireylerin çevresine dönük algıları ise çevresinin kendisini kabul edeceği ve kendisine olumlu yaklaşacağı yönündedir. Bu kişilerin hem kendilerine saygıları hem de çevrelerine karşı saygıları son derece yüksektir. Yeni bir ortama dahil olduklarında kısa sürede ortama uyum sağlarlar ve ortamda bulunanlar ile kolayca yakın ilişkiler kurarlar (Bartholomew ve Horowitz, 1991).

Sümer ve Güngör (1999) göre güvenli bağlanan bireyler olumlu benlik algısına sahiptir ve kendilerini sevmeye layık olarak görürler. Ayrıca başkalarını da iyi niyetli, kolay ulaşılır ve destekleyen olarak yorumlarlar. Bu özelliklerde olan bireyler çevreye kolay şekilde uyum sağlar; fakat özerk yapılarını da korurlar.

Yapılan araştırmalarda anne ve babalarına güvensiz bağlanan çocukların güvenli bağlanan

çocuklara kıyasla okul öncesi dönem problem çözme becerisi açısından daha sorunlu bir çocukluk yaşadıkları yönünde bulgulara ulaşılmıştır (Sagi ve diğerleri, 2003; Zeanah ve diğerleri, 1997). Güvensiz bağlanan çocuklarda ise sosyal izolasyon, sinirlilik, rahatsızlık, huzursuzluk, öğretmenlerine ve arkadaşlarına karşı saldırgan tavırlar, uyumsuzluk, depresif durumlar, imgeleme gerektiren oyunları başaramama ve sorumluluktan kaçınma gibi davranışlar gözlemlenmiştir (Denham 1994). Güvenli bir bağlanma gerçekleşebilmesi için çocukların tutarlı tepkiler veren, duyarlı, sürekli ve kesintisiz ulaşılabilir bir bakım verene sahip olmaları gerekmektedir (Keskin ve Çam, 2007).

2.2.1.2 Kayıtsız bağlanma

Kayıtsız bağlanma bireyin çevresine olumsuz kendisine ise olumlu tutumlar içerisinde olmasıdır. Kayıtsız bağlanan bireyler özerkliklerini koruyabilmek için çevresi ile yakın ilişki kurmaktan kaçınırlar. Bu kişiler kendilerini değerli görür başkalarını ise değersiz görürler. Kayıtsız bağlanmada birey yakın ilişki kurmayı gereksiz bir eylem olarak değerlendirmektedir (Bartholomew ve Horowitz, 1991). Kayıtsız bağlanan bireyler özerkliklerine düşkün olmakla birlikte yakın ilişkilerin gereksizliğini savunarak yakın ilişki kurmayı reddederler (Sümer ve Güngör, 1999).

Bu bağlanma stilinde birey genellikle bağlanma figürünü sorumluluğu olmayan ve ulaşılabilir bir kişi olarak değerlendirmektedir. Bu bağlanma stilinde bireyin bağlanmayı reddetmesi ve çevresiyle yakın ilişkiler kurmaktan uzak durmasının bir başka nedeni de kuracağı yakınlıkta reddedilme durumunda pozitif özerklik imajının zedelenmesine yönelik korkudur. Bu nedenle birey kendi imajını korumayı sağlamaktadır. Bu kapsamda yürütülen araştırmalar da kayıtsız bağlanan kişilerin başkalarına yönelik yakın ilişkiler kurma ve kendilerini çevresine açma davranışı yönünden isteksiz olmalarını çevresine güven duymamaları ve çevresini algılayamamalarından ötürü onlara düşmanca bakmalarından kaynaklandığını ortaya koymaktadır (Serin, 2016; Karakuş, 2012).

2.2.1.3 Saplantılı bağlanma

Saplantılı bağlanma da birey kendisini olumsuz algılamakla birlikte çevresini olumlu şekilde algılamaktadır. Bu kişiler başkalarıyla kurdukları ilişkilerde değerli olma gayretindedirler. Bu ise çevresine bağımlı olmalarına yol açmaktadır (Sümer ve Güngör, 1999).

Saplantılı kişiler çevrelerinden güven görme ve onay alma bakımından kaygılıdır. Saplantılı bağlanan bireyler çevresi ile kurduğu yakın ilişkide değer görme ve yeterlik gayretindedirler. Saplantılı bağlanma stilinde birey kendisini sevmeye layık görme ve değersiz görme hissini birlikte yaşamaktadır. Bu nedenden dolayı saplantılı bağlananlar kurdukları yakın ilişkilerinde kendilerini sıklıkla kanıtlama veya doğrulama çabasındadırlar. Bu kişiler çevresinden mantıklı olmayan taleplerde bulunmakla beraber takıntılı davranışlar sergilemektedirler (Arslan 2008).

Demir'e (2016) göre saplantılı bağlanan bireylerde en sık görülen durum özgüven eksikliğidir. Bu nedenle saplantılı bağlananlar kurdukları yakın ilişkilerde karşı tarafın kendilerini terk etmesinden ya da reddedilmekten çekinirler. Bu kişiler eşlerine ve başkalarına kendilerinden sıkça bahsederler. Ayrılıkları ise genellikle mantıksız kararlardan dolayı olmaktadır. Bu kişilerin bebeklik ve çocukluk döneminde ebeveyn onayı ile sevgisini yeterli seviyede görmedikleri ifade edilmektedir. Saplantılı bağlanan bireylerin anne ve baba tutumları ele alındığında ise genellikle anne ve babalarının sevgi ve reddetme davranışı açısından tutarsız oldukları gözlemlenmektedir.

Saplantılı bağlanan bireylerin kaçınma ve değersizlik hisleri üst seviyededir. Bu kişiler başkalarıyla iletişim kurmayı ister; ancak insanlar bu ilişkide aşırılığa kaçmalarından ötürü onlardan uzak durmayı tercih ederler. Saplantılı bağlanan bireylerin akran ilişkileri tutarsız ve durağan iken romantik ilişkileri üst seviyededir. Karşılaştıkları problemleri çözme açısından güçsüz oldukları için umutsuzluğa daha kolay düşmektedirler (Altundağ, 2011).

2.2.1.4 Korkulu bağlanma

Korkulu bağlanma gerçekleştiren çocuklar, kendilerine bakım veren kişilerin yardımcı olacağına yönelik güveni olmayan çocuklardır. Sürekli geri çevrilen veya reddedilen, kendilerine uygunsuz tepkiler verilen, empati yapmayan annelere veya bakım veren kişilere sahip olan bu çocuklar, ayrılıklara karşı tepkisiz kalır ve anneleri veya bakım hizmeti veren kişiler geri döndüğünde onlara yakınlık hissetmezler (Keskin ve Çam, 2007).

Korkulu bağlanma bireylerin kendilerini ve çevresindekileri güvenilmez kişiler olarak görüp ve onları sevmeye layık olmayan değersiz kişiler olarak algılamasını sağlar. Bu yaklaşıma sahip olanların kendilerini çevresinden korumak için yakın ilişkilerden kaçınma davranışı sergilemeleri beklenmektedir. Korkulu bağlanma stili güvenli bağlanma stiline tam tersidir.

Korkulu bağlanan bireyler çevrelerine olumsuz bakar ya da onları değersiz olarak yorumlarlar. Çevrelerini güvenilmez olarak yorumlayan bu kişiler çevreleri tarafından reddedileceklerini düşünürler (Sümer ve Güngör, 1999). Bu kişiler çevresiyle ilişkiye girmeyerek kendilerini reddedilmekten koruduklarını düşünürler (Bartholomew ve Horowitz, 1991).

Sümer ve Güngör'e (1999) göre korkulu bağlanan kişiler genellikle bakım verenleri tarafından fiziksel ve duygusal açıdan istismara uğramış kişilerdir. Bunun yanında korkulu bağlananların maddi ve ruhsal ihtiyaçları ihmal edilmiştir. Bu ihtiyaçlar bireyin kendisini huzurlu ve güvende hissetmesine neden olan samimiyete dayalı duygusal ve sosyal ihtiyaçlardır. Korkulu bağlanan çocuklar yaşamlarının ilerleyen dönemlerinde de bağlanma figürlerinden destek ve yardım görmeyi istemezler. Ayrıca ergenlik ve yetişkinlik döneminde de bağlanma figürleri ile yakın ilişki kurmayı reddederler. Kurdukları ilişkilerde de duygularını göstermekten kaçınır ve duygusal açıdan bağlanma figürü ile bağlanmamayı isterler. Bu kişiler yakın ilişkide oldukları kişiler ile ilişkilerini sonlandırdıklarında suçluluk, mutsuzluk üzüntü gibi duyguları hissetmezler. Yakın çevresinin yaşadığı zorluklar karşısında da çevresini duygusal ve sosyal yönden desteklemezler.

Korkulu bağlanma gerçekleştiren bireyler stres durumunda çevresinden yardım isteme, yakınlık duyma ve kendisini ifade etme bakımından zorluklar yaşamaktadırlar. Ayrıca bu bireyler girişimcilik ve özgüven yetenekleri düşük olan bireylerdir (Sümer ve diğerleri, 2009). Korkulu bağlanan bireyler bağlanma gereksiniminden uzak durmaya çalışırlar. Bu nedenle kaçınma ve kaygı seviyeleri yüksektir. Bu bireylerin anneleri ve babaları genellikle reddedici ve aşırı eleştiricidir (Altundağ, 2011).

Sonuç itibari ile bağlanma stilleri karşılaştırıldığında güvenli bağlanan bireylerin yakın ilişkilerinde en iyi davranışları gösteren kişiler olduğu görülmektedir. Güvenli bağlanan bireylerin olumsuz davranış sergileme ihtimali en az olan bireyler olduğu bu kişilerin yakın ilişkilerinde gerginliği azaltarak pozitif ortam yaratmaya dönük davranışlar içerisinde oldukları söylenebilir. Takıntılı ya da kayıtsız bağlanan bireyler ise çatışma durumunda daha olumsuz davranışlar sergileme eğilimindedirler. Saplantılı ve korkulu bağlanan bireyler ise sıkıntı ve zorluğa en fazla başvuran bireylerdir denebilir.

2.2.2 Ergenlik Döneminde Bağlanma

Bağlanma, bireyin bebeklik döneminde, bağlanma figürü ile kurduğu bağın niteliği, bireyin kendilik ve sosyal gelişimini etkilemektedir (Bowlby, 1958). Bebeğin ilk ilişikli kurduğu ebeveynleri ile olan bu bağlanma ilişkisi, sadece çocukluk ile değil, yaşamın ilerleyen dönemlerinde yani ergenlik ve yetişkinlik süreçlerinde de kişilerin ötekilerle ilişkilerini belirlemektedir. (Ainsworth, 1989). Farklı bir ifadeyle, bireyin ilk dönemde kurduğu ilişki biçimleri, sonraki dönemde geliştireceği ilişkilerin temelini oluşturmaktadır. Bowlby'in bağlanma teorisine göre, bakım verenin bebeğiyle geçirdiği erken dönem tecrübeleri, bireyin içsel çalışan modellerini oluşturmaktadır. Bu modeller, bireyin kendisi ve çevresindeki diğer kişilere dair bilişlerini içermektedir. İçsel çalışan modeller genellikle bebeklikten çocukluğa doğru pekiştirilmektedir; ancak ergenlik döneminin sonlarında, bu modellerin daha kalıcı hale gelerek değişimlerinin daha zor olduğu gözlemlenmiştir (Zimmermann ve Becker-Stoll, 2002). Ergenlik, çocukluk ile yetişkinlik arasındaki bir yaşam dönemidir. Bu dönem, orta ergenlik, ilk ergenlik ve son ergenlik olmak üzere üç dönem altında ele alınmaktadır. Sosyal bilimciler ergenliği 10-13 yaş aralığında olanını erken ergenlik, 14-17 yaş arasındakini orta yaş ergenliği ve 18-22 yaş arasındakini ise geç ergenlik olarak sınıflandırmışlardır (Steinberg, 2013).

Ergenlik döneminin, fiziksel ve psikolojik bakımdan pek çok temel değişikliklerin meydana geldiği bir dönem olduğunu ve ayrıca lise öğrencileri bu çağın son kısmını yaşadıkları aktarılmaktadır (Cüceloğlu, 2012).

“Bireylerin büyüme aşamalarında, bazı evreler önemlidir ve bu evreler “hassas dönem” (kritik dönem) olarak adlandırılırlar”. Bağlanma teorisi 2,5 yaşından önceki süreci kritik evre olarak belirtirken, kişinin ergenlik döneminin başlangıcı da kritik evre olarak kabul edilmektedir. (Kulaksızoğlu, 2015).

Bebeklik döneminde bağlanma tek taraflı olarak bebek bağlanma nesnesinin bakımına ve ilgisine gereksinim duyar. Ancak ergenlik döneminde ilişkiler karşılıklıdır ve ergen bireyinde ötekiler için güven teşkil eden bir liman olmaya başladığı görülür. (Uluman, 2011).

Ergenlik dönemi kimlik gelişimi için kilit evre dönemidir. Bu dönemde, kişi, ergen dış dünyayı keşfedebilmek için ailesi ve yakın çevresi dışında bulunan sosyal ortamlarda (arkadaş, sosyal aktiviteler vb.) daha fazla vakit geçirmeyi isteyerek bu yönde eğilim

içerisindedir. Sosyal çevre içerisinde kendisine bir yer edinme gayretinde olan ergen kişi, birden fazla sorunla karşı karşıya kalabilmektedir. Ergen kişinin bebeklik-çocukluk döneminde geliştirdiği bağlanma tarzı, ergenlik dönemin problemsiz atlatılması ve sorunlarla mücadele etmesinde önemli bir role sahip olmaktadır. Bu nedenle ebeveynler, bebeklik ve erken çocukluk döneminde ergenin gereksinimlerini zamanında karşılasa ve keşfetme isteği doğduğunda güvenli bağlanma stili geliştirecektir. Bu durumda güvenli bağlanma stiline sahip bir ergen, bu dönemde karşılaşacağı güçlüklerin üstesinden gelmek için yeterli olacak ve bu dönemi daha kolay atlatacaktır (Karakuş, 2012; Morsümbül, 2011). Başka bir deyişle, kişinin bebeklik döneminde geliştirdiği bağlanma stili, ergenlik döneminde problem çözme becerisini etkilemektedir.

Ergenlik döneminde benlik saygısı önem kazanmış olup, ergen kişi kendisinin nasıl bir kişi olduğunu, güçlü ve gelişime açık alanlarını, ilerleyen yıllarda ne yapmak ve ne olmak istediğini, aynı zamanda dış dünya tarafından nasıl algılandığını ve kendisiyle alakalı sosyal çevresindekilerin neler hissedip, düşündüklerini anlamaya ve bu içsel öneli sorulara yönelik cevaplar bulma gayretindedir. Ergenler bu gayret içerisindeyken hem düşünce ve duyguları hem de çevresel koşulların etkisinde kendisine olan tavrı belirlemektedir. Bireyin önceki dönemde kazandığı benlik saygısı, ergenlik döneminde oluşan benlik saygısına etki etmektedir. Çünkü ergenlik dönemi önceki evlerden gelen bazı özelliklerin yeniden yapılandırma şansı bulunduğu bir dönem olması sebebiyle, benlik saygısı yeniden biçimlenmekle birlikte, ergenin yaşamını şekillendiren kimlik oluşumunun asıl temelleri oluşmaktadır (Çankaya, 2007).

Ergenlikte gelişim gösteren soyut düşünme yeteneği ve felsefi tarzda hayatın anlamını irdeleme yetisi ergen kişinin, ebeveynlerinin davranış ve tutumlarına daha eleştirel yaklaşmasına ve ebeveynlerini incelemeye başlamasına sebep olmaktadır. Bu hususta, güvenli bağlanmış ergen kişiler, ergenliğin kendine has bağımsızlık isteğine ve akranlarına düşkün hale gelseler bile gelişimsel yönden belirgin bir kargaşa yaşamazlar. Ayrıca bu evredeki arayışlarını daha verimli bir biçimde yönlendirebilirler. Başka bir ifadeyle, güvenli bağlanan ergenler, bu dönemin kendine has değişimleri sebebiyle ebeveynlerinden daha fazla karşılıklılık ilkesine uyum sağlamaları ve ergen kişilere bir yetişkin gibi yaklaşımlarını beklerler. Ancak güvensiz bağlanma stilinde olan ergenlerde, özellikle kaygılı-kararsız ergenler için bu dönemdeki değişim ve dönüşümler, sosyalleşme ve kimlik zorlamalarıyla

bir araya gelerek farklı sorunlara sebep olabilmektedir. Ayrılma, sevilmemeye, yeteri kadar desteklenmemeye ve seyrek duygularının yaşandığı kaygılı bağlanma özellikle ergen kişinin yakın ilişkilerinde kaygı düzeyini çoğaltarak depresyon, yalnızlık kendinden memnun olamama vb. problemlerin daha fazla yaşamasına sebep olmaktadır (Sümer, 2006).

Ergenlik sürecinde bağlanma örüntüleri, bebeklik dönemi bağlanma örüntülerinden ilk etapta tümüyle ayrılır. Ergen kişilerin çoğunlukla, etkin ve amaç doğrultusunda ebeveynlerinden ve diğer bağlanma şekillerinden kaçma gayreti içerisinde oldukları görülmektedir. Birçok ergen ve ebeveyni arasındaki ilişki, katı, güvenden uzak olup, dizginlerdeki bağlara benzer. Bu bağların asıl özelliklerinden biri ise ergenin dünyada çizdiği yolunu belirlerken ebeveynlerinin bakımlarına ve desteklerine fazla ihtiyaç duymadan özgürlüklerinin gelişmesini sağlamasıdır (Kılıç, 2009).

Ergenlikte bağımsızlık arayan ergenler, ihtiyaç duyduklarında ebeveynleri tarafından desteklenmek isterler (Lee, 2003). Çocuklukta anne-babayla ilişkiler daha önemliyken, ergenlikte arkadaşlar ve çevre ile ilişkiler daha önemli hale gelmektedir. Yetişkinlikte, ebeveynlerle ilişkiler önemini korusa da romantik ilişkiler daha önemli hale gelmekte ancak ergenlik dönemi ile genç yetişkinlik döneminde arkadaş ve romantik ilişkiler birincil bağlanma sürecini oluşturmaktadır (Morsünbül ve Çok, 2011). Annenin sahip olduğu önem, ergenlik döneminde de sürmektedir (Turan- Akdağ, 2011).

2.3 PSİKOLOJİK BELİRTİLER

Dünya Sağlık Örgütü'ne (1993) göre, sağlığın tanımı sadece fiziksel ve sosyal refahı değil, aynı zamanda zihinsel refahı da içermektedir. Psikoloji alanında, ruh sağlığına dair ölçütler değişkenlik gösterse de ruh sağlığı bozukluğu olan bireyler belirli normlara göre tanımlanabilmektedir. Bu dönemde, kişinin günlük faaliyetlerini engelleyen ve diğer insanlarla iletişim kurmasını zorlaştıran duygusal ve/veya uygunsuz davranışlar, tekrar etme ölçütleriyle belirlenmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2016). Şahin ve Durak (1994) tarafından geliştirilen Kısa Semptom Envanteri, psikolojik semptomları taramak için yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu envanter, Somatizasyon, Obsesif-Kompulsif Düşünceler, Kişilerarası Duyarlılık, Depresyon, Anksiyete, Öfke-Düşmanlık, Fobik Anksiyete, Paranoid Düşünceler ve Psikotizm olmak üzere 9 alt boyut içermektedir. Bu alt boyutlar aşağıda başlıklar halinde verilmiştir.

2.3.1 Somatizasyon

Klinik tablo oldukça geniş olmakla birlikte somatizasyonun net bir tanımının olmadığı düşünülmektedir. Ruhsal hastalık tanısı olmayan kişilerde depresyon ve anksiyete yakınmaları yaygındır (Kesebir 2004). Somatizasyon, sıklıkla bedensel yakınmaların psikolojik etmenlere atfedildiği, yakınmaların çoğu zaman fizyolojik bozukluklara işaret ettiği, ancak tıbbi gözetim altında herhangi bir biyolojik sorunun saptanmadığı bir psikiyatrik bozukluktur denilebilir (Budak, 2000). Ergenlikte başlayan somatizasyon kadınlarda erkeklere göre daha sık görülmekte ve eğitim düzeyinin düşük olduğu bölgelerde daha sık rastlanılmaktadır (Taş, 2015). Herhangi bir tıbbi neden olmaksızın kişinin hayatında pek çok ızdıraba neden olan bu rahatsızlık, kişinin birçok fiziksel şikayetiyle ilişkilendirilmektedir. Bununla birlikte, dünya çapında, somatizasyonlu hastalar birinci basamak tıbbi tedavi yöntemleri ile tedavi edilmektedir. Bu tür hastalar, hastalıkları ile ilgili olarak yüksek kaygı düzeyine sahiptirler (Butcher, Mineka ve Hooley, 2013).

Somatizasyon bozukluğu olan kişiler, genellikle vücudun belirli organları ve bölümlerindeki bozukluklarla ilgili ciddi endişelere sahiptir. Kendilerinde bir sorun olduğuna ve vücutlarında bir sorun olduğuna ikna olmuş durumdalar. Bu tür şikayetler, başkalarını aldatmak için taklit edilmekten kaynaklanmamaktadırlar. Kişi semptomlarını kontrol edememektedir. Bu bozukluğa sahip kişilerin özellikle fiziksel duyumlara karşı hassas, gereğinden fazla odaklanabildiği ve sıra dışı şeyleri daha iyi algıladıkları görülmüştür (Butcher ve diğerleri, 2013).

2.3.2 Obsesif Kompulsif Belirtiler

Sürekli yenilenen ve istemsiz olarak akla gelen müdahaleci düşünceler ve istemsiz dürtüler; zorlanma, kişinin karşı koyamadığı, tekrarlanan bir davranıştır. Takıntılar kalıcıdır ve bazen takıntılar gerçek dışı görünebilmektedir. Zorunluluk, bir takıntının neden olduğu gerilimi veya sıkıntıyı gidermek için kişinin yapmak zorunda hissettiği zihinsel veya fiziksel bir eylemdir. Kişi bunları yapmazsa başına kötü bir şey gelecek endişesi yaşamaktadır. Obsesif-kompulsif bozuklukta kişinin düşünce ve davranışları o kadar güçlü ve kuvvetlidir ki, onun hayatına müdahale etmektedir. Bu davranış ve düşünceler çok zaman almakta ve kişinin kontrol duygusunu kaybetmesine neden olabilmektedir. Kişinin dürtü ve kompulsiyonlarını engellemesi veya durdurması neredeyse olanaksızdır (Kring ve Johnson, 2015).

2.3.3 Kişilerarası Duyarlılık

İkili ilişkilerde basit bir şekilde kırılıp incinen, diğerlerinin kendisine karşı kötü davrandığına ve önemsemediğine inanan bireyler için kişilerarası duyarlılık terimi kullanılmaktadır. Bu durum, insanların ilişkilerini oldukça olumsuz etkilemektedir. Burada insan kendini karşısındakinden küçük görmekte ve onun yanında hata yapmamaya özen göstermektedir. Bu yaşantılar ilişki sorunlarına neden olmaktadır (Boyce ve diğerleri, 1991). Kişilerarası duyarlılığa sahip kişiler, etkileşimde bulundukları kişilerin düşüncelerine, davranışlarına ve yüz ifadelerine çok dikkat etmektedirler. Başkaları için önemsiz görünen ayrıntılar onlar için önemlidir. Küçük sorunları büyütebilmekte, başkalarının görmezden geleceği sorunları gündeme getirebilmekte ve iletişimi bozabilmektedirler (Boyce ve Mason, 1996).

Kişilerarası duyarlılığa sahip kişiler iletişim kurmaktan kaçınabilmektedirler. Bu utangaç insanlar aynı zamanda reddedilmeye karşı da hassastırlar. Kişilerarası ilişkilerde eleştiri almak istemezler çünkü bu durum onların kendilerini değersiz hissetmelerine de neden olur. Eleştirilerin kendilerine yöneltileceğinden endişe duymaktadırlar (Boyce ve diğerleri, 1991). Bu duyarlılığı yüksek olan kişilerin, iletişim kurdukları kişiyle ilgili öz-farkındalık çarpıtmalarına neden olmaktadır. Kendini hiçe sayma beklentileri, insan ilişkileri üzerinde derin bir etkiye sahip olabilir. Kişilerarası duyarlılığa sahip kişilerde bu nedenle sosyal kaçınma yaygındır (Davidson ve diğerleri, 1989).

