



TC.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
ANABİLİM DALI

KRONİK HASTALIĞA SAHİP ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNDE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK DÜZEYİ

UZMANLIK TEZİ

Dr. Tuba ERKEN ÖZGÜR

2021-ANTALYA



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ÇOCUK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

KRONİK HASTALIĞA SAHİP ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNDE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK DÜZEYİ

Dr. Tuba ERKEN ÖZGÜR

UZMANLIK TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Özgür DUMAN

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2021-ANTALYA

ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

Dr. Tuba ERKEN ÖZGÜR

İmza

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Özgür DUMAN

İmza

TEŞEKKÜR

Tez hazırlık sürecinin her aşamasında derin akademik bilgisi ve danışmanlığı ile çalışmamı zenginleştirdiği, asistanlık dönemim boyunca bilgi ve deneyimlerini paylaştığı, çocuk hekimliğinin nezaket ve önemini öğrettiği için sevgili tez danışmanım Prof. Dr. Özgür DUMAN' a teşekkür ederim.

Jürimde yer alarak beni onurlandıran ve çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı olma yolculuğumda beni yalnız bırakmayan saygıdeğer hocalarıma teşekkür ederim. Ayrıca bu çalışmayı yapmamda bana ilham olan, öğrencisi olmaktan gurur duyduğum çok sevgili hocam Dr. Öğr. Üyesi ŞENAY TÜRE' ye teşekkür ederim. Uzmanlık eğitimim boyunca bilgisini esirgemeyen kıdemli asistan arkadaşlarım, tüm duygu değişimlerimi birlikte yaşadığım, çevresel tüm koruyucu faktörlerimi barındıran sevgili eş kıdemlerim Dr. Emre, Dr. Duygu, Dr. Ayşe, Dr. Elif, Dr. Hande, Dr. Bedirhan sizlere çok teşekkür ederim. Dört senemi anlamlandırdınız.

Bir çocuk için ebeveynin ne kadar mühim olduğunu anladığım şu dört senede, evladınız olmaktan gurur duymadığım, varlığınıza şükretmediğim tek bir an yok... Canım annem Şengül ERKEN, canım babam Recep ERKEN, olmamı sağladığınız benliğim için size çok teşekkür ederim. Elleriniz ve gözlerinizden öperim...

Doğduğum günden, aldığım ilk nefesten, attığım ilk adımdan beri hep yanımda olan, birlikte büyüdüğüm, psikolojik sağlamlığımanın, benlik ve dünya algımın en pozitif destekçisi canım Didiwim. Varlığın öyle değerli ki. İyi ki varsın. Tüm teşekkürlerim sana...

Ve son olarak; zekasına, sakinliğine ve eşi benzeri olmayan sevgisine şükrettiğim, tüm sabrı ve desteği ile benimle olan canım eşim Zeki'ye çok teşekkür ederim.

ÖZET

Amaç: Tedavi ve tanı seçeneklerinin çoğalması ile birlikte Çocukluk çağı kronik hastalıklarının görülme sıklığı son yıllarda oldukça artış göstermektedir. Son yıllarda yapılan çalışmalar ebeveynlerin çocuklarına ait kronik hastalıklarla karşılaşma sıklığının arttığını göstermektedir. Kronik hastalığı bulunan çocuk sahibi ebeveynler, çocuklarına hastalık tanısı konulduğu andan itibaren çeşitli duygu durumları içerisine girerler. Bu durumda aileler birçok konuda zorluklar yaşadıkları gibi psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek olan ebeveynlerin hastalık sürecini daha kolay atlatması beklenmektedir. Bu araştırmada Kronik hastalığa sahip çocukların ebeveynlerinde psikolojik sağlamlık düzeyinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Ayrıca araştırmanın bağımlı değişkeni olan psikolojik sağlamlığın bazı demografik değişkenlere (cinsiyet, çalışma durumu, eşin çalışma durumu yaş, evlilik süresi ve öğrenim durumu) göre anlamlı farklılaşıp farklılaşmadığı da araştırmanın bir diğer amacını oluşturmaktadır. Bir diğer alt amaç psikolojik sağlamlık düzeyi ile bilişsel üçlünün arasında ki pozitif korelasyonu göstermektir. İlgili alanyazın incelemesinde yapılan çalışmaların çoğunda ebeveynlerin anksiyete, depresyon düzeyi, yaşam kalitesi incelenmiş olup, psikolojik sağlamlık düzeyinin değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu doğrultuda araştırmanın literatüre katkı sağlaması ve kronik hastalığa sahip çocukların ebeveynlerinde psikolojik sağlamlığı üzerinde etkili olan faktörleri keşfetmeye ışık tutması bu araştırmanın önemini ortaya koymaktadır.

Yöntem: Bu araştırmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Araştırmanın örneklem grubu, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilimdalı Çocuk polikliniklerince takip edilen 150 adet Kronik hastalık sahibi çocukların ebeveynleri ile Sağlıklı çocuk polikliniğinde takip edilen 150 adet sağlıklı çocuk ebeveyni kontrol grubundan oluşmak üzere toplam 300 kişi katılmıştır. Araştırmanın amacı doğrultusunda bireylere, Sosyodemografik form, Bilişsel Üçlü Envanteri ile Psikolojik Sağlamlık Ölçeği tespit etmek amacı ile Ego-Sağlamlık ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Kronik hastalığa sahip çocukların ebeveynlerinin sağlıklı çocuk ebeveynlerine göre psikolojik sağlamlık düzeyi daha düşük saptanmıştır. Kronik hastalık olan grupta üçlü bilişsel envanteri toplam skor, gelecek algısı, benlik algısı, dünya algısı skoru kronik hastalığı olmayan gruptan anlamlı olarak daha düşüktü. Üçlü bilişsel envanteri toplam skoru ile psikolojik sağlamlık ölçeği toplam, kişisel iyileşmeyle ilgili güçlü yönler, pozitif öz-değerlendirmeler, yeni deneyime açıklık skoru arasında anlamlı pozitif korelasyon gözlenmiştir. Bu karşılaştırma sonucunda anne ve baba eğitim düzeyi, çocuk sayısı, gelir düzeyi ve bu süreçte güçlü kalmalarını sağlayan şeyler ile bireylerin psikolojik sağlamlık toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Anne ve baba eğitim düzeyi, Çocuk sayısı, gelir düzeyi ve bu süreçte güçlü kalmalarını sağlayan şeyler ile bireylerin gelecek algısı toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

Sonuç: Kronik hastalık teşhisi konulmuş çocukların ebeveynlerinde psikolojik sağlamlığın negatif anlamda bozulmuş olması beklenmektedir. Ebeveynlerin benlik, dünya ve gelecek algıları çocuğun sağlık durumundan etkilenmektedir. Ebeveynlerin psikolojik sağlamlığını etkileyen risk faktörleri ve psikolojik sağlamlıklarını destekleyecek koruyucu faktörleri öngörmek ve psikososyal sağlık açısından destek vermek önemlidir Ebeveynlerin kişisel isteğine göre psikolojik destek sağlanabilir. Çocuğa ait tıbbi ve sosyal bakım yükü sağlık profesyonellerince desteklenmeli, fiziksel, psikososyal iyilik durumunun sürdürülmesinde bütüncül yaklaşım izlemelidir.

Anahtar Kelimeler: Kronik Hastalık, Psikolojik Sağlamlık, Ebeveyn

ABSTRACT

Objective: The prevalence of childhood chronic diseases has increased significantly in recent years, owing to the proliferation of treatment and diagnostic options. According to recent studies, the number of parents who have experienced chronic diseases in their children has increased. Parents of children with chronic diseases experience a range of emotions from the moment their child is diagnosed with the illness. In this case, families are dealing with a variety of issues, and parents who have a high level of psychological resilience are expected to cope better with the disease process. This research aims to examine the level of psychological resilience in parents of children with chronic disease. Furthermore, psychological resilience, which is the dependent variable of the study, is systematically examined to see whether it differs significantly according to some demographic variables (gender, employment status, spouse's employment status, age, duration of marriage, and educational status). Another aim is to demonstrate the positive correlation between the level of psychological resilience and the cognitive triad. In the majority of studies carried out in the relevant literature, the level of anxiety, depression, and quality of life of the parents were examined, but no study was found to evaluate the level of psychological resilience. Therefore, this research contributes to the literature by shedding light on the discovery of factors that have an impact on the psychological well-being of parents of children with chronic diseases.

Method: A relational survey model was employed in this research. The sample group for the study consisted of a total of 300 people, including 150 parents of children with chronic diseases, followed by the Pediatrics Polyclinics of Akdeniz University Faculty of Medicine, and 150 parents of healthy children, followed by the Healthy Child Polyclinic, as a control group. In line with the purpose of the research, the Ego-Resilience Scale was used to determine sociodemographic form, Cognitive Triad Inventory, and Psychological Resilience Scale.

Findings: The level of psychological resilience of parents of children with chronic diseases was found to be lower than that of parents of healthy children. In the group with chronic disease, the Cognitive Triad Inventory total score, perception of the future, self-

perception, and world perception score were significantly lower than in the group without chronic disease. A significant positive correlation was observed between the Cognitive Triad Inventory total score and the psychological resilience scale total score, strengths related to personal recovery, positive self-assessments, and openness score to new experiences. As a result of this comparison, a significant relationship was discovered between the education level of the parents, the number of children, the income level, and the support tools that help them stay strong in this process and the total psychological resilience scores of the individuals. A statistically significant relationship was found between the education level of the parents, the number of children, the income level, and the things that kept them strong in this process and the total scores of future perception of individuals

Results: The psychological resilience of parents of children diagnosed with chronic disease is expected to be negatively impacted. The health of their child has an influence on their perceptions of self, the world, and the future. It is important to anticipate the risk factors that affect the psychological resilience of parents as well as protective factors in order to support their psychological resilience and provide support in terms of psychosocial health. Based on the parents' preferences, psychological assistance can be provided. The medical and social care burden of the child should be supported by healthcare professionals, and a holistic approach should be followed in maintaining the physical and psychosocial well-being.

Key words: Chronic Disease, Psychological Resilience, Parent

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	iii
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar DİZİNİ	ix
SİMGELER ve KISALTMALAR	xi
1. GİRİŞ	1
1.1 Araştırmanın Önemi	3
1.2. Sayıtlar	4
1.3. Sınırlılıklar	4
1.4. Tanımlar	5
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Kronik Hastalık	6
2.1.1. Kronik Hastalık Tanımı	6
2.2. Aile ve Kronik Hastalıklar	7
2.3. Çocuklarda Kronik Hastalığın Görölme Sıklığı	7
2.4. Kronik Hastalığı Olan Çocuğun Ailesi	8
2.4.1. Çocukta Kronik Hastalığın Anne Üzerine Etkileri	10
2.4.2. Çocukta Kronik Hastalığın Baba Üzerine Etkileri	10
2.5. Psikolojik Sağlamlık	11
2.5.1. Psikolojik Sağlamlığın Tanımı	13
2.5.2. Psikolojik Sağlamlığı Yüksek Bireylerin Özellikleri	15
2.5.3. Psikolojik Sağlamlığı Etkileyen Faktörler	19
2.5.4. Psikolojik Sağlamlıkla İlgili Risk ve Koruyucu Faktörler	20
2.5.5. Bireysel Risk ve Koruyucu Faktörler	20
2.5.6. Ailesel Risk ve Koruyucu Faktörleri	29
2.5.7. Çevresel Risk ve Koruyucu Faktörler	29
	v

2.6. Psikolojik Sağlamlık ile İlgili Yapılmış Araştırmalar	30
3. GEREÇ ve YÖNTEM	40
3.1. Yöntem ve Model	40
3.2. Evren ve Örneklem	40
3.3. Veri Toplama Aracı	41
3.4. Verilerin Toplanması ve veri toplama süreçleri	41
3.4.1 Sosyodemografik Form	42
3.4.2 Ego- Sağlamlık Ölçeği	42
3.4.3 Bilişsel Üçlü Envanter	43
3.5. Araştırmada Verilerin Analizi	43
3.6. Güvenilirlik Analizi	44
3.7. Normallik Analizi	45
4. BULGULAR	47
4.1 Ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerinin değerlendirilmesi	47
Tablo 4. 1 Bireylerin Bazı Sosyo-Demografik Bilgilerinin Dağılımları- 1	47
Tablo 4. 2 Bireylerin Bazı Sosyo-Demografik Bilgilerinin Dağılımları-2	50
Tablo 4. 3 Bireylerin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Toplam ve Alt puanlarının değerlendirilmesi	51
Tablo 4. 4 Bireylerin Psikolojik Sağlamlık ve Alt Boyut Toplam Puanları ile Kronik Hastalık Tip Değişkenlerine İlişkin Sonuçlar	51
4.3 Bireylerin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Toplam Puanları ile Bazı Sosyo-Demografik Değişkenlerine İlişkin Sonuçlar	52
Tablo 4. 5 Bireylerin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Toplam Puanları ile Bazı Sosyo-Demografik Değişkenlerine İlişkin Sonuçlar	52
Tablo 4. 6 Bireylerin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Toplam Puanları ile Bazı Sosyo-Demografik Değişkenlerine İlişkin Sonuçlar -2	54
4.4 Ebeveynlerin Bilişsel üçlü envanterler ölçeği Toplam ve alt puanına ait sonuçlar	55
Tablo 4.7 Ebeveynlerin Bilişsel üçlü envanterler ölçeği Toplam ve alt puanına ait sonuçlar	55

Tablo 4. 8 Kronik hastalık değişkenine göre ebeveyn BÜE toplam puanına ilişkin değerlendirme	56
Tablo 4. 9 Kronik Hastalık Tipine Göre Ebeveynlerin Bilişsel Üçlü Envanterler Gelecek Algısı Puanlarının Değerlendirilmesi	57
Tablo 4. 10 Kronik Hastalık Tipine Göre Ebeveynlerin Bilişsel Üçlü Envanterler Benlik Algısı Puanlarının Değerlendirilmesi	57
Tablo 4. 11 Kronik Hastalık Tipine Göre Ebeveynlerin Bilişsel Üçlü Envanterler Dünya Algısı Puanlarının Değerlendirilmesi	58
4.5 BÜE ile Sosyodemografik özellikler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi	58
Tablo 4. 12 Bireylerin Bilişsel Üçlü Envanteri Toplam Puanları ile Bazı Sosyo-Demografik Değişkenlerine İlişkin Sonuçlar-1	58
Tablo 4. 13 Bireylerin Bilişsel Üçlü Envanteri Toplam Puanları ile Bazı Sosyo-Demografik Değişkenlerine İlişkin Sonuçlar-2	60
Tablo 4. 14 Bireylerin Gelecek Algısı Alt Boyut Toplam Puanları ile Bazı Sosyo-Demografik Değişkenlerine İlişkin Sonuçlar-1	62
Tablo 4. 15 Bireylerin Gelecek Algısı Alt Boyut Toplam Puanları ile Bazı Sosyo-Demografik Değişkenlerine İlişkin Sonuçlar-2	63
Tablo 4. 16 Bireylerin Benlik Algısı Alt Boyut Toplam Puanları ile Bazı Sosyo-Demografik Değişkenlerine İlişkin Sonuçlar-1	65
Tablo 4. 17 Bireylerin Benlik Algısı Alt Boyut Toplam Puanları ile Bazı Sosyo-Demografik Değişkenlerine İlişkin Sonuçlar-2	66
Tablo 4. 18 Bireylerin Dünya Algısı Alt Boyut Toplam Puanları ile Bazı Sosyo-Demografik Değişkenlerine İlişkin Sonuçlar- 1	68
Tablo 4. 19 Bireylerin Dünya Algısı Alt Boyut Toplam Puanları ile Bazı Sosyo-Demografik Değişkenlerine İlişkin Sonuçlar-2	70
4.6 Bireyler arasında Bilişsel Üçlü Envanter ile Psikolojik Sağlamlık özelliklerine ilişkin sonuçlar	71
Tablo 4. 20 Bireyler arasında Bilişsel Üçlü Envanter ile Psikolojik Sağlamlık özelliklerine ilişkin sonuçlar	71
5. TARTIŞMA ve SONUÇ	73
5.1. Tartışma	73

5.1.1 Katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeylerinin PSÖ aracılığı ile değerlendirilmesi	74
5.1.2 Ebeveynlerin, BÜE ve PSÖ Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların arasında ki korelasyonun değerlendirilmesi:	75
5.1.3 Kronik hastalığa sahip çocukların ebeveynleri ile sağlıklı çocuk ebeveynlerinin BÜE alt gruplarının değerlendirilmesi	76
5.1.4 Bilişsel üçlü envanter alt grupları ile sosyodemografik özelliklerin değerlendirilmesi:	77
5.1.5 Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile psikolojik sağlamlık ölçeği arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi	79
5.2. Sonuç	86
KAYNAKLAR	89
ÖZGEÇMİŞ ve EKLER	103

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 4. 1 Bireylerin Bazı Sosyo-Demografik Bilgilerinin Dağılımları- 1	47
Tablo 4. 2 Bireylerin Bazı Sosyo-Demografik Bilgilerinin Dağılımları-2	50
Tablo 4. 3 Bireylerin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Toplam ve Alt puanlarının değerlendirilmesi	51
Tablo 4. 4 Bireylerin Psikolojik Sağlamlık ve Alt Boyut Toplam Puanları ile Kronik Hastalık Tip Değişkenlerine İlişkin Sonuçlar	51
Tablo 4. 5 Bireylerin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Toplam Puanları ile Bazı Sosyo-Demografik Değişkenlerine İlişkin Sonuçlar	52
Tablo 4. 6 Bireylerin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Toplam Puanları ile Bazı Sosyo-Demografik Değişkenlerine İlişkin Sonuçlar -2	54
Tablo 4.7 Ebeveynlerin Bilişsel üçlü envanterler ölçeği Toplam ve alt puanına ait sonuçlar	55
Tablo 4. 8 Kronik hastalık değişkenine göre ebeveyn BÜE toplam puanına ilişkin değerlendirme	56
Tablo 4. 9 Kronik Hastalık Tipine Göre Ebeveynlerin Bilişsel Üçlü Envanterler Gelecek Algısı Puanlarının Değerlendirilmesi	57
Tablo 4. 10 Kronik Hastalık Tipine Göre Ebeveynlerin Bilişsel Üçlü Envanterler Benlik Algısı Puanlarının Değerlendirilmesi	57
Tablo 4. 11 Kronik Hastalık Tipine Göre Ebeveynlerin Bilişsel Üçlü Envanterler Dünya Algısı Puanlarının Değerlendirilmesi	58
Tablo 4. 12 Bireylerin Bilişsel Üçlü Envanteri Toplam Puanları ile Bazı Sosyo-Demografik Değişkenlerine İlişkin Sonuçlar-1	58
Tablo 4. 13 Bireylerin Bilişsel Üçlü Envanteri Toplam Puanları ile Bazı Sosyo-Demografik Değişkenlerine İlişkin Sonuçlar-2	60
Tablo 4. 14 Bireylerin Gelecek Algısı Alt Boyut Toplam Puanları ile Bazı Sosyo-Demografik Değişkenlerine İlişkin Sonuçlar-1	62

Tablo 4. 15 Bireylerin Gelecek Algısı Alt Boyut Toplam Puanları ile Bazı Sosyo-Demografik Değişkenlerine İlişkin Sonuçlar-2	63
Tablo 4. 16 Bireylerin Benlik Algısı Alt Boyut Toplam Puanları ile Bazı Sosyo-Demografik Değişkenlerine İlişkin Sonuçlar-1	65
Tablo 4. 17 Bireylerin Benlik Algısı Alt Boyut Toplam Puanları ile Bazı Sosyo-Demografik Değişkenlerine İlişkin Sonuçlar-2	66
Tablo 4. 18 Bireylerin Dünya Algısı Alt Boyut Toplam Puanları ile Bazı Sosyo-Demografik Değişkenlerine İlişkin Sonuçlar- 1	68
Tablo 4. 19 Bireylerin Dünya Algısı Alt Boyut Toplam Puanları ile Bazı Sosyo-Demografik Değişkenlerine İlişkin Sonuçlar-2	70
Tablo 4. 20 Bireyler arasında Bilişsel Üçlü Envanter ile Psikolojik Sağlamlık özelliklerine ilişkin sonuçlar	71

SİMGELER ve KISALTMALAR

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
Vb.	: ve benzeri
BÜE	: Bilişsel Üçlü Envanter
PSÖ	: Psikolojik Sağlamlık Ölçeği
VD	: Ve diğerleri
KHSÇE	: Kronik hastalığa sahip çocukların ebeveyni
SÇSE	: Sağlıklı çocuğa sahip ebeveyn

1. GİRİŞ

Her insan diğer insanlardan farklı fiziksel özelliklere sahip olarak hayata başlar. Bireylerin arasında bulunan bu farklılıklar duygu ve düşünceler için de geçerli olmaktadır. Söz konusu farklılıklar bireylerin sergiledikleri davranışların şekil almasını da sağlamaktadır. Bazı bireyler hayatlarındaki zorluklar ile daha etkin bir şekilde baş ederlerken bazıları ise mücadele etmede yetersiz kalmaktadırlar. Bunun yanı sıra bireyler aynı olaylar ile karşılaşmalarına rağmen farklı tutum ve davranışlar ortaya koyabilmektedirler. Nitekim bu bireylerin hayatları, kendilerine duydukları güven seviyeleri, cesur bir biçimde karar vermeleri, çevresine ve karşılaşılan durumlara uyum sağlama becerileri de önemli farklılıklar göstermektedir. İnsanların hayatında meydana gelen ekonomik sorunlar, doğal afetler, yakını kaybetme, kronik hastalıklar gibi stres faktörü yüksek olan olaylar ile zaman zaman karşılaşılması çevresi ile olan uyumu da bozabilmektedir.

Olumsuz şartların olduğu durumlarda bile bu farklılıklar sebebi ile bazı bireylerde bu duruma kolay bir biçimde uyum sağladıkları ve büyük başarılar elde ettikleri görülebilmektedir. Bireylerin yaşamları süresince karşı karşıya kaldıkları olumsuz durumlarda mücadele yeteneklerinin gösterilmesinde sahip olunan bireysel özelliklerin farklılığı da önemli bir husustur. Psikoloji alanında çalışmalar yapan bilim insanları, bireyler arasındaki duygu, düşünce ve davranış farklarına neden olan unsurları araştırarak bu farklılıkların temelini bulmayı amaçlamışlardır.