2.3.4 Depresyon

Çöküntü hali ve hayata karşı ilgisizliğin devamı olarak ifade edilen depresyon, en az iki hafta süreyle zevk alamama, uykusuzluk, iştahsızlık ve kendini değersiz hissetme ile karakterizedir. Dikkat ve hafızayı etkileyen bu süreç, intihar düşünceleri ve girişimlerini içerebilmektedir (Baymur, 1990). Depresif bir kişinin kendisi ve çevresi hakkında olumsuz beklentileri vardır. Olumsuz beklentiler genellikle zayıflık ve keyifsizlik olarak kendini gösterir. Depresyondaki bir kişi sürekli olarak kendini suçlamayı düşünmektedir. Umutlarını kaybetme ve her şeyi karanlık olarak görme eğilimindedirler. Yorgunluğun yanı sıra fiziksel ağrı da yaşayabilmektedirler. Depresyondaki kişiler genellikle sosyal çevrelerinden ve etkinliklerden geri çekilirler (Kring ve Johnson, 2015).

Depresyonu olan kişilerin özgüvenleri düşüktür ve olanlar için kendilerini suçlarlar.

Karşılaştırma yoluyla kendileri hakkında olumsuz inançlar oluştururlar. Düşünceler genellikle karamsardır. Depresyondaki kişi çarpık yorumlarla kendisini ve çevresini olumlu algılayamamaktadırlar. Hayatın sorunlarını büyütebilmekte ve onları önemli meselelere dönüştürebilmektedirler (Beck, 2008).

2.3.5 Anksiyete ve Fobik Anksiyete

Anksiyete, birçok alt türü olan bir bozukluktur. Bu alt türler arasında travma ve stresle ilişkili bozukluklar, fobik tipler ve halüsinasyonla ilişkili bozukluklar bulunmaktadır. Anksiyete, genellikle genel bir endişe duygusu olarak tanımlanmaktadır (Türkçapar, 2004). Anksiyete, genelde sempatik sinir sistemini harekete geçirir ve kişiyi huzursuz edebilmekte, bu durumda, birey terleme, çarpıntı, nefes darlığı gibi semptomlarla birlikte fiziksel gerginlik yaşayabilmektedir. Fobi ise belirli bir durum veya nesneye karşı aşırı korku olarak tanımlanmaktadır (Kring ve Johnson, 2015).

Birey, toplumsal normlara göre genellikle korkulmayan durumlardan kaygı duyuyorsa, eylemlerini tehdit eden durumlardan korku hissediyorsa ve günün ya da zamanın büyük bir bölümünü gergin ve kaygılı geçiriyorsa, devamlı bir tehlike bekliyormuş gibi hissediyorsa, bu durumda kaygı bozukluğundan söz etmek mümkündür (Uzbay, 2002). Örneğin, sosyal fobi durumunda birey, başkaları tarafından yargılanmaktan yoğun bir korku duymaktadır. Panik bozukluğu ise, bir saldırı sırasında birkaç dakika veya daha uzun süren yoğun korku ve duygusal gerilimle karakterizedir. Genelleştirilmiş kaygı bozukluğu ise bireyin kontrol edemediği yoğun kaygı duygularını tanımlamak için kullanılmaktadır. Çoğu zaman, birey ortak bir tema etrafında rahatsız edici düşüncelere ve görüntülere sahip olabilmektedir (Kring ve Johnson, 2015).

2.3.6 Öfke-Düşmanlık

Hostilite olarak da ifade edilen sinirlilik ve alınganlığı temsil eden bir durumdur. Kişi sıkıştığında ya da bir sorunu olduğunda başkalarını suçlayarak öfkesini boşaltmaya çalışmaktadır. Yıkıcılık, şiddete yönelme, öfke ve hiddetten titreme ile karakterizedir. Birey bu duygularla başa çıkmakta güçlük çekmektedir (Gökalp, 2010). Kişide öfke duygularının yanı sıra düşmanlık duyguları da mevcut bulunmaktadır. Yalnızca öfke ile açıklanamayan düşmanlık, kişinin öfkelenildiğinde yıkıcı bir şekilde davranmaya motive olduğu bir durumdur. Duruma özgü öfke hissetmek düşmanca bir kavram sayılmamaktadır. Bir kişi bir

sorunla karşılaştığında, kaotik bir şekilde öfkelenmektedir. Ancak buna bir düşmanlık duygusu eşlik etmektedir (Aksu, 2015).

2.3.7 Paranoid Düşünceler

Klinik bir örnekte paranoya, umutsuz ve kavgacı davranışların eşlik ettiği, sürekli ve ısrarlı kıskançlık ve kendini beğenmişlik sanrıları ile karakterize bir ruhsal bozukluk olarak ifade edilmektedir (Budak, 2000). Aşırı şüphe olarak tanımlanan paranoid düşünceler, yaşamdaki olası durumlar hakkında aşırı kafa karışıklığının olması paranoid bozukluğun belirtilerindendir (Yıldız, 2007). Bu bozukluklarda, kişi olumsuz kendi yargılarına, kişilerarası ilişkilere aşırı duyarlılığa ve anormal içsel deneyimlere sahip olabilmektedir. Gerçekçi olmayan fikirler kaygı duygularıyla beslenmekte ve kolayca göz ardı edilememektedir. Bu duygu aynı zamanda paranoyak düşüncelerin de temelidir (Freeman ve Garety, 2014).

2.3.8 Psikotizm

Çeşitli sendromları olan psikiyatrik bozukluklar, kişinin öz bakım ilişkisinde olumsuz sonuçlar doğuran bozukluklardır. Ana semptomlar sanrılar, halüsinasyonlar, anormal konuşma ve davranışlardır. Aksi ispatlansa bile kişi, başkaları tarafından normal karşılanmayan sanrılarından vazgeçememektedir. Bu bozukluk, duyu organları aracılığıyla olmayan şeyleri algılama yeteneğini ifade edebilir. Kişi, ayrıca düşünce içeriğinin bozulması nedeniyle normal cümlelerle kendini ifade edemez veya tuhaf davranışlar sergileyebilmektedir (Kring ve Johnson, 2015). Şizofreni ve diğer ruhsal bozukluklar, kişinin günlük aktivitelerini sürdürmesini engelleyen ve diğer insanlardan soyutlanmış hissetmesine neden olan ruhsal bozukluklardır. Nedeni tespit edilememekle birlikte kişinin ruhsal durumunu önemli ölçüde değiştiren, işleyişini bozan tıbbi bir problemdir (Soygür ve diğerleri, 2007).

Kısaca özetlemek gerekirse çalışmamızda incelediğimiz psikolojik belirtiler, Ansiklopedik Eğitim ve Psikolojik Sözlüğü (2012) çerçevesinde somatizasyonu belirtileri itibarıyla organik bozukluktan kaynaklı olduğunu düşündüren fakat muayeneler ve analizler neticesinde herhangi bir tıp kökenli bozukluğa rastlanmayan, bunun neticesinde psikolojik unsurlarla ilişkili olduğu düşünülen ruhsal bozukluk, depresyonu bireylerin ruhsal bir yıkım olarak yaşamış olduğu ruhsal bozukluk, anksiyeteyi kaynağı net belli olmayan tehlike yahut

durumdan oluşan endişe, öfke-düşmanlığı, alınma duygusu ve inatçı bir kırgınlıkla birlikte diğer insanlara zarar verme isteği, onlardan intikam alma arzusu şeklinde tanımlanmaktadır. Obsesif tekrarlayıcı düşünceler ise, kişinin zihnini ele geçiren kompulsif, tekrarlayıcı düşünceler ve bu düşüncelerin yükünü hafifletmeye yönelik eylemler olarak tanımlanmaktadır (Koptagel İlal, 1991). Bireyin çevresine karşı farkındalığı ile diğer bireylerden gelebilecek yorumlara karşı negatiflik içirme ile yetersizlik duyguları kişiler arası duyarlılık olarak belirtilmektedir. Yaşamda olabilecek sanrıları kapsayan bozukluk ise paranoid düşüncelerdir. Kişinin hayal ile gerçek arasındaki ayrımı yapabilme yeteneğini yitirdiği, düşüncelerinin içeriğinde bozulmalar olduğu, kişide varsanı yahut sanrıların görüldüğü bozukluk ise psikotizmdir (Oral, 2005).

2.4. PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK

Psikolojik dayanıklılık terimi, ilk olarak 1950’li yıllarda ilgili alan yazınında yer edinmeye başlamıştır. Bu kavram, Latince “resiliens” kavramından türemiştir ve bir maddenin elastik olması, aslına basit bir biçimde dönebilmesi anlamını taşımaktadır. Yıllar içinde bu temel anlama benzer şekilde Garmezy (1993), Kumpfer (1999) ve Ramirez (2007) de bu kavramı stres verici durumdan, hastalıktan ve depresyondan sonra kişinin stresle başa çıkarak hızlı bir biçimde iyileşme, kendi kendini toparlama yeteneği, incinmeden sonra kolay bir şekilde önceki haline geri dönebilme kuvveti olarak tanımlamıştır. Terzi (2008) ise “resilience” kelimesine karşılık olarak bireyin kendi toparlayabilme gücünü kullanmıştır.

Kobasa (1979), stres altında olmasına rağmen sağlıklı kalmayı başarabilen insanları ayıran özelliklere “psikolojik dayanıklılık” adını vermiştir. Kobasa’ya (1979) göre psikolojik dayanıklılık, stresli yaşam olaylarına karşı direnç kaynağı ve bir kişilik özelliğidir. Dirençli insanlar hayatta ne yapmak istediklerini kolayca bilmekte, sorunlardan kaçınabileceklerine inanmakta ve mevcut durumu eskisinden daha iyi düzeltebilmektedirler. Kobasa’nın psikolojik olarak dayanıklı insanların özellikleri olarak tanımladığı bu özellikler, varoluşçu bakış ačíısıyla örtüşmektedir. Varoluřçu yaklaşıma göre insan önce gelmekte ve insanın varoluşu yaşamı, davranışları, seğimleri ve eylemleri aracılığıyla anlam kazanmaktadır. Özgür ve bağımsız olmak, kişinin davranışlarından sorumlu olmasıdır. Yařam, bireysel kararlarla anlam kazanmaktadır. Bireyler kendi davranışlarını, potansiyellerini, geleceklerini ve varlıklarını belirleme yeteneğine sahiptirler. Funk, dayanıklı insanları karakterize ederken varoluşçu yaklaşımın ilkelerine atıfta bulunan başka bir araştırmacı olmuştur. Funk’a (1992)

göre psikolojik açıdan dayanıklı bireyler proaktif ve hedef odaklıdır. Kendini hayatın çeşitli tehditlerinin kurbanı değil, bu değişimin sonuçlarının belirleyicisi gibi görmektedir.

Kobasa, Maddi ve Khan (1982), çalışmalarında psikolojik dayanıklılığı, stresle başa çıkma konusunda etkili bir kişilik özelliği olarak tanımlamışlardır. Uyum sağlamayı bir kişilik özelliği şeklinde açıklayan diğer bir araştırmacı ise Sagor'dur. Çalışmasında Sagor (1996), psikolojik dayanıklılığı bireyin zorluklar ve sıkıntılar karşısında güçlenme ve bu zorlukların üstesinden gelme kapasitesi olarak tanımlamıştır. Maddi ve Hightower (1999) önemli bir kavram olan psikolojik dayanıklılığı, bir kişilik özelliği anlamında ele almaktadır. Onlar, psikolojik açıdan dayanıklı kişilerin yaşamlarında harcadıkları enerji ile etkili olduklarını ve bu kişilerin kendilerini güçsüz hissetmeyen, güçlü bağlanma ilişkilerine sahip ve hayatta tecrübelerle gelişmeye önem veren bireyler olduğunu belirtmişlerdir. Öte yandan, Fraser, Richman ve Galinsky (1999), psikolojik dayanıklılığın tanımındaki ortak noktalara odaklanarak bu kavramı, kişinin kişiliği ve çevresel faktörlerin etkileşiminden kaynaklanan olumlu bir sonuç olarak açıklamaktadır. Bartone, Roland, Picano ve Williams (2008), psikolojik dayanıklılığı stresle mücadeleyi arttıran bir özellik çerçevesinde açıklamışlardır. Silliman (2004) ise aynı kavramı, hayatın zorluklarıyla başa çıkabilme becerisi olarak anlatmaktadır.

Masten, Best ve Garmezy, (1990) tarafından ilgili alan yazınında psikolojik sağlamlık, üç ana olguyu tanımlamak üzere kullanılmaktadır:

- a. Yüksek riskte bulunan, var olan zorlukları aşabilen ve beklenenin üzerinde iyi bir gelişim gösteren insanları tarif etmek amacıyla kullanılmaktadır.
- b. Stresli hayat deneyimleri karşısında hızlı uyum sağlayabilme yeteneği, psikolojik sağlamlıktır.
- c. Psikolojik sağlamlık, son olarak psikolojik travmanın muhtemel etkilerinden arınma ve iyileşme hususunda önemli bir role sahip kişisel özellikler ve farkındalıklara odaklanılmaktadır.

Beklenmeyen olumlu sonuçları ifade etmek için dayanıklılık kavramı kullanılmaktadır. Olumlu çevresel veya kişisel özelliklerden dolayı olumlu bir sonuç bekleniyorsa, bu olumlu sonuç, bireyin yılmazlığıyla değil, daha çok hayatında stresörlerin olmamasıyla ilgilidir.

Luthar ve diğerkleri (2000) psikolojik dayanıklılığı ifade ederken iki önemli şeyden bahsetmiştir. Bunlar: önemli tehditlere ve zorluklara maruz kalınması ve bireylerin gelişimlerini bozan önemli olumsuz etkilere maruz kalmalarına rağmen başarılı bir şekilde uyum sağlayabilmesi şeklindedir. Glantz ve Sloboda'ya göre psikolojik sağlamlık, bireyin engellerle, zorluklarla, başarısızlıklarla, eksikliklerle, kendisine zarar veren kişilik özellikleriyle ve zayıflıklarla mücadele ederek direnme ve üstesinden gelme sürecinde gözlemlenebilmektedir. Masten ve Reed (2002) psikolojik sağlamlıktan ancak birey bir tür risk veya zorlukla karşı karşıya kaldığında söz edilebileceğini araştırmalarında belirtmişlerdir. Görünür bir riskin olmadığı durumlarda yaşayan çocuklara “yetkin” ya da “uyumlu” denilebilmekte ancak bu çocuklar ve ergenler için “psikolojik sağlamlık” olgusundan söz edilememektedir.

Psikolojik dayanıklılıkla ilgili literatür incelendiğinde, birçok araştırmacının bu kavramı pozitif bir tutumla ilişkilendirdiği dikkat çekmektedir. Holohan ve Moos (1985), psikolojik dayanıklılığı, zorlu psikolojik ve fiziksel koşullara uyum yeteneği olarak tanımlamışlardır. Rutter'a (1985) göre, kişinin stresle başa çıkma şekli, onu psikolojik esneklik ile kırılganlık arasında bir noktaya yerleştirmektedir. Psikolojik dayanıklılık, stresli durumlardan kaçınma anlamına gelmez; aksine, duruma uyum sağlama ve özgüven karakterini güçlendirme ile ilgilidir. Murphy (1987), çalışmasında psikolojik dayanıklılığı, bir çocuğun stres ile başa çıkabilme ve travmadan kurtulma yeteneği olarak tanımlamıştır. Psikolojik dayanıklılık, olumlu gelişimsel sonuçlarla ilişkilendirilen uyum sağlama, beceriler, umut ve geleceğe yönelimle ilgili bir kavramdır (Masten, Morison, Pellegrini ve Teliege, 1990).

Block ve Kremen tarafından 1996 yılında yapılan bir araştırma, psikolojik sağlamlık kavramını “olumsuz deneyimlerle başa çıkma ve bunlara uyum sağlama yeteneği” olarak tanımlamıştır. Rutter (1999), risk ve koruyucu faktörleri, yüksek düzeyde stresle başa çıkmada kilit faktörler olarak tanımlamıştır. Norman (2000) psikolojik dayanıklılığı “uygun olduğunda zararlı durumlara başarılı bir şekilde uyum sağlama veya bunlardan kaçınma yeteneği” olarak tanımlamaktadır. Benzer şekilde Hunter (2001) aynı kavramı genel bir başarı veya uyum süreci olarak tanımlarken, Tusaie ve Dyer (2004) ise tehditler, trajediler, aile sorunları, ciddi sağlık sorunları ve finansal sorunlarla başa çıkma yeteneği (Tusai ve Dyer, 2004). Sameroff (2005) psikolojik dayanıklılığı, bireyin karşılaştığı zorluklara atıfta bulunarak tanımlamakta ve olumsuzluklara rağmen başarılı olma veya bu riskli durumlara

olumlu uyum sağlama yeteneğinin psikolojik dayanıklılığın bir ölçütü olduğunu vurgulamaktadır.

Bazı araştırmacılar, dayanıklılık ölçütlerini psikiyatrik bir tanıya sahip olmakla ilişkilendirdiler. Radke-Yarrow ve Brown'a (1993) göre psikolojik dayanıklılık, psikiyatrik tanı olmaması ile ilişkilidir. Dayanıksızlık ise, zaman içinde sorunlu olmaya devam eden bir veya daha fazla ciddi tanıya sahip olmakla karakterize edilmektedir. Vanderpol'e (2002) göre psikolojik dayanıklılık, psikolojik işlev bozukluğu veya travma sonrası stres bozukluğu belirtileri olmadan ciddi travma veya ihmalle başa çıkma becerisidir.

Henderson ve Milstein (1990) psikolojik sağlamlığın bir özelliği değil aslında bir süreci ifade ettiğini belirtmişlerdir. Cicchetti (2010) psikolojik dayanıklılığı, bireysel olmaktan çok çok faktörlü olan ve düzensiz ve önemli tehdit, sıkıntı ve travma durumlarına olumlu bir uyum yeteneği sağlamayı içeren dinamik bir gelişim süreci olarak tanımlamıştır. Norman (2000), psikolojik dayanıklılığın sabit bir kişilik özelliği olmadığına odaklanmaktadır. Dayanıklılık daha ziyade, çevresel ve kişisel faktörlerin etkileşiminin genel bir sonucudur ve koşullar değiştikçe sonuçlar değişebilir. Bu ifade, Rutter'ın (1999) dayanıklılığın risk ve koruyucu faktörlerin etkileşimi yoluyla yaratıldığı görüşüyle tutarlıdır. Boşanma, anne babanın hastalığı, doğal afetler, yoksulluk vb. engelleyici durumlarla karşı karşıya kalındığında koruyucu ve risk faktörlerinin etkileşiminden kaynaklanan dinamik bir süreçte yaşamdaki değişikliklere uyum sağlamayı ifade etmektedir. Psikolojik dayanıklılıkta ikinci önemli nokta, sıkıntıların insanı zamanla daha güçlü hale getirmesidir. Pek çok faktör bir bireyi strese sokabilmekte ve bu stres kaynakları uyumsuzluktan çok dirençlilik üretebilmektedir. Son olarak, dayanıklılık duygusal sağlığın bir göstergesi değildir ve dirençli bireyler davranışsal ve duygusal stres yaşayabilmektedir.

Dayanıklılık, iki koşulun etkileşiminden oluşmaktadır. Bunlar risk ve koruyucu faktörlerdir. Bu faktörlerin her ikisinin de bireysel, ailesel ve çevresel kökenleri vardır. Risk faktörleri, bireyin savunmasızlığını artıran stresli yaşam olayları ve zararlı çevresel koşullar olarak tanımlanmaktadır. Koruyucu faktörler ise risk altındakiler için destek, zarar azaltma ve koruyucu işlevler sağlamaktadır (Kumpfer, 1999; Norman, 2000).

Gordon ve Song (1994), herhangi bir değişkeni risk faktörü veya koruyucu faktör olarak tanımlamak için kullanılabilecek belirli bir kriter olmadığını belirtmişlerdir. Bu nedenle

potansiyel risk faktörleri ve koruyucu faktörler belirlenirken birey, aile ve çevresel değişkenler göz önünde bulundurulmaktadır.

Masten'e (1994) göre, psikolojik dayanıklılığı anlamak için olumsuz ortamlara uyumun tüm parçalarının oynadığı rolü ortaya koymak gerekmektedir. Literatürde bir bütün olarak psikolojik dayanıklılığı oluşturan parçalar yani psikolojik esnekliğin bileşenleri; üç grupta incelenmektedir. Birincisi risk faktörleri, ikincisi koruyucu faktörler ve üçüncüsü olumlu sonuçlardır. Psikolojik dayanıklılığı daha iyi anlamak için bu kavramları incelemek gereklidir.

2.4.1 Risk Faktörleri

Risk faktörlerine yapılan vurgu, dayanıklılık kavramının geliştirilmesinde merkezi bir öneme sahiptir. Dayanıklılık, ciddi bir riske maruz kaldığında başarılı bir şekilde iyileşme yeteneğini ifade etmektedir (Gordon ve Song, 1994).

Risk faktörleri genellikle stres yaratan olaylar olarak tanımlanmaktadır. Bu olaylar arasında; boşanma, ebeveynlerden ayrılma, kardeş kaybı, tek ebeveynli bir evde yaşama, önceki bir ilişkiden doğum, evlat edinen bir ailede büyüme, gelişimsel gerilik ya da dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu sayılabilir.

Psikolojik dayanıklılık, yalnızca birey için olumlu gelişmeler ve sonuçları ifade ederken, risk bireyin henüz yaşamadığı her türlü olumsuzluğu ifade etmektedir (Kaplan, 1999).

Risk faktörleri, çocuklukta bireyin gelişimsel görevleri tamamlamasını zorlaştıran, yetişkinlikte ise ruh sağlığı bozukluklarına ve davranış sorunlarına yol açan durumları ifade etmektedir (Armstrong, Birnie-Lefcovitch ve Ungar, 2005).

Risk faktörleri, uzun süreli ruhsal sorunların ortaya çıkma olasılığını ve bu sorunların ağırlık derecesini yükselten faktörlerdir (Reiss ve Price, 1996).

Genel olarak risk, bireylerden ziyade belirli grupları tanımlamak için kullanılmaktadır. Kirby ve Fraser (1997) risk faktörlerini “olumsuz bir durumun meydana gelme olasılığını veya potansiyel bir sorunun devam etme olasılığını artıran etkiler” olarak tanımlamıştır.

Risk, dayanıklılık için bir ön koşuldur. Risk faktörlerinin yokluğunda bireysel dayanıklılıktan bahsetmek mümkün değildir. Masten ve Reed (2002) belirli risksiz

durumlarda yaşamlarını sürdüren çocukların “yeterli, yetkin ya da uyumlu çocuklar” olarak adlandırılabilceğini ve bu çocuk ve ergenlere “psikolojik sağlamlık” yüklenemeyeceğini belirtmektedir

Risk faktörleri üçe ayrılmaktadır. Bunlar: kişisel risk faktörleri, ailesel risk faktörleri ve çevresel risk faktörleri şeklindedir (Coleman ve Hagell, 2007).

a. Kişisel risk faktörleri

Bu risk faktörleri, olumsuz nitelikte yaşantılara uğrayan kişilerin etkili başa çıkma tutumu sergilemelerini engelleyen ve uyum sorunları yaşama ihtimalini arttıran kişilik özellikleridir. Kronik hastalıklar, gelişimsel anlamda sorun çözme becerileri, erken doğum, başa çıkma yollarından kaçmaya dönük yatkınlık, olumsuz hayat olayları kişisel risk faktörleri çerçevesinde değerlendirilmektedir.

b. Ailesel risk faktörleri

Kişinin ailesine ait özellikler onun negatif şartlar altında uyumlarını devam ettirmeye dönük çabalarına engel teşkil eden yahut negatif deneyimler yaşamasına ortam hazırlayan yapıdaysa aileye bağlı risk faktörleri ortaya çıkmaktadır. Kalabalık aile ortamı, anne ve babaların hastalığı yahut psikopatolojisi, aile birliği içerisinde yer alamaması, anne ve babanın ihmalkâr olması, ergenlik çağında anne olma, anne ve babanın ayrılması, ölümü yahut ebeveynlerden sadece biriyle yaşanması, en az kalabalık bir aile ortamının olması, iki çocuk arasında yaş farkının iki yılın altında olması, fakirlik bazı ailesel risk faktörleridir (Gürkan, 2006).

Ailedeki risk ne kadar büyükse, kötü sonuçların olasılığı da o kadar fazladır. Küçük yaşta ailenin çocuklar üzerindeki etkisi daha fazladır. Ancak çocuklar büyüdükçe çevresel etkiler artmakta ve çevresel etkiler daha etkili hale gelmektedir.

Ekonomik zorluklar ebeveynlerin çocuk bakım kalıplarını olumsuz etkilemektedir. Ayrıca ekonomik zorluklar, aile işleyişini ve aile yaşamı durumlarını da etkileyerek, ergenin gelişimsel görevleri yerine getirme yeteneğini azaltmaktadır (Taylor, 1994). Aşırı korumacı bir tutum, dayanıklılığın gelişimini engellemektedir. Bu çocuklar arkadaşlıklarında güvensiz

olmakla beraber herhangi bir problemle başa çıkacak sosyal becerileri geliştirememektedirler (Beauvais ve Oetting, 1999).

c. Çevresel risk faktörleri

Çevresel risk faktörleri, kişisel ve ailevi risk faktörlerinden farklıdır ve bireyin kendi durumunun olumsuz yönleriyle başa çıkma çabaları üzerinde engelleyici olmaktadır.

Tüm risk faktörleri, bireyin gelişiminde problem olma olasılığını artıran gelişimsel tehditleri ifade etmektedir. Herhangi bir travma veya olumsuz deneyimin tehdidin kendisini ortaya çıkarması şaşırtıcı değildir. Aksine, stresörler birikerek kalıcı hale gelmekte, yaygınlaşmakta, riski artırmakta ve olumsuz sonuçlara sebebiyet verebilmektedir.

Yoksulluk ve düşük sosyo-ekonomik düzey, çocuğun istismarı ve ihmal edilmesi, savaş ile doğal afetler benzeri toplumsal olaylar ve travmalar, toplumsal anlamda şiddet ile felaketler çevresel anlamda risk faktörleri bağlamında ele alınmaktadır (Gizir, 2007).

2.4.2 Olumlu Sonuçlar

Olumlu sonuçlar, gelişim aşamalarına uygun gelişimsel görevlerin başarılmamasını ve sağlıklı uyumu içermektedir. Olumlu sonuçlar ile yeterlilik literatürde eşdeğer kavramlar olarak kabul edilmektedir. Masten ve Reed (2002), araştırmalarında olumlu sonuçları tanımlayan kriterleri listelemiştir. Sıralamalar şu şekildedir; olumlu sosyal ilişkiler, akademik başarı, yakın arkadaşlıklar, gelişim görevlerini yerine getirme, psikolojik sağlık, suistimalden kaçınma, yaşam doyumu, kendini kabul etme, sosyal destek faaliyetlerine katılım, daha az duygusal problem ve ders dışı etkinliklere katılım, uygun davranış kuralları, psikopatolojinin olmaması, psikolojik uyum. Yukarıda verilen kriterler, psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek olan ve riskli durumlarla sağlıklı baş edebilen kişilerin süreç sonunda elde ettiği özellikler olarak yorumlanabilir.

Masten ve Reed'e (2002) göre en fazla çalışılmış olumlu sonuç değişkenlerini sıralarsak bunlar; akademik başarı, yaşa uygun ders dışı etkinliklere katılım, uyumlu davranış, akran kabulü ve yakın arkadaşlıklar gibi olumlu davranış kalıplarıdır. Psikolojik olarak sağlıklı bireyler kendilerini daha az yalnız ve güvensiz olarak tanımlamakta, yaşamı tehdit etmeyen davranışlarda bulunmaktadır, Ayrıca bu bireyler, daha yüksek benlik saygısı ile içsel kontrol odağına sahiptirler ve yaşam doyumları daha yüksektir. Bu tarz bireyler, daha

iyimser, dışa dönük ve yeni deneyimlere açıktırlar. Crowley (1997) psikolojik olarak dayanıklı bireyleri, olaylara ve durumlara karşı olumlu bir tutuma sahip, bir destek sistemine sahip, zorluklarla etkili bir şekilde başa çıkabilen, özdenetim sahibi, gerektiğinde destek arayan, sorumlu ve daha az kaçınma stratejisi kullanan ve tatmin olan bireyler olarak tanımlamıştır.

2.4.3 Koruyucu Faktörler

Koruyucu faktörler, bireyin maruz kaldığı risklerin olumsuz etkilerini azaltan veya ortadan kaldıran, uyumlu sonuçları destekleyen, sağlıklı uyum sağlama kapasitesini ve yeteneklerini geliştiren durumlar olarak tanımlanmaktadır (Garmezy, 1993).

Bu faktörler, risklerin olumsuz sonuçlara yol açma olasılığını düşürerek bireyin psikolojik veya biyolojik sağlığını korur. Koruyucu faktörler, olumsuz durumların bireyin uyumlu bir yaşam sürmesini engelleyen etkilerini azaltan ve olumlu sonuçları destekleyen özellikleri içermektedir (Masten ve Reed, 2002).

Reiss ve Price (1996) koruyucu faktörleri, bireyin olumsuz etkilere karşı direncini artıran risk faktörleri ve koşullar olarak tanımlarlar. Armstrong ve arkadaşlarına (2005) göre ise koruyucu faktörler, risk faktörleri ile psikolojik dayanıklılık arasındaki aracı süreçleri temsil ederler.

Koruyucu faktörler, bir yandan sorunları ortaya çıkmadan önlemekte ve sorunlu davranışların oluşmasını azaltmaktadır. Öte yandan bu faktörler, var olan sorunların etkisini azaltmakta ve zor koşullarda hayatta kalmayı mümkün kılmaktadır (Korkut, 2007).

Garmezy (1993), sosyal yeterlilik, akranlar ve yetişkinlerle olumlu ilişkiler, yüksek sosyal duyarlılık, empati, IQ ile ölçülen zeka, yüksek benlik saygısı, mizah duygusu ve iç gözlem dahil olmak üzere koruyucu özelliklere ait çeşitli kişilik özellikleri tanımlamıştır. Masten (1994), psikolojik dayanıklılıkta önemli bir rol oynayan koruyucu faktörlerin şunları içerdiğini ileri sürmektedir: benlik saygısı ve öz-değer, öz yeterlik, okul başarısı, etkili ebeveynlik, ayrıca diğer yetenekli yetişkinlerle ilişkiler ve diğerlerinden destek ve ekonomik avantajlar şeklindedir.

Koruyucu faktörler, sağlık hizmetlerinde, olumsuz koşullara bakılmaksızın olumsuz sosyal

etkilerin ve olumsuz sonuçların olasılığını azaltan faktörler olarak tanımlanmaktadır. Bu yaklaşım, tüm bireylerin istenmeyen sonuçlar için belirli düzeyde riske maruz kaldığını kabul etmekte ve önleme çabalarında sorunlu davranışların bulaşmasını önlemeye odaklanmaktadır. Bu açıdan bakıldığında, olumlu özellikler riske verilen olumlu tepkilerdir. Düşük sosyoekonomik durum ve düşük entelektüel yetenek risk faktörü olarak kabul edilirken, yüksek sosyoekonomik durum ve yüksek entelektüel yetenek koruyucu faktör olarak kabul edilmektedir (Masten, 2014).

Koruyucu faktörler, risk faktörleriyle başa çıkmak için bir psikolojik dayanıklılık kaynağı olarak kabul edilmekte ve kişisel koruyucu faktörler, aileyi koruyucu faktörler ve çevresel koruyucu faktörler olmak üzere 3 kategoriye ayırmaktadır. Burada temel olan koruyucu faktörlerden hangisinin mevcut olduğundan ziyade, koruyucu faktörlerde mevcut olan riskin ne şekilde azaltıldığı, durduğu ve engellendiğinin saptanmasıdır (Greene ve Conrad, 1999).

Bazı kaynaklarda koruyucu faktörler, içsel ve dışsal faktörler olarak kategorilendirilmektedir. Bu çerçevede aynı zamanda birtakım kaynaklarda içsel ve dışsal faktörler olacak şekilde sınıflandırılmaktadır. Buna göre kişilerin kendilerinden kaynaklı bireysel koruyucu faktörler içsel faktörlerken; ailesel ve sosyal-çevresel faktörler dışsal faktörler olarak değerlendirilmektedir (Abu Bakar ve diğerleri, 2010).

a. Bireysel koruyucu faktörler

Sorumluluk sahibi olma, genetik yatkınlık, atılganlık, bilinçlilik, iyimserlik ve umut, etkin problem çözme beceri ve yeteneğine sahip olma, öz yetkinlik ve yüksek benlik saygısı, iç kontrol odağı, zekâ, sosyal yeterlilik, yumuşak başlılık, sosyal becerilere sahiplik, yüksek entelektüel kapasite, öz yeterlilik ve özgüven şeklinde sınıflandırılabilir (Başak, 2012).

b. Ailesel koruyucu faktörler

Haase'ye (2004) göre, psikolojik sağlamlık üzerinde etkili olan üç temel faktörden birincisi aile uyumu ve destek düzeyidir. Aile özelliklerine yoğunlaşan araştırmalar, en azından bir ebeveyn ya da ebeveyn yerine geçen kişi ile ilişkilerinin önemli olduğunu ortaya koymuştur. Çocuklar ve aileleri arasındaki sağlam destek, çocukların ailelerinden örnek alarak problem çözme dahil pek çok beceriyi öğrenmelerini sağlamaktadır (Wills ve Cleary, 1996).

Masten'ın (1994) açıklamaları, ailelerin ve çocukların hayatındaki önemli kişilerin, çocuk korumasında kilit bir rol oynadığını vurgulamaktadır. Etkili aileler, çocuklara uygun davranışları öğretmek, rehberlik sağlamak, destekleyici bir rol üstlenmek ve çocuğun kendine güven oluşturma deneyimleri için uygun bir ortam sağlamak gibi önemli işlevlere sahiptir. Ergenlik döneminde dayanıklılığın gelişimi, ebeveynlerin çocuklarına yüksek beklentilere sahip olmaları ve onları aile yaşamına katılmaları için desteklemelerine bağlıdır. Aile ortamının korunması bu süreçte önemlidir. Dayanıklı gençler genellikle evde veya ev dışında en az bir yetişkinle güçlü ilişkilere sahiptir. Bu bilgiler, çocuk koruma ve aile içi ilişkilerin önemini vurgulayarak, çocukların sağlıklı gelişimini desteklemenin ve dayanıklılıklarını artırmanın önemini anlatmaktadır.

Masten ve Coasworth (1998) aile ile ilgili koruyucu faktörleri sıralarken; anne ve baba ile yakın bir ilişki içinde olmak, iyi ebeveynlik kalitesine sahip olmak, sosyal ve ekonomik yönden avantajlı olma, sıcak bir aile ilişkisine sahip olmak ve çekirdek aile dışında destekleyici bir yetişkine sahip olmak şeklinde tanımlamıştır. Ayrıca Toprak (2014); anne ve çocuk arasındaki olumlu ilişki, ailenin çocuğu hakkında olumlu beklentileri, aile ile yaşayan çocuk, anne, baba ve kardeşler dışında ailenin güçlü ve samimi desteği, ebeveynlerin demokratik tutumu, başka ailelerde yaşamının ailesel koruyucu faktörler olarak sıralamaktadır.

c. Çevresel koruyucu faktörler

Benard (1991), toplumun, çeşitli kaynaklar sunan sosyal kurumları içermesi gerektiğini, toplum üyelerinin arzu edilen davranışları öğrenmeleri için sosyal kuralların aktarılmasını ve çocukların toplumsal yaşama dahil olmalarını sağlayarak kendilerini değerli birer toplum üyesi olarak hissetmelerine olanak tanıyan üç temel özelliğin geliştirilmesinin önemini vurgulamaktadır.

Çevresel koruyucu faktörler akranları arasında ergen bireyin kabul görmesi ve ev haricinde ilgili, ona destek bir yetişkinin var olması, çevreyle toplumun sunmuş olduğu kaynak ile imkanların çeşitliliği, nitelikli okullarda eğitim görme, mesleki eğitim imkanları, sağlık kuruluşları, spor, kültür ve eğlence imkanları gibi toplumsal kaynakların var olması sosyal bir çevrenin içerisinde bulunma (Masten ve Coasworth, 1998) şeklindedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 ARAŞTIRMANIN MODELİ

Araştırma, gözlemlerin ve ölçme yöntemlerinin tekrarlanabildiği ve sayısal verilerin kullanıldığı nicel araştırma yöntemini benimseyerek gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma, nicel araştırma tekniklerinden olan tarama yöntemi modelini kullanmaktadır. Tarama modeli; geçmişte ve mevcut durumu olduğu gibi betimlemeyi amaçlayan bir araştırma yaklaşımıdır. Araştırma, ilişkisel tarama modeli çerçevesinde tasarlanmıştır. İlişkisel tarama modeli ise iki ya da daha fazla değişken arasındaki birlikte değişim varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi hedefleyen bir araştırma modelidir (Karasar, 2015).

3.2 ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın örneklemini İstanbul ili Küçükçekmece ilçesinde ikamet eden ve ortaöğretim öğrencisi olan 403 katılımcıdan oluşmaktadır. Veriler, ortaokul ve lise düzeyinde öğrenim gören 7,8,9,10,11 ve 12.sınıflarda öğrenim gören öğrenciler arasından tesadüfi küme örnekleme yoluyla toplanmıştır.

Örnekleme yöntemi olarak küme örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Küme örnekleme; “araştırmacıların tüm popülasyonu bir popülasyonu temsil eden bölümlere veya kümelere böldüğü” bir yöntemdir. Kümeler; yaş, cinsiyet, yer vb. gibi demografik parametrelere dayalı olarak tanımlanır ve bir örneğe dahil edilir.” (Karasar, 2015).

3.3 ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Çalışmanın verileri, İstanbul ili Küçükçekmece ilçesinde Milli eğitim Bakanlığı’na bağlı okullarda şahsen giderek yüz yüze sunulan ölçek formu ile toplanmıştır.

Veriler 2023 yılının Mayıs ayı itibarıyla toplanmaya başlanmış ve 2023 yılının Ağustos ayında analizlerinin yapılması gerçekleştirilmiştir.

3.4 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırma;12-18 yaş bireylerle yapıldığı için öncelikle ek kısımda sunduğumuz veli onam formu ile velilerden onay alınmıştır. Ayrıca çalışmada kullanılan demografik bilgi formunda kesinlikle bireylerin kimliğini doğrudan açık edecek ad- soyad, kimlik numarası gibi bilgilere yer verilmemiştir. Ayrıca kişilere verdikleri yanıtların sadece bilimsel bilgi

birikimine katkı sunmak için kullanılacağı yönünde taahhüt verilerek bilgilendirme yapılmıştır.

Veri toplama aracı olarak cinsiyet, kardeş sayısı, doğum sırası, sınıf düzeyi, aile birlikteliği ve anne ile baba eğitim düzeyini içeren demografik bilgi formu, Anne-Baba ve Akran Bağlanması Envanteri, Kısa Symptom Envanteri, Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği kullanılmıştır.

Demografik bilgi formu araştırmacı tarafından gerekli literatür taraması yapılarak katılımcıların kişisel bilgilerini içeren yedi soruluk bir form olarak oluşturulmuştur.

3.4.1 Anne-Baba ve Akran Bağlanması Envanteri

Armsden ve Greenberg (1987) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe uyarlaması, Kocayörük (2010) tarafından yapılmıştır. Toplamda 54 ifade içeren ölçek, "Anneniz ile ilişkiniz", "Babanız ile ilişkiniz" ve "Yakın arkadaşlarınız ile ilişkiniz" olmak üzere üç alt boyuta ayrılmıştır. Her bir alt boyuta yönelik yapılan analizlerde iç tutarlılık katsayıları, sırasıyla 0.89 ile 0.92 arasında değerler almıştır. Ölçek, beşli likert tipinde puanlamaya sahiptir, yani "Hiçbir Zaman Doğru Değil", "Nadiren Doğru", "Bazen Doğru", "Sıklıkla Doğru" ve "Her Zaman Doğru" seçeneklerini içermektedir. Anneye bağlanma için Cronbach alfa değeri $\alpha = 0.91$, babaya bağlanma için $\alpha = 0.92$ ve akranlara bağlanma için $\alpha = 0.89$ olarak hesaplanmıştır.

3.4.2 Kısa Symptom Envanteri

Derogatis (1992) tarafından geliştirilen Kısa Symptom Envanteri'nin Türkçe uyarlaması Şahin, Durak ve Uğurtaş (2002) tarafından gerçekleştirilmiştir. Toplamda 53 maddeden oluşan envanter, beş alt boyuttan meydana gelmektedir. Bu alt boyutlar sırasıyla "Anksiyete", "Depresyon", "Olumsuz Benlik", "Somatizasyon" ve "Hostilite" olarak adlandırılmıştır.

Anksiyete alt boyutunu temsil eden maddeler 12, 13, 28, 31, 32, 36, 38, 42, 43, 45, 46, 47 ve 49; depresyon alt boyutunu temsil eden maddeler 9, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 25, 27, 35, 37 ve 39; olumsuz benlik alt boyutunu temsil eden maddeler 15, 21, 22, 24, 26, 34, 44, 48, 50, 51, 52 ve 53; somatizasyon alt boyutunu temsil eden maddeler 2, 5, 7, 8, 11, 23, 29, 30 ve 33; hostilite alt boyutunu temsil eden maddeler ise 1, 3, 4, 6, 10, 40 ve 41'dir.

Ölçek, puanlamaları 0 (Hiç Yok) ile 4 (Çok Fazla Var) arasında değişen bir ölçekte değerlendirilmektedir. Envanterin toplam puanlaması üzerinden hesaplanan iç tutarlılık katsayısı 0.94 olarak belirlenmiştir.

3.4.3 Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

Liebenberg, Ungar, and Van de Vijver (2012) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe uyarlaması Arslan (2015) tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu ölçek, 12 maddeden oluşmakta olup beşli Likert tipinde bir yapıya sahiptir. Ölçek, yalnızca tek bir alt boyuttan oluşmaktadır. Arslan (2012) tarafından gerçekleştirilen güvenirlik çalışmasında, ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.91 olarak hesaplanmıştır.

3.5 BAĞIMLI, BAĞIMSIZ VE ARACI DEĞİŞKENLER

Çalışmada 12- 18 yaş arasındaki ergenlerin bağlanma stilleri bağımsız değişken, psikolojik belirti düzeyleri bağlanma stillerinin değişiminden etkilenen bağımlı değişken ve psikolojik sağlamlık düzeyleri ise bağımlı değişken ile bağımsız değişkenin arasında rolü incelenen aracı değişkendir.

3.6 VERİLERİN İSTATİKSEL ANALİZİ

Araştırmaya katılanların demografik verilerine ilişkin kategorik sorulara verdikleri yanıtların frekans analizi uygulanmış ve verilerin dağılımı tablolarda "n" ve "%" olarak sunulmuştur. Daha sonra, Anne-Baba-Akran, Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Kısa Semptom Envanterine ait ifadelerin ortalama ve standart sapmaları değerlendirilmiştir. Hangi analizin kullanılacağına karar verilmeden önce, verilerin normal dağılıma uyup uymadığı Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk sınamaları ile değerlendirilmiştir. Ayrıca, verilerin çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiş ve -1.5 ile +1.5 aralığında olduğu gözlenmiş, verilerin normal dağılıma uyduğu görülmüştür (Tabachnick ve Fidell, 2013). Ölçekler arası ilişkiler, Pearson Korelasyon testi ile değerlendirilmiştir. Analizlerde SPSS v23 istatistik programı kullanılmıştır. Aracılık analizlerinde Yapısal Eşitlik Modellemesi kullanılmıştır ve aracılık rolü bootstrap sonuçlarına göre değerlendirilmiştir. Analizlerde AMOS programı kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenirliği Cronbach's Alpha katsayısı ile değerlendirilmiş ve yüksek güvenirlik düzeyinde olduğu bulunmuştur. (Tablo 3.1).

Tablo 3.1: Güvenirlik Analizleri.

	Cronbach's Alpha	N
Anne Bağılılık Ölçeği	,923	18
Baba Bağılılık Ölçeği	,942	18
Akran Bağılılık Ölçeği	,909	18
Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	,808	12
Kısa Semptom Envanteri	,964	53

4. BULGULAR

Tablo 4.1: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı.

Sosyo-Demografik Veriler		Sıklık (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Erkek	198	49,1
	Kadın	205	50,9
Sınıf	7. sınıf	69	17,1
	8. sınıf	69	17,1
	9. sınıf	67	16,6
	10. sınıf	65	16,1
	11. sınıf	64	15,9
	12. sınıf	69	17,1
Kardeş Sayısı	1 kardeş	37	9,2
	2 kardeş	203	50,4
	3 kardeş	123	30,5
	4 kardeş ve üzeri	40	9,9
Çocuk Sırası	İlk çocuk	204	50,6
	İkinci çocuk	141	35,0
	3 ve üzeri	58	14,4
Aile Birliktelik	Ayrı yaşıyorlar	31	7,7
	Birlikte yaşıyorlar	372	92,3
Anne Eğitim	İlkokul ve altı	85	21,1
	Ortaokul	141	35,0
	Lise	66	16,4
	Üniversite ve üzeri	111	27,5
Baba Eğitim	İlkokul ve altı	58	14,4
	Ortaokul	137	34,0
	Lise	66	16,4
	Üniversite ve üzeri	142	35,2
Total		403	100,0

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı değerlendirildiğinde; %50,9'unun kadın, %17,1'inin 7,8 ve 12. Sınıf olduğu, %50,4'ünün 2 kardeş, %50,6'sının ilk çocuk, 92,3'ünün anne ve babasının birlikte yaşadığı, %35'inin annesi ortaokul mezunu, %35,2'sinin babası üniversite ve üzeri düzeyde mezun oldukları tespit edilmiştir.

Tablo 4.2: Araştırmada Kullanılan Anne Bağlanma Ölçeğine Ait İfadelerin Değerlendirilmesi.

Anne Bağlanma Ölçeği	Ort.	SS.
[Annem benim duygularıma saygı duyar]	3,86	1,000
[Annemin, annelik görevini iyi yaptığını düşünüyorum]	4,47	,832
[Keşke farklı bir annem olsaydı]	1,29	,759
[İlgilendiğim konularda annemin görüşünü almayı isterim]	3,65	1,167
[Bir şeye üzüldüğümde annem bunu anlar]	3,84	1,209
[Annemle sorunlarım hakkında konuşmak beni utandırır]	2,68	1,380
[Annemin bildiğinden çok daha fazla mutsuzum]	3,11	1,491
[Bir şeyleri tartışırken annem benim düşüncelerime önem verir]	3,48	1,246
[Annemin zaten kendi sorunları var, bu yüzden kendi sorunlarımla onu rahatsız etmem]	2,69	1,417
[Annem kendimi daha iyi anlamama yardım eder]	3,50	1,296
[Problemlerimi ve sıkıntılarımı anneme anlatırım]	3,29	1,319
[Annemden fazla ilgi görmem]	1,65	1,035
[Annem sorunlarımı ona anlatmamda bana yardımcı olur]	3,49	1,328
[Annem beni anlar]	3,63	1,234
[Bir şeye kızdığımda annem anlayışlı olmaya çalışır]	3,23	1,298
[Anneme güvenirim.]	4,30	1,122
[İçimi dökmeye ihtiyaç duyduğumda, anneme güvenebilirim]	3,64	1,404
[Annem bir şeyin canımı sıktığını bilirse, bunu bana sorar]	4,10	1,154

1: Hiç – 5: Her zaman

Araştırmada kullanılan Anne Bağlanma ölçeğine ait ifadelerin ortalama puanları, katılımcıların annelerine yönelik duygusal bağlanma düzeylerini değerlendirmek için kullanılan bir ölçüdür. İfadelerin ortalama puanlarına göre elde edilen bulgular şu şekildedir:

En Yüksek Ortalama Puan Alan İfadeler: "Annemin, annelik görevini iyi yaptığını düşünüyorum" ifadesi: Ortalama puan 4.47, "Anneme güvenirim" ifadesi: Ortalama puan 4.30, en Düşük Ortalama Puan Alan İfadeler: "Keşke farklı bir annem olsaydı" ifadesi: Ortalama puan 1.29, "Hayatımda Annemden fazla ilgi görmem" ifadesi: Ortalama puan 1.65.

Bu bulgular, katılımcıların genel olarak annelerine güven duyduklarını ve annelerinin annelik görevini iyi yerine getirdiklerini düşündüklerini göstermektedir.

Ayrıca, "Keşke farklı bir annem olsaydı" ve "Hayatımda Annemden fazla ilgi görmem" ifadelerinin düşük ortalama puanları, genel olarak olumsuz duygusal bağlanma düzeylerinin düşük olduğunu göstermektedir.

Bu veriler, annelerin çocuklar üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğunu, güven duygusunu artırdığını ve annelik görevini yerine getirmenin önemli olduğunu göstermektedir.

Aynı zamanda, olumsuz ifadelerin düşük puan alması, genel olarak katılımcıların annelerine karşı olumsuz duygusal bağlanma düzeylerinin düşük olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.3: Araştırmada Kullanılan Baba Bağlanma Ölçeğine Ait İfadelerin Değerlendirilmesi.