Psikoloji ve psikiyatri hakkındaki literatüre baktığımızda, çoğu araştırmanın psikopatolojiye ve “hastalık modeli” nin neden olduğu hasarın düzeltilmesine odaklandığı söylenebilir. Bu model, insanın güçlü yanlarının ihmaline yol açmıştır. 1940'lardan sonra psikolojinin odağı değişmeye başladı, patolojiye odaklanmaya başlamış ve insanın benzersizliğini koruyan hümanist yaklaşım yaygınlaşmıştır. Bu bağlamda, insanların hayatlarını daha üst düzeyde sürdürdüklerini vurgulayan pozitif psikoloji, insanların güçlü yönlerine odaklanır ve insanların kendi potansiyellerini etkili bir şekilde kullanmaları gerektiğini öne sürmektedir. Bu alandaki bu değişimde, psikopatolojiye odaklanan anlayışın yerini pozitif psikolojiye odaklanan yeni bir anlayış almıştır. Aynı zamanda, bu

görüşün devamı olan pozitif psikoloji yaklaşımı, bugün daha da güçlenerek gelişmeye devam etmektedir (Eryılmaz, 2013).

Pozitif psikoloji; İnsanların olumlu özelliklerini geliştirmeye, olumlu deneyimler yaratmaya ve insanların psikolojik sağlığını öznel refahlarını artıran programlarla korumaya odaklanan bir disiplindir (Seligman ve Csikszentmihalyi, 2000). Bu bir kişinin hayatında karşılaştığı durumlardan hangisinin olumlu olarak tanımlanan durumlarla ilişkili olduğunu tanımlamayı ve bu durumla ilgili bilgi ve sonuçları ortaya çıkarmayı amaçlayan bilimsel bir çalışma alanıdır (Peterson, 2000). Kişisel güçlü yönler vurgu arttıkça, refah, yaşamın anlamı, zorluklarla başa çıkma, umut, kişisel gelişim, psikolojik sağlamlık ve esneklik gibi kavramlar psikolojik literatürde ortaya çıkmaya ve giderek daha fazla önemli hale gelmeye başlamıştır.

İnsanlar tipik olarak yaşamları boyunca günlük güçlüklerden büyük hayat olaylarına kadar çeşitli engel ve zorluklarla karşılaşır. Nitekim Bonanno ve Mancini (2008), birçok bireyin hayatları boyunca en az bir kez olumsuz bir olay yaşadığını belirtmişlerdir. “En az bir kez” terimi önemlidir çünkü insanların olumsuz olaylara nasıl tepki verdiğine ve bunun sonucunda travmanın oluşup oluşmadığına dikkat çeker.

İnsanların karşılaştığı travmatik olaylardan biri de hastalıklardır. Hastalıkların türüne, tedavisi ve kalıcılığına göre insanlar üzerinde bıraktığı etki farklılaşmaktadır. Kronik hastalığı bulunan bireylerin karşılaştıkları zorluklar yalnızca onları değil yakın çevresinde bulunan insanları da etkilemektedir. Bu bağlamda kronik hastalıktan etkilenecek olan ilk kişiler hastalığı bulunan bireyin ailesidir. Kronik hastalığı bulunan bireylerin aileleri hastalığın şoku ve üzüntüsü ile çeşitli duygu durumları içerisine girebilmektedirler. Özellikle çocukları kronik hasta olan ebeveynler için bu durum daha zor bir hale gelebilmektedir. Kronik hastalığı bulunan çocuğa sahip olan ebeveynler hastalık tanısı konulduğu andan itibaren birçok aşamadan geçmektedirler. Bu aşamalarda öncelikle şok olma, inkâr etme gibi eylemlerde bulunsalar da sonrasında durumu kabullenmektedirler. Ailelerin yaşadıkları şok yerini suçluluk ve kedere bırakmaktadır. Ancak psikolojik açıdan sağlam olan ebeveynler karşılaştıkları bu zorlu durumu psikolojik olarak sağlam olmayan bireylere göre daha kolay bir biçimde atlatmaktadır.

Beck'in bilişsel modelinde, depresyonun gelişim ve süreci içerisindeki şemalar, bilişsel hatlar, bilişsel üçlü ve otomatik düşünceler merkezdir (akt. Erarslan, 2014). Şemalar durumsal bilgilerin işlenmesine rehber olan son derece kalıcı ve örgütlü haldedirler. Depresyona yol açan şemalar olumsuzluk içermekle beraber benlik ve benliğin dünya ile ilişkisi hakkında gelişmemiş, mutlak ve katı tutumları içermektedir (Erarslan, 2014). Söz konusu şemalar stres ile harekete geçirilmekle beraber depresyona yol açabilecek adımlar ve bilişsel hatalara neden olmaktadır.

Öte yandan bilişsel üçlü envanteri, insanların olumlu ve olumsuz bilişlerinin ölçülmesini sağlayan maddelerden meydana getirilmiştir. Söz konusu envanterde benlik algısı, dünya algısı, gelecek algısıyla ilgili düşünceler bulunmaktadır. Bu maddelerden dördü olumlu bir benlik algısını, altısı olumsuz benlik algısını, diğer her biri ise beşer maddeyle ölçülen olumlu ve olumsuz dünya algılarını ve olumlu ve olumsuz gelecek algılarının ölçülmesini sağlamaktadır (Erarslan ve Işıklı, 2019).

İnsan sağlığında uzun tedavileri beraberinde getiren kronik hastalıkların özellikle çocuk hastalar üzerinde bıraktıkları etkiler oldukça ağır süreçlerdir. Bu süreçlerde çocukların ebeveynlerin psikolojik sağlamlıkları ise tedavi süreci ile çift yönlülük göstermektedir. Çünkü çocukların etkileşim gösterdiği yakınlar arasında ilk sırayı alanlar ebeveynlerdir. Bu durumda çocukların sağlıklı tedavi süreçlerinde ebeveynlerinin de psikolojik sağlamlık düzeyleri oldukça önemlidir. Bu çalışmada kronik hastalığa sahip olan çocukların ebeveynlerinin psikolojik sağlamlık düzeylerinin tespit edilmesi amaçlanmaktadır.

1.1 Araştırmanın Önemi

Bu çalışma, kronik rahatsızlığa sahip olan çocukların ebeveynlerinin psikolojik sağlamlık düzeyinin belirlenmesi, psikolojik sağlamlık düzeyine etki edebilecek olan sosyodemografik özelliklerin tanımlanmasını amaçlamaktadır. Alanyazında çalışmanın konusu değerlendirildiğinde; kronik hastalığa sahip çocukların ebeveynlerinin psikolojik Sağlamlık düzeyinin ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri daha önce tanımlanmamış olup ilerde yapılacak olan psikolojik, sosyal alan çalışmaları için literature katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

Bu araştırmanın 5 temel hipotezi bulunmaktadır.

- ❖ Bu çalışmada kronik hastalığa sahip çocukların ebeveynlerinin psikolojik sağlamlık düzeyinin sağlıklı çocuk ebeveynlerinin psikolojik sağlamlık düzeylerinden düşük olması beklenmektedir.
- ❖ Bireylerin Psikolojik sağlamlık ile bilişsel üçlü envanter toplam puanları arasında pozitif yönde korelasyon vardır.
- ❖ Kronik hastalığa sahip çocukların ebeveynlerinin bilişsel üçlü envanterin temelinin oluşturan; benlik, dünya ve gelecek algıları kontrol grubuna göre daha düşük saptanacaktır.
- ❖ Vaka grubunun bilişsel üçlü envanteri ile sosyodemografik özellikleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanacaktır.
- ❖ Katılımcıların sosyo-kültürel ve demografik özelliklerine göre psikolojik sağlamlık düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlılık düzeyinde farklılıklar olacaktır.

1.2. Sayıtlar

Bu araştırmada katılımcıların anket uygulamasına objektif ve samimi cevap verdiği varsayılmıştır.

1.3. Sınırlılıklar

- a) Araştırma, AÜTF takip edilen kronik hastalığa sahip çocukların ebeveynleri ile sınırlıdır.
- b) Araştırma, EKİM 2021- EKİM 2022 yılında elde edilen verilerle sınırlıdır.
- c) Araştırmada kullanılan ölçme araçları “Bilişsel Üçlü Envanter (BÜE)”, “Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (PSÖ)” ve “Sosyo-demografik Bilgi Formu” ile sınırlıdır.

1.4. Tanımlar

Kronik Hastalık: Kronik hastalık, 1 veya üzeri yıl süren sürekli tıbbi destek alınması gereken ve günlük yaşam aktivitelerini kısıtlayan durumdur (Koşar ve Besen, 2015).

Psikolojik Sağlamlık: Bir kişinin mevcut durumlarla ilgili olarak başa çıkması gereken bir dizi işlevsel ve işlevsel olmayan davranışsal durum vardır. Bunu, bu durumlardan yararlanma, hayatın sunduğu zorluklara uyum sağlama ve zorluklarla başa çıkma yeteneği olarak ifade eder (Bolat, 2013).

Ebeveyn: çocuğun bakımından temel sorumlu olan biyolojik veya evlatlık edinen anne ve babaları belirtmektedir (Luster ve Okagaki, 2006).

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kronik Hastalık

21. Yüzyılın sağlık problemleri içerisinde başlıca anne bebek ölümleri, bulaşıcı hastalıklar bulunurken, teknolojik gelişmelerin tıp alanına yansması itibariyle günümüzde bu hastalıklar yerini kronik hastalıklara bırakmıştır.

2.1.1. Kronik Hastalık Tanımı

Kronik hastalık, 1 veya üzeri yıl süren sürekli tıbbi destek alınması gereken, bulaşıcı olmayan ve günlük yaşam aktivitelerini kısıtlayan durumdur (Koşar ve Besen, 2015).

DSÖ kronik hastalıkları kalıcı ve giderek artan hasarlara yol açabilen, kalıcı hasarlar bırakabilen hastalıklar olarak tanımlarken bu hastalıkların uzun süreli gözetim altında olmaları, koruma gereksinimi, bakım gereksinimi ve rehabilite edici hizmetlere gereksinim duyulan hastalıklar olarak ifade etmektedir.

Kronik hastalıkların özelliklerini şu şekilde sıralamak mümkündür.

- Kronik hastalıklar herhangi bir yaşta başlayıp, ömür boyu sürer ve geri dönüşü olmayan hasara veya sakatlığa neden olur,
- Bu tür hastalıkların oluşumunda birden fazla faktör rol oynayabilir, bu faktörlere maruz kalmanın sayısı ve süresi hastalığın oluşumunda önemlidir,
- Hastalığın farklı dönemlerinde farklı aşamalar geçebileceğinden, aşamalarda farklı fizyolojik, psikolojik ve sosyal problemler ortaya çıkabilir ve bu sorunları çözmenin farklı yolları vardır,
- Kronik hastalıklar bir kişinin ailesini ve çevresini de etkileyebilir,
- Kronik hastalığı olan kişiler sürekli olarak yaşamda belirsizlik, kararsızlık ve kararsızlık yaşarlar,

- Kronik hastalığı olan kişilerin yaşamları boyunca hastaneden ve toplumdan destek almaları gerekebilir.
- Son olarak, kronik hastalıklara bağlı fiziksel ve zihinsel kısıtlamalar ve sakatlık, bir kişinin bağımsızlığını azaltabilir (Barr ve ark., 2003; Haskett, 2006; Schoen, ve ark., 2010;).

2.2. Aile ve Kronik Hastalıklar

Çocuklardaki kronik hastalıkların tanımına bakıldığında: “son üç aydır olan ve çocuğun normal yaşam aktivitelerini etkileyen, çok kez hastanede yatmasına sebebiyet veren ve evde bakım gerektiren ya da geniş uzun tedavi süreci gerektiren sağlık sorunudur” (Ünal ve Ergör, 2013).

Son yıllarda meydana gelen değişimler kapsamında sağlık ve hastalıkta: Akut hastalıktan kronik hastalığa, yatarak tedavi edilmekten topluma, müdahaleden hasta gözetimine, hastalığın tedavisinden hastaya yardım sağlamaya kadar bir geçiş vardır. Bu durum halkla ilişkiler ve sosyal yaşamın farklı alanlarında yansımaları neden oldu. Kişisel bir deneyim olan hastalık, getirdiği tedavi, iyileşme ve bakım sürecinin yanı sıra diğer aile üyeleri için de bir sorun haline gelmiştir (Kasaoğlu, 2008).

2.3. Çocuklarda Kronik Hastalığın Görülme Sıklığı

Son yıllarda kronik hastalıkların görülme sıklıkları tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli düzeyde artmıştır (Çavuşoğlu, 2015). Prevalans çalışmaları kapsamında %5 ila %30 arası bir rakama ulaştığını görmek mümkündür (Halfon, 1998).

Çocukların günlük hayat içerisindeki aktivitelerini hafif düzeyde etkileyen durumlar dahil edilerek sağlık kurumlarının kullanılma oranı göz önüne alındığında yüksek rakamlar: sadece engelli olan çocukların değerlendirildiği durumlardaysa düşük rakamlar ortaya çıkmaktadır.

2.4. Kronik Hastalığı Olan Çocuğun Ailesi

Bütün aileler, çocuklarının fiziki ve duygusal sorunlardan uzak bir biçimde büyümesini ümit ederler. Aile içerisinde kronik hastalığa sahip olan bir çocuğun varlığı o ailedeki her bir bireyi etkilemektedir (Törüner, 2013). Kronik hastalık ile aileler maddi, sosyal, duygusal, davranışsal ve bilişsel açıdan da etkilenmektedir. Çocuğun hastalığı, hastaneye yatmasının sıklığı, tedavi ve ilaçların masrafları sebebi ile ailede ekonomik zorluklar meydana gelebilmektedir. Bunun yanı sıra ebeveynlerden birinin çocuğun bakımı dolayısıyla işten ayrılması da ekonomik açıdan gelir kaybının yaşanmasına yol açmaktadır. Hastalığa karşı uyum sorunu ekonomik açıdan güçlük çeken ailelerde daha sıklıkla görülmektedir (Törüner, 2013).

Kronik hastalığı bulunan çocukların aileleri birçok sorun ile karşı karşıya kalmaktadır (Hockenberry ve Wilson, 2011). Kronik hastalıklı çocuğu olan ailelerde gerçekleştirilen çalışmalarda özellikle annelerin stres ile mücadele ettikleri belirlenmiştir. Kronik hastalıklı çocuğu bulunan ailelerden daha fazla stres ve tükenmişlik yaşanmakta, kendilerini sosyal açıdan izole etme ve ailelerin tüm fertlerinin refahı için endişe duymaktadır. Söz konusu anneler suçluluk duygusu hissetmelerinin yanında kendi çocukları tarafından ve çevreden kabul görmediklerini hissederler (Stanhope ve Lancaster, 2007).

Kronik hastalığı bulunan çocukların aileleri tüm hastalık dönemi süresince çocukların bakım gereksinimleri adına endişe içerisinde olurlar. Ailelerin günlük hayatlarını bozma ve hastalığa adapte olmalarında stresli olduğu görülmektedir. Hastalığın tanı konulmasında ailelerin beklentilerinde de değişimler meydana gelmektedir. Söz konusu dönemlerde stresli oldukları ve hayal kırıklığı yaşadıkları dönemler olarak yer alacaktır (Stanhope ve Lancaster, 2007).

Bu süreç kapsamında aile fertleri, çocukların fiziki yetersizlikleri ve kendi suçluluk duyguları sebebi ile bir yas içerisinde olurlar. Ailelerin yaşadıkları bu yas, hastalık süreci boyunca sürer ve genellikle çocuğun sağlık durumunda yaşanan her gelişmede yeniden aktifleşir. Aile kederin tepkisini çözemezse, çocuğun hastalığı ilerledikçe aile üyeleri arasında anlaşmazlıklar olabilir (Çavuşoğlu, 2015). Çalışmaya göre, kronik olarak hasta

çocukları olan aileler çocuklarıyla ilgili sosyal ve psikolojik zorluklarla karşı karşıyadır (Ablett ve Thompson, 2016). Kronik olarak hasta çocukları olan 33 anneyi sorgulayarak yapılan bir çalışmada, annelerin inkâr ve öfke gibi tepkiler verdiği sonucuna varılmıştır (Cipolletta ve ark., 2015). Ayrıca, başka bir çalışmada, kronik hastalığı olan annelerde yüksek depresyon oranları görülmüştür ve bunların çoğunun kontrol altında olmadığı tespit edilmiştir (Gallagher ve Hannigan, 2014).

Kronik hastalık tanısı konulan bir çocuğun ailesi birçok aşamadan geçmektedir. Bu aşamalar: şok, inkar, uyum ve kabullenme aşaması şeklindedir.

Hastalık sürecinde meydana gelebilecek olan komplikasyonlar yaşandıkça veya ciddi sorunlar meydana geldikçe yukarıda bahsi geçen süreçler kendisini tekrar edebilmektedir. Ailelerin yukarıdaki aşamalardan birine takılı kalması, psikolojik destek alınmasını gerekli kılabilir (Törüner, 2011).

Öte yandan kronik hastalık, çocuğun ve ailesinin sağlıklı bir biçimde sosyalleşmesine de olumsuz etki edebilmektedir. Genellikle toplum içerisindeki diğer aileler ve çocuklar, kronik hastalığa sahip olan çocuklar ile ne şekilde bir iletişim kuracağını bilemediklerinden kendilerini huzursuz hissedebilmektedirler. Toplumda verilerin bu tepkilerin neticesinde hasta çocukların ve onların aileleri genellikle kendilerinin reddedilmiş hissetmektedirler (Çavuşoğlu, 2015).

Çocuğun sahip olduğu kronik hastalık, aile içerisinde bilişsel değişimlerin yaşanmasına da yol açabilmektedir. Hastalığın sebebi, tedavi sürecinde gerçekleşen işlemler, meydana gelen komplikasyonlar, beklenen sonuçlar, hastalığın çocuk gelişim ve eğitimine olan etkisi gibi hususları aile fertlerinin bilmesi gerekmektedir. Özellikle eğitim seviyesi düşük olan ailelerin bu değişimlere adapte olması zorlayıcı olabilmektedir (Törüner, 2011). Bütün bu nedenler dolayısıyla çocuklarda kronik hastalık yönetimi oldukça önemli bir konu haline almaktadır. Aileler çocukları için okul ve sağlık bakımlarını profesyonel bireyler ile üstlenerek normal bir hayat sürdürmeli, hastalık dolayısıyla yapılacak olan harcamalara belirli bir bütçe ayarlamalı ve zorlu bir süreç olan hastalık sürecini beraber atlatalıdır (Hockenberry ve Wilson, 2011).

2.4.1. Çocukta Kronik Hastalığın Anne Üzerine Etkileri

Kronik hastalığın aileye olan etkisini ele alan çalışmalarda genellikle anne ve çocukla olan ilişkisi ele alınmıştır (Conk ve ark., 2013). Kronik hastalık sahibi çocuklu ailelerde bakım rolü, çocuğun hastaneye gitmesi gibi sorumlulukları genellikle anne yerine getirmektedir. Bu durumda baba ise genellikle yardımcı roledir (Gökler, 2008). Bu durum hasta çocuğu bulunmayan aileler açısından da benzerlik göstermektedir ancak hasta ve engelli çocuklu ailelerde daha belirginleşmektedir. Hem anne hem de babanın çalıştığı durumlarda çocuğun bakımı gibi durumlarda yine anne sorumlu olmaktadır. Anne her açıdan en çok bakım veren ve bakım yükü altında olan kişidir (Çavuşoğlu, 2015). Bu denli bir yükün altında olan anneler ile çocuğun bakımın sorumlu olmasından dolayı anksiyete ve depresyon yaşayabilmektedirler (Toros ve ark., 2002).

Annenin çocuğun bakımı nedeni çalıştığı işten ayrılması ailenin ekonomik olarak gelir kaybı yaşamasına yol açabilmektedir (Conk ve ark., 2013). Sosyo ekonomik durumda kötüleşme meydana geldikçe annenin sorumluluğunda artış meydana gelmektedir. Bununla birlikte düşük sosyo ekonomik seviyeye sahip olan ailelerde annelerde daha yüksek stres ve sorumluluk altında olma hissi meydana gelebilmektedir (Er, 2006).

2.4.2. Çocukta Kronik Hastalığın Baba Üzerine Etkileri

Kronik hastalıklı çocuğu olan babalar, anneler kadar çocuklarını sağlık merkezlerine götürmediklerinden dolayı kronik hastalığın babalardaki etkisini belirten bilgiler daha kısıtlıdır (Conk ve ark., 2013). Babalar çalışmak zorunda olmalarından dolayı çocuklarının bakımlarında etkin aktif bir rolde bulunamamaktadırlar. Böylece babalarda depresyon, düşük benlik algısı, yetersizlik hissi de meydana gelebilmektedir.

Ele alınan birçok çalışmada babaların çocuklarının bakımına katılım durumları göz önüne alınmadan, babanın yaşamı da çocuğun kronik hastalığından önemli ölçüde etkilendiği sonuçları elde edilmiştir. Babalar iş yaşamları ve aile dışı sosyal aktiviteleri, çocuklarının hastalık düzeylerine göre düzenlenme gerekliliği içerisindeyler.

2.5. Psikolojik Sağlamlık

Sosyoloji ile ilgilenen bilim insanları, çevresel ve bireysel özelliklerin farklı şekillerine bakarak; Refahın yapısını daha iyi anlamak için çaba sarf etmişlerdir. Sağlığın tanımı, refah, olumlu-olumsuz etki, hayat kalitesi, yaşam doyumu, psikolojik esenlik, öznel esenlik gibi terimleri içerir, bu kavramlar tam olarak aynı olmasa da ciddi şekilde ilişkilidir. Çünkü bu koşulların her biri, kişinin olumlu işlevselliğini ve refahını sağlayan koşullarla ilişkilidir (Özen, 2010).

Psikolojik sağlamlık, ruh sağlığının korunmasında dikkate değer bir terim olarak kabul edilir (Kılıç ve ark., 2018). Bu nedenle, psikolojik sağlamlık, özellikle koruma ve tanı kavramları, eğitim alanında her geçen gün daha da önem kazanmaktadır. Bir kişinin sağlıklı bir şekilde hayatta kalma, yaşamı boyunca çeşitli gelişim süreçlerinde sağlıklı bir şekilde gelişmedeki rolünü yerine getirme ve sosyal rollerine uygun davranma yeteneği, olumlu ve sağlıklı bir Benlik ve kişisel gelişim ile açıklanabilir. Yaşam boyunca bir kişi, düzeni bozan ve hayatını olumsuz yönde etkileyen birçok olayla karşı karşıyadır.

Bir kişinin mevcut durumlarla ilgili olarak başa çıkması gereken bir dizi işlevsel ve işlevsel olmayan davranışsal durum vardır. Bunu, bu durumlardan yararlanma, hayatın sunduğu zorluklara uyum sağlama ve zorluklarla başa çıkma yeteneği olarak ifade eder (Bolat, 2013).