Baba Bağlanma Ölçeği	Ort.	SS.
[Babam benim duygularıma saygı duyar]	3,65	1,292
[Babamın, babalık görevini iyi yaptığını düşünüyorum]	4,08	1,190
[Keşke farklı bir babam olsaydı]	1,46	,980
[İlgilendiğim konularda babamın görüşünü almayı isterim]	3,36	1,404
[Bir şeye üzüldüğümde babam bunu anlar]	3,03	1,404
[Babamla sorunlarım hakkında konuşmak beni utandırır]	3,08	1,479
[Babamın bildiğinden çok daha fazla mutsuzum]	3,09	1,563
[Bir şeyleri tartışırken babam benim düşüncelerime önem verir]	3,35	1,407
[Babamın zaten kendi sorunları var, bu yüzden kendi sorunlarımla onu rahatsız etmem]	2,93	1,532
[Babam kendimi daha iyi anlamama yardım eder]	3,08	1,465
[Problemlerimi ve sıkıntılarımı babama anlatırım]	2,67	1,454
[Babam sorunlarımı ona anlatmamda bana yardımcı olur]	2,80	1,498
[Babam beni anlar]	3,37	1,432
[Bir şeye kızdığımda babam anlayışlı olmaya çalışır]	3,26	1,444
[Babama güvenirim]	4,11	1,237
[Babam bugünlerde nasıl bir dönemden geçtiğimi anlamıyor]	3,03	1,529
[İçimi dökmeye ihtiyaç duyduğumda, babama güvenebilirim]	3,20	1,535
[Babam bir şeyin canımı sıktığını bilirse, bunu bana sorar]	3,43	1,462

1: Hiç – 5: Her zaman

Araştırmada kullanılan baba bağlanma ölçeğine ait ifadelerin ortalama puanları değerlendirildiğinde; en yüksek ortalama puana sahip ifadelerin “Babamın, babalık görevini iyi yaptığını düşünüyorum” (ort:4.08) ve “Babama güvenirim.” (ort:4,11) ifadeleri olduğu, en düşük ortalama puana sahip ifadelerin ise; “Problemlerimi ve sıkıntılarımı babama anlatırım” (ort:2.67) ve “Keşke farklı bir babam olsaydı.” (ort:1.46) ifadeleri olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.4: Araştırmada Kullanılan Akran Bağlanma Ölçeğine Ait İfadelerin Değerlendirilmesi.

Akran Bağlanma Ölçeği	Ort.	SS.
[Endişelendiğim konularda arkadaşımın görüşünü almak isterim]	3,91	1,184
[Bir şeyler hakkında konuşurken arkadaşlarım benim düşüncelerime önem verir]	3,86	1,104
[Arkadaşlarımla sorunlarım hakkında konuşmak beni utandırır]	2,19	1,294
[Arkadaşlarım bugünlerde nasıl bir dönemden geçtiğimi anlamıyorlar]	2,47	1,427
[Arkadaşlarımla yanında kendimi yalnız hissedirim]	2,03	1,198
[Arkadaşlarım, hoşlarına gitmese bile, söylediklerimi dinlerler]	3,64	1,233
[Arkadaşlarımla iyi dostlar olduğumu hissediyorum]	4,09	1,127
[Arkadaşlarımla anlaşmak oldukça kolaydır]	3,87	1,205
[Bir şeye kızdığım da arkadaşlarım anlayışlı olmaya çalışırlar]	3,45	1,287
[Onlarla olan arkadaşlığım kendimi daha iyi anlamama yardım eder]	3,66	1,299
[Arkadaşlarım duygularıma önem verirler]	3,81	1,192
[Arkadaşlarıma kızgın olduğumu hissediyorum]	2,22	1,350
[İçimi dökmeye ihtiyaç duyduğum da arkadaşlarıma güvenebilirim]	3,70	1,396
[Arkadaşlarıma güvenirim]	3,82	1,297
[Arkadaşlarımla bildiğinden çok daha fazla mutsuzum]	2,98	1,504
[Sebepsiz yere arkadaşlarım benden rahatsız oluyormuş gibi gelir]	2,61	1,509
[Problemlerimi ve sıkıntılarımı arkadaşlarıma anlatabilirim]	3,66	1,346
[Arkadaşlarım bir şeyin canımı sıktığını bilirlerse, bunu bana sorarlar]	3,87	1,242

1: Hiç – 5: Her zaman

Araştırmada kullanılan Akran Bağlanma ölçeğine ait ifadelerin ortalama puanları değerlendirildiğinde; en yüksek ortalama puana sahip ifadelerin “Endişelendiğim konularda arkadaşımın görüşünü almak isterim” (ort:3.91) ve “Arkadaşlarımla iyi dostlar olduğumu hissediyorum.” (ort:4.09) ifadeleri olduğu, en düşük ortalama puana sahip ifadelerin ise; “Arkadaşlarımla yanında kendimi yalnız hissedirim” (ort:2.03) ve “Arkadaşlarımla sorunlarım hakkında konuşmak beni utandırır.” (ort:2.19) ifadeleri olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.5: Araştırmada Kullanılan Kısa Semptom Envanterine (Psikolojik Belirtiler) Ait İfadelerin Değerlendirilmesi.

Kısa Semptom Envanteri (Psikolojik Belirtiler)	Ort.	SS.
[İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali]	2,28	1,356
[Baygınlık, baş dönmesi]	1,18	1,337
[Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri]	1,69	1,532
[Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu fikri]	1,68	1,334
[Olayları hatırlamada güçlük]	1,89	1,489
[Çok kolayca kızıp öfkelenme]	2,67	1,366
[Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar]	1,51	1,473

Tablo 4.5: Araştırmada Kullanılan Kısa Semptom Envanterine (Psikolojik Belirtiler) Ait İfadelerin Değerlendirilmesi (Tablo devamı).

[Meydanlık (açık) yerlerden korkma duygusu]	1,08	1,376
[Yaşamınıza son verme düşünceleri]	1,28	1,500
[İnsanların çoğuna güvenilemeyeceği hissi]	2,74	1,354
[İştahta bozukluklar]	1,51	1,455
[Hiçbir nedeni olmayan ani korkular]	1,86	1,532
[Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları]	2,43	1,431
[Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetme]	1,90	1,542
[İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetme]	1,76	1,454
[Yalnızlık hissetme]	2,04	1,528
[Hüzünlü, kederli hissetme]	2,34	1,446
[Hiçbir şeye ilgi duymama]	1,71	1,480
[Ağlamaklı hissetme]	2,10	1,534
[Kolayca incinebilme, kırılma]	2,04	1,517
[İnsanların sizi sevmediğine, size kötü davrandığına inanmak]	1,82	1,449
[Kendini diğerlerinden daha aşağı görme]	1,25	1,481
[Mide bozukluğu, bulantı]	1,32	1,498
[Diğerlerinin sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu duygusu]	2,00	1,501
[Uykuya dalmada güçlük]	1,64	1,533
[Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etme]	2,34	1,373
[Karar vermede güçlükler]	2,50	1,363
[Otobüs, metro, tren gibi umumi vasıtalarla seyahatlerden korkmak]	,83	1,296
[Nefes darlığı, nefesiz kalma]	1,24	1,459
[Sıcak, soğuk basmalar]	1,64	1,526
[Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer ya da etkinliklerden uzak kalmaya çalışma]	1,42	1,493
[Kafanızın "bomboş" kalması]	1,55	1,511
[Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar]	1,66	1,503
[Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiği düşünmek]	1,65	1,574
[Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları içinde olmak]	2,63	1,400
[Konsantrasyonda (dikkati bir şey üzerinde toplama) güçlük/zorlanma]	2,39	1,464
[Bedeninizin bazı bölgelerinde zayıflık, güçsüzlük hissi]	1,80	1,519
[Kendini gergin ve tedirgin hissetme]	2,17	1,432
[Ölme ve ölüm üzerine düşünceler]	1,81	1,586
[Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği]	1,65	1,577
[Bir şeyleri kırma/dökme isteği]	2,00	1,546
[Diğerlerinin yanındayken kendinin çok fazla farkında olmak, yanlış bir şeyler yapmamaya çalışmak]	2,06	1,441
[Kalabalıklarda rahatsızlık duymak]	1,79	1,472

Tablo 4.5: Araştırmada Kullanılan Kısa Semptom Envanterine Ait İfadelerin Değerlendirilmesi
(Tablo devamı).

[Bir başka insana hiç yakınlık duymamak]	1,27	1,401
[Dehşet ve panik nöbetleri]	1,02	1,432
[Sık sık tartışmaya girmek]	1,71	1,446
[Yalnız bırakıldığında / kaldığında sinirlilik hali]	1,52	1,562
[Başarıları için diğerlerinden yeterince destek görmemek]	1,59	1,414
[Yerinde duramayacak kadar tedirgin hissetme]	1,28	1,450
[Kendini değersiz görme / değersizlik duyguları]	1,81	1,519
[Eğer izin verirseniz insanların size sömüreceği duygusu]	1,80	1,559
[Suçluluk duyguları]	1,89	1,499
[Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri]	1,49	1,617
0: Hiç– 5: Çok Fazla		

Araştırmada kullanılan KSE’ne ait ifadelerin ortalama puanları değerlendirildiğinde; en yüksek ortalama puana sahip ifadelerin “Çok kolayca kızıp öfkelenme” (ort:2.67), “Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları içinde olmak” (ort: 2.63) ve “İnsanların çoğuna güvenilemeyeceği hissi” (ort:2.74) ifadeleri olduğu, en düşük ortalama puana sahip ifadelerin ise; “Dehşet ve panik nöbetleri.” (ort:1.02), “Meydanlık (açık) yerlerden korkma duygusu” (ort:1.08) ve “Otobüs , metro, tren gibi umumi vasıtalarla seyahatlerden korkmak.” (ort:0.83) ifadeleri olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.6: Araştırmada Kullanılan Psikolojik Sağlamlık Ölçeğine Ait İfadelerin Değerlendirilmesi.

Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	Ort.	SS.
1. Hayatımda saygı duyabileceğim insanlar var.	3,98	1,064
2. Eğitim almak benim için önemlidir.	4,35	,937
3. Ailem benim hakkımda birçok şeyi bilir.	3,45	1,271
4. Başladığım faaliyetleri/işleri bitirmeye çalışırım.	3,70	1,138
5. Bir şeyler istediğim şekilde gitmediğinde, diğer insanlara ve kendime zarar vermeden bu durumu çözebilirim.	3,38	1,317
6. Yardıma ihtiyacım olursa, nereden yardım alabileceğimi bilirim.	3,45	1,235
7. Kendimi okuluma ait hissediyorum.	2,67	1,395
8. Ailem zor zamanlarımda yanımdadır.	4,20	1,101
9. Arkadaşlarım zor zamanlarımda yanımdadır.	3,69	1,254

Tablo 4.6: Araştırmada Kullanılan Psikolojik Sağlamlık Ölçeğine Ait İfadelerin Değerlendirilmesi
(Tablo devamı).

10. Yaşadığım toplumda bana adil bir şekilde davranılır.	2,97	1,335
11. Hayatımda gelecekte kullanacağım yeteneklerimi geliştireceğim fırsatlara sahibim.	3,32	1,413
12. Ailemin aile geleneklerini ve kültürünü seviyorum.	3,48	1,409
1: Hiç – 5: Tamamen		

Araştırmada kullanılan Psikolojik Sağlamlık ölçeğine ait ifadelerin ortalama puanları değerlendirildiğinde; en yüksek ortalama puana sahip ifadelerin “Ailem zor zamanlarımda yanımdadır.” (ort:4.20) ve “Eğitim almak benim için önemlidir.” (ort:4.35) ifadeleri olduğu, en düşük ortalama puana sahip ifadelerin ise; “Yaşadığım toplumda bana adil bir şekilde davranılır.” (ort:2.97) ve “Kendimi okulumda ait hissediyorum.” (ort:2.67) ifadeleri olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.7: Cinsiyete Göre Bağlılık Ölçeği ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi.

	Cinsiyet	n	Ort.	Sd.	T	p*
Anne Bağlılık	Erkek	198	67,25	14,186	,242	,809
	Kadın	205	66,90	14,770		
Baba Bağlılık	Erkek	198	62,17	17,149	2,601	,010
	Kadın	205	57,52	18,668		
Akran Bağlılığı	Erkek	198	65,45	15,094	-1,872	,062
	Kadın	205	68,17	14,037		

*Bağımsız Örneklem t testi

Cinsiyete göre bağlılık ölçeği ve alt boyutları değerlendirildiğinde; baba bağlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p=0.010$). Sonuçlara göre erkeklerin baba bağlılık düzeyi, kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.8: Sınıfa Göre Bağlılık Ölçeği ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi.

	Sınıf	n	Ort.	Sd.	f	p*
Anne Bağlılık	7. sınıf	69	70,30	12,889	1,829	,106
	8. sınıf	69	69,67	12,992		
	9. sınıf	67	65,93	14,241		
	10. sınıf	65	65,28	14,936		
	11. sınıf	64	66,31	14,599		
	12. sınıf	69	64,74	16,449		

Tablo 4.8: Sınıfa Göre Bağlılık Ölçeği ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi (Tablo devamı).

Baba Bağlılık	7. sınıf	69	64,16	16,736	2,776	,018**
	8. sınıf	69	63,80	15,394		
	9. sınıf	67	56,97	19,872		
	10. sınıf	65	59,86	16,697		
	11. sınıf	64	58,52	20,131		
	12. sınıf	69	55,33	18,056		
Akran Bağlılığı	7. sınıf	69	67,29	15,110	,793	,555
	8. sınıf	69	64,13	15,133		
	9. sınıf	67	66,69	14,814		
	10. sınıf	65	66,29	14,093		
	11. sınıf	64	68,64	13,511		
	12. sınıf	69	68,04	14,940		

*ANOVA **Games-Howell post hoc analizi

Sınıfa göre bağlılık ölçeği ve alt boyutları değerlendirildiğinde; baba bağlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p=0.010$). Farkın hangi gruplara arasında olduğunun belirlenmesi amacıyla Levene testi değerlendirilerek ($p<0.05$), Games Howell post hoc analizi uygulanmıştır.

Sonuçlara göre 7 ve 8. Sınıfların diğer sınıflara göre baba bağlılık düzeyi, kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.9: Kardeş Sayısına Göre Bağlılık Ölçeği ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi.

	Kardeş	n	Ort.	Sd.	F	p*
Anne Bağlılık	1 kardeş	37	66,08	14,612	1,002	,392
	2 kardeş	203	68,17	14,000		
	3 kardeş	123	65,41	15,138		
	4 kardeş ve üzeri	40	67,53	14,583		
Baba Bağlılık	1 kardeş	37	61,73	17,829	,991	,397
	2 kardeş	203	60,94	17,884		
	3 kardeş	123	57,79	17,682		
	4 kardeş ve üzeri	40	58,45	20,276		
Akran Bağlılığı	1 kardeş	37	63,51	14,487	2,382	,069
	2 kardeş	203	68,13	14,326		
	3 kardeş	123	67,09	13,995		
	4 kardeş ve üzeri	40	62,50	17,099		

*ANOVA

Kardeş sayısına göre bağıllık ölçeği ve alt boyutları değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$). Sonuçlara göre anne-baba-akran bağıllığı kardeş sayısı değişkeni açısından farklılaşmamaktadır.

Tablo 4.10: Doğum Sırasına Göre Bağıllık Ölçeği ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi.

	Doğum	n	Ort.	Sd.	F	p*
Anne Bağıllık	İlk çocuk	204	67,68	14,955	,442	,643
	İkinci çocuk	141	66,71	13,929		
	3 ve üzeri	58	65,81	14,148		
Baba Bağıllık	İlk çocuk	204	60,71	18,138	,616	,541
	İkinci çocuk	141	59,24	17,476		
	3 ve üzeri	58	57,98	19,310		
Akran Bağıllığı	İlk çocuk	204	66,24	15,551	,344	,709
	İkinci çocuk	141	67,48	13,220		
	3 ve üzeri	58	67,36	14,579		

*ANOVA

Doğum sırasına göre bağıllık ölçeği ve alt boyutları değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$). Sonuçlara göre anne-baba-akran bağıllığı doğum sırası değişkeni açısından farklılaşmamaktadır.

Tablo 4.11: Aile Birliktelik Durumuna Göre Bağıllık Ölçeği ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi.

	Birliktelik	n	Ort.	Sd.	t	p*
Anne Bağıllık	Ayrı yaşıyorlar	31	62,13	14,186	-1,986	,048
	Birlikte yaşıyorlar	372	67,48	14,770		
Baba Bağıllık	Ayrı yaşıyorlar	31	46,81	17,149	-4,256	,000
	Birlikte yaşıyorlar	372	60,88	18,668		
Akran Bağıllığı	Ayrı yaşıyorlar	31	64,10	15,094	-1,085	,279
	Birlikte yaşıyorlar	372	67,06	14,037		

*Bağımsız Örneklem t testi

Aile birliktelik durumuna göre bağıllık ölçeği ve alt boyutları değerlendirildiğinde; anne bağıllık ($p=0.048$) ve baba bağıllık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p=0.010$). Sonuçlara göre birlikte yaşayan ailelerin, ayrı yaşayanlara göre anne ve baba bağıllık düzeyleri daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.12: Anne Eğitim Düzeyine Göre Bağlılık Ölçeği ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi.

	Anne Eğitim	n	Ort.	Sd.	f	p*
Anne Bağlılık	İlkokul ve altı	85	63,54	14,289	2,750	,043**
	Ortaokul	141	66,89	13,823		
	Lise	66	68,27	13,411		
	Üniversite ve üzeri	111	69,29	15,627		
Baba Bağlılık	İlkokul ve altı	85	57,44	16,936	1,144	,331
	Ortaokul	141	59,16	17,262		
	Lise	66	60,44	19,390		
	Üniversite ve üzeri	111	62,05	19,030		
Akran Bağlılığı	İlkokul ve altı	85	63,07	14,912	2,609	,051
	Ortaokul	141	67,14	14,459		
	Lise	66	68,17	13,854		
	Üniversite ve üzeri	111	68,52	14,693		

*ANOVA **Hochbergs GT2 post hoc

Anne eğitim düzeyine göre bağlılık ölçeği ve alt boyutları değerlendirildiğinde; anne bağlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p=0.043$). Farkın hangi gruplara arasında olduğunun belirlenmesi amacıyla Levene testi değerlendirilerek ($p>0.05$), Hochberg's GT2 post hoc analizi uygulanmıştır. Sonuçlara göre, annesi üniversite ve üzeri eğitime sahip olanların anne bağlılık düzeyi, ilkokul ve alt olanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.13: Baba Eğitim Düzeyine Göre Bağlılık Ölçeği ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi.

	Baba Eğitim	n	Ort.	Sd.	f	p*
Anne Bağlılık	İlkokul ve altı	58	65,40	14,136	5,430	,001
	Ortaokul	137	64,01	14,580		
	Lise	66	67,12	13,692		
	Üniversite ve üzeri	142	70,68	14,185		
Baba Bağlılık	İlkokul ve altı	58	56,34	18,283	2,458	,062
	Ortaokul	137	58,28	18,848		
	Lise	66	59,33	16,783		
	Üniversite ve üzeri	142	62,89	17,493		
Akran Bağlılığı	İlkokul ve altı	58	64,36	15,423	,915	,434
	Ortaokul	137	66,69	14,024		
	Lise	66	66,58	15,165		
	Üniversite ve üzeri	142	68,09	14,581		

*ANOVA **Hochbergs GT2 post hoc

Baba eğitim düzeyine göre bağıllık ölçeği ve alt boyutları değerlendirildiğinde; anne bağıllık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p=0.001$). Farkın hangi gruplara arasında olduğunun belirlenmesi amacıyla Levene testi değerlendirilerek ($p>0.05$), Hochberg's GT2 post hoc analizi uygulanmıştır. Sonuçlara göre, babası üniversite ve üzeri eğitime sahip olanların anne bağıllık düzeyi, ilkokul ve alt olanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.14: Cinsiyete Göre Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinin Değerlendirilmesi.

	Cinsiyet	N	Ort.	Sd.	T	p*
Psikolojik Sağlamlık	Erkek	198	42,19	8,459	-,719	,473
	Kadın	205	42,80	8,662		

*Bağımsız Örneklem t testi

Cinsiyete göre psikolojik sağlamlık ölçeği değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$). Sonuçlara göre psikolojik sağlamlık düzeyi cinsiyet değişkeni açısından farklılaşmamaktadır.

Tablo 4.15: Sınıfa Göre Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinin Değerlendirilmesi.

	Sınıf	n	Ort.	Sd.	f	p*
Psikolojik Sağlamlık	7. sınıf	69	45,06	9,570	1,806	,111
	8. sınıf	69	42,17	7,350		
	9. sınıf	67	40,87	8,546		
	10. sınıf	65	42,23	7,822		
	11. sınıf	64	42,06	8,628		
	12. sınıf	69	42,51	8,958		

*ANOVA

Sınıfa göre psikolojik sağlamlık ölçeği değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$). Sonuçlara göre psikolojik sağlamlık düzeyi sınıf değişkeni açısından farklılaşmamaktadır.

Tablo 4.16: Kardeş Sayısına Göre Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinin Değerlendirilmesi.

	Kardeş	n	Ort.	Sd.	f	p*
Psikolojik Sağlamlık	1 kardeş	37	41,86	8,570	,946	,418
	2 kardeş	203	43,17	8,468		
	3 kardeş	123	42,03	8,095		
	4 kardeş ve üzeri	40	41,13	10,264		

*ANOVA

Kardeş sayısına göre psikolojik sağlamlık ölçeği değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$). Sonuçlara göre psikolojik sağlamlık düzeyi kardeş sayısı değişkeni açısından farklılaşmamaktadır.

Tablo 4.17: Doğum Sırasına Göre Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinin Değerlendirilmesi.

	Doğum	n	Ort.	Sd.	f	p*
Psikolojik Sağlamlık	İlk çocuk	204	42,71	8,890	,138	,871
	İkinci çocuk	141	42,21	8,156		
	3 ve üzeri	58	42,47	8,442		

*ANOVA

Doğum sırasına göre psikolojik sağlamlık ölçeği değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$). Sonuçlara göre psikolojik sağlamlık düzeyi doğum sırası değişkeni açısından farklılaşmamaktadır.

Tablo 4.18: Aile Birliktelik Durumuna Göre Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinin Değerlendirilmesi.

	Birliktelik	n	Ort.	Sd.	t	p*
Psikolojik Sağlamlık	Ayrı yaşıyorlar	31	40,48	8,459	-1,366	,173
	Birlikte	372	42,67	8,662		
	yaşıyorlar					

*Bağımsız Örneklem t testi

Aile birliktelik durumuna göre psikolojik sağlamlık ölçeği değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$). Sonuçlara göre psikolojik sağlamlık düzeyi aile birliktelik değişkeni açısından farklılaşmamaktadır.

Tablo 4.19: Anne Eğitim Düzeyine Göre Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinin Değerlendirilmesi.

	Anne Eğitim	n	Ort.	Sd.	F	p*
Psikolojik Sağlamlık	İlkokul ve altı	85	40,84	8,043	2,014	,111
	Ortaokul	141	42,57	8,496		
	Lise	66	42,24	9,917		
	Üniversite ve üzeri	111	43,84	8,015		

*ANOVA

Anne eğitim düzeyine göre psikolojik sağlamlık ölçeği değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$). Sonuçlara göre psikolojik sağlamlık düzeyi anne eğitim değişkeni açısından farklılaşmamaktadır.

Tablo 4.20: Baba Eğitim Düzeyine Göre Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinin Değerlendirilmesi.

	Baba Eğitim	n	Ort.	Sd.	F	p*
Psikolojik Sağlamlık	İlkokul ve altı	58	41,60	7,542	3,668	,012
	Ortaokul	137	41,23	8,876		
	Lise	66	41,88	8,834		
	Üniversite ve üzeri	142	44,37	8,260		

*ANOVA **Hochbergs GT2 post hoc

Baba eğitim düzeyine göre psikolojik sağlamlık ölçeği değerlendirildiğinde; baba eğitim düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p=0.012$). Farkın hangi gruplara arasında olduğunun belirlenmesi amacıyla Levene testi değerlendirilerek ($p>0.05$), Hochberg's GT2 post hoc analizi uygulanmıştır. Sonuçlara göre, babası üniversite ve üzeri eğitime sahip olanların psikolojik sağlamlık düzeyi, ortaokul mezunlarına göre daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.21: Cinsiyete Göre Kısa Semptom Envanteri (Psikolojik Belirtiler) ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi.