İnsanlar hayatları boyunca birçok stresli, travmatik ve negatif durumla başa çıkabilirler. Bu olumsuzlukları yaşayan insanların tepkileri veya bu durumlarla karşılaşmanın nedenleri birbirinden farklıdır. Bazı insanlar stresli ve olumsuz durumlarla karşılaştıklarında anksiyete ve depresyon gibi çeşitli duygu durumları ile karşılaşabilirler ve olumsuz ruh hali oldukça sık görülebilir. Öte yandan, bazı insanlar kısa sürede bu tür olumsuz yaşamların yarattığı ruh halinden kurtulabilir ve normal yaşamlarına geçebilirler (Doğan, 2015). Bu insanlar genellikle yüksek düzeyde psikolojik dayanıklılığa sahip insanlar olarak tanımlanır. Psikolojik sağlamlık birkaç bileşenden oluşur. Bunlar; İnsanların yetkinliği ve psikolojik işleyişi, bireyin karşılaştığı zorlukların doğası, bireysel ve sosyal değerler ve riskler, bireysel savunmasızlığın nitelikleri veya koruyucu faktörler, çevrenin veya koruyucu faktörlerin dayattığı sorumlulukla değerlendirilen gelişim süreci

veya öyküsü, sağlığın koruyucu faktörleri ve uyum durumudur. Bir kişinin bu bileşenlere sağlıklı bir şekilde uyum sağlayıp sağlamadığını değerlendirmek mümkündür (Bahadır, 2009).

Psikolojik sağlamlık ve psikolojik adaptasyon çok yakın ilişkili kavramlardır. Psikolojik adaptasyon iki temel unsurdan oluşur. Bunlar dışsal davranış ve zihinsel işlevlerdir. Psikolojik refah, içsel denge, egonun gücü ve içsel sağlık ile değerlendirilmektedir. Öte yandan, içsel problemler psikolojik sorunlar, kaygı ve kötüleşme ile açıklanmaktadır. Dışarıdan, davranışsal olarak, “iyi” psikolojik uyum, sosyal uyum ve yetkinlik anlamına gelir. Diğer taraftan “zayıf” psikolojik uyum, dışsal belirtiler, antisosyal tutumlar ve sosyal uyumsuzluk anlamına gelir (Bolat, 2013). Bu bağlamda, psikolojik sağlamlıktan bahsedebilmek için, bir kişinin stresli bir yaşam olayıyla yüzleşmesi ve bu stresli durumların olumsuz sonuçlarıyla sağlıklı bir şekilde başa çıkması ve biyopsikolojide yetkinliğini göstermesi önemlidir. Yetkinliğin gösterilmesi sadece içsel adaptasyon aşamasını değil, aynı zamanda dışsal adaptasyonu da gerektirir. Bireyin aile ve sosyal özellikleri hem içsel hem de dışsal adaptasyonun sağlanmasında mevcut bireysel nitelikler ve buna bağlı olarak psikolojik sürdürülebilirliğin ortaya çıkmasında olduğu gibi, aynı zamanda önemlidir. Bu nedenle, bir kişinin sağlamlık düzeyini etkileyen faktörleri bilmek, sağlamlığı anlamak ve geliştirmek için dikkate değer bir durumdur (Bahadır, 2009).

Psikolojik sağlamlık araştırmalarından, yüksek düzeyde dirençli bireylerin hastalık, şiddet, yoksulluk ve karşılaştıkları birçok stresli durumla etkili bir şekilde mücadele ettikleri bilinmektedir. Bu bireylerin problemleri çözme ve insanlar arasında aynı süreç içinde etkileşim kurma yeteneği gibi olumlu özelliklere sahip oldukları vurgulanmaktadır. Araştırmalar sonucunda, benzer olumsuz durumları yaşamış ancak başarılı olmayan kişilerin, karşılaştıkları zorluklarla oldukça kolay bir şekilde başa çıkabildiklerini ya da psikolojik sağlamlık düzeylerini geliştirmeye odaklanarak bu stresli durumlardan en az zararla kurtulabileceklerini bulmuştur (Öz ve Bahadır-Yılmaz, 2009).

2.5.1. Psikolojik Sağlamlığın Tanımı

Bugün yaşadığımız dünya sadece olumlu durumlar ve olayları içermemektedir. Bireyler; İşsizlik, göç, ayrılık, yoksulluk, hastalık, depresyon, savaş, ölüm gibi çeşitli olumsuz durumlarla karşı karşıyadır. İnsanların zihinsel işleyişiyle ilgili ilişkileri ve süreçleri ele alan bir bilim dalı olarak psikoloji alanı, insanların yaşamlarındaki zorluklarla ve onlarla nasıl başa çıkabilecekleriyle ve daha sonra normal yaşamlarına nasıl uyum sağlayabilecekleriyle ilgilenmektedir (Sezgin, 2016).

Psikolojik sağlamlık üzerine araştırma yapmadaki temel sorunlardan biri kavramı açıklamakta olan anlaşmazlıklardır. Psikolojik sağlamlık kavramı bir özellik, süreç ya da sonuç olarak farklı şekillerde tanımlanmaktadır (Eraslan, 2014).

Günümüzde hızla gelişen teknolojiler ve yaşam koşullarının geçmişe göre iyileştirilmesi, bir yandan insanların hayatlarını kolaylaştırırken, diğer yandan da bir kişinin psikolojik sağlığına zarar verebilir. Son zamanlarda ruh sağlığını bozan faktörlerin yanı sıra; Psikolojik sağlığın korunmasından sorumlu olan ve kavramları güçlendirmeye odaklanan bilim insanlarından çok sayıda yapı ve kavram ortaya çıkmaktadır. Psikolojik sağlamlık (bir başka ifade ile dayanıklılık) terimi bunlardan biridir. Literatürde “psikolojik sağlamlık” teriminin açıklaması konusunda hala bir fikir birliği bulunmamaktadır. Farklı araştırmacılar tarafından savunulan çeşitli açıklamalar vardır (Kararımak, 2006).

Günümüzde sosyoloji, eğitim, psikoloji ve psikiyatri alanlarında; İnsanların stres, travma ve olumsuz yaşam koşullarından kurtulabilecekleri ve bu zorlukların üstesinden geldikçe daha da güçlenecekleri fikirleri “sağlamlık” kavramı etrafında toplanmaktadır (Özer, 2013).

Yukarıdaki tanımlardan da anlaşılacağı gibi, psikolojik sağlamlığın genel bir tanımı yoktur (Uysal, 2019). Bununla birlikte, araştırmacıların öne sürdüğü farklı tanımlar vardır (Bolat, 2013). Olumlu psikolojiye göre, insanların sorunlar karşısında toparlanma ve hızlı bir şekilde normale dönme yetenekleri, psikolojik sağlamlık kelimesiyle açıklanmaktadır (Doğan, 2015). Bir başka ifadeyle, sağlamlık, bireyin bu yapı içinde kendi özelliklerini ve tanımlarını ortaya koyduğu davranışsal durumlardır. Psikolojik dayanıklılık genellikle

bireysel özelliklerle açıklanır. Fakat aynı zamanda kişinin kendisinin dışında var olan psikolojik sağlık durumları da vardır. Bunlar, insanları krizlerle mücadelede destekleyen dış bağlantılardır. Bazı insanlar hem psikolojik olarak dirençli hem de koruyucu bir durumda olabilirler (Bolat, 2013). Başka bir tanıma göre, sağlık, risk durumlarına karşı koruyucu faktörlerin ve olumlu sonuçların etkileşiminde gelişen adaptasyon sürecini ifade eder (Eraslan Çapan ve Arıcıoğlu, 2014).

Bir başka araştırmaya göre psikolojik sağlık “olumsuz deneyimler karşısında kişinin adapte olabilme ve gelişim evresini devam ettirebilme kapasitesi” şeklinde bir tanıma sahiptir (Arslan, 2015). Bu kavram başka kültürlerde yıllar boyunca çalışma konusu haline gelse de Türkiye’de 2000’li yıllardan sonra araştırma konusu haline gelmeye başlamıştır (Azaklı, 2017). Psikolojik sağlık kavramını birçok bazı araştırmacılar insanın kişilik özelliği şeklinde tanımlarken bazıları da kişilik özelliğinin dışında olan bir durum şeklinde tanımlamaktadır (Gündaş, 2013).

Bu kavramı tanımlamakta uzlaşmayı zorlaştıran bir başka neden de ampirik sürdürülebilirlik çalışmalarında kullanılan yaklaşımların farklılaşmasıdır. Örneğin, bu çalışmalarda değerlendirilen olumsuz koşullar, savaş gibi stresli bir yaşam olayından, yaşam olayları kontrol listeleriyle ölçülen birkaç yaşam olayına kadar değişmiştir. Benzer şekilde, bazı araştırmacılara göre, sürdürülebilirlik etiketine ulaşılabiliriyorsa, risk altındaki çocuklar birçok alanda ve farklı ortamlarda başarıya ulaşmalı, diğer araştırmacılar ise mükemmelliğin belirli bir sektörde önemli olduğuna karar vermişler ve ılımlı olmanın yeterli olduğunu düşünmüşlerdir. Psikolojik sağlık araştırmacıları ayrıca risk durumları ile çeşitli şekillerde takip edilen yeterlilik arasındaki ilişkiyi kavramsallaştırmışlardır (Bolat, 2013).

Psikolojik sağlık ilgili açıklamaları dikkate alarak, ifadelerin bazı benzer özellikleri aşağıda listelenmiştir; bu kavram, geliştirilebilecek nitelikleri içerir. Bu nitelikler, doğduğu andan itibaren insana özgü değildir ve bazı insanlara özgüdür. Yine, bu kavram dinamik gelişim sürecindedir. Bu, bir travma durumunda başarılı bir şekilde başa çıkma, sağlıklı uyum sağlama veya yeterli gelişme süreçlerini, zor yaşam koşullarını veya açık bir riski içermektedir. Psikolojik dayanıklılığı geliştirmek için, bir kişi belirli bir risk veya

zorlukla karşı karşıya kalmalı ve bu durum karşısında, karşılaştığı duruma uygun olarak, mevcut olumsuz durumlar karşısında hayatının çeşitli alanlarında başarılı olmalıdır.

Psikolojik sağlamlığın oluşumunda koruyucu faktörlerin önemi yeterince büyüktür. Psikolojik sağlamlık kavramı ilk önce hastalığın nedeni olarak tartışılmış ve bugün hasta olmayan insanlarla yapılan araştırmalarla geliştirilebileceği keşfedilmiştir. Psikolojik sağlamlık, zorlukların üstesinden gelmeyi ve yeni koşullara uyum sağlamayı içerir. Kalıcı insanların içsel kontrole sahip oldukları, problemleri çözme becerilerine sahip oldukları, iyi kişilerarası etkileşime sahip oldukları, yüksek benlik saygısına sahip oldukları, güvenilir oldukları, zorluklarla karşılaştıklarında vazgeçmedikleri, içsel nitelikler yaparak geliştikleri, olumlu benliklere sahip oldukları vurgulanmaktadır (Bolat, 2013).

Nitekim Erarslan (2014)'e göre psikolojik sağlamlık, önemli felaketler veya travma deneyimlerine karşılık insanların pozitif uyum sergiledikleri bir süreci ifade etmektedir. Öte yandan psikolojik sağlamlık kavramı, olumlu uyum, baş etme veya yeterlilik kavramları ile karıştırılmaktadır. Esasında psikolojik sağlamlığın bir neticesini belirtmektedir. Psikolojik sağlamlık süreçler, olumsuz bir neticeden kaçınma veya travmatik bir durum ile başarılı bir biçimde mücadele etme gibi diğer sonuçları içermektedir (Erarslan, 2014).

2.5.2. Psikolojik Sağlamlığı Yüksek Bireylerin Özellikleri

Psikolojik dayanıklılığa bağlı birçok kişilik özelliği vardır:

- Özsaygı (Dumont ve Provost, 1999),
- Öğrenilmiş iyimserlik ve umut (Seligman, 1990),
- Yaşam doyumu (Fredrickson, Tugade, Waugh ve Larkin, 2003),
- İyimserlik (Kumpfer, 1999)
- Olumlu duygusallık (Tugade ve Frederickson, 2004)

Buna ek olarak, Rutter (1985), yüksek özgüvene sahip insanların zorluklarla başa çıkmak için daha başarılı yöntemler geliştirdiklerini iddia etmektedir (Kararımak, 2016). Bazı çalışmaların sonuçlarına göre, bazı kişilik özellikleri psikolojik olarak sağlıklı insanları daha savunmasız olanlardan ayırmaktadır (Kararımak, 2016).

Sakin bir ruh hali, duyarlılık, sağlamlık, uyarlanabilirlik, içsel kontrol odağı, mizah duygusu, alternatif bakış açılarına sahip olmak, entelektüel yetenekler ve dini inançlar bunlardan birkaçıdır (Masten, 1986; Werner ve Smith, 1982). Evden ve aile hayatından yoksun ergenlerle yapılan bir çalışmada, psikolojik sağlamlık ve umutsuzluk, yalnızlık ve hayatı tehdit eden davranışlar arasında olumsuz bir ilişki olduğu bulunmuştur (Rew, Taylor-Seehafer, Thomas ve Yockey, 2001).

Başka bir çalışma, psikolojik olarak sağlıklı insanların genellikle daha yüksek sosyal becerilere ve problem çözme becerilerine sahip olduklarını, daha iyimser olduklarını ve yaşam hedeflerinin farkında olduklarını bulmuştur (Penick ve Jepsen, 1992; Rutter, 1989). Psikolojik olarak sağlıklı insanların özellikleri arasında, iyi arkadaşlıklar kurmak ve yıllar boyunca arkadaşlıklarını sürdürmek gibi olumlu özellikler de vardır (Werner, 1996).

Psikolojik olarak sağlam olan insanlar beklentileri ve arzuları hakkında kolayca karar verebilmelerine rağmen, herhangi bir sorunun ortaya çıkmasını önleyebilir veya karşılaştıkları zorlukların üstesinden gelebilirler. Psikolojik olarak sağlam bir çocuk ile dengesiz bir çocuk arasında ayırım yaparken, öncelikle sergiledikleri uyum faktörleri ve stresle başa çıkma yetenekleri dikkate alınır. İkincisi, çocuğun aile ortamındaki aile üyeleriyle olan ilişkileri ve olumlu tepkiler almasına izin veren çeşitli faktörler araştırılmaktadır. Son olarak, çocuğun yakın çevresiyle olan ilişkisini ve aldığı desteği göz önünde bulundurarak mevcut stres faktörleri de dikkate alınır. İnsanların psikolojik sağlamlığının gelişimini olumlu yönde etkileyen bazı tutumlar vardır. Bunlar:

1. İnsanların uygun savunma mekanizmalarını geliştirmelerine izin vermek,
2. Olumlu bir kişilik yapısına sahip olmak için başkalarının deneyimlerinden en iyi düzeyde yararlanabilmek,
3. Zorlukların ve sorunların olumsuz etkilerine karşı destek alabilmek için,

4. Son olarak, insanlar karşılaştıkları aksilikler karşısında destek alarak durumdan başarılı bir şekilde geçebilmelidirler.

Psikolojik olarak sağlıklı insanlar, bir hedefe ulaşmak için çaba sarf ederler, olumlu ilişkiler kurmak, gelecek için olumlu beklentilere sahip olmak gibi çeşitli yaşam becerilerini ve atılganlıklarını kullanırlar ve öğrendiklerini kolayca öğrenmek ve taşımak gibi becerilere sahiptirler. Buna ek olarak, psikolojik olarak sağlıklı bireylerin kişisel yetkinliklerinin yanı sıra öz motivasyon, sağlamlık, mizah duygusu, özerklik, benlik saygısı ve özgüvenleri de vardır (Gürkan, 2006).

2005 yılında Haynes, psikolojik olarak sağlıklı insanların temel özelliklerini üç farklı başlık altında tartışmıştır. Bunlar:

1. Sosyal özellikler

Sosyal özellikler, insanların kendilerini ifade etme yeteneklerini, yakın çevreleriyle olan bağlantılarını, iletişimlerini ve ilişkilerini içerir.

- Psikolojik olarak sağlıklı insanlar arkadaşlıklarında zorluk çekmezler, sosyal becerileri geliştirirler.
- Psikolojik olarak sağlıklı insanlar başkalarıyla kolayca olumlu ilişkiler kurabilirler.
- Psikolojik olarak sağlıklı insanlar ihtiyaç duyduklarında yardım bulabilirler ancak yardım almak istememektedirler.
- Psikolojik olarak sağlıklı insanlar etkili iletişim becerilerine sahiptir.

2. Duygusal Özellikler

Duygusal özellikler, insanların içsel olarak nasıl hissettiklerini ve kendilerini nasıl algıladıklarını, kabul ettiklerini ve kontrol ettiklerini içerir.

- Psikolojik olarak sağlıklı insanlar yüksek düzeyde öz-yeterliliğe sahiptir.

- Psikolojik olarak sağlıklı insanlar yeni durumlara kolayca adapte olurlar.
- Psikolojik olarak sağlıklı insanların benlik saygısı ve özgüvenleri yüksektir.
- Psikolojik olarak sağlıklı insanlar endişe veya hayal kırıklığına karşı çok dirençlidir.
- Psikolojik olarak sağlıklı insanların duygularını tanıma ve onları kontrol etme yetenekleri vardır.

3. Bilişsel-akademik özellikler

Bilişsel özellikler, yetişkinlerin iş hayatında doğru ve mantıklı kararlar alma ve çocukları okul hayatında alma yeteneklerini içerir.

- Psikolojik olarak sağlıklı insanların gelecek için beklentileri, düşünceleri ve planları vardır.
- Psikolojik olarak sağlıklı insanların yüksek başarı motivasyonları vardır.
- Psikolojik olarak sağlıklı insanlar stresli veya travmatik olaylar karşısında rasyonel kararlar alarak hareket ederler.
- Psikolojik olarak sağlıklı insanlar çevrelerini faydalı bir şekilde yönlendirebilir ve harekete geçirebilirler.
- Psikolojik olarak sağlıklı insanlar, şans gibi dışsal nedenlerden ziyade çaba gibi içsel nedenlere atıfta bulunurlar (Gürgen, 2006).

Diğer çalışmalarda, psikolojik olarak sağlıklı bireylerin özellikleri aşağıdaki gibi tanımlanmıştır:

1. Güçlü bir benlik saygısına sahip olmak,
2. Başkalarıyla yakın ilişkiler kurmak ve güvenilir kişi düzeyinde yakın arkadaşlara sahip olmak,

3. Yüksek düzeyde öz disiplin ve sorumluluk duygusuna sahip olmak,
4. İyi bir mizah anlayışına sahip olmak,
5. Yeni düşüncelere ve fikirlere açıklık,
6. Hayal kurma ve geniş bir ilgi alanına sahip olma yeteneği.
7. Diğer insanlara sempati duyma yeteneği,
8. Hayatı, umutları, yaşam deneyimlerini ve umutsuzluğu geniş bir felsefi anlamda yorumlayabilmek ve inancına sahip olmak,
9. İyi düzeyde zihinsel yeteneklere ve problem çözme becerilerine sahip olmak,
10. Bu, stresörlere karşı yüksek düzeyde toleransla ifade edilir (Özcan, 2005).

Psikolojik olarak sağlam insanların ayırt edici özellikleri araştırıldığında, birçok insanın az ya da çok karakteristik özelliklere sahip olduğu ortaya çıkar. Bu nedenle, insanlarda az ya da çok bulunan özelliklerin gelişiminin, çocukluktaki ebeveyn tutumlarına, aile çevresine ve okul hayatına bağlı olduğu iddia edilmiştir. Ebeveynlerin ve öğretmenlerin çocuklar için destekleyici ve gelişimsel bir ortam yaratması, psikolojik olarak sağlam insanların yetiştirilmesinde çok önemli bir faktördür.

2.5.3. Psikolojik Sağlamlığı Etkileyen Faktörler

Psikolojik sağlamlık tanımları araştırıldığında, bir kişi belirli risk faktörlerine iyi uyum sağladığında veya normal gelişim sonuçlarına ulaşıldığında esnekliğin ortaya çıktığı belirtilmektedir. Sonuç olarak, koruyucu faktörleri anlamak ve psikolojik dayanıklılığı ifade etmek için risk yansımalarını anlamak, konunun daha iyi anlaşılmasını sağlayacaktır (Bahadır, 2009). Bu nedenle, yıllarca süren çalışmaların bir sonucu olarak, esneklik farklı şekillerde açıklanmış ve insanlarda esnekliği destekleyen faktörler araştırılmıştır. Psikolojik sağlamlık, olumsuzluk durumu; göç, şehri değiştirme, yoksulluk, doğal afetler, terörizm, aile yapısını bozma gibi durumlarla karşı karşıya kaldığında koruyucu unsurların ve risk unsurlarının etkileşimi sonucu gelişen aktif bir sürecin bir parçası olarak bir kişinin

hayatındaki değişikliklere uyumunu kapsar (Özer, 2013). Psikolojik sağlamlık genellikle bireysel bir nitelik olarak ifade edilir. Bununla birlikte, kişinin kendisinden başka psikolojik istikrarın başka unsurları da vardır. Bunlar kriz anlarıyla başa çıkmaya yardımcı olacak dış faktörlerdir. Bunlardan bazıları hem psikolojik sağlamlıkta bir faktör hem de savunmada bir faktör olabilir (Bolat, 2013).

Psikolojik sağlamlığı tanımları incelendiğinde, psikolojik sağlamlığın bir kişi üzerindeki bazı risk faktörlerine maruz kalmanın, riskli durumların olumsuz yansımalarına koruyucu faktörler veya normal gelişime ulaştığı durumlar aracılığıyla iyi uyum sağlamasının bir sonucu olarak oluştuğu belirtilmektedir. Bu nedenle, psikolojik dayanıklılığı açıklamak için risk faktörlerini, koruyucu faktörleri ve olumlu sonuçları anlamak gerekir.

2.5.4. Psikolojik Sağlamlıkla İlgili Risk ve Koruyucu Faktörler

Bir kişinin psikolojik sağlamlığının gelişmesinde, maruz kaldığı risklerde ve bu risk faktörlerinin azaltılmasında veya ortadan kaldırılmasında koruyucu faktörler vardır (Öz ve Yılmaz, 2009). Stout ve Kipling (2003)'e göre; Risk, olumsuz sonuç olasılığını artıran bir veya daha fazla faktörün veya etkinin varlığıdır. Fraser ve Jenson'a (2008) göre, bu, bir sorunun ortaya çıkma, devam etme veya şiddetlenme olasılığını artıran herhangi bir olay, durum veya deneyim anlamına gelir. Koruyucu faktörler, risklerin ve olumsuz koşulların olumsuz etkilerini azaltan veya tamamen ortadan kaldıran faktörlerdir (Ramirez, 2007).

2.5.5. Bireysel Risk ve Koruyucu Faktörler

Literatürde psikolojik sağlamlık kavramları, risk ve koruma faktörleri ve olumlu sonuçlar tartışıldı ve bu faktörler üzerinde çalışmalar yapılmıştır. Araştırmalar, koruyucu faktörlerin bazen risk faktörlerini azalttığını ve insanların risk faktörlerine yapıcı bir şekilde cevap vermelerine yardımcı olduğunu göstermiştir. Bu bağlamda, bu faktörlerin psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisi oldukça büyüktür.

Risk faktörleri, olumsuz bir olayın veya durumun olasılığını artıran veya mevcut bir sorunun devam etmesine neden olan ve insanları olumsuz yönde etkileyen çevresel faktörler ve bireysel faktörler olarak tanımlanır. Risk faktörleri, yaşamdaki insanların

dayanıklılığını artıran stresli olayları, durumları veya çevresel koşulları ifade eder. Psikolojik sağlamlık kavramı üzerine yapılan çalışmalar, insanlar üzerinde olumsuz etkileri olan yüksek riskli koşulları ve ortamları tanımlamıştır (Masten ve Reed, 2002, s. 74-88).

İnsanların yaşamları boyunca karşılaştıkları olumsuz ya da zor deneyimler, sorunlar ve sıkıntılar, insanların psikolojik olarak sağlıklı ve sağlıklı yaşamlarına devam etme yeteneklerini olumsuz yönde etkileyen risk faktörleridir. Risk faktörleri, ebeveynlerin psikopatolojik durumları, doğal afetler, boşanma, cinsel istismar, genetik bozukluklar ve yoksulluk gibi insanların yaşamlarında zorluklara ve uyumsuzluğa neden olan durumları içerir. Bireylerin gelişim süreçlerinde risk faktörleri, perinatal dönemdeki problemler, ailenin genetik öyküsü, ebeveyn tutumları ve davranışları tanımlanmıştır. Diğer risk faktörleri arasında, bu genellikle insanların akademik performans, fiziksel ve duygusal sağlık konusundaki endişelerinde ifade edilir. Psikolojik sağlamlık kavramı çalışmaları, insanları etkileyen üç farklı açıdan risk faktörlerini tanımlamıştır. Bu faktörler:

1. Bireysel Risk Faktörleri

- İnsanların hayatlarını etkileyecek tehlikeli erken doğumlar,
- Olumsuz yaşam olayları ve insanların deneyimleri,
- İnsanların yaşamlarında endişe yaratabilecek kronik hastalıklar.

2. Ailesel Risk Faktörleri

- Ebeveynlerin hastalıkları veya psikopatolojik durumları,
- Ebeveyn ölümü veya boşanma nedeniyle bir ebeveynle yaşamak,
- Özverili veya otoriter ebeveynlik tutum ve davranışlarına maruz kalma,
- İnsanlar için oldukça erken olan ergenlik döneminde anne adayları olmak.

3. Çevresel Risk Faktörleri

- Ekonomik sıkıntı ve yoksulluk yaşayan kişiler,
- İnsanların gelişim aşamalarında ihmal ve kötü muameleye maruz kalmaları,
- Doğal afetler, savaşlar ve sosyal şiddet gibi yaralanmalardan kurtulanlar,
- Evsizlik gibi aile sorunları yaşayan kişiler (Gizir, 2007).

Çalışmalar, birçok risk faktörünün aynı bireylerde birikme eğiliminde olduğunu göstermiştir. Bu duruma bağlı olarak, birçok araştırmacı kümülatif risk araştırması yürütmüştür.

Psikolojik sağlamlık kavramının risk faktörleri çalışmalarında sonucun belirleyicilerini incelemek için kümülatif ve etkileşimli iki model kullanılmıştır. Kümülatif modelde, belirli risk faktörlerinin etkisine bakılmaksızın belirli risk faktörlerinin birikmesinin, sorunlu veya sorunlu sonuçlardaki artışla ilişkili olduğu tahmin edilmektedir. Etkileşimli bir modelde, bazı risk faktörleri diğer risk faktörlerinden daha önemli olsa da diğer risk faktörleriyle karşılaşıldığında problemlerde önemli bir artış olabileceği varsayılmaktadır.

Çalışmalarda risk faktörleriyle ilişkili kaynaklar aşağıdaki gibi tanımlanmıştır:

- İnsanların yaşamlarındaki olumsuz aile koşulları (aile içindeki çatışmalar, ebeveynlerle zayıf bağlantılar, aile içinde iletişim sorunları, daha düşük bir sosyal sınıfa ait olma, büyük bir aileye sahip olma, aile yapısında bozukluklar ve ailede akıl hastalıkları),
- İnsanların duygusal zorlukları (düşük benlik saygısı, stresli yaşam olayları ve deneyimleri),
- Bireylerin karşılaştığı okul sorunları (başarısızlık, okula kayıtsızlık ve düşük moral),
- İnsanların ekolojik çevreleri (işsizlik sorunları, yakın çevrede sosyal yapı sorunları, ırk ayrımcılığı ve yoksulluk),

- Bireylerin kişilerarası sorunları (yabancılaşma, arkadaşlardan reddetme ve sosyal dışlanma),
- İnsanlarda beceri geliştirmede zayıflıklar (okuma güçlüğü, düşük zekâ düzeyi, dikkat eksikliği sorunları, zayıf beceriler ve sosyal yetersizlik).

Psikolojik sağlamlık kavramının risk faktörlerini ölçmek için üç yaklaşım kullanılmıştır. İlk yaklaşımda, anketler ve röportajlar için çeşitli noktalarda önlemler kullanılmıştır. Diğer ölçüm araçları, olumsuz yaşam olayları için kontrol listeleri veya ölçeklerdir. İkinci yaklaşım, ihmal ve çocuk istismarı, ebeveyn patolojileri, yaşamdaki stresli durumlar, boşanmalar ve yoksulluk durumları üzerinde çalışılmıştır. Üçüncü yaklaşımda araştırmacılar, ebeveynlerin düşük statülü işlere sahip olmaları, ailenin düşük ekonomik statüsüne sahip olmaları, azınlık grubuna ait olmaları gibi çeşitli demografik risklerin bir kombinasyonunu incelemişlerdir.

Bazı çalışmalarda bireysel risk faktörleri arasında madde bağımlılığı, agresif stresli kişilik yapıları, etkisiz başa çıkma mekanizmaları, uyum sorunları, kendine güven sorunları ve bireysel kontrol sorunları gibi faktörler yer almaktadır (Terzi, 2008).

Koruyucu faktörler, insanların olumsuz deneyimlerine ve deneyimlerine yapıcı tepkilerin oluşumuna katkıda bulunur. Psikolojik olarak sağlıklı insanlar, karşılaştıkları zorlukların ve zorlukların üstesinden gelmek için koruyucu faktörlerin kaynağını kullanırlar. Koruyucu faktörlerin, insanlar için risk faktörlerinin neden olduğu olumsuz durumları azalttığı ve adaptasyon sürecini olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir. Koruyucu faktörler, bireysel, aile ve çevresel risk faktörlerinin neden olduğu stresli durumları azaltır (Kararımak, 2007).

Koruyucu faktörler, bireysel gelişimin ihtiyaçlarını karşılayan ve riskli durumların olumsuz etkilerini azaltan değişkenler olarak tanımlanır. İnsanların riskli durumlara karşı direncini artıran koruyucu faktörler arasında geleceğe yönelik umut, aktif bir aile sistemi, iyi kişilerarası ilişkiler, sağlıklı gelişim, yetenek farkındalığı ve insanların çeşitli faaliyetlere katılımı sayılabilir.

Koruyucu faktörler sadece sorunun oluşmasını önlemekle kalmaz, aynı zamanda sorunların oluşumunu da azaltır. Buna ek olarak, mevcut sorunların olumsuz etkilerini azaltarak, insanların davranışlarını ve ilişkilerini güçlendirerek, zorluklarla yüzleşmelerine ve fiziksel ve duygusal olarak gelişmelerine olanak tanır.

Bazı koruyucu faktörler araştırmacıları, faktörün bir kişi için risk oluşturmaya rağmen, diğer kişi için koruyucu bir faktör ve diğer kişi için nötr bir etki yaratabileceğini belirtmişlerdir.

Literatürde üç ana koruyucu faktör kategorisi vurgulanmaktadır:

- Bireysel nitelikler; kendine karşı olumlu tutum, olumlu karakter ve insanların iyi entelektüel yetenekleri.
- Aile özellikleri; dürüstlük, bağlılık, sıcaklık ve beklentiler.
- Çevresel nitelikler; okuldaki insanların ve çevrelerinin güçlü sosyal bağları.

Psikolojik sağlık çalışmaları koruyucu ve koruyucu faktörlere yönelik üç farklı yaklaşıma dayanmaktadır. Risk odaklı bir yaklaşımla, düşük kilolu ve erken doğum yapanlar için risk faktörleri üzerine önleyici çalışmalar yapılmaktadır. Bu yaklaşım risk faktörlerini tanımlamayı ve azaltmayı amaçlamaktadır. Kaynak odaklı bir yaklaşımla, insanların yaşam riskini dengeleyebilecek kaynakları eklemek ve insanlara belirli özellikler sağlamak için araştırmalar yapılır. Bu yaklaşımla, bireyin koruyucu faktörlerini güçlendirmeyi amaçlamaktadır. Kaynak odaklı bir yaklaşım için, insanlarda öz-yeterlik, sosyal aktivite ve öz-düzenleme gibi becerileri geliştirmek çok önemlidir. Süreç odaklı bir yaklaşımla, ebeveyn-çocuk ilişkileri ve çocuklarda öğretmenler, ebeveynler veya başkaları aracılığıyla öz-yeterlik becerilerinin gelişimi üzerine araştırmalar yapılmaktadır. Süreç odaklı bir yaklaşımda, daha kapsamlı özellikler göz önünde bulundurularak sağlıkla ilgili değişkenler geliştirmeyi amaçlamaktadır (Masten ve Coatsworth, 1998). Psikolojik sağlık kavramı üzerine yapılan çalışmalarda, insanlarda koruyucu faktörler üç farklı boyutta tanımlanmıştır. Bu faktörler:

1. Bireysel koruyucu faktörler

- İnsanların zekâ ve akademik performans düzeyleri,
- İnsanların olumlu bir mizaca sahip olması,
- İnsanların sosyal yetkinlikleri vardır,
- İnsanların öz farkındalığı vardır,
- İnsanların iyimserliği ve iyimserliği,
- İnsanların kendilerini kabul etmeleri,
- İnsanların cinsiyeti, sağlığı ve yaşı,
- İnsanların benlik saygısı, özerkliği ve öz-yeterlik düzeyleri,
- İnsanlar etkili problem çözme becerilerine sahip olması
- İnsanların iç kontrol odağı olması,
- İnsanların gelecek için olumlu beklentileri ve yaşam hedefleri olması,
- Mizah duygusu bireysel koruyucu faktörler arasındadır.

2. Aile koruyucu faktörleri

- Ailede çocuklar için gerçekçi beklentiler olması
- Ebeveynler ebeveyn tutumunu desteklemesi
- İnsanların aile üyeleriyle iyi ilişkilerinin olması
- Ebeveynlerin ev ortamında belirlediği geçerli kurallar, ailenin korunmasında kullanılan faktörler arasındadır.

3. Çevre koruma faktörleri

- Etkili sosyal örgütlere katılım,
- İnsanların sosyal çevrelerinde destekleyici yetişkinlerle olumlu ilişkileri,
- İnsanların arkadaş çevrelerinden aldıkları destek, çevrenin korunmasında bir faktördür (Gizir, 2007).

Psikolojik sağlamlık kavramının koruyucu faktörleri üzerine yapılan çalışmalarda, Erikson'un gelişim aşamaları, içsel başa çıkma becerileri, destekleyici ortamlar ve psikolojik güçlü yönler gibi üç ana koruyucu faktör olarak tanımlanmıştır. Bu faktörler, gelişim dönemleri için uygun olan ve başarılı gelişim dönemleri için gerekli olan faktörlerdir. Özerklik aşamasının başarılı bir şekilde geçmesi için çocuğa koşulsuz sevgi gereklidir. Bu aşama sonucunda benlik saygısı oluşur. Psikolojik sağlamlığın bir özelliği olarak benlik saygısı, olumlu sosyal davranışların oluşumunun temelini oluşturur.

Diğer çalışmalarda koruyucu faktörlerin kaynakları aşağıdaki gibi tanımlanmıştır:

1. Yetişkinler için bireysel koruyucu faktörler, insanların ortaya çıkmadan önce sorunların farkında olmalarına, önlem almalarına veya ortaya çıkan sorunları çözmelerine yardımcı olan gerekli işlevlerdir.
2. Çocuklar için koruyucu faktörler; iyi iletişim becerileri, sosyal ilişki becerileri, toplumdaki yetişkinlerden destek alma, bireylerden olumlu davranış örneklerini algılama ve uygulama, akıl yürütme ve amaç yeteneği.
3. Uzun süreli çalışmaların sonuçlarına göre, ebeveynlerin yaşlarının ve aile ortamındaki belirledikleri kuralların çocukların psikolojik direncini etkileyen koruyucu faktörler olduğu bulunmuştur.
4. Aile üyelerinin tutumları ve çocuklarla ilgilenen kişilerin yakınlığı derecesi, çocukların psikolojik direncini etkileyen koruyucu faktörlerden bazılarıdır.

5. Ailedeki çocuk sayısı ile çocuklar arasındaki yaş farkının, bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyini etkileyen koruyucu faktörlerden biri olduğu bulunmuştur.

6. Ailenin sosyo-ekonomik yararlarının, güvene dayalı olumlu ilişkilerin ve bireylerin bireysel ve sosyal sorunların üstesinden gelme yeteneğini aşıladıkları aile ortamının, bireyin psikolojik sağlamlığını etkileyen koruyucu faktörler arasında yer aldığı bulunmuştur.

7. Yetişkinlerin insanların stresle başa çıkma yeteneklerini geliştirmek için sağlayacağı sosyal, fiziksel ve duygusal koşulların, psikolojik sağlamlık kavramının koruyucu faktörlerine katkıda bulunduğu bulunmuştur.

8. Sosyal kurumlara sahip olmanın, sosyal normların aktarılmasının ve çocukların sosyal yaşama katılımının psikolojik sağlamlık kavramının koruyucu faktörlerine katkıda bulunduğu bulunmuştur (Özcan, 2005).

Farklı kültürlerde yapılan araştırmalar sonucunda, psikolojik sağlamlık kavramının üç boyutunda koruyucu faktörlerin olduğu görülmüştür: bireysel, aile ve çevre. Bazı kültürlerin ortak koruyucu faktörleri paylaştığı bulunmuştur.

Psikolojik sağlamlık kavramı üzerine yapılan çalışmalarda, risk ve koruma faktörlerini tanımlamanın yanı sıra olumlu sonuçlar da belirlenmiştir. Koruyucu faktörler, bireysel farklılıklar nedeniyle her insanda farklı etkilere sahip olabilir, bu nedenle olumlu sonuçları gözlemlemek çok önemlidir.

Psikolojik sağlamlık kavramı üzerine yapılan çalışmalarda, akademik ve sosyal alanlardaki insanların yetkinliği gibi olumlu sonuçları tanımlamayı amaçlamaktadır. Yetkinlik kavramı, insanların gelişim süreçlerini sağlıklı bir şekilde sürdürme ve mevcut çevresel koşullara rağmen uyum sağlama yeteneği olarak ifade edilir.

Psikolojik sağlamlık kavramının olumlu sonuçlarının araştırılmasında en sık kullanılan değişkenler aşağıdaki gibi tanımlanmıştır:

1. “Bireylerin gelişim görevlerini uygun bir şekilde yerine getirmeleri,”

2. “Bireylerde psikopatolojinin bulunmaması,”
3. “Bireylerin sosyal yardım çalışmalarına katılmaları,”
4. “Bireylerin psikolojik sağlıklarının iyi olması,”
5. “Bireylerin akademik başarıları, olumlu sosyal ilişkileri ve sosyal yeterliklerinin olması,”
6. “Bireylerin duygusal semptomlarının olmaması veya duygusal sorunların az olması,”
7. “Bireylerin okula devam etmeleri, ders dışı etkinliklere katılmaları ve yaş düzeylerine uygun spor gibi çeşitli aktivitelerde bulunmaları,”
8. “Bireylerin kurallara uygun davranışlarda bulunmaları ve suça yönelik davranışlardan tamamen uzak durmaları,”
9. “Bireylerin yakın arkadaş ilişkilerinin olması ve psikososyal uyumları,”
10. “Bireylerin kendini kabul, iyilik ve mutluluk düzeyleri ile yaşam doyumları yeterlik kavramının olumlu sonuçlarını ifade etmektedir” (Masten ve Reed, 2002).

Araştırmada kullanılan değışkenler, insanların sahip oldukları koruyucu faktörler, karşılaştıkları risk faktörlerinin üstesinden gelerek edindikleri yetkinlikler ve olumlu sonuçlar olarak tanımlanabilir.

Olumlu sonuçların göstergeleri, koruyucu faktörler gibi farklı alanlarda veya farklı sistemlerde ortaya çıkabilir ve sosyal olarak destekleyici ilişkiler gibi dış süreçler veya kendi kendini düzenleme gibi iç süreçler yoluyla sürdürülebilirliğe ulaşılabilir.

Çocuklarla yapılan araştırmalar, toplumun davranışsal yetkinlikler veya yaş düzeyiyle ilgili görevlerle ilgili beklentilerinin ne kadar iyi karşılandığını incelemektedir. Yetişkinlerle yapılan çalışmalarda, insanların nasıl hissettikleri önemli bir kriterdir. İnsanların öznel refah düzeyi, refah düzeylerini değerlendirmek için çok önemlidir, çocuklardaki diğer insanların raporlarına dayanarak ölçülür ve yetişkinlerin kendi raporlarına dayanarak ölçülür. Araştırmacılar, çocuklara ölçekler uygularken öznel refah

ve mutluluk düzeyleri hakkında soru sormasa da çoğunlukla çocukluk çağı depresyon ve anksiyete düzeyleri hakkında sorular sormaktadırlar.

2.5.6. Ailesel Risk ve Koruyucu Faktörleri

Aile risk faktörleri arasında en az dört çocuğu olan büyük bir aile, iki yaşından küçük iki çocuğun yaşam beklentisi, zihinsel veya kronik hastalığı olan bir ebeveyne sahip olma, aile içi şiddete maruz kalma sayılabilir. Ayrıca, söz gibi faktörlerin varlığı, anne, uyuşturucu kullanan ya da suç işlemek, evlat edinme, boşanmış anne ya da ölen ya da tek ebeveyn. Aile koruyucu faktörleri, aile içi yaşam, olumlu ebeveyn-çocuk ilişkileri, iyi eğitilmiş ebeveynlerin varlığı ve aileden çocukların geleceği konusunda olumlu beklentiler gibi özelliklerdir (Öz ve Yılmaz, 2009).

2.5.7. Çevresel Risk ve Koruyucu Faktörler

Çevresel risk faktörleri arasında fiziksel ve cinsel istismar, yoksulluk, düşük sosyoekonomik statü, evsizlik, yetersiz beslenme, çocuk bakımı eksikliği, sosyal şiddete maruz kalma ve akranlardan zorbalık sayılabilir. Çevreyi koruma faktörleri arasında olumlu sosyal destek, okulla olumlu ilişkiler, bir yetişkinle olumlu ilişkiler, arkadaşlara olumlu destek ve olumlu bir rol modeli yer almaktadır (Öz ve Yılmaz, 2009). Risk faktörlerini ve koruyucu faktörleri göz önünde bulundurarak, bireyin düşük veya yüksek psikolojik dayanıklılığı bireysel, çevresel ve aile etkilerinin önemini göstermektedir.

Risk faktörlerine karşı koruyucu faktörlerin ön saflarında kalmak, psikolojik esnekliğin artmasına neden olurken, koruyucu faktörlerden ziyade risk faktörleri esnekliğin azalmasına neden olmaktadır. Kauai'deki Werner'in (1955) çalışması, risk faktörleri ve koruyucu sağlık faktörleri ile ilgili en önemli çalışmalardan biridir. Çalışmanın süresi 40 yıla kadar olduğunda; bu çalışmada, doğum komplikasyonları gelişen, ebeveynler arasında anlaşmazlık yaşayan, ailede psikopatoloji öyküsü olan veya kronik yoksulluk içinde büyüyen çocukların biyolojik, psikolojik ve sosyal risk faktörlerinden nasıl etkilendiği incelenmiştir. Spesifik olarak, erkeklerde alkolizm veya akıl hastalığından muzdarip bir ebeveyne sahip olmanın 40 yaşına kadar olumsuz sonuçlara yatkınlığı arttırdığı bulunmuştur.

Aynı çalışma, çocuklukta mental retardasyon tanısı alan daha genç yetişkinlerin ciddi sağlık sorunları yaşadığı ve daha yoğun stresli yaşam olaylarıyla karşılaşanların daha fazla sağlık sorununa sahip olduğu sonucuna varmıştır. Masten ve Powell'a (2003) göre, Garmezbye ve ark. 1970'lerde on yıldan uzun süredir devam eden bir yetkinlik çalışması gerçekleştirdiler. Bu çalışmada, psikolojik dayanıklılığın koruyucu faktörlerinin en önemli göstergelerinden biri olarak kabul edilen yetkinlik düzeyi, akıl hastalığı olan ebeveynlerin varlığı, yoksulluk ve stresli yaşam olayları gibi faktörler açısından risk altındaki çocuklar üzerinde incelenmiştir.

Yine, bu çalışma, gelişim dönemlerine özgü gelişimsel yetkinliklere sahip çocukların geçmişte ve gelecekte olumlu bir yetkinlik düzeyine sahip oldukları ve yetkinlik düzeyinin etkili ebeveynlik, entelektüel beceriler ve sosyal ve sosyal becerilerle yakından ilişkili olduğu sonucuna varmıştır. Ülkemizde koruyucu faktörler ve risk faktörleri üzerine ilk çalışma yoksul ailelerden gelen çocuklar üzerinde gerçekleştirilmiştir. Gizir (2004)'in yürüttüğü bu çalışmada, psikolojik sürdürülebilirliğin akademik yönü olan akademik sağlamlık düzeyi ve bu akademik seviyeyi etkileyen koruyucu faktörler incelenmiştir. Çalışma sonucunda, akademik sürdürülebilirliği olumlu yönde etkilediği düşünülen bireysel, aile ve çevresel koruyucu faktörler tespit edilmiştir.

Gizir (2004)'in çalışmalarını Özcan'ın (2005) çalışmaları izlemiştir. Bu çalışma, ebeveynleri birlikte yaşayan ve boşanmış çocuklara odaklanmaktadır. Özcan'ın ebeveynleri boşanmış çocuklarla yaptığı çalışmada, ebeveynleri birlikte yaşayan çocukların ebeveynleri boşanmış olan çocuklardan daha yüksek düzeyde psikolojik dayanıklılığa sahip oldukları bulunmuştur. Ayrıca, psikolojik direncin artmasına katkıda bulunan koruyucu faktörlerin daha fazla olduğu sonucuna varılmıştır.