	Cinsiyet	N	Ort.	Sd.	T	p*
Anksiyete	Erkek	198	20,25	11,995	-2,877	,004
	Kadın	205	23,75	12,403		
Depresyon	Erkek	198	21,65	12,004	-3,542	,000
	Kadın	205	25,84	11,786		
Olumsuz benlik	Erkek	198	19,07	11,562	-2,666	,008
	Kadın	205	22,18	11,845		
Somatizasyon	Erkek	198	12,24	8,798	-1,809	,071
	Kadın	205	13,79	8,381		
Hostilite	Erkek	198	14,01	6,358	-2,224	,027
	Kadın	205	15,40	6,277		
KSE (Genel)	Erkek	198	87,22	45,462	-3,042	,003
	Kadın	205	100,97	45,280		

*Bağımsız Örneklem t testi

Cinsiyete göre kısa semptom envanteri alt boyutları değerlendirildiğinde; anksiyete ($p=0.004$), depresyon ($p=0.000$), olumsuz benlik ($p=0.008$), hostilite ($p=0.027$) ve ölçek genelinde ($p=0.003$) istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p>0.05$). Sonuçlara göre, kadınların anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, hostilite ve genel psikolojik belirtilerinin, erkeklere göre daha ileri düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.22: Sınıfa Göre Kısa Semptom Envanteri (Psikolojik Belirtiler) ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi.

	Sınıf	n	Ort.	Sd.	f	p*
Anksiyete	7. sınıf	69	21,86	12,231	,337	,891
	8. sınıf	69	21,88	12,497		
	9. sınıf	67	22,93	11,838		
	10. sınıf	65	23,15	12,008		
	11. sınıf	64	21,67	12,861		
	12. sınıf	69	20,77	12,728		
Depresyon	7. sınıf	69	21,61	12,481	,867	,503
	8. sınıf	69	23,48	11,601		
	9. sınıf	67	25,33	11,382		
	10. sınıf	65	24,66	11,181		
	11. sınıf	64	24,70	12,829		
	12. sınıf	69	23,07	12,836		
Olumsuz benlik	7. sınıf	69	21,00	12,471	,262	,934
	8. sınıf	69	20,38	11,761		
	9. sınıf	67	21,67	11,722		
	10. sınıf	65	21,15	10,276		
	11. sınıf	64	19,83	13,130		
	12. sınıf	69	19,88	11,555		
Somatizasyon	7. sınıf	69	13,00	9,133	,154	,979
	8. sınıf	69	12,84	7,966		
	9. sınıf	67	13,43	8,466		
	10. sınıf	65	13,58	8,730		
	11. sınıf	64	12,91	9,086		
	12. sınıf	69	12,45	8,547		
Hostilite	7. sınıf	69	13,61	6,988	2,641	,023
	8. sınıf	69	14,19	6,035		
	9. sınıf	67	15,79	6,222		
	10. sınıf	65	16,43	5,494		
	11. sınıf	64	15,14	6,551		
	12. sınıf	69	13,30	6,288		
KSE (Genel)	7. sınıf	69	91,07	48,936	,519	,762
	8. sınıf	69	92,77	43,760		
	9. sınıf	67	99,15	44,062		
	10. sınıf	65	98,98	42,330		
	11. sınıf	64	94,25	49,455		
	12. sınıf	69	89,48	46,814		

*ANOVA *Tukey post hoc

Sınıfa göre kısa semptom envanteri alt boyutları değerlendirildiğinde; hostilite düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p=0.023$). Farkın hangi gruplara arasında olduğunun belirlenmesi amacıyla Levene testi değerlendirilerek ($p>0.05$), Tukey post hoc analizi uygulanmıştır. Sonuçlara göre, 7 ve 12. Sınıfların hostilite düzeyleri 10. Sınıflara göre daha düşük bulunmuştur.

Tablo 4.23: Kardeş Sayısına Göre Kısa Semptom Envanteri (Psikolojik Belirtiler) ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi.

Anksiyete	1 kardeş	37	21,11	10,527	,305	,822
	2 kardeş	203	21,87	12,181		
	3 kardeş	123	22,83	12,304		
	4 kardeş ve üzeri	40	21,25	14,670		
Depresyon	1 kardeş	37	21,68	11,018	,958	,413
	2 kardeş	203	23,60	12,064		
	3 kardeş	123	25,07	11,542		
	4 kardeş ve üzeri	40	22,73	14,376		
Olumsuz benlik	1 kardeş	37	19,54	9,780	,956	,414
	2 kardeş	203	20,00	11,452		
	3 kardeş	123	22,12	12,285		
	4 kardeş ve üzeri	40	20,48	13,574		
Somatizasyon	1 kardeş	37	12,89	6,955	,383	,766
	2 kardeş	203	12,76	9,134		
	3 kardeş	123	13,71	8,158		
	4 kardeş ve üzeri	40	12,45	8,803		
Hostilite	1 kardeş	37	14,65	5,668	,420	,739
	2 kardeş	203	14,67	6,607		
	3 kardeş	123	15,11	5,987		
	4 kardeş ve üzeri	40	13,83	6,793		
KSE (Genel)	1 kardeş	37	89,86	36,745	,658	,578
	2 kardeş	203	92,90	46,210		
	3 kardeş	123	98,83	44,756		
	4 kardeş ve üzeri	40	90,73	54,532		

*ANOVA

Kardeş sayısına göre kısa semptom envanteri alt boyutları değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$). Sonuçlara göre psikolojik belirtiler kardeş sayısı değişkeni açısından farklılaşmamaktadır.

Tablo 4.24: Doğum Sırasına Göre Bağlılık Kısa Semptom Envanteri (Psikolojik Belirtiler) ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi.

	Doğum	N	Ort.	Sd.	F	p*
Anksiyete	İlk çocuk	204	21,71	12,081	,144	,866
	İkinci çocuk	141	22,41	12,867		
	3 ve üzeri	58	22,24	11,929		
Depresyon	İlk çocuk	204	22,89	12,273	1,238	,291
	İkinci çocuk	141	24,43	12,219		
	3 ve üzeri	58	25,33	10,812		
Olumsuz benlik	İlk çocuk	204	20,15	12,053	,606	,546
	İkinci çocuk	141	20,81	11,610		
	3 ve üzeri	58	22,05	11,396		
Somatizasyon	İlk çocuk	204	12,59	8,223	,700	,497
	İkinci çocuk	141	13,26	9,383		
	3 ve üzeri	58	14,02	8,019		
Hostilite	İlk çocuk	204	14,66	6,560	,039	,961
	İkinci çocuk	141	14,84	6,204		
	3 ve üzeri	58	14,62	6,026		
KSE (Genel)	İlk çocuk	204	92,00	46,097	,542	,582
	İkinci çocuk	141	95,75	47,011		
	3 ve üzeri	58	98,26	42,182		

*ANOVA

Doğum sırasına göre kısa semptom envanteri alt boyutları değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$). Sonuçlara göre psikolojik belirtiler doğum sırası değişkeni açısından farklılaşmamaktadır.

Tablo 4.25: Aile Birliktelik Durumuna Göre Kısa Semptom Envanteri (Psikolojik Belirtiler) ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi.

	Birliktelik	N	Ort.	Sd.	t	p*
Anksiyete	Ayrı yaşıyorlar	31	25,81	11,995	2,175	,036
	Birlikte yaşıyorlar	372	21,72	12,403		
Depresyon	Ayrı yaşıyorlar	31	28,84	12,004	2,444	,015
	Birlikte yaşıyorlar	372	23,36	11,786		
Olumsuz benlik	Ayrı yaşıyorlar	31	25,29	11,562	2,290	,006
	Birlikte yaşıyorlar	372	20,27	11,845		
Somatizasyon	Ayrı yaşıyorlar	31	16,13	8,798	2,094	,037

Tablo 4.25: Aile Birliktelik Durumuna Göre Kısa Semptom Envanteri (Psikolojik Belirtiler) ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi (Tablo devamı).

Somatizasyon	Birlikte yaşıyorlar	372	12,77	8,381		
	Ayrı yaşıyorlar	31	16,97	6,358		
Hostilite	Birlikte yaşıyorlar	372	14,53	6,277	2,063	,040
	Ayrı yaşıyorlar	31	113,03	45,462		
KSE (Genel)	Birlikte yaşıyorlar	372	92,65	45,280	2,393	,005
	Ayrı yaşıyorlar	31	113,03	45,462		

*Bağımsız Örneklem t testi

Aile birliktelik durumuna göre kısa semptom envanteri alt boyutları değerlendirildiğinde; anksiyete ($p=0.036$), depresyon ($p=0.015$), olumsuz benlik ($p=0.006$), somatizasyon ($p=0.037$), hostilite ($p=0.040$) ve ölçek genelinde ($p=0.005$) istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p>0.05$). Sonuçlara göre, anne babası ayrı yaşayanların, birlikte olanlara göre anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite ve genel psikolojik belirtilerinin, erkeklere göre daha ileri düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.26: Anne Eğitim Düzeyine Göre Kısa Semptom Envanteri (Psikolojik Belirtiler) ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi.

	Anne Eğitim	N	Ort.	Sd.	F	p*
	İlkokul ve altı	85	23,04	12,689		
	Ortaokul	141	21,99	11,967		
Anksiyete	Lise	66	19,91	13,514	,914	,434
	Üniversite ve üzeri	111	22,58	11,717		
	İlkokul ve altı	85	25,28	12,150		
	Ortaokul	141	23,72	11,040		
Depresyon	Lise	66	22,12	12,812	,857	,463
	Üniversite ve üzeri	111	23,69	12,790		
	İlkokul ve altı	85	23,44	12,064		
	Ortaokul	141	20,64	11,640		
Olumsuz benlik	Lise	66	17,53	12,205	3,187	,024**
	Üniversite ve üzeri	111	20,40	11,180		
	İlkokul ve altı	85	13,85	9,053		
	Ortaokul	141	12,49	8,062		
Somatizasyon	Lise	66	12,30	9,346	,716	,543
	Üniversite ve üzeri	111	13,52	8,528		
Hostilite	İlkokul ve altı	85	14,75	6,523	1,055	,368

Tablo 4.26: Anne Eğitim Düzeyine Göre Kısa Semptom Envanteri (Psikolojik Belirtiler) ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi (Tablo devamı).

KSE (Genel)	Ortaokul	141	14,82	6,401	1,360	,255
	Lise	66	13,53	6,742		
	Üniversite ve üzeri	111	15,26	5,882		
	İlkokul ve altı	85	100,35	47,915		
	Ortaokul	141	93,67	43,489		
	Lise	66	85,39	49,582		
	Üniversite ve üzeri	111	95,45	44,569		

*ANOVA **Hochbergs GT2 post hoc

Anne eğitim düzeyine göre kısa semptom envanteri alt boyutları değerlendirildiğinde; olumsuzluk benlik düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p=0.024$). Farkın hangi gruplara arasında olduğunun belirlenmesi amacıyla Levene testi değerlendirilerek ($p>0.05$), Hochbergs GT2 post hoc analizi uygulanmıştır.

Sonuçlara göre, anne eğitim düzeyi lise olanların, ilkokul ve altında olanlara göre olumsuz benlik düzeyleri düşük bulunmuştur.

Tablo 4.27: Baba Eğitim Düzeyine Göre Kısa Semptom Envanteri (Psikolojik Belirtiler) ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi.

	Baba Eğitim	N	Ort.	Sd.	F	p*
Anksiyete	İlkokul ve altı	58	23,59	12,968	1,211	,306
	Ortaokul	137	23,06	12,415		
	Lise	66	20,61	12,227		
	Üniversite ve üzeri	142	21,07	11,954		
Depresyon	İlkokul ve altı	58	25,59	12,642	2,102	,099
	Ortaokul	137	25,22	12,099		
	Lise	66	22,23	11,282		
	Üniversite ve üzeri	142	22,38	11,998		
Olumsuz benlik	İlkokul ve altı	58	23,47	12,499	2,109	,099
	Ortaokul	137	21,39	12,233		
	Lise	66	19,24	11,138		
	Üniversite ve üzeri	142	19,44	11,216		
Somatizasyon	İlkokul ve altı	58	14,03	8,704	1,771	,152
	Ortaokul	137	14,04	9,249		
	Lise	66	11,77	8,388		
	Üniversite ve üzeri	142	12,23	7,946		
Hostilite	İlkokul ve altı	58	14,83	6,890	,932	,425

Tablo 4.27: Baba Eğitim Düzeyine Göre Kısa Semptom Envanteri (Psikolojik Belirtiler) ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi (Tablo devamı).

KSE (Genel)	Ortaokul	137	15,34	6,361	1,935	,123
	Lise	66	13,85	6,006		
	Üniversite ve üzeri	142	14,47	6,263		
	İlkokul ve altı	58	101,50	49,712		
	Ortaokul	137	99,05	46,829		
	Lise	66	87,70	43,686		
	Üniversite ve üzeri	142	89,60	43,695		

*ANOVA

Baba eğitim düzeyine göre kısa semptom envanteri alt boyutları değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$). Sonuçlara göre psikolojik belirtiler baba eğitim değişkeni açısından farklılaşmamaktadır.

Tablo 4.28: Anne-Baba-Akran Bağlılık, Psikolojik Dayanıklılık ve Kısa Semptom Envanteri (Psikolojik Belirtiler) Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.

		Anne Bağlılık	Baba Bağlılık	Akran Bağlılığı	Psikolojik Sağlamlık
Psikolojik Sağlamlık	R	,554**	,493**	,419**	
	P	,000	,000	,000	
Anksiyete	R	-,331**	-,399**	-,365**	-,372**
	P	,000	,000	,000	,000
Depresyon	R	-,406**	-,476**	-,326**	-,427**
	P	,000	,000	,000	,000
Olumsuz benlik	R	-,410**	-,420**	-,382**	-,402**
	P	,000	,000	,000	,000
Somatizasyon	R	-,299**	-,330**	-,303**	-,319**
	P	,000	,000	,000	,000
Hostilite	R	-,340**	-,355**	-,277**	-,360**
	P	,000	,000	,000	,000
KSE (Genel)	R	-,405**	-,452**	-,377**	-,425**
	P	,000	,000	,000	,000

Anne-Baba-Akran Bağlılık, Psikolojik Dayanıklılık ve Kısa Semptom Envanteri (Psikolojik Belirtiler) arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; psikolojik sağlamlık ile anne bağlılık ($r=,554$ $p=,000$), baba bağlılık ($r=,493$ $p=,000$) ve akran bağlılık ($r=,419$ $p=,000$) arasında

pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Sonuçlara göre bireylerin anne-baba-akran bağılılıkları arttıkça psikolojik sağlamlık düzeyleri de artacaktır.

Psikolojik sağlamlık ile anksiyete ($r = -.372$ $p = .000$), depresyon ($r = -.427$ $p = .000$), olumsuz benlik ($r = -.402$ $p = .000$), somatizasyon ($r = -.319$ $p = .000$), hostilite ($r = -.360$ $p = .000$) ve genel psikolojik belirtiler ($r = -.425$ $p = .000$) arasında negatif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Sonuçlara göre psikolojik sağlamlık düzeyi arttıkça, anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite ve genel psikolojik belirtiler azalacaktır.

Anne bağılılığı ile anksiyete ($r = -.331$ $p = .000$), depresyon ($r = -.406$ $p = .000$), olumsuz benlik ($r = -.410$ $p = .000$), somatizasyon ($r = -.299$ $p = .000$), hostilite ($r = -.340$ $p = .000$) ve genel psikolojik belirtiler ($r = -.405$ $p = .000$) arasında negatif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Sonuçlara göre anne bağılılık düzeyi arttıkça, anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite ve genel psikolojik belirtiler azalacaktır.

Baba bağılılığı ile anksiyete ($r = -.399$ $p = .000$), depresyon ($r = -.476$ $p = .000$), olumsuz benlik ($r = -.420$ $p = .000$), somatizasyon ($r = -.330$ $p = .000$), hostilite ($r = -.355$ $p = .000$) ve genel psikolojik belirtiler ($r = -.452$ $p = .000$) arasında negatif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Sonuçlara göre baba bağılılık düzeyi arttıkça, anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite ve genel psikolojik belirtiler azalacaktır.

Akran bağılılığı ile anksiyete ($r = -.365$ $p = .000$), depresyon ($r = -.326$ $p = .000$), olumsuz benlik ($r = -.382$ $p = .000$), somatizasyon ($r = -.303$ $p = .000$), hostilite ($r = -.277$ $p = .000$) ve genel psikolojik belirtiler ($r = -.377$ $p = .000$) arasında negatif yönde düşük-orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Sonuçlara göre akran bağılılık düzeyi arttıkça, anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite ve genel psikolojik belirtiler azalacaktır.

Ergenlerde (12-18 Yaş) Bağlanma Stilleri ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkide Psikolojik Sağlamlığın Aracı Rolünün Yapısal Eşitlik Modellemesi İle Değerlendirilmesi:

Ergenlerde (12-18 Yaş) bağlanma stilleri ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın aracı rolünün değerlendirildiği analiz sonucunda boyutların ve ölçeklerin anlamlılık düzeyi ve regresyon katsayıları geçerli bulunmuştur.

Modifikasyon önerilerine bakıldığında; baba bağıllık ile anne bağıllık ve akran bağıllık; anksiyete ile somatizasyon alt boyutları arasında modifikasyon önerisi bulunmaktadır. Önerilen modifikasyonlar gerçekleştirilmeden önce elde edilen uyum indeksleri şöyledir: [$\chi^2/SD=4,196$ ($p=0,000$); $GFI=0,944$; $AGFI=0,900$; $RMSEA=0,089$; $CFI=0,965$]. Boyutların kuramsal çerçevesi incelendiğinde aralarında bir ilişkinin olabileceği sonucuna varılarak gerekli modifikasyon işlemleri yapılmıştır.

Ölçeğe ait uygun model Şekil’de verilerek, Tablo’da de ölçeğin son hali ile uyum indeksleri ve referans değerleri verilmiştir.

Tablo 4.29: Modele İlişkin Uyum İndeks Değerleri.

	Uyum İndeksleri	Uygulama Sonuçları	İyi Uyum	Kabul Edilebilir	Sonuç
χ^2/sd	Ki-Kare/Serbestlik Derecesi	2,495	<3	$3 < (\chi^2/df) < 5$	İyi Uyum
RMSEA	Root Mean Square Error of Approximation (Yaklaşımın Hata Karekökü Ortalaması)	0.061	<0,05	<0,08	Kabul Edilebilir Uyum
CFI	Comparative Fit Index (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi)	0.986	>0,95	>0,90	İyi Uyum
GFI	Goodness of Fit Index (Uyum İyiliği İndeksi)	0.972	>0,90	>0,85	İyi Uyum
AGFI	Adjusted Goodness of Fit Index (Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi)	0.942	>0,90	>0,80	İyi Uyum

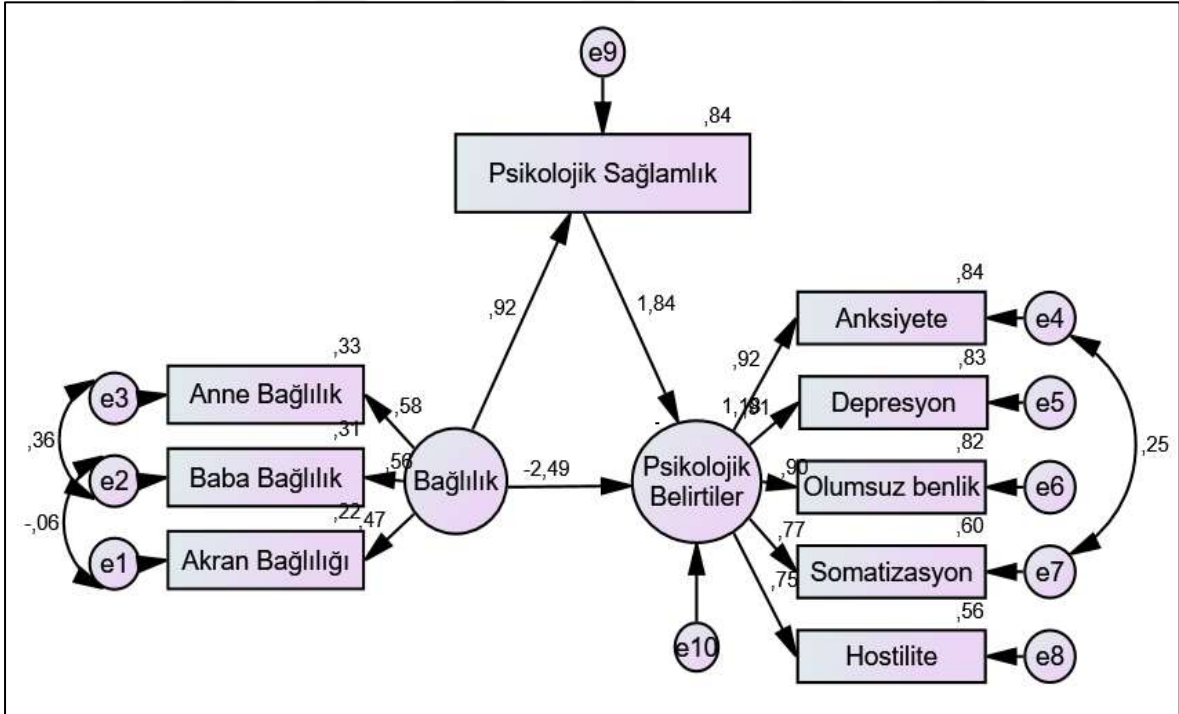
Kaynak: Jöreskog ve Sörbom, 1984; Meydan ve Şeşen, 2011

Yapısal Eşitlik Modeli çerçevesinde yapılan analizlerde anlamlı olmayan değerlerin bulunmadığı, uyum iyiliği değerlerinin kabul edilebilir olduğu ve modelin geçerli olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.30: Araştırmada Kullanılan Ölçekler Arasındaki Etkileşimin Değerlendirilmesi.

			Standardize Regresyon Katsayısı (β)	Kritik Oran (C.R.)	P
KSE	<---	Bağlılık	-2,491	-1,177	,039
Psikolojik Sağlamlık	<---	Bağlılık	,917	6,016	,000
KSE	<---	Psikolojik Sağlamlık	-1,843	,953	,041

Anne-Baba-Akran Bağlılık düzeyinin KSE (Psikolojik Belirtiler) üzerindeki etkisi değerlendirildiğinde; bağlılık, psikolojik belirtileri ($\beta = -2,491$ %95 GA, $p = ,039$) negatif olarak etkilemektedir. Bir birim bağlılık düzeyi arttığında, psikolojik belirti düzeyi %249 oranında azalacaktır. Anne-baba-akran bağlılık düzeyi psikolojik sağlamlığı ise pozitif yönde etkilemektedir ($\beta = ,917$ %95 GA, $p = ,000$). Bir birim bağlılık arttığında, psikolojik sağlamlığın %91,7 oranında artacağı belirlenmiştir. Psikolojik sağlamlık ise psikolojik belirtileri ($\beta = -1,843$ %95 GA, $p = ,041$) negatif olarak etkilemektedir. Bir birim psikolojik sağlamlık arttığında, psikolojik belirtiler %184 oranında azalacaktır.



Şekil 4.1: Ergenlerde (12-18 Yaş) Bağlanma Stilleri ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişide Psikolojik Sağlamlığın Aracılık Rolü.

Tablo 4.31: Yapısal Eşitlik Modellemesi İle Aracılık Etkisi ile Değişimin Değerlendirilmesi.

	Standardize Regresyon Katsayısı (β)	*p
Anne-Baba-Akran Bağlılık Düzeyinin KSE Üzerindeki Toplam Etkisi	-,802	,000
Anne-Baba-Akran Bağlılık Düzeyinin KSE Üzerindeki Direk Etkisi	-2,491	
Psikolojik Sağlamlık Aracılığı ile Anne- Baba-Akran Bağlılık Düzeyinin KSE Üzerindeki İndirekt Etkisi	1,690	,002

Anne-Baba-Akran Bağlılık Düzeyinin KSE (Psikolojik Belirtiler) Üzerindeki toplam etkisi negatif olarak %80,2 ($\beta = -,802$, %95 GA, $p = ,000$, [563/6,398]) oranına sahipken, psikolojik sağlamlığın modele dahil edilmesi ile birlikte negatif etkisi %169 oranında artmıştır ($\beta = 1,690$, %95 GA, $p = ,000$, [563/6,398]) değişmiştir. Buna göre, psikolojik sağlamlık aracılık etkisinin %169 olarak bulunduğu, modele dahil edildiğinde anne-baba-akran bağlanma düzeyinin, psikolojik belirtilere olan etkisinde negatif yönde artırıcı bir etkisinin olduğu belirlenmiştir ($\beta = -2,491$, %95 GA, $p = ,000$, [563/6,398]). Ergenlerde anne-baba-akran bağlılığı bir birim arttığında, psikolojik belirtilerin görülme düzeyi %80,2 oranında azalmaktadır. Psikolojik sağlamlık bu sürece dahil edildiğinde söz konusu psikolojik belirtilerin görülme düzeyinin %169 oranında daha da azalacağı ve %249 olacağı tespit edilmiştir. Psikolojik sağlamlık, anne-baba-akran bağlılığını desteklemekte ve psikolojik belirtiler üzerindeki negatif etkiyi artırmaktadır.