2.6. Psikolojik Sağlamlık ile İlgili Yapılmış Araştırmalar

Tekin (2011)'in Ankara'da bir hastanede çalışan bir hemşireyle yaptığı çalışmada direnç ve tükenmişlik tartışılmıştır. Çalışmaya 519 kişi katılım sağlamıştır (312 evli, 207 bekar). Araştırma kapsamında elde edilen bulgulara göre, katılımcıların eğitim düzeylerinde ve aylık gelirlerinde artış ile genel psikolojik sağlamlık puanlarında belirgin bir artış olduğu

görülmektedir. Çalışma sırasında katılımcıların psikolojik direncinin yaşa bağlı olarak önemli ölçüde farklılık göstermediği de tespit edilmiştir.

Uçar (2014) tarafından ele alınan bir çalışmada İstanbul ilinde çalışan 202 özel eğitim öğretmeni ele alınmıştır. Çalışma kapsamında katılımcıların psikolojik sağlık seviyeleri ve çalışma ortamlarındaki sosyal destek düzeyleri incelenmeye dahil edilmiştir. Çalışma sonucunda elde edilen bulgulara göre kadınların erkeklere göre psikolojik sağlık seviyelerinin daha yüksek düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte katılımcıların psikolojik sağlık puanlarının eğitim seviyesi ve çalışılan kurumun türüne göre farklılık göstermesi açısından değişkenlik göstermediği tespit edilmiştir.

Küçük ve Sarıçam (2015) ele aldıkları bir çalışmada “mental retardasyonlu” çocukları bulunan ebeveynleri incelemiştir. Ele alınan çalışmanın amacı sağlıklı çocuk sahibi olan ebeveynler ile zihinsel yetersizlikleri bulunan çocuklara sahip olan ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık seviyelerinin karşılaştırılmasıdır. Çalışma Kütahya kapsamında gerçekleştirilmiş olup özel eğitim okullarında eğitim gören 180 çocuğun ebeveynlerini kapsamaktadır. Katılımcıların yarısı zihinsel yetersizliği bulunan çocuğa sahip ebeveynler yarısı da sağlıklı çocuğa sahip ebeveynlerden oluşmaktadır. Çalışma kapsamında zihinsel yetersizlikleri bulunan çocukların ebeveynlerinin psikolojik dayanıklılık seviyeleri, sağlıklı çocuğa sahip olan ebeveynlerden daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Arslan (2015) ele aldığı bir çalışmada psikolojik sağlamlığın çocukluk çağında yaşanan psikolojik istismar, düşük benlik saygısı ve depresyon arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Bu amaç kapsamında çalışma Isparta ilinde yürütülmüş ve toplam 320 katılımcı çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma kapsamında elde edilen bulgular doğrultusunda çocukluk döneminde meydana gelen psikolojik istismar; yetişkinlikteki depresyonu, düşük benlik saygısını ve psikolojik sağlık ile doğrudan ilişkilidir. Ayrıca çocukluk döneminde yaşanan psikolojik istismarın psikolojik sağlık ile düşük benlik saygısı ve depresyonu dolaylı şekilde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Bulgulara bakıldığında psikolojik sağlamlığın çocukluk çağında yaşanan psikolojik istismar, depresyon ve düşük benlik saygısı arasındaki ilişkide de kısmi aracı olduğu belirlenmiştir.

Tagay ve ark. (2016) ele aldıkları bir çalışmada orta yaştaki bireylerin genel öz yeterlilikleri, psikolojik sağlamlıklarıyla yaşam doyumlarının arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Araştırma kapsamında yaş ortalaması 40 olan toplam 310 birey dahil edilmiştir. Çalışmada psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu değişkenlerinin genel öz yeterlilik yordama güçleri incelenmiştir. Çalışma Burdur ilinde gerçekleştirilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumunun genel öz yeterliliğin yordanmasını sağladığı sonucu elde edilmiştir.

Yılmaz (2017) ele aldığı bir çalışmasında kanser hastalarının depresyon ve psikolojik dayanıklılık değişkenleri arasındaki üst bilişsel rollerini incelemeyi amaçlamıştır. Çalışmaya “Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesinde” tedavisi devam eden 107 kanser hastası dahil edilmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre üst bilişsel işlevlerin alt boyutlarında bulunan kontrol edilmezlik, tehlike, düşünceleri kontrol etme gereksinimi, olumlu inanç, bilişsel güven, bilişsel farkındalıkla depresyon düzeyleri arasında ilişkinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bağlamda elde edilen sonuç doğrultusunda üst bilişsel işlevlerin rolünde artışın olduğu saptanırken psikolojik dayanıklılık düzeyinde azalmanın olduğu ve dolayısıyla depresyon düzeyinin artış gösterdiği görülmüştür.

Çapan (2018) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada üniversite öğrencilerinin güvenli bağlanma ve affedicilik değişkenleri arasında psikolojik dayanıklılığın aracı rolü incelenmiştir. Bu kapsamda çalışmaya 293 üniversite öğrencisi dahil edilmiştir. Çalışmadan elde edilen bulgulara göre üniversite eğitimini sürdüren öğrencilerde psikolojik dayanıklılığın güvenli bağlanma ve affediciliği arasında aracı bir rolde olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Hoşoğlu ve ark. (2018) ele aldıkları bir araştırmalarında “Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesinde ve Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesinde” eğitim gören öğretmen adaylarını incelemişlerdir. Araştırma örneklemini 432 öğretmen adayı oluşturmaktadır. Araştırmada öğretmen adaylarının psikolojik dayanıklılık seviyelerinin aile gelir durumu, cinsiyet, ebeveyn tutumu ve hayatın büyük çoğunlukla geçirildiği konuma göre farklılaşma durumları irdelenmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre öğretmen adaylarının psikolojik dayanıklılık düzeylerinin cinsiyet ve aile gelir

düzeyi kapsamında anlamlı farklılık gösterdiği, algılanan ebeveyn tutumu ve hayatın büyük çoğunlukla geçirildiği konuma göre ise anlamlı bir farklılığın gösterilmediği tespit edilmiştir.

Ong ve ark. (2006) ele aldıkları bir çalışmada yakınlarını kaybeden ileri yaşlardaki yetişkinlerin psikolojik dayanıklılık seviyeleri ve olumlu duygular arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Söz konusu çalışmadan elde edilen bulgular kapsamında olumlu duyguların günlük stresin azalmasında psikolojik dayanıklılığa katkıda bulunduğu görülmüştür. Ayrıca araştırmada psikolojik dayanıklılık seviyeleri yüksek düzeyde bulunan ileri yaşlardaki kişilerin stres ve olumsuz duygular kapsamında daha fazla olumlu duygu deneyimlerini ele aldıkları belirlenmiştir.

Quale ve Schanke (2010) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada ağır fiziksel hasar almış hastalarda psikolojik dayanıklılık ve iyileşme arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Araştırmacılar rehabilitasyon esnasında sosyal bakımında kendilerine güvensizlik duyma ve stres olmanın sağlam olmayan hastalarda çok sıklıkla karşılaşıldığını belirtmektedirler. Bahsi geçen hastaların son derece seçici tavırları yüksek standartları bulunması ve rehabilitasyon merkezinin sosyal desteğine karşı itici duygularda oldukları belirlenmiştir.

Doğan (2016) tarafından ele alınan bir çalışmada engelli çocuğu olan anne babalar ile sağlıklı çocuğu olan anne babaların dini başa çıkma, umut ve sabır düzeyleri açısından incelenmesi ve karşılaştırılması amaçlanmıştır. Kişisel bilgi anketi, dini başa çıkma, umut ve sabır ölçekleri kullanılmıştır. Afyonkarahisar ilinde özel eğitim okullarında öğrenim gören zihinsel engelli ve otistik bozukluğu olan çocuğu olan velilere anket uygulanmış ve sağlıklı çocukların ebeveynleri tesadüfi örnekleme tekniği ile seçilmiştir. Elde edilen veriler t testi kullanılarak analiz edilmiştir. Bulgular, engelli çocuğu olan ebeveynlerin, sağlıklı çocuğu olan ebeveynlere göre “Olumlu Dini Başa Çıkma” ve olumlu dini başa çıkmanın iki alt boyutu olan “Allah’a Yönelik” ve “Dini Yalvarma” puanlarının daha yüksek olduğunu göstermiştir. Engelli çocuğu olan ebeveynler ile sağlıklı çocuğu olan ebeveynlerin “olumsuz dini başa çıkma, umut ve sabır” puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tura (2017) ele aldığı bir çalışmada engelli çocuğu olan ve engelli çocuğu olmayan annelerin psikolojik kaygı, depresyon ve yılmazlık düzeylerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır. Araştırma 150 anne, 75 engelli çocuğu olan ve 75 engelli çocuğu olmayan anne ile gerçekleştirilmiştir. Veri toplama aracı olarak Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri ve Connor-Davidson Dayanıklılık Ölçeği kullanılmıştır. Katılımcıların istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılaşması veya farklılaşmaması bağımsız örnekleme t testi kullanılarak incelenmiştir. Analiz SPSS 11.00 programı kullanılarak yapılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre engelli çocuğu olan annelerin kaygı ve depresyon puanları engelli çocuğu olmayan annelere göre daha yüksektir. Öte yandan engelli çocuğu olan annelerin yılmazlık puanları engelli çocuğu olmayan annelere göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Budak ve Geçkil (2018) ele aldıkları bir çalışmada kronik hastalıklı çocukların annelerinde bakım yükü ve anksiyete-depresyon risk düzeylerini etkileyen faktörleri araştırmayı amaçlamışlardır. Elde edilen sonuçlar kapsamında Kronik hasta çocuğu olan annelerin bakım verme yükü/sorumluluğu ve anksiyete-depresyon risk düzeyleri artmıştır.

Çakan ve Sezer (2010) ele aldıkları bir çalışmada 3-6 yaş arası kronik hastalığı olan ve olmayan çocukların annelerinin tutumları ve durumluk kaygı düzeyleri karşılaştırılmıştır. Kronik hastalığı olan çocukların anne ve babalarının eğitim düzeyleri, hastanede uzun süreli yatışlara yönelik tutumları ve bazı gereksinimleri incelenmiştir. Örneklemi 230 anne oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Durumluk Kaygı Envanteri ve Anne Baba Tutum Ölçeği kullanılmıştır. T-testi, Tek Yönlü Varyans Analizi ve Mann-Witney U-testi kullanılmıştır. Kronik hastalık tanılı ve tanı almamış çocukların annelerinin olumsuz tutum düzeyleri arasında anlamlı farklılık saptanmış, ancak durumluk kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Annelerin çocuklarına yönelik tutumlarının eğitim düzeylerine göre farklılık göstermediği; babaların eğitim düzeylerinin annelerin tutumlarını belirlemede etkili olduğu; kronik hastalığı olan çocukların annelerinin yarısından fazlasının psikolojik desteğe ihtiyacı olduğu tespit edilmiştir. Bulgular, kronik hastalığı olan çocukların annelerinin olumsuz tutum düzeylerinin yüksek olduğunu ve bu annelerin psikososyal desteğe ihtiyaç duyduklarını göstermiştir.

Alahan ve ark. (2015) ele aldıkları bir çalışmalarında kronik hastalığı olan çocuğa sahip ebeveynlerin bakım verme yükünü ve etkileyen faktörleri belirlemeyi amaçlamışlardır. Araştırmanın evrenini, 15 Kasım 2013- 2 Ocak 2014 tarihleri arasında Turgut Özal Tıp Merkezi'nde çocuk hastalıkları bölümünde yatan 500 ebeveyn, araştırmanın örneklemini ise örneklem hesaplamasına göre minimum örneklem büyüklüğü olan 217 ebeveyn oluşturmaktadır. Veri toplama aracı olarak Bilgi Formu ve Bakım Veren Yük Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi sayı, ortalama, yüzde dağılımları, t-testi, Kruskal-Wallis testleri ile yapılır. Bakım verenlerin %55,9'unun 32-49 yaş aralığında, %82,7'sinin kadın, %92,7'sinin evli, %33,6'sının ortaokul mezunu, %65,9'unun ilköğretim bir ailede yaşadığı ve %71,4'ünün ekonomik durumu kötü olduğu görülmektedir. Bakım verenlerin aile içindeki rol ve sorumluluklarının %48,6'sının etkilendiği ve %29,1'inin sağlık giderlerini karşılamakta güçlük çektiği saptanmıştır. Bakım verme süresi arttıkça bakım verme yükü puan ortalamasının arttığı görülmektedir. Sonuç olarak; sağlık giderlerini karşılamakta güçlük çekenler, yaşlılar, eğitim düzeyi düşük kişiler ve bakım konusunda bilgi sahibi olmayanların bakım yükü puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin ebeveynleri gereksinimleri hakkında bilgilendirmeleri, ebeveynlere profesyonel destek sağlamaları ve kendi bakımları ile ilgili düzenli eğitim ve danışmanlık vermeleri önerilebilir.

Ciğerli ve ark. (2014) ele aldıkları bir çalışmada ebeveynlerin engellilikle ilgili sorunları anlama ve çözme çabalarını araştırmak ve ebeveynlerin sağlık hizmeti sunucularından ve toplumdan beklentilerini analiz etmeyi amaçlamışlardır. Araştırmaya Kocaeli bölgesinde yaşayan engelli çocuğu olan 50 ebeveyn (37 anne, 13 baba) dahil edilmiştir. Veriler, yarı yapılandırılmış bir form kullanılarak yoğun görüşme yoluyla toplanmıştır. Ebeveynlerin deneyimlerinden ve gözlemlerinden örnekler vererek, katılımcıların davranışlarını ve beklentilerini ortaya koymayı amaçlamışlardır. Verilerin nitel analizi için görüşmeler sırasında elde edilen betimsel veriler temalara göre kodlanmış ve araştırmacı tarafından yorumlanmıştır. Ebeveynlerin yarısı tanı anında yeterince bilgilendirilmediklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca ilk tanı yaklaşımında hekimlerin çocuklarına yeterince zaman ayırmadıklarını belirtmişlerdir. Engelli bir çocuğun bakımı ve ailenin engellilik durumuna adaptasyonu konusunda tanıdan başlayarak psikolojik desteğe ihtiyaçları olduğunu ifade etmişlerdir. Evliliklerini olumsuz etkilediğini belirten ebeveynler, ebeveynlerden birinin

tanımı kabul etmemesi, ebeveynler arasında engelli çocuktan beklentileri ve çocuğa bakma biçimlerindeki farklılıklar ve maddi sorunların etkisi olduğunu belirtmişlerdir. Ebeveynlerin çoğu, çocuklarının fiziksel, zihinsel ve psikolojik gelişimi ve gelecekte engelli çocuklarına kimin bakacağı konusunda endişeliydi. Engelli çocuğa sahip ailenin uyum çabaları, engellilik tanısından başlayarak anne-babanın içinde bulunduğu zor duruma empati gösteren bilgiler ve psikolojik danışmanlık verilerek desteklenebilir. Aile odaklı bir yaklaşıma sahip olmak ve tüm aile üyelerini engelli bir çocuğun yönetimine ve rehabilitasyonuna dahil etmek önemlidir.

Kındıroğlu (2018) ele aldığı bir araştırmasında ebeveynlerin psikolojik iyi oluş ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile çocukların sosyal yeterlilik ve davranışları arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamıştır. Bu temel amaç çerçevesinde, ebeveynlerin psikolojik iyi oluş ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile çocukların sosyal yeterlilik ve davranışlarının çeşitli değişkenlere göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığı araştırılmıştır. Araştırmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Araştırmanın evrenini 2017-2018 eğitim öğretim yılında İstanbul ilinde bulunan devlet okul öncesi eğitim kurumlarında öğrenim gören 3-6 yaş arası çocuklar ve ebeveynleri oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini 2017-2018 eğitim öğretim yılında İstanbul ilinin 4 ilçesinde (Şişli, Küçükçekmece, Avcılar, Üsküdar) bulunan 8 resmi okul öncesi eğitim kurumunda öğrenim gören ve tesadüfi örnekleme yoluyla seçilen 3-6 yaş arası 300 çocuk ve ebeveyni oluşturmuştur. Araştırmanın sonunda, ebeveynlerin psikolojik iyi oluş düzeyleri ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile çocukların sosyal yeterlilik ve davranışları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Ayrıca ebeveynlerin psikolojik iyi oluş ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin sahip oldukları çocuk sayısı, çalışma durumu, çalışılan kurum türü, evlilik süresi, fiziksel veya psikolojik hastalık varlığına göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir. Bunun aksine anne-babaların psikolojik iyi oluşlarının değişmediği ancak psikolojik dayanıklılık düzeylerinin eğitim durumları ve gelir düzeylerine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Çocukların sosyal yeterlilik ve davranışlarının cinsiyete, anne-babada fiziksel veya psikolojik hastalık olup olmamasına, annenin eğitim ve çalışma durumuna, ailenin gelir düzeyine göre anlamlı farklılık göstermezken, eğitim durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği sonucuna varılmıştır.

Sarıkaya (2015) ele aldığı bir çalışmayı ergenlerin benlik saygısı düzeyleri ile psikolojik dayanıklılıkları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır. Ayrıca, benlik saygısı düzeyi ile teorik olarak benlik saygısı düzeyi ile ilişkili olduğu düşünülen cinsiyet, yaş, doğum sırası, anne-babanın eğitim durumu, anne-babanın geleceği, algılanan sosyoekonomik durum gibi demografik özellikler arasındaki ilişki incelemiştir. Bu araştırma ilişkisel tarama modeli ile desenlenmiş olup, araştırmanın evreni Yalova Anadolu Lisesi 1., 2., 3. ve 4. sınıf öğrencileridir. Araştırmanın örneklemini 148 kız, 154 erkek olmak üzere 302 gönüllü öğrenci oluşturmaktadır. Veri toplamak için Demografik Bilgi Formu, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Ergen Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel analizi için Windows 21.0 için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma) kullanılmış, normal dağılım analizi için Kolmogorov-Smirnov Testi kullanılmış ve her iki değişken için de normallik güvencesi tespit edilmiştir. Benlik saygısı düzeyi için $p=0,062$ ($p>0,05$), psikolojik dayanıklılık için $p=0,055$ ($p>0,05$) değerleri bulunmuştur. Sonuçlar %95 güven aralığında değerlendirilmiştir ve anlamlılık düzeyi $p<0,05$ 'tir. Bu araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması $16,14\pm1,13$ 'tür. Araştırmanın sonucu, benlik saygısı düzeyi ile psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca benlik saygısı düzeyi yükseldikçe psikolojik dayanıklılığın da güçlendiğini gösterir. Araştırmanın sonuçları, benlik saygısı düzeyi ile yaş, cinsiyet, anne-baba olma durumu ve sosyoekonomik durum değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir.

Ferah (2020) gerçekleştirdiği bir çalışmada çocukları okul öncesi eğitime devam eden ebeveynlerin merhamet, öz-anlayış ve psikolojik dayanıklılık korkularının demografik özelliklerine (cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, sosyoekonomik durum, çalışma durumu) göre farklılaşıp farklılaşmadığı, merhamet korkusu, öz-anlayış ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırma, nicel araştırma yöntemlerinden betimsel ve ilişkisel tarama modeline uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmaya katılanlar, 190 kadın ve 80 erkek olmak üzere toplam 270 ebeveynden oluşmaktadır. Katılımcılara araştırmacı tarafından hazırlanan, cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, sosyoekonomik durum ve çalışma durumlarının değerlendirildiği Kişisel Bilgi Formu verilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre merhamet korkuları ile cinsiyet, yaş, çalışma durumu, öz-anlayış ile

cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyoekonomik durum arasında ve psikolojik dayanıklılık ile cinsiyet, yaş, yaş, eğitim düzeyi, sosyoekonomik durum, çalışma durumu. Merhamet korkusu, başkalarına merhamet gösterme, kendine şefkat ve şefkat gösterme alt boyutlarının eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık göstermediği, ancak ortaöğretime sahip ebeveynlerin merhamete tepki verme puan ortalamalarının, diğerleri, diğer ebeveynlerden anlamlı olarak daha yüksektir. Merhamet korkuları, başkalarından gelen şefkate tepki verme, kendine şefkat ve şefkat gösterme alt boyutları ile sosyoekonomik durum arasında anlamlı bir farkın olmadığı, ancak orta sosyoekonomik düzeye sahip anne babaların ifade etme puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Başkalarına karşı şefkat, diğer ebeveynlere göre anlamlı olarak daha yüksektir. Öz-anlayışının yaşa göre anlamlı farklılık gösterdiği ve 31-40 yaş grubundaki ebeveynlerin öz-anlayış puan ortalamalarının 21-30 yaş grubundaki ebeveynlerin puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Öz-anlayış ile çalışma durumu arasında anlamlı bir farklılık olduğu ve çalışan anne-babaların öz-duyarlık puan ortalamalarının çalışmayan anne-babaların puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca anne babaların merhamet korku düzeyleri ile öz-anlayış düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Anne babaların psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile şefkat korkuları alt ölçeğinin başkalarından gelen şefkate karşılık verme, öz-anlayış ve öz şefkat sahibi olma düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile başkalarına şefkat gösterme düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Aydın ve Egin (2018) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada zihinsel engelli, serebral palsili ve otizm spektrum bozukluğu bulunan çocukların anne babalarının psikolojik sağlamlıkları ve ebeveynlik kendilik algılarının karşılaştırılması amaçlanmıştır. Bu amaç kapsamında çalışmada betimsel tarama modeli ele alınmıştır. Araştırmaya İstanbul'da yaşayan özel gereksinimli bireylerin ebeveynlerinden oluşan 344 kişi katılmıştır. Sonuç olarak yapılan analiz belirlemek için, değişir mi puanlar ölçekte sürdürülebilirlik anne ve babalar özel gereksinimli bireylerin tipine bağlı olarak özürlü çocukları gözlenen önemli bir fark altında boyutlu sürdürülebilirlik (yapı tarzı, algı, gelecek, aile uyum, kişinin kendini algılama, sosyal yetkinlik, sosyal kaynaklar) ve toplam puan. Aynı zamanda, özel

ihtiyaçları olan annelerin, çocuklarının engelliliğinin türüne bağlı olarak ebeveynlerin rolüne ilişkin kendi kendini algılama ölçeğinde değerlendirmelerinde anlamlı bir fark olmadığı görölmüştür. Öte yandan, serebral palsiden muzdarip olanların lehine önemli bir farkın, sadece zihinsel engelli çocukları olan babalar ile serebral palsili çocuklar arasında, ebeveyn rolünün kendi algısında babanın yetkinliğinin alt boyutunda gözlemlendiği bulunmuştur. Ayrıca, ebeveynlerin psikolojik sağlamlık ölçeğindeki puanlar ebeveynin türüne göre değiştğinde; Aile uyumu, benlik algısı, sosyal yeterlilik ve genel puan arasındaki farkın anlamlı olduğu görölmüştür. Son olarak, ebeveynlerin ebeveynlik rolüyle ilgili kendi kendine algılamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Çaylak (2021) tarafından ele alınan bir çalışmada anne ile yaşayan anne ve kızlarının sıkıntıya tahammölsüzlük, depresif belirtiler ve yılmazlık düzeyleri bağlamındaki ilişki ve benzerliklerini incelenmesi amaçlanmaktadır. Anne ve kızların üç faktör açısından ne ölçüde ilişkili olduğu ve ne ölçüde benzerlik gösterdiği araştırılmıştır. Veri toplama araçları olarak Sıkıntıya Hoşgörölsüzlük Ölçeği (DS), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Yılmazlık Ölçeği (ÖÖ) ve Sosyodemografik Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır. Türkiye’den 37-66 yaş aralığında 174 anneye (ortalama= 49.85 ± 6.24) ve 18-30 yaş aralığında 174 kız çocuğuna (ortalama= 23.53 ± 2.50) olmak üzere toplam 348 kişiye uygulanmıştır. İlk olarak Pearson Korelasyon analizi sonuçlarına göre annenin sıkıntıya tahammölsüzlük noktası ile kızları arasında olumlu yönde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Eşleştirilmiş t-testi sonucunda anne ve kızların sıkıntıya tahammölsüzlük toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Anne ve kızının depresyon puanları arasında pozitif bir ilişki saptanmış ve eşleştirilmiş t-testi sonuçlarına göre anne ve kızının depresyon puanları arasında fark olmadığı sonucuna varılmıştır. Ayrıca anne ve kız çocukların yılmazlık puanlarının korelasyon katsayıları hesaplanmış ve güçlü bir pozitif korelasyon bulunmuştur. Eşleştirilmiş t-testi sonucunda annelerin ve kızların toplam yılmazlık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Son olarak, anne ve kız grupları arasında bağımsız t-testi ve tek yönlü varyans analizleri sosyodemografik değişkenlere göre karşılaştırıldı. Sonuç olarak anne ve kızının sıkıntıya tahammölsüzlük, depresif belirtiler ve yılmazlık düzeyleri açısından bir ilişki ve benzerlik saptanmıştır

3. GEREÇ ve YÖNTEM

Yöntem bölümünde çalışmanın modeli, evren ve örnekleme, veri toplama gereçleri, verilerin toplanması, verilerin analizi, güvenilirlik ve normallik testlerini içeren başlıklara yer verilmiştir.

3.1. Yöntem ve Model

Kronik hastalığa sahip çocukların ebeveynlerinde psikolojik sağlamlık düzeyini belirlemeye amaçladığımız çalışma modeli, nicel yaklaşım zemininde ilişkisel tarama tipinde araştırmadır. Nicel bir yaklaşımda, değişkenler arasındaki ilişki değerlendirilerek nesnel olan yaklaşımlar test edilir. Bu değişkenler genellikle ölçme araçları ile ölçülebilmekte ve sayısallaştırılarak istatistiksel işlemlerle analiz edilebilmektedir. Bu çalışmada, nicel yaklaşımda tarama yöntemi kullanılmıştır (Creswell, 2017). Tarama çalışmaları, mevcut duruma etki etmeden açıklanarak sunulmaktadır. Geçmiş değil, var olmaya devam eden mevcut hal tartışılır. Bu tür çalışmalarda araştırmacı, üzerinde çalıştığı vakayı kontrol etmez, araştırma haline ve verilere müdahalede bulunmaz (Sönmez ve Alacapınar, 2016).

Tarama çalışmaları geniş bir topluluk üzerinde yapılmaktadır. Araştırmacı tarafından belirlenen soru maddeleri, cevap maddeleri kullanılarak yanıtlanır. Araştırmacıların ilgisini verilen cevaplardan çok, seçeneklerin sunulmuş şekli çekmektedir (Büyüköztürk ve ark., 2018). Genel tarama modeli birden fazla ögeye sahip bir evrende evren hakkında kapsamlı bir sonuca varmak için, tüm evrende ya da ondan alınacak bir örneklem üzerinde değerlendirilen tarama çalışmalarıdır. Bu tarama modelinde, işlem sırasında ilişkisel tarama yapılabilir (Karataş, 2012, s. 47).

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın çalışma örneklemini, çocuklarında kronik hastalığı bulunan ve bulunmayan bireyler oluşturmaktadır. Evreni temsil edebilmesi için örneklem sayısı ise seçkisiz olmayan örneklem ile belirlenmesi uygun görülmüştür. Buradan hareketle araştırmanın

evrenini çocuklarında kronik hastalığı bulan 150 kişi ve çocuklarında kronik hastalığı bulunmayan 150 kişi olmak üzere 300 birey bulunmaktadır.

3.3. Veri Toplama Aracı

Veriler, araştırmanın değişkenlerine ilişkin ölçek maddeleri ve araştırmaya katılan katılımcılarla ilgili soruları içeren anket yoluyla toplanmıştır. Araştırmada 3 adet ölçek kullanılmıştır. Birinci ölçek Bilişsel Üçlü Envanteri, ikinci ölçek Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, üçüncü ölçek çalışmaya dâhil edilen katılımcıların sosyo-demografik ve klinik özelliklerini içermektedir.

Kullanılan sosyo-demografik bilgiler ile yaş, cinsiyet, anne-baba eğitim düzeyi, anne-baba meslek, anne-baba yaş, medeni durum, anne-baba arasında akrabalık, kronik hastalıklı akraba varlığı, aile tipi, çocuk sayısı, geldiği şehir, gelir düzeyi ve sosyal güvencesinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Bu parametreler göz önünde bulundurularak geçerliği ve güvenilirliği kanıtlanmış olan “Bilişsel Üçlü Envanteri” ve “Psikolojik Sağlamlık Ölçeği” uygulanmıştır.

3.4. Verilerin Toplanması ve veri toplama süreçleri

Araştırma tek merkezli yürütülecek olup Akdeniz üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilimdalı, Ekim 2021- Ekim 2022 tarihleri arasında;

- Çocuk nöroloji
- Çocuk onkoloji
- Çocuk nefroloji
- Çocuk gastroenteroloji
- Çocuk göğüs hastalıkları polikliniklerince takip edilen, **2- 18** yaş arasında toplam **150** kronik hastalıklı çocuğun ebeveynleri deney grubu,
- Genel çocuk polikliniğine başvuran **2-18** yaş arasında kronik hastalığı olmayan **150** çocuk ebeveyni kontrol grubunu oluşturması planlanmıştır.

Çalışmanın etik ilkelere uygunluğu Akdeniz Üniversitesi Etik Kurulu tarafından değerlendirilmiş ve etik onam alınmıştır.

Ölçekler, EKİM 2021- EKİM 2022 tarihleri arasında dağıtılmış ve toplanmıştır.

Uygulamanın başında katılımcılara araştırma ile ilgili yazılı (araştırma bilgilendirme formu İle) bilgi verilmiştir (Ek-1). Hazırlanan Araştırma Bilgi Formu ile katılımcılara araştırmanın amacı, kimlik bilgilerinin istenmediği, cevapların gizli tutulacağı ve sadece bilimsel amaçlar için kullanılacağı, katılımın gönüllülük ilkesine dayalı olduğu ifade edilmiş, katılımcıların yazılı onayları alınmıştır.

Araştırmayı kabul eden ebeveynlere, ölçekler dağıtılmış ve yüzyüze görüşülerek doldurmaları sağlanmıştır. Anketler katılımcılara konfor ve müsaitlik gözetilerek, uygun şekilde doldurabilmeleri dikkate alınarak dağıtılmıştır.

Ölçeklerin yanıtlanma süresi ortalama 20 dakika sürmüştür

3.4.1 Sosyodemografik Form

Araştırmacı tarafından geliştirilen bilgi formunda; araştırmaya katılan bireylerin cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, çocuk sayısı, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, eşi ile arasında akrabalık varlığı, aile tipi, sosyal güvencesi, çocuk sayısı, yaşadığı şehir ve destek alma şekli gibi bazı demografik özelliklere yönelik sorular yer almaktadır. (EK 2)

3.4.2 Ego- Sağlamlık Ölçeği

Ego-Sağlamlığı Ölçeği, 1996 yılında Block ve Kremen tarafından bulunmuş, Kararımak (2007a) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçekte alt yapılar; kişisel güçlü yönler, kendine yönelik olumlu değerlendirmeler ve yeniliklere açık olma olarak belirlenmiştir. Üçlü faktör yapısı ile ölçeğe ait açıklanan varyans oranı %47 olarak hesaplanmıştır. Üç alt boyut doğrulayıcı faktör analizi ile doğrulanmıştır. Üç alt boyut bireyler için ayrı ayrı değerlendirilir ve puanlar toplamı psikolojik sağlamlık toplam puanını göstermektedir. Değerlendirilen yüksek puanlar, kişiye ait yüksek psikolojik sağlamlığı düzeyini göstermektedir. Alt boyut puanlarının ayrı ayrı değerlendirilmesi yerine ölçekten elde edilen toplam puanın değerlendirmesi önerilmektedir. Ölçek on dört maddeden oluşmakta

olup, her soru dörtlü Likert tipi ile değerlendirilmiştir (Ek3). Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı Cronbach alfa ve test-tekrar test yöntemleri ile doğrulanmıştır. Ölçek maddelerinden elde edilen Cronbach alfa değeri 0.80 olarak hesaplanmıştır. Düzenli aralıklarla test tekrarlamış, test-tekrar test i güvenirlik katsayısı 0.76 olarak raporlanmıştır (Kararımak, 2007). Benzer lekler doğruluğuna kanıt olarak, psikolojik sağlamlığı değerlendiren bir başka ölçekle (Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık leği) hesaplanan uyumu 0.68 şeklinde hesaplanmıştır (Kararımak, 2007b). Her iki psikolojik sağlamlık leği ile hesap edilen skorlar arasında olumlu yönde anlamlı bir ilişki gösterilmiştir.

3.4.3 Bilişsel l Envanter

Erarslan ve Işıklı'nın (2019) Türkçe'ye çevirdiği ölçeğin asıl hali Beckham vd. (1986) tarafından bulunmuştur. Ölçek, Beck depresyon kuramının temeli olarak değerlendirilen; kişinin benlik, dünya ve gelecek algısı düzeyini ölçmeyi hedeflemektedir. Ölçeğin asıl halinin geçerlik ve güvenirlik değerlendirmeleri depresyon teşhisi almış hastalar üzerinde uygulanmış ve alınan sonuçlar ölçeğin geçerli ve güvenilir bir yöntem olduğunu göstermiştir (Beckham vd., 1986). Ölçeğin Türkiye uyarlamasında güvenirlik analizi değerlendirmesinde alfa iç tutarlılık analizi ve test tekrar test denemelerinden envanterin bulgularının güvenilir olduğu saptanmıştır. Türkiye'deki geçerlik çalışmaları dahilinde "benlik algısı", "gelecek algısı" ve "dünya algısı" olmak üzere üç alt yapının doğrulandığı saptanmıştır. Benzer ölçeklerle olan ilişkisi değerlendirildiğinde ölçek puanlarının Beck Depresyon, Beck Umutsuzluk, Coopersmith Benlik Saygısı ve Fonksiyonel Olmayan Tutumlar lekleriyle anlamlı ilişki gösterdiği saptanmıştır. Tüm bu veriler sonucunda BE'nin Türkiye rnekleminde geçerli ve güvenilir bir lme metodu olduğu gösterilmiştir (Erarslan & Işikli, 2019). (EK 4)

3.5. Araştırmada Verilerin Analizi

Elde edilen veri toplama aracı, örnekleme giren bireyler tarafından uygulanmıştır. Kronik hastalığa sahip çocukların ebeveynlerinde psikolojik sağlamlık düzeyini belirlemeye amaçladığımız bu çalışmadan elde edilen veriler bağımlı ve bağımsız değişkenler dikkate alınarak, bilgisayar ortamında SPSS 22. 0 (Statistical package for the Social Sciences) kullanılarak analiz edilmiştir.

Demografik değişkenlere göre dağılımların belirlenmesi amacıyla frekans (N) ve yüzdelere (%) hesaplanmıştır. Ölçeklerin ve alt boyutlarına ait madde toplamaları, ortalamaları ve güvenilirlik analizi bulunmuştur. Ortalamalar ve standart sapmalar hesaplanmıştır. Çalışmada demografik bilgilerin, bilişsel üçlü envanteri ve psikolojik sağlamlık düzeylerine göre değişip değişmediğini saptamak için t-testi, tek yönlü varyans ve korelasyon analizi yapılmıştır.

ANOVA testinde gruplar arası varyans grupların ortalamaları arasındaki farklardan doğan değişkenliği ölçer. Gruplar arası varyans ne kadar büyük ise, grup ortalamalarının birbirinden farklı olma olasılığı o kadar fazladır. Gruplar içi varyans her gruptaki değerler arasındaki varyansı ifade eder ve rasgele nedenlere bağlı olan değişkenliği ölçer. Gruplar içi varyans ne kadar büyük ise, grup ortalamalarının birbirinden farklı olma olasılığı o kadar azdır (Büyüköztürk, 2010).

3.6. Güvenilirlik Analizi

Çalışmada ölçeklerin ve alt boyutların güvenilirliğini ölçmek için cronbach's alfa analizi uygulanmıştır. Testte yer alan soruların varyansların toplamının genel varyansa oranlanması ile bulunan ve 0 ile 1 arasında değerler alan Alfa katsayısı, bir ağırlıklı standart değişim ortalamasıdır. Ankette bulunan soruların bütün oluşturup oluşturmadıkları ve homojen yapıyı açıklaması için cronbach's alfa kullanılmaktadır. Katılımcıların cevap verdikleri sorularının toplanmasında soruların yakınlığını ve benzerliğini açıklayan bir Alfa katsayısıdır. Alfa katsayısının bulunabileceği aralıklar ve buna bağlı olarak da ölçeğin güvenilirlik durumu aşağıda verilmiştir (Büyüköztürk, 2010).

$0,00 \leq \alpha < 0,40$ ise test güvenilir değildir,

$0,40 \leq \alpha < 0,60$ ise test düşük güvenilirliktedir,

$0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise test oldukça güvenilirdir,

$0,80 \leq \alpha < 1,00$ ise test yüksek derecede güvenilir bir testtir.

Tablo 3. 1 Çalışmanın Güvenilirlik Analizi

Ölçek	Cronbach's Alpha	N
Bilişsel Üçlü Envanteri	,919	30
Gelecek Algısı	,699	10
Benlik Algısı	,782	10
Dünya Algısı	,767	10
Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	,927	14
Kişisel İyileşmeyle İlgili Güçlü Yönler	,775	4
Pozitif Öz-Değerlendirmeler	,831	5
Yeni Deneyime Açıklık	,874	5

Yukarıdaki tabloda görüldüğü üzere araştırmanın ölçekleri ve alt boyutlarının güvenilirlik düzeyi oldukça yüksektir. Bu sebeple güvenilir bir anket olduğunu kanıtlamaktadır.

3.7. Normallik Analizi

Bu esnada parametrik ya da parametrik olmayan analiz teknikleri arasından hangi tekniğin kullanılacağına dair karar vermek için elde edilen verilerin normallik analizinin yapılması gerekmektedir. Normal dağılım içerisinde ölçeklerin puanlarının incelenmesi için yapılması gereken öncelikli işlem çarpıklık ve basıklık değerlerinin hesaplanmasıdır. Elde edilen basıklık ve çarpıklık değerlerinin +3 ve -3 arasında bir değerde olması normal dağılım açısından yeterli kabul edilmektedir (Hopkings ve Weeks, 1990). Bu bağlamda ölçek puanları normal bir dağılım göstermektedir. Öte yandan söz konusu ölçek ve ölçek boyutlarına yönelik histogram, grafik ve varyasyon katsayıları da incelenmiş ve bunların da normal dağılıma uygun olduğu saptanmıştır. Böylece, analizler gerçekleştirilirken parametrik teknikler ele alınmıştır. Ek olarak analizler gerçekleştirilirken, test yöntemlerinden bağımsız gruplar t-testi ve ANOVA testi kullanılmıştır.

Tablo 3. 2 Çalışmanın Normallik Analizi

Test	Ortalama	Std. Sapma	Çarpıklık	Basıklık
Bilişsel Üçlü Envanteri	145,6421	28,04220	-,027	-1,021
Gelecek Algısı	45,9565	11,96562	-,192	-1,149
Benlik Algısı	53,6689	10,56781	,702	4,437
Dünya Algısı	46,0167	8,81748	,211	-,824
Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	34,9866	8,65016	,240	-,806
Kişisel İyileşmeyle İlgili Güçlü Yönler	11,0970	2,36742	,227	-,629
Pozitif Öz-Değerlendirmeler	13,1371	3,17888	,143	-,610
Yeni Deneyime Açıklık	10,7525	3,93900	,221	-,937

4. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde, araştırmada toplanan verilerden elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Her bir bulgu yorumlanarak ve çıkarım yapılarak değerlendirilecektir.

4.1 Ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerinin değerlendirilmesi

Tablo 4. 1 Bireylerin Bazı Sosyo-Demografik Bilgilerinin Dağılımları- 1

		Kronik Hastalık Tipi			
		Kronik Hastalığı Bulunan		Kronik Hastalığı Bulunmayan	
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Frekans (n)	Yüzde (%)
Cinsiyeti	Kadın	99	48,5	105	51,5
	Erkek	51	53,1	45	46,9
Anne eğitim düzeyi	İlkokul	29	60,4	19	39,6
	Ortaokul	24	63,2	14	36,8
	Lise	75	56,0	59	44,0
	Ön lisans	2	66,7	1	33,3
	Lisans	18	25,4	53	74,6
	Lisans Üstü	1	25,0	3	75,0
	Okur-yazar değil	1	50,0	1	50,0
Baba eğitim düzeyi	İlkokul	10	47,6	11	52,4
	Ortaokul	12	66,7	6	33,3
	Lise	94	58,0	68	42,0
	Ön lisans	4	66,7	2	33,3
	Lisans	29	32,6	60	67,4
	Lisans Üstü	1	25,0	3	75,0
Anne meslek	Çalışıyor	47	32,9	96	67,1
	Çalışmıyor	103	65,6	54	34,4
Baba meslek	Çalışıyor	144	49,0	150	51,0
	Çalışmıyor	6	100,0	0	0,0
Anne yaş	18-25	0	0,0	4	100,0
	25-35	57	47,1	64	52,9
	36-45	68	53,5	59	46,5
	45 ve üzeri	25	52,1	23	47,9
Baba yaş	18-25	0	0,0	2	100,0
	25-35	41	51,9	38	48,1
	36-45	67	46,9	76	53,1
	45 ve üzeri	42	55,3	34	44,7
Medeni Durum	Evli	145	52,2	133	47,8
	Boşanmış	2	11,1	16	88,9
	Dul	3	75,0	1	25,0
Çocuk sayısı	1	31	35,6	56	64,4
	2	74	50,3	73	49,7
	3	34	66,7	17	33,3
	4 ve üzeri	10	71,4	4	28,6
Geldiği şehir	Antalya	89	38,5	142	61,5

	Antalya dışı	60	88,2	8	11,8
Gelir Düzeyi	Geliri giderden az	29	59,2	20	40,8
	Geliri giderine eşit	102	61,8	63	38,2
	Geliri giderinden fazla	19	22,1	67	77,9
Sosyal güvence	Var	149	50,2	148	49,8
	Yok	1	33,3	2	66,7
Sosyal Güvencenin türü	SGK	139	49,3	143	50,7
	Yeşil Kart	9	64,3	5	35,7
	Emekli Sandığı	0	0,0	2	100,0
	Koruma Kanunu	1	100,0	0	0,0
	Özel Sağlık	1	100,0	0	0,0

Tablo 4.1’de belirtildiği üzere çalışmaya dâhil edilen çocuklarının kronik hastalığı bulunan ebeveynlerin 99’u (%48,5) kadın, 51’i (%53,1) erkektir. Çocuklarının kronik hastalığı bulunmayan ebeveynlerin 105’i (%51,5) kadın, 45’i (%463,9) erkektir.

Çocuklarında kronik hastalığı bulunan bireylerin anne eğitim durumları 1’inin (%50,0) okuryazar değil, 29’unun (%60,4) ilkokul, 24’ünün (%63,2) ortaokul, 75’inin (%56,0) lise, 2’sinin (%66,7) ön lisans, 18’inin (%25,4) lisans, 1’i (%25,0) lisansüstü eğitime sahiptir.

Çocuklarında kronik hastalığı bulunmayan bireylerin anne eğitim durumları ise 1’inin (%50,0) okuryazar değil, 19’unun (%39,6) ilkokul, 14’ünün (%36,8) ortaokul, 59’unun (%44,0) lise, 1’inin (%33,3) ön lisans, 53’ünün (%74,6) lisans, 3’ü (%75,0) lisansüstü mezundur.

Çocuklarında kronik hastalığı bulunan bireylerin baba eğitim durumları 10’unun (%47,6) ilkokul, 12’sinin (%66,7) ortaokul, 94’ünün (%58,0) lise, 4’ünün (%66,7) ön lisans, 29’unun (%32,6) lisans, 1’i (%25,0) lisansüstü eğitime sahiptir. Çocuklarında kronik hastalığı bulunmayan bireylerin baba eğitim durumları ise 11’inin (%52,4) ilkokul, 6’sının (%33,3) ortaokul, 68’inin (%42,0) lise, 2’sinin (%33,3) ön lisans, 60’ının (%67,4) lisans, 3’ü (%75,0) lisans üstü mezundur.

Çocuklarında kronik hastalığı bulunan bireylerin anne meslek durumları 47’si (%32,9) çalışmakta, 103’ü (%65,6) çalışmamaktadır. Çocuklarında kronik hastalığı bulunmayan bireylerin anne meslek durumları 96’sı (%67,1) çalışmakta, 54’ü (%34,4) çalışmamaktadır. Çocuklarında kronik hastalığı bulunan bireylerin baba meslek durumları

144'ü (%49,0) çalışmakta, 6'sı (%100,0) çalışmamaktadır. Çocuklarında kronik hastalığı bulunmayan bireylerin baba meslek durumları 150'si (%100,0) çalışmaktadır. Çocuklarında kronik hastalığı bulunan bireylerin anne yaşları 57'si (%47,1) 25-35 yaş arasında, 68'i (%53,5) 36-45 yaş arasında, 25'i (%52,1) 45 ve üzeri yaşındadır. Çocuklarında kronik hastalığı bulunmayan bireylerin anne yaşları 4'ü (%100,0) 18-25 yaş arasında, 64'ü (%52,9) 25-35 yaş arasında, 59'u (%46,5) 36-45 yaş arasında, 23'ü (%47,9) 45 ve üzeri yaşındadır. Çocuklarında kronik hastalığı bulunan bireylerin baba yaşları 41'i (%51,9) 25-35 yaş arasında, 67'si (%46,9) 36-45 yaş arasında, 42'si (%55,3) 45 ve üzeri yaşındadır. Çocuklarında kronik hastalığı bulunmayan bireylerin baba yaşları 2'si (%100,0) 18-25 yaş arasında, 38'i (%48,1) 25-35 yaş arasında, 76'sı (%53,1) 36-45 yaş arasında, 34'ü (%44,7) 45 ve üzeri yaşındadır.