Tablo 4.32: Ergenlerde (12-18 Yaş) Bağlanma Stilleri ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkide Psikolojik Sağlamlığın Aracılık Etkisinin Değerlendirilmesi (Yapısal Eşitlik Modellemesi İle Aracılık Etkisi).

Aracı Etki	Standartlaştırılmış Endirekt Etki (β)	Bootstrap (Lower Bound/Upper Bounds) %95 GA
Bağlılık → Psikolojik Sağlamlık → KSE	1,690	,563/6,398

Ergenlerde (12-18 Yaş) bağlanma stilleri ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın aracı rolü ayrıca bootstrap sonuçlarına göre de değerlendirilmiştir. Sonuçlara göre; anne-baba-akran bağlanma düzeyinin, psikolojik belirtilere etkisinde;

psikolojik sağlamlığın söz konusu negatif etkiyi %169 oranında artıracak şekilde aracılığa sahip olduğu tespit edilmiştir. Buna göre psikolojik sağlamlık, psikolojik belirtilerin görölmesini engellemede anne-baba-akran bağlılığını desteklemektedir.



5. TARTIŞMA VE SONUÇ

5.1 DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİN DAĞILIMINA İLİŞKİN SONUÇLAR

Katılımcıların cinsiyet dağılımı incelendiğinde, örnekleme kadınların erkeklere göre biraz daha fazla olduğu görülmektedir. Toplam katılımcı sayısı 403'tür ve kadınlar %50,9 ile hafif bir çoğunluğa sahiptir. Öğrencilerin sınıf düzeyleri incelendiğinde, örnekleme her sınıfın benzer bir sıklıkla temsil edildiği görülmektedir. 8. sınıf öğrencileri ile 12. sınıf öğrencileri arasında biraz daha fazla katılımcı olduğu fark edilmektedir. Toplamda, sınıf düzeylerinin eşit bir şekilde dağıldığı söylemek mümkündür. Katılımcıların kardeş sayısına göre dağılımı incelendiğinde, çoğu katılımcının 2 kardeşi olduğu görülmektedir. 3 kardeşe sahip olanlar da oldukça yaygındır. 1 veya 4 ve daha fazla kardeşi olanların sayısı daha azdır. Bu dağılım, ailelerin genellikle 2 veya 3 çocuk sahibi olduğunu göstermektedir. Katılımcıların çocuk sırasına göre dağılımı incelendiğinde, örneklemedeki çoğu kişinin ilk çocuk olduğu görülmektedir. İkinci çocukları olanlar ve 3 veya daha fazla çocuğu olanlar daha az yaygındır. Bu, ailelerin genellikle ilk çocuklarını yetiştirdikten sonra daha fazla çocuk sahibi olma eğiliminde olduğunu göstermektedir. Hem anne hem de baba eğitimi incelendiğinde, en yaygın eğitim seviyesinin "ortaokul" olduğu görülmektedir. Ardından, "üniversite ve üzeri" eğitim seviyesine sahip olanlar gelmektedir. İlkokul ve altı eğitim seviyesine sahip olanlar, örnekleme daha azdır. Bu veriler, örneklemedeki katılımcıların ailelerinin eğitim düzeyinin genellikle orta düzeyde olduğunu göstermektedir.

5.1.1 Demografik Özelliklerin Bağlanma Stilleri, Psikolojik Sağlamlık ve Psikolojik Belirtiler Değişkenleri İle İlişkisinin Tartışılması

Cinsiyet değişkeni bakımından bağıllık ölçeği ve psikolojik sağlamlık ölçeği alt boyutları değerlendirilmiştir. Yapılan değerlendirme sonucunda cinsiyete göre bağıllık ölçeği baba bağıllık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Aynı şekilde cinsiyet değişkeni bakımından psikolojik sağlamlık düzeyi arasında da anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Cinsiyete göre kısa semptom envanteri alt boyutları değerlendirildiğinde kadınların anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, hostilite ve genel psikolojik belirtilerinin, erkeklere göre daha ileri düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Çelik ve ekibinin (2017) orta çocukluk dönemini inceledikleri çalışma, 271 kız öğrenci ve

175 erkek öğrenci üzerinde yürütülmüş olup araştırmada anneye olan güvenli bağlanma ile sosyal durumlardan kaynaklanan mükemmeliyetçilik arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Bu ilişki, çocukların güvenli bağlanma düzeyinin arttıkça mükemmeliyetçilik eğilimlerinin azaldığını göstermektedir. Ayrıca, kız çocukları ile erkek çocukları arasında aileye güvenli bağlanma puanlarında farklılıklar saptanmıştır.

Özer'in (2011) yaptığı bir diğer çalışmada, öğrencilerin bağlanma tarzları ile algıladıkları ebeveynlik tarzları arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre bizim çalışmadan farklı olarak, cinsiyetin anne baba bağlanma üzerinde anlamlı bir fark yaratmadığı ortaya konmuştur. Yani, erkek ve kız öğrenciler arasında bağlanma düzeyleri benzerdir. Ancak, kaçınılmaz bağlanma puanlarının kız öğrencilerde, erkek öğrencilerden daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Bu durum, kızların daha fazla kaçınılmaz bağlanma eğilimine sahip olduğunu işaret etmektedir.

Yu, Wang ve Liu'nun (2012) yaptığı çalışma ise üniversite öğrencilerinin anneye, babaya ve akarana bağlanmalarının bilişsel ve duyuşsal empatiye etkisini ele almıştır. Araştırmanın sonuçları, kız öğrencilerin erkeklere göre annelerine ve akranlarına daha yüksek seviyede bağlı olduğunu, erkek öğrencilerin ise bizim çalışmamıza paralel bulgularla babalarına daha yüksek bağlanma eğiliminde olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, cinsiyetin bağlanma düzeyleri üzerindeki etkilerini vurgulamaktadır. Araştırmada, bağlanma tarzları ile empati arasındaki ilişki incelenmiş ve elde edilen sonuçlar cinsiyetin bu ilişki üzerinde belirleyici bir faktör olduğunu ortaya koymuştur. Çalışmada, erkeklerde babaya bağlanma düzeyinin bilişsel empatiyi olumlu yönde etkilediği, kızlarda da anneye bağlanma düzeyinin duygusal empatiyi olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir. Bu, bağlanmanın cinsiyete göre farklı empatik becerilere olan etkisini vurgulayan önemli bir bulgu olarak değerlendirilebilir. Şipit'in (2019) çalışmasında, cinsiyet ile yetişkin bireylerin bağlanma düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur.

Haleplioğlu'nun (2017) üniversite öğrencileri üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada da bağlanma düzeyleri ve cinsiyet arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Bu çalışmalar ışığında yaptığımız araştırmayı yorumlarsak, yetişkinlikteki bağlanmanın ergenlikteki bağlanmaya kıyasla cinsiyet üzerindeki etkisinin farklılaşabileceği düşünülebilir.

Akpınar'ın (2019) araştırmasında erkeklerin ebeveyn bağlanma skorlarının kadınlara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu çalışma da bir yönüyle yaptığımız çalışmaya benzer sonuç vermiştir.

Çelikkaleli ve Avcı'nın (2016) çalışması erkeklerin kadınlardan daha çok kaçınan bağlanma biçimlerine sahip olduğunu ortaya koymuştur.

Yiğit'in (2020) çalışmasında ise kadınların kaygılı-kararsız bağlanma skorlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar, cinsiyetin bağlanma düzeyleri üzerindeki etkilerinin çeşitli yaş gruplarında ve bağlamında farklılık gösterdiğini göstermektedir. Bu konudaki literatür, cinsiyetin bireylerin bağlanma biçimleri üzerindeki etkilerini anlamak için geniş bir perspektif sunmaktadır.

Yaptığımız bu çalışmada cinsiyete göre psikolojik sağlamlık değerlerine bakılınca istatistiksel anlamlı fark çıkmamıştır.

Topçu'nun (2017) yaptığı çalışmada da çalışmamıza benzer şekilde, kadın ve erkek üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmadığı belirtilmiştir. Bu bulgu, üniversite düzeyindeki öğrenciler arasında da cinsiyete dayalı psikolojik dayanıklılık açısından bir ayrım olmadığını göstermektedir.

Tümlü ve Recepoğlu'nun (2013) çalışmasında ise çalışma bulgularımızın aksine akademik personellerle gerçekleştirdiği çalışmada, kadın akademik personelin erkek meslektaşlarına göre daha yüksek psikolojik dayanıklılık düzeyine sahip olduğunu bulgulanmıştır. Bu sonuç, akademik ortamda cinsiyete bağlı olarak psikolojik dayanıklılık düzeyindeki farklılıklara işaret etmektedir.

Sınıf değişkeni bakımından bağlılık ölçeği ve alt boyutları değerlendirilmiştir. Yapılan değerlendirme sonucunda 7. ve 8. sınıf öğrencilerinin diğer sınıf düzeylerine göre baba bağlılık düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca, kızlara göre daha yüksek baba bağlılığı göstermektedir. Yani, 7 ve 8. Sınıfta okuyan öğrenciler ile diğer sınıf düzeyleri arasında ve kadınlar ile erkekler arasında baba bağlılığı düzeyi açısından belirgin bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Sınıfa göre psikolojik sağlamlık ölçeği değerlendirildiğinde ise istatistiksel anlamlı fark tespit edilmemiştir. Sınıfa göre kısa semptom envanteri alt boyutları

değerlendirildiğinde hostilete düzeyinde istatistiksel anlamlı fark tespit edilmiş, 7. ve 12. Sınıfların hostilete düzeyleri 10. Sınıflara göre daha düşük bulunmuştur.

Bulut'un (2016) yürüttüğü araştırma, ergenlik çağındaki lise 9., 10., 11. ve 12. sınıf öğrencilerinin anksiyete, sosyal destek ve psikolojik sağlık düzeyleri arasındaki ilişkileri incelemeyi amaçlamıştır. Araştırmaya katılan ergenler arasında, erkeklerin psikolojik sağlık durumlarının kızlara kıyasla yüksek olduğu, derslerinde başarılı olan öğrencilerin ise orta düzeyde başarılı ya da başarısız öğrencilere kıyasla psikolojik sağlık durumlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Sınıf düzeylerine göre ergenlerin psikolojik sağlık düzeylerinde bizim çalışmamızı destekler şekilde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ancak, aile ve arkadaş desteğinin anksiyete ve psikolojik sağlık arasındaki ilişkide kısmi aracı bir rol oynadığı tespit edilmiştir. Bu durum, ergenlerin psikolojik sağlık düzeyleri üzerinde aile ve arkadaş ilişkilerinin etkili olduğunu ve bu ilişkilerin anksiyete düzeyleri üzerindeki etkilerini kısmi olarak açıkladığını göstermektedir.

Kardeş sayısı değişkeni bakımından psikolojik sağlık ölçeği, bağlılık ölçeği ve kısa semptom envanteri alt boyutları değerlendirilmiştir. Yapılan değerlendirme sonucunda kardeş sayısının anne, baba ve akran bağlılığı, psikolojik sağlık, kısa semptom envanteri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Doğum sırası değişkeni bakımından psikolojik sağlık ölçeği, bağlılık ölçeği ve kısa semptom envanteri alt boyutları değerlendirilmiştir. Yapılan değerlendirme sonucunda anne, baba ve akran bağlılığı, psikolojik sağlık ve kısa semptom envanteri alt boyutları doğum sırası değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır.

Aile birliktelik durumu değişkeni bakımından bağlılık ölçeği ve psikolojik sağlık ölçeği alt boyutları değerlendirilmiştir. Sonuçlara göre, birlikte yaşayan ailelerin, ayrı yaşayan ailelere göre anne ve baba bağlılık düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Yani, aile birliktelik durumu bu bağlamda anne-baba bağlılığı ile psikolojik sağlık üzerinde dolaylı bir etkisi olduğunu göstermektedir.

Özcan'ın (2005) yürüttüğü araştırma, lise öğrencilerinin psikolojik sağlık özellikleri ve koruyucu faktörlerini incelemeyi amaçlamıştır. Çalışmada, anne babasıyla birlikte yaşayan öğrencilerin, anne babasıyla birlikte yaşamayan öğrencilere kıyasla daha yüksek psikolojik

sağlamlık özellikleri ve koruyucu faktörlere sahip olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca, araştırma sonuçları, kız öğrencilerin erkek öğrencilere kıyasla daha yüksek empati düzeyine sahip olduğunu tespit etmiştir.

Aile birliktelik durumuna göre kısa semptom envanteri alt boyutları değerlendirildiğinde; anne babası ayrı yaşayanların, birlikte olanlara göre anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite ve genel psikolojik belirtilerinin, erkeklere göre daha ileri düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Nair ve Murray (2005) tarafından gerçekleştirilen bir çalışma, birlikte yaşayan ve boşanmış ailelerdeki okul öncesi çocukların bağlanma düzeylerini incelemeyi amaçlamıştır. Araştırma, 58 anne-çocuk çiftini içeren bir örneklem üzerinde yürütülmüştür, bu çiftler birlikte yaşayan ve boşanmış ailelerden seçilmiştir. Çalışmanın sonucunda yaptığımız çalışmaya benzer yönüyle, boşanmamış ailelerdeki çocukların bağlanma durumunun, boşanmış ailelerdeki çocuklara göre daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Bu durum, boşanmanın çocukların bağlanma düzeyi üzerinde olumsuz bir etkisi olabileceğini işaret etmektedir. Araştırmada çalışmamızdan farklı olarak, annenin yaş, öğrenim durumu ve gelir düzeyi ile çocukların bağlanma düzeyleri arasında hiçbir ilişki saptanmamıştır. Ayrıca, çocukların cinsiyeti ile bağlanma arasında da bir ilişki belirlenmemiştir. Annelerin evli veya boşanmış olmalarının doğrudan çocuğun bağlanma düzeyi üzerinde etkisi olmadığı ortaya çıkmıştır. Ancak, annelerin evli veya boşanmış olmalarının ebeveynlik stillerini etkilediği ve bu ebeveynlik stillerinin çocuğun bağlanma düzeyi üzerinde doğrudan bir etkisi olduğu görülmüştür. Bu bulgu, ebeveynlik stillerinin çocukların bağlanma güvenliği üzerinde önemli bir rol oynadığını vurgulamaktadır.

Ebeveyn eğitim düzeyi değişkeni bakımından bağıllık ölçeği ve alt boyutları değerlendirilmiştir. Sonuçlara göre anne-babası üniversite ve üzeri eğitime sahip olanların anne bağıllık düzeyi, ilkokul ve alt olanlara kıyasla daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Aile birliktelik durumuna göre psikolojik sağlamlık ölçeği değerlendirildiğinde istatistiksel anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Ebeveyn eğitim düzeyi değişkeni bakımından psikolojik sağlık ölçeği alt boyutları değerlendirildiğinde anne eğitim değişkeni açısından farklılaşmadığı ancak babası üniversite ve üzeri eğitime sahip olanların psikolojik sağlık düzeyi, ortaokul mezunlarına oranla daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Anne eğitim düzeyine göre kısa semptom envanteri alt boyutları değerlendirildiğinde anne eğitim düzeyi lise olanların, ilkököl ve altında olanlara göre olumsuz benlik düzeyleri düşük bulunmuştur. Baba eğitim düzeyine göre kısa semptom envanteri alt boyutları incelendiğinde; istatistiksel anlamlı bir farka rastlanmamıştır.

Topbay'ın (2016) ortaokul öğrencileri ile yaptığı araştırmada, öğrencilerin psikolojik sağlık düzeyleri, sosyal destek ve aile işlevleri bakımından incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, öğrencilerin ailelerinden, öğretmenlerinden ve arkadaşlarından algıladıkları sosyal destek seviyelerinin, psikolojik sağlık seviyelerini istatistiksel anlamlı bir şekilde yordadığı tespit edilmiştir. Psikolojik sağlık skorları bu çalışmada da çalışmamızı destekler şekilde öğrencilerin cinsiyetine ve ailenin gelir durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Fakat çalışmamızın aksine bu çalışmada anne-baba eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Ancak, sağlıklı aile işlevlerine sahip olan öğrencilerin, sağlıklı aile işlevine sahip olanlara kıyasla daha yüksek psikolojik sağlık puanlarına sahip olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, araştırma sonuçlarına göre algılanan sosyal desteğin öğrencilerin psikolojik sağlıklarını anlamlı bir şekilde yordadığı ifade edilebilir.

Turgut'un (2015) lise öğrencileri üzerinde yaptığı araştırmada ise, ergenlerin psikolojik sağlık düzeyleri önemli yaşam olayları, algılanan sosyal destek ve okul bağlılığı açısından incelenmiştir. Araştırmaya katılan ergenlerde yaptığımız çalışmadan farklı olarak, kızların erkeklere göre psikolojik sağlık ortalama puanlarının anlamlı biçimde daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Önemli olaylar yaşayan ergenlerin, önemli olay yaşamayanlara kıyasla psikolojik sağlık düzeylerinin daha düşük olduğu gözlemlenmiştir. Anne baba eğitim düzeyinin ergenlerin psikolojik sağlık düzeylerinde anlamlı bir fark yaratmadığı belirlenmiştir. Her iki cinsiyetteki ergenlerde, psikolojik sağlık düzeylerinin 11. sınıfta azaldığına dikkat çekilmiştir. Bizim çalışmamızda ise baba eğitim durumunun psikolojik sağlığa etkisinde anlamlı bir fark çıkmıştır.

Akkuş' un (2015) yaptığı çalışmada ise ergenlerin baba öğrenim düzeyine göre psikolojik dayanıklılıklarının farklılaşmadığı saptanmıştır. Açıkgöz'ün (2016) tıp fakültesi öğrencileriyle gerçekleştirdiği çalışmada, psikolojik sağlamlık ile annenin öğrenim durumu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Sarıkaya'nın (2019) çalışmasında üniversite öğrencilerinin anne ve baba eğitim seviyesi ile psikolojik dayanıklılıkları arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak, literatüre göre, anne-babanın düşük eğitim seviyesine sahip olması psikolojik dayanıklılık açısından bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir (Gökçen, 2015; Werner ve Smith, 1982).

Buna destek olarak Masten (1994) da, psikolojik sağlamlıkta önemli koruyucu faktörlerden bahsederken, etkili bir ebeveynlik ve diğer yetenekli yetişkin bireyler ile ilişkileri vurgulamaktadır. Bu açıdan konuyu yorumlarsak, koruyucu faktörler, risk faktörleriyle başa çıkmak için psikolojik sağlamlığın kaynağı olarak düşünülebilir.

5.2 ANNE-BABA-AKRAN BAĞLILIK, PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE PSİKOLOJİK BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Anne bağlılık, baba bağlılık ve akran bağlılığı ile psikolojik sağlamlık arasında orta düzeyde ve pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu, bağlılık düzeyi arttıkça psikolojik sağlamlık düzeyinin de arttığını göstermektedir. Yani, bireyler anne, baba ve akranlarına daha fazla bağlılık hissettikçe psikolojik sağlamlık düzeyleri yükselmektedir. Bu sonuçlar, aile ve akran ilişkilerinin bireylerin psikolojik sağlamlığı üzerinde önemli bir etkisi olduğunu göstermektedir. Daha fazla bağlılık, daha yüksek psikolojik sağlamlık ile ilişkilidir. Bu, aile ve akran ilişkilerinin bireylerin duygusal ve psikolojik refahına olumlu katkılarda bulunabileceğini göstermektedir.

Warren ve arkadaşları (1997) tarafından yapılan çalışmada çocukluk döneminde ayrılık kaygısı ile aileye bağlanma arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma bulguları değerlendirildiğinde çocuklukta ayrılık kaygısı ile aileye bağlanma arasında oldukça anlamlı ilişki bulunduğu görülmüştür.

Konuyla ilgili olarak Katy Kamkar ve arkadaşları tarafından (2012) yapılan çalışmada da ergenlik döneminde aileye bağlanma ile depresyon ve anksiyete belirtilerinin yaşanma süresi

arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Elde edilen bulgular değerlendirildiğinde aileye bağlanma ile depresyon ve anksiyete belirtilerinin yaşanma süresi arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgu, ergenlik dönemindeki duygusal durum bozuklukları ve bağlanma arasındaki ilişkiyi vurgulamaktadır.

Psikolojik sağlamlık ile depresyon, somatizasyon, anksiyete, olumsuz benlik, hostilite ve genel psikolojik belirtiler arasında orta düzeyde ve negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu, psikolojik sağlamlık düzeyi arttıkça, depresyon, somatizasyon, anksiyete, olumsuz benlik, hostilite ve genel psikolojik belirtilerin azaldığını göstermektedir. Yani, daha yüksek psikolojik sağlamlığa sahip olan bireylerde daha düşük psikolojik belirtiler gözlenmektedir. Bu sonuçlar, psikolojik sağlamlığın psikolojik belirtiler üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu göstermektedir. Daha yüksek psikolojik sağlamlık düzeyine sahip olan bireyler, anksiyete, depresyon ve diğer psikolojik belirtilerle daha az karşılaşma eğilimindedirler. Bu, kişilerin duygusal ve psikolojik refahlarını artırabilir ve stresle başa çıkmalarına yardımcı olabilir.

Alanyazın incelendiğinde, çalışma sonuçlarıyla uyumlu bazı araştırmaların olduğu gözlemlenmiştir. Bu bağlamda, Demirsu'nun (2018) üniversitede yaptığı bir çalışmada öğrencilerin algıladıkları ebeveyn tutumları ile anksiyete arasındaki ilişki incelenmiştir. Bulgular, psikolojik sağlamlığın anksiyete düzeyini %37 oranında yordadığını ortaya koymuştur. Psikolojik sağlamlık ile anksiyete arasında anlamlı ve negatif yönde bir ilişki tespit edilmiştir. Bu da, bireyin psikolojik dayanıklılık düzeyinin artması durumunda sürekli kaygısının azalacağı sonucuna işaret etmektedir.

Çutuk ve arkadaşlarının (2017) gerçekleştirdiği çalışmada ise sporcuların psikolojik dayanıklılıkları ile sürekli kaygı ve depresyon arasındaki ilişki incelenmiştir. Elde edilen bulgular, sporcular arasında psikolojik dayanıklılık seviyeleri ile kaygı ve depresyon arasında anlamlı ve negatif yönde ilişki olduğunu göstermiştir. Yani, sporcuların psikolojik dayanıklılığı arttıkça kaygı ve depresyon düzeylerinin azaldığı gözlemlenmiştir.

Tonga'nın (2014) yönettiği bir çalışmada, üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılık ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, psikolojik dayanıklılık düzeyi ile durumluk kaygı arasında zayıf düzeyde ve pozitif yönde anlamlı bir

ilişki bulunmuştur. Bu bulgu, öğrencilerin psikolojik dayanıklılıkları arttıkça, durumluk kaygı düzeylerinin de arttığını göstermektedir.

Çalışmamıza benzer bir sonuçta, Covid-19 sürecinde gerçekleştirilen, Çin yerel halkını içeren örneklem üzerinde psikolojik sağlamlık ile somatizasyon, anksiyete ve depresyon belirtileri arasındaki ilişki incelenmiş, araştırma bulguları değerlendirildiğinde, psikolojik sağlamlık ve depresyon arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yani, bireylerin psikolojik sağlamlıkları arttıkça, depresyon belirtileri azalmaktadır. Bulgular ayrıca, psikolojik sağlamlık ile anksiyete arasında da negatif yönde bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yani, psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireylerde anksiyete belirtilerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir (Ran vd., 2020).

Anne bağlılığı ile depresyon, anksiyete, somatizasyon, olumsuz benlik, hostilite ve genel psikolojik belirtiler arasında orta düzeyde ve negatif yönde istatistiksel anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Bu, anne bağlılık düzeyi arttıkça, depresyon, anksiyete, somatizasyon, olumsuz benlik, hostilite ve genel psikolojik belirtiler düzeyinin azaldığını göstermektedir. Yani, daha yüksek anne bağlılığına sahip olan bireylerde daha düşük psikolojik belirtiler gözlenmektedir. Bu sonuçlar, anne bağlılığının bireylerin psikolojik belirtiler açısından olumlu bir etkisi olduğunu göstermektedir. Daha yüksek anne bağlılığına sahip olan bireyler, anksiyete, depresyon ve diğer psikolojik belirtilerle daha az karşılaşma eğilimindedirler. Anne bağlılığı, duygusal ve psikolojik refahı artırabilir ve kişilerin stresle daha iyi başa çıkmalarına yardımcı olabilir.