Çocuklarında kronik hastalığı bulunan bireylerin 145'i (%52,2) evli, 2'si (%11,1) boşanmış, 3'ü (%75,0) duldur. Çocuklarında kronik hastalığı bulunmayan bireylerin medeni durumları ise 133'ünün (%47,8) evli, 16'sının (%88,9) boşanmış, 1'i (%25,0) duldur.

Çocuklarında kronik hastalığı bulunan bireylerin geldikleri şehir 89'unun (%38,5) Antalya, 60'ının (%88,2) Antalya dışıdır. Çocuklarında kronik hastalığı bulunmayan bireylerin geldikleri şehir ise 142'sinin (%61,5) Antalya, 8'inin (%11,8) Antalya dışıdır. Çocuklarında kronik hastalığı bulunan bireylerin gelir düzeyleri 29'unun (%59,2) geliri giderden az, 102'sinin (%61,8) geliri giderine eşit, 19'unun (%22,1) geliri giderinden fazladır. Çocuklarında kronik hastalığı bulunmayan bireylerin gelir düzeyleri 20'sinin (%40,8) geliri giderden az, 63'ünün (%38,2) geliri giderine eşit, 67'sinin (%77,9) geliri giderinden fazladır.

Çocuklarında kronik hastalığı bulunan bireylerin 149'unun (%50,2) sosyal güvencesi bulunmakta, 1'inin (%33,3) sosyal güvencesi bulunmamaktadır. Çocuklarında kronik hastalığı bulunmayan bireylerin 148'inin (%49,8) sosyal güvencesi bulunmakta, 2'sinin (%66,7) ise sosyal güvencesi bulunmamaktadır.

Tablo 4. 2 Bireylerin Bazı Sosyo-Demografik Bilgilerinin Dağılımları-2

		Kronik Hastalık Tipi			
		Kronik Hastalığı Bulunan		Kronik Hastalığı Bulunmayan	
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Frekans (n)	Yüzde (%)
Aile tipi	Geniş	8	47,1	9	52,9
	Çekirdek	141	50,0	141	50,0
Anne, baba arasında akrabalık	Var	72	76,6	22	23,4
	Yok	78	37,9	128	62,1
Kronik hastalıklı akraba varlığı	Var	38	49,4	39	50,6
	Yok	111	50,0	111	50,0
Daha önceden psikiyatrik hastalık tanısı alıp almadığı	Evet	0	0,0	0	0,0
	Hayır	150	50,0	150	50,0
Bu süreçte güçlü kalmamı-üstesinden gelmemi sağlayan şey/şeyler	Sanat	3	37,5	5	62,5
	Spor	3	14,3	18	85,7
	Aile desteği	136	57,4	101	42,6
	Kitap	2	12,5	14	87,5
	Diğer	6	33,3	12	66,7
Bu süreçte olsaydı kendimi daha güçlü hissedirdim	Fiziksel koşullar	52	45,6	62	54,4
	Sosyal Koşullar	76	48,4	81	51,6
	Her ikisi de	7	87,5	1	12,5
	Diğer	15	71,4	6	28,6

Tablo 4.2’de belirtildiği üzere çalışmaya dahil edilen çocuklarının kronik hastalığı bulunan ebeveynlerin aile tipleri 8’inin (%47,1) geniş, 141’inin (%50,0) çekirdektir. Çocuklarının kronik hastalığı bulunmayan ebeveynlerin aile tipleri ise 9’unun (%52,9) geniş, 141’ini (%50,0) çekirdektir.

Çocuklarının kronik hastalığı bulunan ebeveynlerin 72’sinde (%76,6) anne-baba arasında akrabalık bulunmakta, 78’inde (%37,9) akrabalık bulunmamaktadır. Çocuklarının kronik hastalığı bulunmayan ebeveynlerin 22’sinde (%23,4) anne-baba arasında akrabalık bulunmakta, 128’inde (%62,1) ise akrabalık bulunmamaktadır.

Araştırmada elde edilen verilere göre kronik hastalığı bulunan ve bulunmayan ebeveynlerin hiçbiri daha önceden psikiyatrik hastalık tanısı almamıştır.

Çocuklarının kronik hastalığı bulunan ebeveynlerin bu süreçte güçlü kalmalarını-üstesinden gelmelerini sağlayan şeyler 3’ünün (%37,5) sanat, 3’ünün (%14,3) spor, 136’sının (%57,4) aile desteği, 2’sinin (%12,5) kitap, 6’sının (%33,3) diğer şeylerdir. Çocuklarının kronik hastalığı bulunan ebeveynlerin 52’si (%45,6) fiziksel koşullar, 76’sı

(%48,4) sosyal koşullar, 7'si (%87,5) fiziksel ve sosyal koşullar, 15'i (%71,4) ise diğer koşulların olmasıyla kendilerini daha güçlü hissedeceklerini ifade etmişlerdir.

Tablo 4. 3 Bireylerin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Toplam ve Alt puanlarının değerlendirilmesi

	Kronik Hastalık (+)		Kronik Hastalık (-)		p
	Ort.±ss	Medyan	Ort.±ss	Medyan	
<i>Psikolojik Sağlamlık Ölçeği</i>					
Toplam	31.7 ± 8.0	29.0	38.2 ± 8.1	38.5	0.000 m
Kişisel İyileşmeyle İlgili Güçlü Yönler	10.2 ± 2.1	10.0	12.0 ± 2.3	12.0	0.000 m
Pozitif Öz-Değerlendirmeler	12.3 ± 3.0	12.0	14.0 ± 3.1	14.0	0.000 m
Yeni Deneyime Açıklık	9.2 ± 3.6	8.0	12.3 ± 3.6	13.0	0.000 m

^m Mann-whitney u test

Tablo 4.3'de belirtildiği gibi Kronik hastalık olan grupta psikolojik sağlamlık ölçeği toplam skor, kişisel iyileşmeyle ilgili güçlü yönler, benlik algısı, pozitif öz-değerlendirmeler, yeni deneyime açıklık skoru kronik hastalığı olmayan gruptan anlamlı (p <0.05) olarak daha düşüktü.

Tablo 4. 4 Bireylerin Psikolojik Sağlamlık ve Alt Boyut Toplam Puanları ile Kronik Hastalık Tip Değişkenlerine İlişkin Sonuçlar

		N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata	P
Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	cp sekeli epilepsi	30	32,0000	6,34089	1,15768	,000
	Lösemi	30	32,4333	9,01219	1,64539	
	Çölyak	30	35,1000	9,61805	1,75601	
	Kronik böbrek yetmezliği	30	30,7333	6,75652	1,23357	
	Kistik fibrozis	30	28,2000	6,24445	1,14007	
	Kontrol grubu	150	38,2267	8,08524	,66016	
	Total	300	34,9600	8,64799	,49929	
Kişisel İyileşmeyle İlgili Güçlü Yönler	cp sekeli epilepsi	30	10,4667	2,06336	,37672	,000
	Lösemi	30	10,9000	2,49620	,45574	
	Çölyak	30	10,5667	2,29968	,41986	
	Kronik böbrek yetmezliği	30	9,7667	1,75545	,32050	
	Kistik fibrozis	30	9,4333	1,67504	,30582	
	Kontrol grubu	150	11,9533	2,28604	,18665	
	Total	300	11,0900	2,36655	,13663	
Pozitif Öz-Değerlendirmeler	cp sekeli epilepsi	30	12,4667	1,81437	,33126	,000
	Lösemi	30	12,2000	4,12227	,75262	
	Çölyak	30	13,6333	3,20004	,58424	
	Kronik böbrek yetmezliği	30	11,6000	2,71141	,49503	
	Kistik fibrozis	30	11,5000	2,35987	,43085	

	Kontrol grubu	150	13,9867	3,11521	,25436	
	Total	300	13,1333	3,17424	,18326	
Yeni Deneyime	cp sekeli epilepsi	30	9,0667	3,15062	,57522	
Açıklık	Lösemi	30	9,3333	3,11097	,56798	
	Çölyak	30	10,9000	4,85905	,88714	
	Kronik böbrek yetmezliği	30	9,3667	3,11264	,56829	,000
	Kistik fibrozis	30	7,2667	2,75347	,50271	
	Kontrol grubu	150	12,2867	3,63676	,29694	
	Total	300	10,7367	3,94197	,22759	

Tablo 4.4'te belirtildiği üzere bireylerin Psikolojik Sağlamlık ve alt boyut toplam puanları ile çocuklarının kronik hastalık tipleriyle karşılaştırılmıştır. Bu karşılaştırma sonucunda aralarında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre kontrol grubundaki bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri çocuklarında kronik hastalığı bulunan ebeveynlere kıyasla daha yüksek çıkmıştır. Kontrol grubu hariçinde ise psikolojik sağlamlık puanı çocukların çölyak tipi hastalık bulunan ebeveynlerde daha yüksek bulunmuştur. En düşük psikolojik sağlamlık toplam puanı ise çocuklarında kistik fibrozis hastalık tipi bulunan ebeveynlerdir.

4.3 Bireylerin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Toplam Puanları ile Bazı Sosyo-Demografik Değişkenlerine İlişkin Sonuçlar

Tablo 4. 5 Bireylerin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Toplam Puanları ile Bazı Sosyo-Demografik Değişkenlerine İlişkin Sonuçlar

		Psikolojik Sağlamlık Ölçeği					
		Kronik hastalık tipi					
		Kronik Hastalığı Bulunan			Kronik Hastalığı Bulunmayan		
		Frekans (n)	Ortalama±SS	Min-Max	Frekans (n)	Ortalama±SS	Min-Max
Cinsiyeti	Kadın	99	32,14±8,06	19,00-54,00	105	38,10±8,09	21,00-56,00
	Erkek	51	30,82±7,73	18,00-50,00	45	38,51±8,17	20,00-55,00
Anne eğitim düzeyi	İlkokul	29	31,48±6,75	21,00-45,00	19	34,16±8,45	21,00-47,00
	Ortaokul	24	29,29±7,96	21,00-54,00	14	32,14±7,63	21,00-47,00
	Lise	75	31,71±8,38	18,00-54,00	59	39,24±8,02	20,00-55,00
	Önlisans	2	42,50±9,19	36,00-49,00	1	41,00±	41,00-41,00

Baba eğitim düzeyi	Lisans	18	33,17±6,15	27,00-49,00	53	40,11±7,42	21,00-56,00	,006
	Lisans Üstü	1	50,00±-	50,00-50,00	3	38,33±3,06	35,00-41,00	
	Okur-yazar değil	1	28,00±-	28,00-28,00	1	38,00±-	38,00-38,00	
	İlkokul	10	30,60±7,89	21,00-45,00	11	36,18±8,27	21,00-50,00	
	Ortaokul	12	29,00±8,18	18,00-42,00	6	37,50±9,05	24,00-45,00	
	Lise	94	31,43±7,99	20,00-54,00	68	37,53±8,88	20,00-55,00	
	Önlisans	4	34,75±10,69	24,00-49,00	2	35,00±0,00	35,00-35,00	
	Lisans	29	33,00±6,86	19,00-49,00	60	39,37±7,25	21,00-56,00	
	Lisans Üstü	1	50,00±-	50,00-50,00	3	42,33±4,16	39,00-47,00	
	Okur-yazar değil	0	-	-	0	-	-	
Anne meslek	Çalışıyor	47	33,43±8,41	19,00-54,00	96	39,29±7,41	21,00-56,00	,248
	Çalışmıyor	103	30,90±7,64	18,00-54,00	54	36,33±8,93	20,00-55,00	
Baba meslek	Çalışıyor	144	31,75±8,01	18,00-54,00	150	38,23±8,09	20,00-56,00	,268
	Çalışmıyor	6	30,33±6,80	25,0043,00	0	-	-	
Anne yaş	18-25	0	-	-	4	34,25±8,85	21,00-39,00	,432
	25-35	57	31,30±7,38	19,00-49,00	64	39,91±7,71	21,00-56,00	
	36-45	68	32,01±8,31	18,00-54,00	59	36,39±7,72	20,00-53,00	
	45 ve üzeri	25	31,72±8,48	22,00-50,00	23	38,96±9,17	21,00-55,00	
Baba yaş	18-25	0	-	-	2	39,00±0,00	39,00-39,00	,418
	25-35	41	31,20±6,96	21,00-49,00	38	39,13±7,85	21,00-55,00	
	36-45	67	31,15±8,22	18,00-54,00	76	36,97±7,69	20,00-53,00	
	45 ve üzeri	42	33,05±8,43	22,00-50,00	34	39,97±9,15	21,00-56,00	
Medeni Durum	Evli	145	31,78±7,89	18,00-54,00	133	38,61±8,13	20,00-56,00	,084
	Boşanmış	2	34,50±17,68	22,00-47,00	16	35,88±6,97	25,00-50,00	
	Dul	3	25,67±3,21	22,00-28,00	1	25,00±-	25,00-25,00	
Anne, baba arasında akrabalık	Var	72	29,67±6,95	18,00-50,00	22	33,23±8,95	20,00-51,00	,284
	Yok	78	33,56±8,39	20,00-54,00	128	39,09±7,64	21,0056,00	

Tablo 4.5'te gösterildiği üzere araştırmada bireylerin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği toplam puanları ile bazı sosyo-demografik değişkenleri karşılaştırılmıştır. Bu karşılaştırma sonucunda anne ve baba eğitim düzeyi ile bireylerin psikolojik sağlamlık toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Bu sonuca göre lisansüstü eğitime sahip ebeveynlerin diğer eğitim düzeyine sahip ebeveynlere kıyasla psikolojik sağlamlık toplam puanları daha yüksek çıkmıştır. Cinsiyet, anne-baba meslek durumu, anne-baba yaş, medeni durumu ve anne baba arasındaki akrabalık psikolojik sağlamlık toplam puanlarını etkilememektedir.

Tablo 4. 6 Bireylerin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Toplam Puanları ile Bazı Sosyo-Demografik Değişkenlerine İlişkin Sonuçlar -2

		Psikolojik Sağlamlık						
		Kronik hastalık tipi						
		Kronik Hastalığı Bulunan			Kronik Hastalığı Bulunmayan			
		Frekans (n)	Ortalama±SS	Min- Max	Frekans (n)	Ortalama±SS	Min- Max	P
Kronik hastalıklı akraba varlığı	Var	38	32,92±9,33	21,00-54,00	39	37,67±7,24	21,00-49,00	,892
	Yok	111	31,26±7,46	18,00-54,00	111	38,42±8,38	20,00-56,00	
Aile tipi	Geniş	8	31,25±10,02	21,00-48,00	9	37,00±10,23	21,00-55,00	,172
	Çekirdek	141	31,71±7,89	18,00-54,00	141	38,30±7,97	20,00-56,00	
Çocuk sayısı	1	31	34,10±7,92	23,00-49,00	56	39,75±7,73	21,00-56,00	,002
	2	74	30,61±7,99	18,00-54,00	73	38,30±8,02	20,00-55,00	
	3	34	31,94±8,07	19,00-50,00	17	34,24±8,22	21,00-51,00	
	4 ve üzeri	10	31,30±7,12	25,00-45,00	4	32,50±8,23	25,00-43,00	
Geldiği şehir	Antalya	89	32,39±8,19	19,00-54,00	142	38,48±7,90	20,00-56,00	,534
	Antalya dışı	60	30,63±7,60	18,00-49,00	8	33,75±10,55	21,00-48,00	
Gelir Düzeyi	Geliri giderden az	29	32,31±6,79	24,00-47,00	20	34,75±7,33	24,00-48,00	,009
	Geliri giderine eşit	102	31,66±8,39	18,00-54,00	63	38,40±8,40	20,00-55,00	
	Geliri giderinden fazla	19	30,95±7,43	19,00-50,00	67	39,10±7,83	21,00-56,00	
Sosyal güvence	Var	149	31,61±7,91	18,00-54,00	148	38,18±8,12	20,00-56,00	,107
	Yok	1	44,00±.	44,00-44,00	2	41,50±4,95	38,00-45,00	

Bu süreçte güçlü kalmamı-üstesinden gelmemi sağlayan şey/şeyler	Sanat	3	32,33±6,66	25,00-38,00	5	40,80±9,81	32,00-55,00	,019
	Spor	3	29,00±4,58	24,00-33,00	18	41,17±6,95	29,00-55,00	
	Aile desteği	136	31,78±8,06	18,00-54,00	101	37,91±8,53	20,00-56,00	
	Kitap	2	32,00±9,90	25,00-39,00	14	39,71±4,83	33,00-50,00	
	Diğer	6	30,67±8,78	22,00-47,00	12	33,67±6,57	21,00-43,00	
Bu süreçte olsaydı kendimi daha güçlü hissederdim	Fiziksel koşullar	52	32,08±7,20	21,00-54,00	62	37,45±7,61	21,00-52,00	,349
	Sosyal Koşullar	76	30,89±7,93	18,00-54,00	81	39,15±8,52	20,00-56,00	
	Her ikisi de	7	39,43±8,79	25,00-49,00	1	28,00±.	28,00-28,00	
	Diğer	15	30,80±8,91	21,00-50,00	6	35,50±5,36	28,00-41,00	

Tablo 4.5 ve Tablo 4.6’da gösterildiği üzere araştırmada bireylerin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği toplam puanları ile bazı sosyo-demografik değişkenleri karşılaştırılmıştır. Bu karşılaştırma sonucunda çocuk sayısı, gelir düzeyi ve bu süreçte güçlü kalmalarını sağlayan şeyler ile bireylerin psikolojik sağlamlık toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Bu sonuca göre 1 çocuk sayısına sahip olan ebeveynlerin psikolojik sağlamlık toplam puanları farklı çocuk sayısına sahip bireylere kıyasla daha yüksek çıkmıştır. Kronik hastalıklı akraba varlığı, aile tipi, geldiği şehir, sosyal güvence ve bu süreçte güçlü hissedecekleri kavramlar psikolojik sağlamlık toplam puanlarını etkilememektedir.

4.4 Ebeveynlerin Bilişsel üçlü envanterler ölçeği Toplam ve alt puanına ait sonuçlar

Tablo 4.7 Ebeveynlerin Bilişsel üçlü envanterler ölçeği Toplam ve alt puanına ait sonuçlar

	Kronik Hastalık (+)		Kronik Hastalık (-)		p
	Ort.±ss	Medyan	Ort.±ss	Medyan	
Üçlü Bilişsel Envanteri					
Toplam	136.2 ± 28.1	125.0	155.0 ± 24.7	162.0	0.000 m
Gelecek Algısı	41.7 ± 12.0	37.0	50.1 ± 10.4	54.0	0.000 m
Benlik Algısı	50.8 ± 11.9	48.0	56.5 ± 8.2	57.0	0.000 m
Dünya Algısı	43.6 ± 7.7	42.0	48.4 ± 9.2	49.0	0.000 m

^m Mann-whitney u test

Tablo 4.7’de belirtildiği gibi Kronik hastalık olan grupta üçlü bilişsel envanteri toplam skor, gelecek algısı, benlik algısı, düny algısı skoru kronik hastalığı olmayan gruptan anlamlı ($p < 0.05$) olarak daha düşüktü.

Tablo 4. 8 Kronik hastalık değişkenine göre ebeveyn BÜE toplam puanına ilişkin değerlendirme

		Üçlü Bilişsel Envanteri Toplam			P
		Min-Mak	Medyan	Ort.±ss	
Kronik Hastalık Tipi	CP Sekeli Epilepsi	98.0 - 176.0	123.0	132.9 ± 22.3	0.001 ^K
	Lösemi	107.0 - 188.0	126.0	138.6 ± 28.7	
	Çölyak	101.0 - 228.0	131.0	142.3 ± 33.3	
	Kronik Böbrek Yetmezliği	103.0 - 196.0	144.5	147.1 ± 26.1	
	Kistik Fibrozis	79.0 - 167.0	115.5	120.1 ± 22.1	

^K Kruskal-wallis (Mann-whitney u test)

Tablo 4.8’de belirtildiği gibi Kistik Fibrozis olan grupta Üçlü Bilişsel Envanteri Toplam skoru CP Sekeli Epilepsi, Lösemi, Çölyak, Kronik Böbrek Yetmezliği olan gruplardan anlamlı ($p < 0.05$) olarak daha düşüktü. CP Sekeli Epilepsi grubunda Üçlü Bilişsel Envanteri Toplam skoru Kronik Böbrek Yetmezliği olan gruptan anlamlı ($p < 0.05$) olarak daha düşüktü. Lösemi, Çölyak, Kronik Böbrek Yetmezliği grupları arasında Üçlü Bilişsel Envanteri Toplam skoru anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir. CP Sekeli Epilepsi, Lösemi, Çölyak grupları arasında Üçlü Bilişsel Envanteri Toplam skoru anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir.

Tablo 4. 9 Kronik Hastalık Tipine Göre Ebeveynlerin Bilişsel Üçlü Envanterler Gelecek Algısı Puanlarının Değerlendirilmesi

		Gelecek Algısı			P
		Min-Mak	Medyan	Ort.±ss	
Kronik Hastalık Tipi	Cp Şekli Epilepsi	21.0 - 62.0	35.0	39.9 ± 11.8	0.000 ^K
	Lösemi	31.0 - 67.0	43.0	45.2 ± 10.8	
	Çölyak	28.0 - 62.0	40.0	42.9 ± 12.0	
	Kronik Böbrek Yetmezliği	31.0 - 66.0	40.0	45.7 ± 11.4	
	Kistik Fibrozis	20.0 - 58.0	32.0	34.9 ± 11.0	

^K Kruskal-wallis (Mann-whitney u test)

Tablo 4.9’da belirtildiği gibi Kistik Fibrozis olan grupta Üçlü Bilişsel Envanteri Gelecek Algısı skoru CP Sekeli Epilepsi, Lösemi, Çölyak, Kronik Böbrek Yetmezliği olan gruplardan anlamlı ($p < 0.05$) olarak daha düşüktü. CP Sekeli Epilepsi grubunda Üçlü Bilişsel Envanteri Gelecek Algısı skoru Kronik Böbrek Yetmezliği ve Lösemi olan gruptan anlamlı ($p < 0.05$) olarak daha düşüktü. Çölyak grubunda Üçlü Bilişsel Envanteri Gelecek Algısı skoru Cp Şekli Epilepsi, Lösemi, Kronik Böbrek Yetmezliği, Kistik Fibrozis gruplarından anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir.