Baba bağlılığı ile depresyon, somatizasyon, olumsuz benlik anksiyete, hostilite ve genel psikolojik belirtiler arasında orta düzeyde ve negatif yönde istatistiksel anlamlı olan bir ilişki tespit edilmiştir. Bu, baba bağlılık düzeyi arttıkça, anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite ve genel psikolojik belirtiler düzeyinin azaldığını göstermektedir. Yani, daha yüksek baba bağlılığına sahip olan bireylerde daha düşük psikolojik belirtiler gözlenmektedir. Bu sonuçlar, baba çocuk ilişkisinin ve baba bağlılığının bireylerin psikolojik sağlığına olumlu etki sağlayacağını göstermektedir. Daha yüksek baba bağlılığına sahip olan bireyler, anksiyete, depresyon ve diğer psikolojik belirtilerle daha az karşılaşma eğilimindedirler. Baba bağlılığı, duygusal ve psikolojik refahı artırabilir ve kişilerin stresle daha iyi başa çıkmalarına yardımcı olabilir.

Akran baęlılıęı ile depresyon, somatizasyon, olumsuz benlik, anksiyete, hostilite ve genel psikolojik belirtiler arasında dūřuk-orta dūzeyde ve negatif yōnde istatistiksel anlamlı iliřki tespit edilmiřtir. Bu, akran baęlılıęı dūzeyi arttıķķa, depresyon, somatizasyon, olumsuz benlik, anksiyete, hostilite ve genel psikolojik belirtiler dūzeyinin azaldıęını gōstermektedir. Yani, daha yōksek akran baęlılıęına sahip olan bireylerde daha dūřuk psikolojik belirtiler gōzlenmektedir.

Bu sonuēlar, akran ilişkilerinin ve arkadaş bağlılığının bireylerin psikolojik sağlığına olumlu etkisi olduğunu gōstermektedir. Daha yōksek akran bağlılığına sahip olan bireyler, anksiyete, depresyon ve diğer psikolojik belirtilerle daha az karşılaşma eğilimindedirler. Akran bağlılığı, duygusal ve psikolojik refahı artırabilir ve kişilerin sosyal destekle stresle daha iyi başa ēıkmalarına yardımcı olabilir.

Sonuē olarak ergen bireylerde anne ve baba ile akran baęlılıęı arttıęında, psikolojik belirtilerin gōrōlme sıklıęı azalmaktadır. Psikolojik saęlamlık bu sūrece dahil edildięinde sōz konusu psikolojik belirtilerin gōrōlme dūzeyinin daha da azalacaęı tespit edilmiřtir. Psikolojik saęlamlık, anne -baba -akran baęlılıęını desteklemekte ve psikolojik belirtiler ūzerindeki negatif etkiyi artırmaktadır. Elde edilen sonuē ile ileri sūrōlen hipotez desteklenmektedir.

6. ÖNERİLER

Yaptığımız bu araştırmada elde ettiğimiz sonuçlardan şu önerilerde bulunulabilir. Öncelikle bağlanma kuramı çerçevesinde, aile ile çocuk arasında kurulan ve çocuğun ebeveynleri tarafından doğumundan itibaren desteklendiği durumların sağlanmasıyla güvenli bağlanmadan söz edilebilir. Bu sebeple güvenli bağlanma için ebeveynler ile ebeveyn adaylarına doğru davranış geliştirici eğitimlerin sıklıkla verilmesi önerilebilir.

Ayrıca ergenlerin zor yaşam şartları, sıkıntı ve güçlükler karşısında psikolojik dayanıklılığını artırmaya yönelik okullarda rehberlik birimi olarak çalışmalar artırılarak, onları sosyal etkinlik ve aktivitelere yönlendirmek faydalı olabilir.

Çocuk ve gençlerin, problemler karşısında başa çıkma becerileri ve sağlıklı iletişim kurma becerileri geliştirilerek psikolojik dayanıklılığı arttırılabilir. Böylelikle psikolojik belirtilerin ortaya çıkma olasılığı da azaltılabilir.

Ayrıca çalışmanın örneklemi İstanbul ilinde bulunan devlet okullardan toplanan verilerle sınırlı olduğu için araştırma sonuçları tüm ergenlere genellenemeyebilir. İleride yapılacak çalışmaların daha büyük örneklemelerle yürütülmesi ve farklı okul türlerinin de araştırmaya dahil edilmesi önerilebilir.

REFERANSLAR

- Abu Bakar, A., Jamaluddin, S., Symaco, L. ve Darusalam, G. (2010). Resiliency among secondary school students in malaysia: Assessment measurement model. *The International Journal of Educational and Psychological Assessment*, 4, 68 – 76.
- Açık, Ö. (2008). Evlilik Uyumu ve Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişki. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi, İzmir.
- Açıkgöz, M. (2016). Çukurova Üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinin psikolojik sağlamlık ile mizah tarzları ve mutluluk düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Çag Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin, Türkiye.
- Ainsworth, M. D. (1989). Attachments Beyond Infancy. *American Psychologist*, 44(4),709-716
- Akdağ, Turan, S. (2011). Ergenlerin bağlanma stilleri ile ebeveynlerinin bağlanma stilleri arasındaki ilişki. Tıpta Uzmanlık Tezi, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya.
- Akhunlar, M., N. (2010). Üniversite Öğrencilerinin Bağlanma Stilleri İle Uyum Süreçleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Akın, Ü. (2009). *Öz-Bilinç*. A. Akın ve Ü. Akın (Ed.), Psikolojide Güncel Kavramlar içinde (s. 35-47). Ankara: Nobel Yayıncılık
- Akkuş, Z. (2005). İlköğretim 5.sınıf öğrencilerinin sosyal becerilerinin öz saygı ve denetim odağı ile ilişkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Akmaz, N. (2009). Eğitim Yöneticilerinin Bağlanma Stilleri ve Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Yeditepe Üniversitesi, İstanbul

- Akpınar, H. E. (2019). Üniversite öğrencilerinin rastgele cinsel yaşantıları ile bağlanma stilleri ve yalnızlık algısı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Aksu, Y. (2015). Şiddet İçeren Suçlardan Kayıtları Olan Bireylerin Bağlanma Stilleri, Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Altınköprü, T. (2012). *Genç erkek psikolojisi: genç erkeğin başarısı, mutluluğu ve sosyal uyumu nasıl sağlanır?* (4. Baskı). İstanbul: Hayat Yayıncılık.
- Altınköprü, T. (2015). *Genç kız psikolojisi: genç kızın başarısı, mutluluğu ve sosyal uyumu nasıl sağlanır?* (19. Baskı). İstanbul: Hayat Yayıncılık.
- Altıntaş, H. (1989). *İnsan ve Psikoloji*. Ankara: Kültür Bakanlığı Yayınları.
- Altundağ, G., (2011). Üniversite Öğrencilerinde Bağlanma Stilleri, Stresle Başa Çıkma Tutumları ve Stresi Algılama Düzeyinin İncelenmesi, Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
- Andiç, S. (2013). Ergenlik döneminde zihni meşgul eden konularla ilişkili değişkenler: Bağlanma tarzları, öz şefkat ve psikolojik belirtiler (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Arıcan, B. (2019). Kuşaklararası Bağlanma Stillerinin Algılanan Evlilik Çatışması ve Duygusal Güvenlik Açısından Değerlendirilmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul
- Armstrong, A. R., Galligan, R. F., & Critchley, C. R. (2011). Emotional intelligence and psychological resilience to negative life events. *Personality and Individual Differences*, 51, 331-336.
- Arslan, E. (2008). Bağlanma Stilleri Açısından Ergenlerde Erikson'un Psikososyal Gelişim Dönemleri ve Ego Kimlik Süreçlerinin İncelenmesi. Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Konya

- Atik, E. L. (2013). Liseli Ergenlerde Bağlanma Stilleri ve Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri Arasındaki İlişkide Öz-Yansıtma ve İç Görünün Rolü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul
- Avcı, R. & Çelikkaleli, Ö. (2016). Peer victimization, trait anger and alienation as predictors of violence tendency in adolescents. *Journal of Educational Sciences Research (JESR)*
- Aydin, F. (2020). Lise öğrencilerinin kariyer karar verme güçlükleri ile psikolojik sağlamlıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Aydoğdu, T. (2013). Bağlanma Stilleri, Başa Çıkma Stratejileri ile Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara
- Bahadır, A. (1994). Ergenlik döneminde dini şüphe ve tereddütler. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Bal, B. (2019). Üniversite Öğrencilerinin Şefkat Korkusunun Yordayıcıları Olarak Bağlanma Stillerini ve Suçluluk Utanç Düzeylerinin Değerlendirilmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul
- Bartholomew, K. & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 18(53), 63-124
- Baymur, F. (1990). *Genel Psikoloji*. İstanbul: İnkilap Yayınları
- Beauvais, F. & Qetting, E. R. (1999). *Drug use, resilience, and the myth of the golden child*. In M. D. Glantz, ve J. L. Johnson, (Eds.). *Resilience and development: Positive life adaptations* (101-107). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers
- Beck, A.T. (2008). *Bilişsel Terapi ve Duygusal Bozukluklar*. (V. Öztürk ve A. Türkcan, Çev.). İstanbul: Litera Yayıncılık.

- Benard, B. (1991). *Fostering Resiliency in Kids: Protective Factors in The Family, School and Community*. Portland: Northwest Regional Educational Laboratory
- Bowlby, J. (1975). *Attachment and Loss: Separation, Anxiety and Anger*. New York: Basic Books.
- Boyce, P. & Mason, C. (1996). An Overview of Depression-Prone Personality Traits and The Role of Interpersonal Sensitivity. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 30, 90-103
- Boyce, P. (1991). Personality as a Vulnerability Factor to Depression. *British Journal Of Psychiatry*, 159, 106-114.
- Budak, S. (2000). *Psikoloji Sözlüğü*. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları
- Bulut, B. (2016). Ergenlerin anksiyete, sosyal destek ve psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Butcher, J. N., Mineka, S. & Hooley, J. M. (2013). *Anormal Psikoloji*. (O. Gündüz, Çev.). İstanbul: Kaknüs Yayınları
- Büyükgebiz, A. (2006). *Köprüden geçerken: Ergenlik dönemi ve sorunları*. İstanbul: Optimist Yayınları.
- Büyükgebiz, A. (2012). *Büyüyor, Değişiyorum. A. Akın (Oturum Başkanı), Ergenlik Dönemi Fiziksel ve Seksüel Gelişme*. Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı, İstanbul.
- Cantazaro, A. ve Wei, M. (2010). Adult attachment, dependence, self-criticism, and depressive symptoms: A test of a mediational model. *Journal of Personality*, 78(4), 1135-1162.
- Cicchetti, D. (2010). Aşırı Stres Altında Dayanıklılık: Çok Katmanlı bir Bakış Açısı. *World Psychiatry (Türkçe Basım)*, 9, s. 145-154.
- Coleman, J. & Hagell, A. (2007). The nature of risk and resilience in adolescence. Senior Research Fellow, University of Oxford.

- Crowley, B. (1997). The Relationships Between Hardiness and Responses to Life Events in Adulthood. Unpublished Master's Thesis. University of North Texas, Denton, Texas.
- Cüceloğlu, D. (2012). *İnsan ve Davranışı: Psikolojinin Temel Kavramları* (25. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Çelik, H., Ekşi, H. & Gülsu, N. (2017). Orta çocukluk döneminde güvenli bağlanma ile mükemmeliyetçiliğin çeşitli değişkenler bağlamında incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 7(47), 53-68
- Çutuk, S., Beyleroğlu, M., Hazar, M., Akkuş Çutuk, Z., & Bezci, Ş. (2017). The investigation of the relationship between psychological resilience levels and anxiety levels of judo athletes. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 11(1), 109-117.
- Davidson, J. R. (1989). Symptoms of interpersonal sensitivity in depression. *Comprehensive Psychiatry*, 30, 357-368.
- Demir, K. Y. (2016). Ergenlik ve Yetişkinlik Dönemlerinde Bilişsel Duygu Düzenleme, Algılanan Ebeveyn Tutumu ve Algılanan Sosyal Destek ile Psikolojik Belirti Düzeyi İlişkisinin İncelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara
- Demirsu, Ö. (2018). Üniversite öğrencilerinde algılanan ebeveyn tutumları ile sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılığın ve kaygı duyarlılığının aracı rolleri, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Işık Üniversitesi.
- Denham, S. A. (1994). Mother-Child Emotional Communication And Preschoolers' Security Of Attachment And Dependency. *J Genet Psychol.* 155(1), 119-21
- Deniz, M.E. (2006). Ergenlerde Bağlanma Stilleri ile Çocukluk İstismarları ve Suçluluk-Utanç Arasındaki İlişki. *Eurasian Journal of Educational Resarch*, 22, 89-99
- Derman, O. (2008). Ergenlerde psikososyal gelişim. *Adolesan Sağlığı II Sempozyum Dizisi*, 63(1), 19-21.
- Dilci, T. (2014). *Gelişim Psikolojisi*. İstanbul: İdeal Kültür Yayıncılık.

- Doizer, M. (1990). Attachment Organization and Treatment us efor Adults with Serious Psychopathological Disorders. *Development and Psychopathology*, 2, 47-60.
- Doron, G., Moulding, R., Nedeljkovic, M., Kyrios, M., Mikulincer, M. & Sar-El, D. (2012). Adult attachment insecurities are associated with obsessive compulsive disorder. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 85, 163- 178
- Earvolino-Ramirez, M. (2007). Resilience: A Concept Analysis. *Nursing Forum*, 42(2), 73–82.
- Ein-Dor T., Doron, G., Solomon, Z., Mikulincer, M. & Shaver, P. R. (2010). Together in pain: Attachment-related dyadic processes and posttraumatic stress disorder. *Journal of Counseling Psychology*, 57(3), 317-327
- Emmanuelli, M. (2006). Ergende Psikolojik İncelemenin Özellikleri ve Sınırları. (B. Alsancak Sönmez, Çev.). *Yansıtma: Psikopatoloji ve Projektif Testler Dergisi*, 3(5-6), 63-67.
- Ercan, L. (2001). Ergenlik Döneminde Rehberlik ve Psikolojik Danışma Hizmetleri. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 9(2), 47-58.
- Freeman, D. & Garety, P. A. (2014). Advances in Understanding and Treating Persecutory Delusions: A Review, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49, 1179-1189.
- Funk, S.C. (1992). Hardiness: A review of theory and research. *Health Psychology*, 11, 335-345.
- Galinsky, M. J. (1999). Risk, protection and resilience: toward a conceptual framework for social work practice. *Social Work Research*, 23, 129-208.
- Gander, M. J. & Gardiner, H. W. (2004). *Çocuk ve Ergen Gelişimi* (5. Baskı). (A. Dönmez, N. Çelen ve B. Onur, Çev.). Ankara: İmge Kitabevi. (Orijinal çalışma basım tarihi 1993)
- Garmez, N. (1993a). Children in poverty: Resiliency despite risk. [Çevrimiçi sürüm]. *Psychiatry*, 56 (1), 127 – 136.

- Garnezy, N. (1993b). *Vulnerability and resilience*. In D. C. Funder & R. D. Parke (Eds.), *Studying lives through time: Personality and development* (pp.377-398). Washington DC: American Psychological Association
- Geçtan, E. (1981). Ergenlikten Yetişkinliğe Geçiş Dönemi Olarak Gençlik. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 14(1), 91-100.
- Gerrig, R. J. ve Zimbardo, P. G. (2015). *Psikolojiye Giriş Psikoloji ve Yaşam* (19. Baskı). (G. Sart, Çev.). Ankara: Nobel Yayıncılık. (Orijinal çalışma basım tarihi 2007).
- Gizir, C. A. (2007). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerinde bir derleme çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(28), 113-128
- Gordon, E. W. & Song, L. D. (1994). *Variations in the Experience of Resilience*. In M. C. Wang, E. W. Gordon (Eds.), *Educational Resilience in Inner-City America: Challenges and Prospects* (pp. 27-43). New Jersey: Lawrence Earlbaum Associates, Inc.
- Gökalp, M. (2010). Bakıma Muhtaç Çocukların Ailelerinin Karşılaştıkları Sosyal – Psikolojik Sorunlar ve Psikolojik Belirtiler. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sakarya Üniversitesi, Sakarya
- Gökçen G. (2015). Madde kullanan ve kullanmayan üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Antalya, Türkiye.
- Greene, R. (2002). *Human behavior theory: A resilience orientation*. (Ed: R. Greene) *Resiliency: An integrated approach to practice, policy, and research*. Washington, DC: NASW Press.
- Greene, R. R. & Conrad, A. P. (1999). *Basic assumptions and terms*. R. Greene (Ed.), *Resiliency: an integrated approach to practice, policy*, 29-62. Washington DC: NASW Press.

- Guzey, M. & Başbuğ, S. (2016). Ergenlerde Zihinsel ve Gelişimsel Değerlendirmede Çoklu Bileşenlerin Rolü Üzerine Bir Gözden Geçirme. *Türkiye Klinikleri Psikoloji Özel Dergisi*, 1(1), 44-54.
- Güneş, A. (2018). *Annelik Sanatı* (102. Baskı). İstanbul: Timaş Yayınları
- Gürleyen, B. (2007). *Ben büyüdüm anne: ergenlik öyküleri-erkek*. İstanbul: Selis Kitaplar
- Haase, J. E. (2004). The adolescent resilience model as a guide to interventions. *Journal of 12 Pediatric Oncology Nursing*, 21, 289-299.
- Haleplioğlu, A. S. (2017). Üniversite öğrencilerinin bağlanma stillerinin psikolojik dayanıklılık ve benlik saygısı açısından incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Hamarta, E. (2004). Attachment theory. *Anadolu University Journal of Faculty of Education*, 14(1), 53-66
- Havighurst, R. J. (1972). *Developmental Tasks and Education* (3rd Edition). New York: David McKay.
- Hazan, C. & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of personality and social psychology*, 52(3), 511
- Henderson, N. & Milstein, M. (2003). *Resiliency in schools: Making it happen for students and educators*. Thousand Oaks, California: Corwin Press
- Holahan, C. J. & Moos, R. H. (1985). Life stress and health: Personality, coping, and family support in stress resistance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49(3), 739-747
- Hunter, A. J. (2001). A cross-cultural comparison of resilience in adolescents. *J Pediatr Nurs*. June 16, 172-179.
- İmamoğlu, S. (2003). Öğretmen Adaylarının Öfke ve Öfke İfade Tarzları İle Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul

- İnanç, B. Y., Atıcı, M. K. & Bilgin, M. (2019). *Gelişim psikolojisi I: bebeklik, çocukluk ve ergenlik* (15. Baskı). Ankara: Pegem Akademi
- Kamkar K., Doyle A.B. & Markiewicz D. (2012). Insecure attachment to parents and depressive symptoms in early adolescence: Mediating roles of attributions and self-esteem. *International Journal of Psychological Study*, 4(2), 3-18.
- Kaplan, H. B. (1999). *Toward an understanding of resilience: A critical review of definitions and models*. In M. D. Glantz, J. L. Johnson, (Eds.). *Resilience and Development: Positive Life Adaptations* (17-83). New York: Kluwer Academic Publisers
- Karaköse, R. (2013). *Ben büyüdüm: çocuk eğitiminde ergenlik psikolojisi*. İstanbul: Yediveren Yayınları
- Karakuş, Ö. (2012). Ergenlerde Bağlanma Stilleri Ve Yalnızlık Arasındaki İlişki. *Journal of Society & Social Work*, 23(2)
- Kesebir, S. (2004). Depresyon ve Somatizasyon. *Klinik Psikiyatri*, Ek1: 14-19.
- Kesebir, S., Kavzoğlu, S. & Üstündağ, M. F. (2011). Bağlanma ve Psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2), 321-345
- Keskin, G. & Çam, O. (2007). Bağlanma Süreci: Ruh Sağlığı Açısından Literatürün Gözden Geçirilmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 23(2), 145-158
- Kılıç, G. (2009). Lise Öğrenimi Görmekte Olan Ergenlerin Atılganlık Düzeylerinin Ebeveynlerine Bağlanma Örüntülerine ve Bazı Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi: Darıca İlçesi Örneği. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi. İstanbul.
- Kılıç, M. (2016). *Gerçek Yaşam Tadında: Gelişim Dönemleri II (2. Baskı)*. Ankara: Pegem Akademi.
- Kirby, L.D. & Fraser, M. W. (1997). *Risk and resilience in childhood*. (Ed: M. Fraser). Risk and resilience in childhood. Washington, DC: NASW Press
- Kobak, R. R. & Hazan, C. (1991). Attachment in marriage: Effects of security and accuracy of working models, *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 861-869.

- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(1), 1–11.
- Kobasa, S., Maddi, S. R. & Kahn, S. (1982). Hardiness and health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 168-177.
- Koptagel İlal, G. (1991). *Tıpsal Psikoloji –Tıpta Davranış Bilimleri* (3. Basım). Ankara: Güneş Kitabevi.
- Korkut, F. (2007). Yetişkinlere Yönelik İletişim Becerileri Eğitimi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 28, 143-149
- Köknel, Ö. (2011). *Kültür ve Gençlik Sorunları*. N. Türkyılmaz Catic (Ed.), Çocuk ve Ergen Eğitiminde Anne Baba Tutumları içinde (s. 41-92). İstanbul: Timaş Yayınları
- Kring, A., M. & Johnson, S., L. (2015). *Anormal Psikoloji*. (12. Basım). (ed. Şahin M.). İstanbul: Nobel Akademik Yayıncılık
- Kulaksızoğlu, A. (2011). *Ergenin Temel Gelişim Özellikleri*. N. Türkyılmaz Catic (Ed.), Çocuk ve Ergen Eğitiminde Anne Baba Tutumları içinde (s. 93- 125). İstanbul: Timaş Yayınları.
- Kulaksızoğlu, A. (2019). *Ergenlik psikolojisi* (21. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Kumpfer, K. L. (1999). *Factors and Processes Contributing to Resilience: The Resilience Framework*. In M. D. Glantz, J. L. Johnson (Eds.), *Resilience and Development: Positive Life Adaptations* (pp. 179-224). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers
- Lee, J. S., Koeske, G. F. & Sales, E. (2003). Social support buffering of acculturative stress: A study of mental health symptoms among Korean international students. *International Journal of Intercultural Relations*, 28(5), 399-414.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D. & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543–562
- Maddi, S. R. & Hightower, M. (1999). Hardiness and optimism as expressed in coping patterns. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 51, 95-105.

- Masten, A. S. & Coatsworth, J.D. (1998). The development of competence in favourable and unfavourable environments: Lesson from research on succesful children. *American Psychologist*, 53 (2), 205-220.
- Masten, A. S. & Reed, M.J. (2002). *Resilience in development*. In C. R. Snyder ve S. J. Lopez (Eds.). *The Hadbook of Positive Psychology*. Oxfort University Pres.
- Masten, A. S. (1994). *Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity*. In M. C.Wang, ve E. W. Gordon (Eds.). *Educational Resilience in Inner-City America: Challenges and Prospects* (3-25).
- Masten, A. S. (1994). Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity: Challenges and prospects. In *Educational resilience in inner city America: Challenges and prospects* (pp. 3-25). Lawrence Erlbaum
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American psychologist*, 56(3), 227.
- Masten, A. S. (2014). *Ordinary magic: Resilience in development*. New York: The Guilford Press.
- Masten, A. S., Best, K. M. & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and psychopathology*, 2(4), 425-444.
- Masten, A. S., Morison, P., Pellegrini, D. & Tellegen, A. (1990). *Competence under stress: Risk and protective factors*. In J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. Nuechterlein, & S. Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 236-256). Cambridge University Press.
- Mikulincer, M. & Shaver, P. (2012). An attachment perspective on psychopathology. *World Psychiatry*, 11, 11-15
- Morgan, C. T. (1991). *Psikolojiye Giriş*. (Arıcı, H., Aydın, O. ve ark., Çev.). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü Yayınları

- Morsünbül, Ü. & Çok, F. (2011). Bağlanma ve ilişkili değişkenler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(3), 553-570
- Morsünbül, Ü. (2005). Ergenlikte kimlik statülerinin bağlanma stilleri, cinsiyet ve eğitim düzeyi açısından incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara
- Murphy, L. B. (1987). *Further reflections on resilience*. (Ed: E. J. Anthony ve B. J. Cohler) The Invulnerable Child. New York: The Guilford Press
- Nair, H., & Murray, A. D. (2005). Predictors of attachment security in preschool children from intact and divorced families. *The Journal of genetic psychology*, 166(3), 245-263.
- Nar, E. (2006). *Kimse Beni Anlamıyor- Gençlik ve Ergenlik Psikolojisi Adına Merak Edilen Her Şey*. İstanbul: Babıali Kültür Yayıncılığı.
- Norman, E. (2000). *Introduction: The Strengths Perspective and Resiliency Enhancement-A Natural Partnership*. In E. Norman (Eds.), *Resiliency Enhancement* (p.1-16). New York: Columbia University Press.
- Oğuz, F (2019). Ergenlerde Algılanan Anne-Baba Tutumları ve Bağlanma Stilleri ile Madde Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara
- Onur, B. (1995). *Gelişim Psikolojisi: Yetişkinlik-yaşlılık-ölüm* (3. Baskı). Ankara: İmge Kitabevi.
- Onur, N. (2006). Lise Öğrencilerinin Bağlanma Stilleri ile Atılganlık Düzeyleri Arasındaki İlişki. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul
- Oral, E.T. (2005). *Şizofreni diğer psikotik hastalıklardan nasıl ayrılmalıdır? Neden nasıl Şizofreni* (Ed. Selçuk Candansayar), Ankara: Peday Yayınları
- Özcan, B. (2005). Anne-babaları boşanmış ve anne babaları birlikte olan lise öğrencilerinin yılmazlık özellikleri ve koruyucu faktörler açısından karşılaştırılması.

Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi / Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Özer, M. (2011). Suçluluk – utanç, bağlanma, algılanan ebeveynlik (anne) tarzı ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiler. Yüksek Lisans Tezi, Kara Harp Okulu Savunma Bilimleri Enstitüsü, Ankara

Öztürk, O. & Uluşahin, A. (2016). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Ankara: Miki Matbaacılık

Palombo, J., Harold K.B. & Barry J.K. (2018). *Psikanalitik Gelişim Teorileri Rehberi*. (F. B. Helvacıoğlu, Çev.). İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları

Patrick, M., Hobson, P., Castle, D. & ark. (1994). Personality Disorder and Mental Epsentation of Early Social Experience. *Development and Psychopathology*, 6, 375-88.

Paus, T. (2005). Mapping brain maturation and cognitive development during adolescence. *Trends in Cognitive Sciences*, 9(2), 60-68.

Poyraz, C. (2020). *Fiziksel Gelişim*. H. Ergin ve A. Köseoğlu (Ed.), Gelişim Psikolojisi (9. Baskı) içinde (s. 80-100). Ankara: Nobel Yayıncılık.

Radke-Yarrow, M. & Brown, E. (1993). Resilience and vulnerability in children of multiple-risk families. *Development and Psychopathology*, 5, 581-592.

Ran, L., Wang, W., Ai, M., Kong, Y., Chen, J. & Kuang, L. (2020). Psychological resilience, depression, anxiety and somatization symptoms in response to COVID-19: a study of the general population in China at the peak of its epidemic. *Social Science & Medicine*, 262, 1-6.

Rutter, M. (1985). Resilience in the Face of Adversity: Protective Factors and Resistance to Psychiatric Disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147,598-611

Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: Implications for family therapy. *Journal of Family Therapy*, 21, 119 – 144.

- Sagi-Schwartz, A., Koren-Karie, N. & Joels, T. (2003). Failed mourning in the Adult Attachment Interview: The case of Holocaust child survivors. *Attachment & human development*, 5(4), 398-409
- Sagor, R. (1996). Building Resiliency in Students. *Educational Leadership*, 54(1), 38-43
- Sameroff, A. (2005). Early resilience and its developmental consequences. In: Encyclopedia on early childhood development [online]. [Elde edilme tarihi: 28 Temmuz 2013, childencyclopedia.com/documents/SameroffANGxp.pdf]
- Sarıkaya, B. (2019). Üniversite öğrencilerinin ebeveynleşme yaşantıları ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişki, Yüksek Lisans Tezi, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzincan, Türkiye.
- Savi Çakar, F., Karataş, Z. & Çakır, M. A. (2014). Yetişkin yılmazlık ölçeği: Türk kültürüne uyarlanması. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 32, 22-39
- Saygılı, S. (2002). *Ergenlik sorunları: Anne-babalar gençlere nasıl davranmalı?* İstanbul: Elit Yayınları
- Senemoğlu, N. (2007). *Gelişim öğrenme ve öğretim: Kuramdan uygulamaya*. Gönül Yayıncılık
- Serin, N. B. (2016). The Relationship Between Attachment Styles and Parental Attitudes in High School Students. *The Anthropologist*, 23(1-2), 194-198
- Shorey, H. S. & Snyder, C. R. (2006). The role of adult attachment styles in psychopathology and psychotherapy outcomes. *Review of General Psychology*, 10, 1-20.
- Silliman, B. (2004). Concept development of family resilience: A study of Korean families with a chronically ill child. *Journal of Clinical Nursing*, 13(5), 636-645
- Soygür, H., Alptekin, K., Atbaşoğlu, E.C. & Herken, H. (2007). *Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar*. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği
- Steinberg, L. (2013). *Ergenlik*. (Çev. F. Çok, H. Ercan, M. Artar, E. Uçar, S. A. Sevim, M. Bağlı, A. Aypay, T. Şener, R. Parmaksız, C. Satman, T. Yiğit ve E.G. Kapçı, Çev.). Ankara: İmge Kitabevi.

- Stewart, M., Reid, G. & Mangham, C. (1997). Fostering children's resilience. *Journal of Pediatric Nursing*, 12(1), 21-31.
- Sümer N (2006) Ergenlikte ebeveyn tutum ve davranışlarının bağlanma kaygısındaki rolü. H. Ü. 11. Ergen Günleri Konuşma Metni
- Sümer, N. & Güngör, D. (1999). Yetişkin bağlanma stilleri ölçeklerinin Türk örneklemini üzerinde psikometrik değerlendirmesi ve kültürlerarası bir karşılaştırma. *Türk Psikolog Dergisi*, 14(43), 71-106
- Sümer, N., Ünal, S., Selçuk, E., Kaya, B., Polat, R. & Çekem, B. (2009). Bağlanma ve psikopatoloji: Bağlanma boyutlarının depresyon, panik bozukluk ve obsesif-kompulsif bozuklukla ilişkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 24(63), 38-45
- Şahin N. & Durak A. (1994) Kısa Symptom Envanteri: Türk gençleri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9, 44–56.
- Şipit, G. (2019). Yetişkin bireylerde bağlanma stillerinin duyguları ifade etme şekilleri ve empatik eğilim yeteneklerine etkileri, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Şirin, S. (2019). *Yetişin çocuklar: Bebeklikten ergenliğe çocuk yetiştirme kılavuzu* (23. Baskı). İstanbul: Doğan Kitap
- Tarhan, N. (2009). *Makul çözüm: Aile içi iletişim rehberi* (11. Baskı). İstanbul: Timaş Yayınları.
- Taş, İ. (2015). Psikolojik Belirtileri Azaltmaya Yönelik Psiko-eğitim Programının Ergenlerde İnternet Bağımlılığına Etkisi. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Terzi, Ş. (2008). Üniversite öğrencilerin kendini toparlama gücünün içsel koruyucu faktörlerle ilişkisi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 35, 297-306.
- Tokaç, S. & Pulat, F. (2020). *Çocuğunuzun Psikoloğu Olun*. İstanbul: Kanon Kitap.

- Tonga, Z. (2014). Üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıklarının karar stratejileri ve durumluk sürekli kaygı düzeylerine göre incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Topbay, Y. (2016). Ortaokul öğrencilerinin psikolojik sağlık düzeylerinin algılanan sosyal destek ve aile işlevleri açısından incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Topçu, F. (2017). Üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılık düzeylerinde beş faktör kişilik özelliklerinin yordayıcı etkisinin incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Toprak, H. (2014). Ergenlerde mutluluk ve yaşam doyumunun yordayıcısı olarak psikolojik sağlık ve psikolojik ihtiyaç doyumu. Yüksek Lisans tezi, Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya
- Tulpar, L.B. (2019). 4-6 Yaş Aralığındaki Çocukların Bağlanma Stilllerinin ve Duygu Düzenleme Becerilerinin İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Işık Üniversitesi, İstanbul.
- Turgut, Ö. (2015). Ergenlerin psikolojik sağlık düzeylerinin, önemli yaşam olayları, algılanan sosyal destek ve okul bağlılığı açısından incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi / Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Tusaie K. & Dyer J. (2004). Resilience: a historical review of the construct. *Holist Nurs Pract*, 18, 3-8.
- Tümlü, G. Ü. & Receptoğlu, E. (2013). Üniversite Akademik Personelinin Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki. *Yüksek Öğretim ve Bilim Dergisi*, 3(3), 205-213.
- Tümlü, G. Ü. (2012). Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Farklı Üniversite Öğrencilerinin Temas Engellerinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

- Türkçapar, H. (2004). Anksiyete Bozukluğu ve Depresyonun Tanısal ilişkileri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 4, 12-16
- Uluman, Ö. (2011). Lise Öğrencilerinde Bağlanma Biçimleri ve Kuraldışı Davranışlar. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Uzbay, T.İ. (2002). Anksiyetenin Nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. Ek1, 5-13.
- Vanderpol, M. (2002). Resilience: A missing link in our understanding of survival. *Harvard Review of Psychiatry*, 10, 302-306.
- Warren, S. L., Huston, L., Egeland, B., & Sroufe, L. A. (1997). Child and adolescent anxiety disorders and early attachment. *Journal of The American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(5), 637-44.
- Wei, M., Mallinckrodt, B., Larson, L. M. & Zakalik, R. A. (2005). Adult attachment, depressive symptoms, and validation from self versus others: Correction. *Journal of Counseling Psychology*, 52(4), 526.
- Werner, E. & Smith, R. (1992). *Overcoming the odds: High-risk children from birth to adulthood*. New York: Cornell University Press.
- Wills, T. A. & Cleary, S. D. (1996). How are social support effects mediated? A test with parental support and adolescent substance use. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(5), 937–952. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.71.5.937>
- Windle, M. (1999). A longitudinal study of stress buffering for adolescent problem behaviors. *Developmental psychology*, 28(3), 522
- Yeter, Ö. (2016). Bağlanma Stilleri, Temel Psikolojik İhtiyaçlar Doyumu ve Kıskançlık İlişkisi: Üniversite Öğrencileri Üzerinde Araştırma. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Yıldız, M. (2007). *Sanrılı (paranoid) bozukluk. Psikiyatri Temel Kitabı* (2. Basım). (ed. Köroğlu E ve Güleç C.). Ankara: HYB Basım Yayın.

- Yiğit, Y. (2020). Lise öğrencilerinde bağlanma stilleri ile öz-yeterlik arasındaki ilişkinin incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul,Türkiye.
- Yörükan, T. (2020). *Bağlanma ve Sonraki Yaşlarda Görülen Etkileri*. İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları
- Yu, G., Wang, Y. & Liu, C. (2012). Improving public service quality from a developmental perspective: empathy, attachment, and gender differences. *Public Personnel Management*, 41(5), 9-20.
- Zeanah C.H., Boris N.W. & Larrieu J.A. (1997) Infant development and developmental risk: a review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolescent Psychiatry*, 36(2), 165-178.
- Zimmermann, P. & Becker-Stoll, F. (2002). Stability of Attachment Representations During Adolescence: The Influence of Ego-Identity Status. *Journal of Adolescence*, 25(1), 107-124.

EK A

ARAŞTIRMADA KULLANILAN FORMLAR VE ÖLÇEKLER

A.1 VELİ ONAMI

Sayın Veli; Çocuğunuzun katılacağı bu çalışma, “Ergenlerde (12-18 Yaş) Bağlanma Stilleri ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkide Psikolojik Sağlamlığın Aracı Rolünün İncelenmesi” adıyla, 15 Mart-15 Haziran 2023 arası yapılacak araştırmadır.

Araştırmanın hedefi ergenlerin anne babaya ve akrana bağlanma stilleri ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkisinin ve bu ilişkide ergenlerin psikolojik sağlamlıklarının etkisinin ortaya konmasıdır.

Araştırma anket şeklindedir. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı’nın izni ve okul yönetiminin de kabulü ile gerçekleştirilmektedir. Katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırma çocuğunuz için herhangi bir risk taşımamaktadır ve katılımı sizin isteğinize bağlıdır, reddedebilir yada istediğiniz zaman araştırmadan ayrılabilirsiniz.

Çalışmada öğrencilerin kimlik bilgileri istenmemektedir. Cevaplar gizli tutularak sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir.

Uygulamalarda kişisel rahatsızlık verecek sorular yoktur. Çocuğunuz çalışmaya katıldıktan sonra istediği zaman vazgeçebilir. Anket çalışmasına katılmamak veya katıldıktan sonra vazgeçmek çocuğunuza hiçbir sorumluluk yüklemeyecektir.

Onay vermeden önce sorunuz varsa sormaktan çekinmeyiniz. Çalışma bittikten sonra bizlere iletişim bilgilerimizden ulaşarak soru sorabilir, sonuçlar hakkında bilgi alabilirsiniz.

Saygılarımızla,

Araştırmacı:

İletişim bilgileri:

*Velisi bulunduğum sınıfı numaralı öğrencisi
.....’in yukarıda açıklanan araştırmaya katılmasına izin veriyorum.
(Lütfen formu imzaladıktan sonra çocuğunuzla okula geri gönderiniz*).*

.../.../.....

Veli Adı-Soyadı :

İmza:

Telefon Numarası :

A.2 KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1) Cinsiyet:

☐ Erkek

☐ Kadın

2) Öğrenim Düzeyi:

☐ 7.sınıf ☐ 8.sınıf ☐ 9.sınıf ☐ 10.sınıf ☐ 11.sınıf ☐ 12.sınıf

3) Kaç Kardeşsiniz (siz dahil)?

.....

4) Ailenin Kaçınıcı Çocuğusunuz?

.....

5) Anneniz ile Babanız:

☐ Birlikte Yaşıyorlar

☐ Ayrı Yaşıyorlar

6) Anne Eğitim Düzeyi:

☐ Okuryazar Değil

☐ İlkokul

☐ Ortaokul

☐ Lise

☐ Üniversite ve üzeri

7) Baba Eğitim Düzeyi:

☐ Okuryazar Değil

☐ İlkokul

☐ Ortaokul

☐ Lise

☐ Üniversite ve üzeri

A.3 ANNE-BABA VE AKRAN BAĞLANMASI ENVANTERİ

Anneleriniz ile ilişkiniz	Hiçbir Zaman Doğru Değil	Nadiren doğru	Bazen Doğru	Sıklıkla doğru	Her Zaman Doğru
1. Annem benim duygularıma saygı duyar.	1	2	3	4	5
2. Annemin, annelik görevini iyi yaptığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
3. Keşke farklı bir annem olsaydı.	1	2	3	4	5
4. İlgilendiğim konularda annemin görüşünü almayı isterim	1	2	3	4	5
5. Bir şeye üzüldüğümde annem bunu anlar.	1	2	3	4	5
6. Annemle sorunlarım hakkında konuşmak beni utandırır.	1	2	3	4	5
7. Annemin bildiğinden çok daha fazla mutsuzum.	1	2	3	4	5
8. Bir şeyleri tartışırken annem benim düşüncelerime önem verir.	1	2	3	4	5
9. Annemin zaten kendi sorunları var, bu yüzden kendi sorunlarımla onu rahatsız etmem.	1	2	3	4	5
10. Annem kendimi daha iyi anlamama yardım eder.	1	2	3	4	5
11. Problemlerimi ve sıkıntılarımı anneme anlatırım.	1	2	3	4	5
12. Annemden fazla ilgi görmem.	1	2	3	4	5
13. Annem sorunlarımı ona anlatmamda bana yardımcı olur.	1	2	3	4	5
14. Annem beni anlar.	1	2	3	4	5
15. Bir şeye kızdığım da annem anlayışlı olmaya çalışır.	1	2	3	4	5
16. Anneme güvenirim.	1	2	3	4	5

17. İçimi dökmeye ihtiyaç duyduğumda, anneme güvenilebilirim.	1	2	3	4	5
18. Annem bir şeyin canımı sıktığını bilirse, bunu bana sorar.	1	2	3	4	5
Babanız ile ilişkiniz	Hiçbir Zaman Doğru Değil	Nadiren Doğru	Bazen Doğru	Sıklıkla Doğru	Her Zaman Doğru
1. Babam benim duygularıma saygı duyar.	1	2	3	4	5
2. Babamın, babalık görevini iyi yaptığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
3. Keşke farklı bir babam olsaydı.	1	2	3	4	5
4. İlgilendiğim konularda babamın görüşünü almayı isterim	1	2	3	4	5
5. Bir şeye üzüldüğümde babam bunu anlar.	1	2	3	4	5
6. Babamla sorunlarım hakkında konuşmak beni utandırır.	1	2	3	4	5
7. Babamın bildiğinden çok daha fazla mutsuzum.	1	2	3	4	5
8. Bir şeyleri tartışırken babam benim düşüncelerime önem verir.	1	2	3	4	5
9. Babamın zaten kendi sorunları var, bu yüzden kendi sorunlarımla onu rahatsız etmem.	1	2	3	4	5
10. Babam kendimi daha iyi anlamama yardım eder.	1	2	3	4	5
11. Problemlerimi ve sıkıntılarımı babama anlatırım.	1	2	3	4	5
12. Babam sorunlarımı ona anlatmamda bana yardımcı olur.	1	2	3	4	5
13. Babam beni anlar.	1	2	3	4	5
14. Bir şeye kızdığımda babam anlayışlı olmaya çalışır.	1	2	3	4	5
15. Babama güvenirim.	1	2	3	4	5
16. Babam bugünlerde nasıl bir dönemden geçtiğini anlamıyor.	1	2	3	4	5
17. İçimi dökmeye ihtiyaç duyduğumda, babama güvenilebilirim.	1	2	3	4	5

18. Babam bir şeyin canımı sıktığını bilirse, bunu bana sorar.	1	2	3	4	5
Yakın arkadaşlarınız ile ilişkiniz	Hiçbir Zaman Doğru Değil	Nadiren Doğru	Bazen Doğru	Sıklıkla Doğru	Her Zaman Doğru
1. Endişelendiğim konularda arkadaşımın görüşünü almak isterim.	1	2	3	4	5
2. Bir şeyler hakkında konuşurken arkadaşlarım benim düşüncelerime önem verir.	1	2	3	4	5
3. Arkadaşlarımla sorunlarım hakkında konuşmak beni utandırır.	1	2	3	4	5
4. Arkadaşlarım bugünlerde nasıl bir dönemden geçtiğimi anlamıyorlar.	1	2	3	4	5
5. Arkadaşlarımla yanında kendimi yalnız hissedirim.	1	2	3	4	5
6. Arkadaşlarım, hoşlarına gitmese bile, söylediklerimi dinlerler.	1	2	3	4	5
7. Arkadaşlarımla iyi dostlar olduğumu hissediyorum.	1	2	3	4	5
8. Arkadaşlarımla anlaşmak oldukça kolaydır.	1	2	3	4	5
9. Bir şeye kızdığım anda arkadaşlarım anlayışlı olmaya çalışırlar.	1	2	3	4	5
10. Onlarla olan arkadaşlığım kendimi daha iyi anlamama yardımcı eder.	1	2	3	4	5

11. Arkadaşlarım duygularıma önem verirler.	1	2	3	4	5
12. Arkadaşlarıma kızgın olduğumu hissediyorum.	1	2	3	4	5
13. İçimi dökmeye ihtiyaç duyduğumda arkadaşlarıma güvenebilirim.	1	2	3	4	5
14. Arkadaşlarıma güvenirim.	1	2	3	4	5
15. Arkadaşlarımin bildiğinden çok daha fazla mutsuzum.	1	2	3	4	5
16. Sebepsiz yere arkadaşlarım benden rahatsız oluyormuş gibi gelir.	1	2	3	4	5
17. Problemlerimi ve sıkıntılarımı arkadaşlarıma anlatabilirim.	1	2	3	4	5
18. Arkadaşlarım bir şeyin canımı sıktığını bilirlerse, bunu bana sorarlar.	1	2	3	4	5

A.4 KISA SEMPTOM ENVANTERİ (KSE)

Aşağıda insanların bazen yaşadıkları belirtilerin ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle okuyun. Daha sonra o belirtinin sizde bugün dâhil, son bir haftadır ne kadar varolduğunu yandaki bölmede uygun olan yerde işaretleyin. Her belirti için sadece bir yeri işaretlemeye ve hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösterin. Katkılarınız için teşekkür ederim.

- | | | |
|-------------|--------------|----------------------|
| 1. Hiç yok | 2. Biraz var | 3. Orta derecede var |
| 4. Epey var | 5. Çok fazla | |

1. İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali
2. Baygınlık, baş dönmesi
3. Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri
4. Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu korkusu
5. Olayları hatırlamada güçlük
6. Çok kolayca kızıp öfkelenme
7. Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar
8. Meydanlık (açık) yerlerden korkma duygusu
9. Yaşamınıza son verme düşünceleri
10. İnsanların çoğuna güvenilemeyeceği hissi
11. İştahta bozukluklar
12. Hiçbir nedeni olmayan ani korkular
13. Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları
14. Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetmek
15. İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetmek
16. Yalnızlık hissetmek
17. Hüzünlü, kederli hissetmek
18. Hiçbir şeye ilgi duymamak
19. Ağlamaklı hissetmek
20. Kolayca incinebilme, kırılmak
21. İnsanların sizi sevmediğine, kötü davrandığına inanmak

22. Kendini diğerklerinden daha aşağı görme
23. Mide bozukluğu, bulantı
24. Diğerklerinin sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu duygusu
25. Uykuya dalmada güçlük
26. Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etmek
27. Karar vermede güçlükler
28. Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahatlerden korkmak
29. Nefes darlığı, nefessiz kalmak
30. Sıcak soğuk basmaları
31. Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer ya da etkinliklerden uzak kalmaya çalışmak
32. Kafanızın bomboş kalması
33. Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar
34. Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiği
35. Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları
36. Konsantrasyonda (dikkati bir şey üzerinde toplama) güçlük/zorlanmak
37. Bedenin bazı bölgelerinde zayıflık, güçsüzlük hissi
38. Kendini gergin ve tedirgin hissetmek
39.  lme ve ölüm üzerine düşünceler
40. Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği
41. Bir şeyleri kırma, dökme isteği
42. Diğerklerinin yanındayken yanlış bir şeyler yapmamaya çalışmak
43. Kalabalıklarda rahatsızlık duymak
44. Bir başka insana hiç yakınlık duymamak
45. Dehşet ve panik nöbetleri
46. Sık sık tartışmaya girmek
47. Yalnız bırakıldığında / kalındığında yalnızlık hissetmek
48. Başarılarınız için diğerklerinden yeterince takdir görmemek
49. Yerinde duramayacak kadar tedirgin hissetmek
50. Kendini değersiz görmek / değersizlik duyguları
51. Eğer izin verirsiniz insanların sizi s m receği duygusu
52. Suçluluk duyguları
53. Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri

A.5 ÇOCUK VE GENÇ PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÖLÇEĞİ

		Beni hiç tanımlamıyor	Çok Az Tanımlıyor	Biraz Tanımlıyor	Oldukça Tanımlıyor	Beni Tamamen Tanımlıyor
1.	Hayatımda saygı duyabileceğim insanlar var.	1	2	3	4	5
2.	Eğitim almak benim için önemlidir.	1	2	3	4	5
3.	Ailem benim hakkımda birçok şeyi bilir (örneğin, arkadaşlarımdan kim olduğunu, nelerden hoşlandığımı) .	1	2	3	4	5
4.	Başladığım faaliyetleri/işleri bitirmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
5.	Bir şeyler istediğim şekilde gitmediğinde, diğer insanlara ve kendime zarar vermeden bu durumu çözebilirim (örneğin, şiddete başvurmadan veya kötü şeyler söylemeden)	1	2	3	4	5
6.	Yardıma ihtiyacım olursa, nereden yardım alabileceğimi bilirim.	1	2	3	4	5
7.	Kendimi okuluma ait hissediyorum.	1	2	3	4	5
8.	Ailem zor zamanlarımda yanımdadır (örneğin hasta olduğumda veya başım sıkıştığında).	1	2	3	4	5
9.	Arkadaşlarım zor zamanlarımda yanımdadır.	1	2	3	4	5
10.	Yaşadığım toplumda bana adil bir şekilde davranılır.	1	2	3	4	5
11.	Hayatımda gelecekte kullanacağım yeteneklerimi geliştireceğim fırsatlara sahibim.	1	2	3	4	5
12.	Ailemin aile geleneklerini ve kültürünü seviyorum.	1	2	3	4	5