Tablo 4. 10 Kronik Hastalık Tipine Göre Ebeveynlerin Bilişsel Üçlü Envanterler Benlik Algısı Puanlarının Değerlendirilmesi

		Benlik Algısı			P
		Min-Mak	Medyan	Ort.±ss	
Kronik Hastalık Tipi	Cp Şekli Epilepsi	37.0 - 69.0	49.0	50.9 ± 8.8	0.084 ^K
	Lösemi	37.0 - 68.0	43.0	49.7 ± 11.7	
	Çölyak	33.0 - 122.0	48.0	52.4 ± 17.1	
	Kronik Böbrek Yetmezliği	38.0 - 70.0	54.5	54.4 ± 10.8	
	Kistik Fibrozis	31.0 - 62.0	46.0	46.4 ± 8.0	

^K Kruskal-wallis (Mann-whitney u test)

Tablo 4.10’da belirtildiği gibi Cp Şekeli Epilepsi, Lösemi, Çölyak, Kronik Böbrek Yetmezliği, Kistik Fibrozis grupları arasında Üçlü Bilişsel Envanteri Benlik Algısı skoru anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir.

Tablo 4. 11 Kronik Hastalık Tipine Göre Ebeveynlerin Bilişsel Üçlü Envanterler Dünya Algısı Puanlarının Değerlendirilmesi

		Dünya Algısı			P
		Min-Mak	Medyan	Ort.±ss	
Kronik Hastalık Tipi	Cp Şekeli Epilepsi	31.0 - 52.0	39.0	41.3 ± 5.6	0.000 ^K
	Lösemi	35.0 - 61.0	41.0	43.7 ± 8.1	
	Çölyak	35.0 - 63.0	44.0	46.9 ± 8.9	
	Kronik Böbrek Yetmezliği	34.0 - 63.0	46.0	47.0 ± 6.6	
	Kistik Fibrozis	28.0 - 55.0	38.0	38.8 ± 5.6	

^K Kruskal-wallis (Mann-whitney u test)

Tablo 4.11’de belirtildiği gibi Kistik Fibrozis olan grupta Üçlü Bilişsel Envanteri Dünya Algısı skoru CP Sekeli Epilepsi, Lösemi, Çölyak, Kronik Böbrek Yetmezliği olan gruplardan anlamlı ($p < 0.05$) olarak daha düşüktü. CP Sekeli Epilepsi grubunda Üçlü Bilişsel Envanteri Dünya Algısı skoru kronik böbrek yetmezliği, Çölyak ve Lösemi olan gruptan anlamlı ($p < 0.05$) olarak daha düşüktü. Kronik Böbrek Yetmezliği, Çölyak ve Lösemi grupları arasında Üçlü Bilişsel Envanteri Dünya Algısı skoru anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir.

4.5 BÜE ile Sosyodemografik özellikler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

Tablo 4. 12 Bireylerin Bilişsel Üçlü Envanteri Toplam Puanları ile Bazı Sosyo-Demografik Değişkenlerine İlişkin Sonuçlar-1

		Üçlü Bilişsel Envanteri					
		Kronik hastalık tipi					
		Kronik Hastalığı Bulunan			Kronik Hastalığı Bulunmayan		
		Frekans (n)	Ortalama±SS	Min-Max	Frekans (n)	Ortalama±SS	Min-Max
Cinsiyeti	Kadın	99	139,16±28,15	86,00-228,00	105	153,61±25,76	87,00-199,00
	Erkek	51	130,57±27,34	79,00-196,00	45	158,24±22,13	106,00-190,00

Anne eğitim düzeyi	İlkokul	29	137,10±29,33	98,00-196,00	19	144,68±27,89	87,00-179,00	,000
	Ortaokul	24	124,54±23,11	96,00-190,00	14	141,14±23,28	101,00-176,00	
	Lise	75	135,42±27,26	79,00-194,00	59	158,37±25,33	108,00-193,00	
	Ön lisans	2	144,50±,71	144,00-145,00	1	156,00±-	156,00-156,00	
	Lisans	18	151,11±30,95	114,00-228,00	53	158,45±22,14	110,00-199,00	
	Lisans Üstü	1	182,00±-	182,00-182,00	3	165,67±16,01	150,00-182,00	
	Okur-yazar değil	1	120,00±-	120,00-120,00	1	130,00±-	130,00-130,00	
Baba eğitim düzeyi	İlkokul	10	128,80±28,15	98,00-196,00	11	156,91±26,82	95,00-189,00	,017
	Ortaokul	12	130,08±27,45	96,00-172,00	6	140,67±34,04	87,00-172,00	
	Lise	94	134,83±27,55	79,00-194,00	68	155,07±25,09	101,00-193,00	
	Ön lisans	4	134,75±8,62	126,00-144,00	2	123,00±,00	123,00-123,00	
	Lisans	29	144,41±30,49	86,00-228,00	60	156,95±23,43	108,00-199,00	
	Lisans Üstü	1	182,00±-	182,00-182,00	3	157,33±7,51	150,00-165,00	
	Okur-yazar değil	0	-	-	0	-	-	
Anne meslek	Çalışıyor	47	144,41±29,73	86,00-228,00	96	157,29±24,15	87,00-199,00	,137
	Çalışmıyor	103	132,56±26,66	79,00-196,00	54	150,93±25,48	101,00-189,00	
Baba meslek	Çalışıyor	144	136,15±28,09	79,00-228,00	150	155,00±24,74	87,00-199,00	,794
	Çalışmıyor	6	138,00±30,49	98,00-177,00	0	-	-	
Anne yaş	18-25	0	-	-	4	140,00±31,59	95,00-162,00	,420
	25-35	57	134,59±27,80	86,00-228,00	64	159,72±22,46	107,00-193,00	
	36-45	68	134,56±27,39	79,00-196,00	59	151,98±24,27	87,00-186,00	
	45 ve üzeri	25	144,40±30,25	88,00-194,00	23	152,22±29,56	101,00-199,00	
Baba yaş	18-25	0	-	-	2	162,00±,00	162,00-162,00	,837
	25-35	41	135,98±28,26	106,00-228,00	38	157,97±25,22	95,00-193,00	
	36-45	67	132,74±25,63	86,00-190,00	76	155,49±22,68	106,00-193,00	
	45 ve üzeri	42	141,93±31,21	79,00-196,00	34	150,18±29,08	87,00-199,00	
Medeni Durum	Evli	145	136,64±27,65	79,00-228,00	133	155,15±25,02	87,00-199,00	,252
	Boşanmış	2	129,00±42,43	99,00-159,00	16	154,56±23,67	118,00-186,00	

	Dul	3	121,00±48,75	88,00-177,00	1	142,00±	142,00-142,00	
Anne, baba arasında akrabalık	Var	72	127,85±24,12	79,00-194,00	22	145,55±28,07	101,00-186,00	,604
	Yok	78	143,85±29,39	98,00-228,00	128	156,63±23,87	87,00-199,00	

Tablo 4.12’de gösterildiği üzere araştırmada bireylerin Bilişsel Üçlü Envanteri toplam puanları ile bazı sosyo-demografik değişkenleri karşılaştırılmıştır. Bu karşılaştırma sonucunda anne ve baba eğitim düzeyi ile bireylerin bilişsel üçlü envanteri toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Bu sonuca göre lisansüstü eğitime sahip ebeveynlerin diğer eğitim düzeyine sahip ebeveynlere kıyasla bilişsel üçlü envanteri toplam puanları daha yüksek çıkmıştır. Cinsiyet, anne-baba meslek durumu, anne-baba yaş, medeni durumu ve anne baba arasındaki akrabalık bilişsel üçlü envanteri toplam puanları etkilememektedir.

Tablo 4. 13 Bireylerin Bilişsel Üçlü Envanteri Toplam Puanları ile Bazı Sosyo-Demografik Değişkenlerine İlişkin Sonuçlar-2

		Üçlü Bilişsel Envanteri						
		Kronik hastalık tipi						
		Kronik Hastalığı Bulunan			Kronik Hastalığı Bulunmayan			P
		Frekans (n)	Ortalama±SS	Min-Max	Frekans (n)	Ortalama±SS	Min-Max	
Kronik hastalıklı akraba varlığı	Var	38	143,63±33,45	88,00-228,00	39	145,49±28,02	87,00-193,00	,156
	Yok	111	133,85±25,74	79,00-194,00	111	158,34±22,69	101,00-199,00	
Aile tipi	Geniş	8	137,88±29,50	109,00-194,00	9	142,78±23,51	114,00-176,00	,331
	Çekirdek	141	136,28±28,15	79,00-228,00	141	155,78±24,70	87,00-199,00	
Çocuk sayısı	1	31	137,10±26,54	79,00-188,00	56	159,87±21,27	95,00-199,00	,087
	2	74	134,12±28,58	88,00-228,00	73	153,14±27,14	87,00-189,00	
	3	34	137,38±27,55	86,00-194,00	17	147,65±22,91	106,00-183,00	
	4 ve üzeri	10	147,00±32,92	102,00-192,00	4	152,00±28,31	121,00-177,00	
Geldiği şehir	Antalya	89	139,48±27,47	86,00-196,00	142	156,40±23,66	95,00-199,00	,851
	Antalya dışı	60	131,66±28,68	79,00-228,00	8	130,13±31,86	87,00-171,00	
Gelir Düzeyi	Geliri giderden az	29	138,28±24,21	98,00-192,00	20	147,85±21,61	115,00-186,00	,035

	Geliri giderine eşit	102	136,36±30,03	79,00-228,00	63	154,24±28,29	87,00-193,00	
	Geliri giderinden fazla	19	132,37±23,29	86,00-182,00	67	157,85±21,73	108,00-199,00	
Sosyal güvence	Var	149	136,36±28,13	79,00-228,00	148	154,83±24,87	87,00-199,00	,872
	Yok	1	115,00±.	115,00-115,00	2	167,50±3,54	165,00-170,00	
Bu süreçte güçlü kalmalarını sağlayan şeyler	Sanat	3	145,33±22,01	123,00-167,00	5	144,60±25,38	113,00-177,00	
	Spor	3	147,00±20,52	126,00-167,00	18	159,39±23,01	110,00-186,00	
	Aile desteği	136	136,62±27,87	86,00-228,00	101	154,99±25,43	87,00-193,00	,023
	Kitap	2	132,50±44,55	101,00-164,00	14	163,86±21,99	108,00-199,00	
	Diğer	6	118,50±35,58	79,00-175,00	12	142,50±20,97	115,00-173,00	
Bu süreçte olsaydı kendimi daha güçlü hissederdim	Fiziksel koşullar	52	137,02±27,60	88,00-196,00	62	156,52±24,49	101,00-193,00	
	Sosyal Koşullar	76	135,24±26,62	79,00-194,00	81	155,30±24,27	95,00-199,00	,187
	Her ikisi de	7	158,57±40,71	101,00-228,00	1	87,00±.	87,00-87,00	
	Diğer	15	127,93±27,90	96,00-182,00	6	146,67±21,57	114,00-176,00	

Tablo 4.13’de gösterildiği üzere araştırmada bireylerin Bilişsel Üçlü Envanteri toplam puanları ile bazı sosyo-demografik değişkenleri karşılaştırılmıştır. Bu karşılaştırma sonucunda gelir düzeyi ve bu süreçte güçlü kalmalarını sağlayan şeyler ile bireylerin bilişsel üçlü envanteri toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Bu sonuca göre geliri giderinden az olan ebeveynlerin diğer gelir düzeyine sahip ebeveynlere kıyasla bilişsel üçlü envanteri toplam puanları daha yüksek çıkmıştır. Kronik hastalıklı akraba varlığı, aile tipi, çocuk sayısı, geldiği şehir, sosyal güvence ve bu süreçte güçlü hissedecekleri kavramlar bilişsel üçlü envanteri toplam puanları etkilememektedir.

Tablo 4. 14 Bireylerin Gelecek Algısı Alt Boyut Toplam Puanları ile Bazı Sosyo-Demografik Değişkenlerine İlişkin Sonuçlar-1

		Gelecek Algısı						
		Kronik hastalık tipi						
		Kronik Hastalığı Bulunan			Kronik Hastalığı Bulunmayan			
		Frekans (n)	Ortalama±SS	Min- Max	Frekans (n)	Ortalama±SS	Min- Max	P
Cinsiyeti	Kadın	99	42,80±12,12	22,00- 67,00	105	49,50±10,93	23,00- 70,00	,746
	Erkek	51	39,61±11,47	20,00- 63,00	45	51,56±9,14	28,00- 70,00	
Anne eğitim düzeyi	İlkokul	29	41,52±11,08	24,00- 63,00	19	45,84±11,59	23,00- 65,00	,000
	Ortaokul	24	35,54±9,64	21,00- 61,00	14	43,43±12,49	26,00- 68,00	
	Lise	75	41,92±12,48	20,00- 67,00	59	50,88±10,00	28,00- 70,00	
	Önlisans	2	45,50±3,54	43,00- 48,00	1	55,00±-	55,00- 55,00	
	Lisans	18	48,39±11,36	32,00- 62,00	53	52,17±9,36	28,00- 70,00	
	Lisans Üstü	1	57,00±-	57,00- 57,00	3	56,33±4,73	51,00- 60,00	
	Okur-yazar değil	1	37,00±-	37,00- 37,00	1	47,00±-	47,00- 47,00	
	Baba eğitim düzeyi	İlkokul	10	37,70±10,65	24,00- 63,00	11	51,18±10,62	
Ortaokul		12	39,25±10,58	25,00- 58,00	6	46,33±15,13	23,00- 64,00	
Lise		94	41,18±12,18	20,00- 67,00	68	49,18±10,45	26,00- 70,00	
Önlisans		4	45,00±7,39	34,00- 50,00	2	37,00±,00	37,00- 37,00	
Lisans		29	44,86±12,36	22,00- 62,00	60	51,65±10,03	28,00- 70,00	
Lisans Üstü		1	57,00±-	57,00- 57,00	3	53,00±4,36	50,00- 58,00	
Okur-yazar değil		0	-	-	0	-	-	
Anne meslek		Çalışıyor	47	45,26±12,92	22,00- 67,00	96	51,08±10,18	23,00- 70,00
	Çalışmıyor	103	40,10±11,19	20,00- 67,00	54	48,39±10,76	26,00- 65,00	
Baba meslek	Çalışıyor	144	41,73±11,94	20,00- 67,00	150	50,11±10,44	23,00- 70,00	,905
	Çalışmıyor	6	41,33±13,62	24,00- 62,00	0	-	-	
Anne yaş	18-25	0	-	-	4	44,00±12,88	25,00- 52,00	,495
	25-35	57	40,70±11,16	21,00- 67,00	64	52,44±9,11	27,00- 70,00	
	36-45	68	41,50±12,31	20,00- 67,00	59	48,44±10,22	23,00- 65,00	
	45 ve üzeri	25	44,60±12,77	23,00- 66,00	23	49,00±13,08	26,00- 70,00	

Baba yaş	18-25	0	-	-	2	52,00±,00	52,00-52,00	,848
	25-35	41	41,51±10,92	25,00-67,00	38	51,87±10,43	25,00-70,00	
	36-45	67	40,75±11,87	21,00-67,00	76	49,96±9,59	28,00-68,00	
	45 ve üzeri	42	43,45±13,11	20,00-66,00	34	48,38±12,41	23,00-70,00	
Medeni Durum	Evli	145	41,86±11,79	20,00-67,00	133	49,96±10,51	23,00-70,00	,080
	Boşanmış	2	39,00±14,14	29,00-49,00	16	52,06±9,90	37,00-70,00	
	Dul	3	36,33±22,23	23,00-62,00	1	39,00±-	39,00-39,00	
Anne, baba arasında akrabalık	Var	72	37,96±10,15	20,00-62,00	22	46,41±12,79	26,00-65,00	,975
	Yok	78	45,18±12,50	22,00-67,00	128	50,75±9,90	23,00-70,00	

Tablo 4.14'te gösterildiği üzere araştırmada bireylerin Gelecek Algısı alt boyut toplam puanları ile bazı sosyo-demografik değişkenleri karşılaştırılmıştır. Bu karşılaştırma sonucunda anne ve baba eğitim düzeyi ile bireylerin gelecek algısı toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.05$). Bu sonuca göre lisansüstü eğitime sahip ebeveynlerin diğer eğitim düzeyine sahip ebeveynlere kıyasla gelecek algısı toplam puanları daha yüksek çıkmıştır. Cinsiyet, anne-baba meslek durumu, anne-baba yaş, medeni durumu ve anne baba arasındaki akrabalık gelecek algısı toplam puanları etkilememektedir.

Tablo 4. 15 Bireylerin Gelecek Algısı Alt Boyut Toplam Puanları ile Bazı Sosyo-Demografik Değişkenlerine İlişkin Sonuçlar-2

		Gelecek Algısı						P	
		Kronik hastalık tipi							
		Kronik Hastalığı Bulunan			Kronik Hastalığı Bulunmayan				
		Frekans (n)	Ortalama±SS	Min- Max	Frekans (n)	Ortalama±SS	Min- Max		
Kronik hastalıklı akraba varlığı	Var	38	44,42±12,68	23,00- 66,00	39	46,10±12,64	23,00- 68,00	,235	
	Yok	111	40,89±11,62	20,00- 67,00	111	51,52±9,20	26,00- 70,00		
Aile tipi	Geniş	8	41,00±11,84	29,00- 62,00	9	47,56±11,89	30,00- 68,00	,866	
	Çekirdek	141	41,84±12,01	20,00- 67,00	141	50,28±10,37	23,00- 70,00		
Çocuk sayısı	1	31	43,29±12,63	20,00- 67,00	56	52,96±9,48	25,00- 70,00	,007	
	2	74	40,35±11,43	22,00- 63,00	73	48,90±10,79	23,00- 70,00		

	3	34	42,26±12,04	22,00-67,00	17	46,00±10,56	26,00-61,00	
	4 ve üzeri	10	46,20±13,47	28,00-62,00	4	49,75±9,54	37,00-58,00	
Geldiği şehir	Antalya	89	43,01±11,67	22,00-63,00	142	50,51±10,04	25,00-70,00	,464
	Antalya dışı	60	39,98±12,26	20,00-67,00	8	43,00±15,07	23,00-63,00	
Gelir Düzeyi	Geliri giderden az	29	42,59±9,83	24,00-61,00	20	46,30±8,96	26,00-59,00	
	Geliri giderine eşit	102	41,78±12,71	20,00-67,00	63	49,49±11,83	23,00-68,00	,009
	Geliri giderinden fazla	19	40,00±11,10	22,00-57,00	67	51,84±9,14	28,00-70,00	
Sosyal güvence	Var	149	41,85±11,88	20,00-67,00	148	50,00±10,44	23,00-70,00	,054
	Yok	1	21,00±	21,00-21,00	2	58,50±7,78	53,00-64,00	
Bu süreçte güçlü kalmamı-üstesinden gelmemi sağlayan şey/şeyler	Sanat	3	46,33±12,22	33,00-57,00	5	46,80±12,77	30,00-56,00	
	Spor	3	47,00±12,12	34,00-58,00	18	52,33±10,09	28,00-70,00	
	Aile desteği	136	41,68±11,71	21,00-67,00	101	50,00±10,66	23,00-70,00	,029
	Kitap	2	43,00±19,80	29,00-57,00	14	53,14±8,45	28,00-67,00	
	Diğer	6	37,17±17,59	20,00-67,00	12	45,58±9,70	35,00-65,00	
Bu süreçte olsaydı kendimi daha güçlü hissederdim	Fiziksel koşullar	52	41,85±12,03	23,00-67,00	62	50,44±9,88	26,00-65,00	
	Sosyal Koşullar	76	42,11±11,71	20,00-66,00	81	50,31±10,47	25,00-70,00	,139
	Her ikisi de	7	47,00±11,90	29,00-62,00	1	23,00±.	23,00-23,00	
	Diğer	15	36,80±12,61	25,00-67,00	6	48,67±12,24	30,00-68,00	

Tablo 4.15'te gösterildiği üzere araştırmada bireylerin Gelecek Algısı alt boyut toplam puanları ile bazı sosyo-demografik değişkenleri karşılaştırılmıştır. Bu karşılaştırma sonucunda çocuk sayısı, gelir düzeyi ve bu süreçte güçlü kalmalarını sağlayan şeyler ile bireylerin gelecek algısı toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.05$). Bu sonuca göre 4 ve üzeri çocuk sayısına sahip olan bireylerin diğer katılımcılara oranla gelecek algısı toplam puanları daha yüksek çıkmıştır. Kronik hastalıklı akraba varlığı, aile tipi, geldiği şehir, sosyal güvence ve bu süreçte güçlü hissedecekleri kavramlar gelecek algısı toplam puanları etkilememektedir.

Tablo 4. 16 Bireylerin Benlik Algısı Alt Boyut Toplam Puanları ile Bazı Sosyo-Demografik Değişkenlerine İlişkin Sonuçlar-1

		Benlik Algısı						
		Kronik hastalık tipi						
		Kronik Hastalığı Bulunan			Kronik Hastalığı Bulunmayan			
		Frekans (n)	Ortalama±SS	Min- Max	Frekans (n)	Ortalama±SS	Min- Max	p
Cinsiyeti	Kadın	99	52,22±12,45	32,00- 122,00	105	56,15±8,47	34,00- 69,00	,696
	Erkek	51	47,98±10,17	31,00- 70,00	45	57,24±7,56	39,00- 69,00	
Anne eğitim düzeyi	İlkokul	29	50,07±11,76	33,00- 70,00	19	51,79±10,00	34,00- 65,00	,001
	Ortaokul	24	47,46±9,41	37,00- 70,00	14	52,07±6,88	38,00- 62,00	
	Lise	75	50,28±10,34	31,00- 70,00	59	57,63±7,99	39,00- 69,00	
	Önlisans	2	57,00±4,24	54,00- 60,00	1	62,00±-	62,00- 62,00	
	Lisans	18	57,50±18,30	41,00- 122,00	53	57,89±7,38	35,00- 69,00	
	Lisans Üstü	1	64,00±-	64,00- 64,00	3	57,00±8,72	51,00- 67,00	
	Okur-yazar değil	1	42,00±-	42,00- 42,00	1	58,00±-	58,00- 58,00	
	Baba eğitim düzeyi	İlkokul	10	46,30±9,87	37,00- 70,00	11	56,27±9,41	
Ortaokul		12	46,58±9,27	37,00- 63,00	6	49,83±3,32	34,00- 64,00	
Lise		94	50,48±10,86	31,00- 70,00	68	56,59±8,15	38,00- 69,00	
Önlisans		4	50,25±6,95	44,00- 60,00	2	52,00±,00	52,00- 52,00	
Lisans		29	54,66±15,82	32,00- 122,00	60	57,20±7,49	35,00- 69,00	
Lisans Üstü		1	64,00±-	64,00- 64,00	3	56,67±8,14	51,00- 66,00	
Okur-yazar değil		0	-	-	0	-	-	
Anne meslek	Çalışıyor	47	54,96±13,84	32,00- 122,00	96	57,46±7,74	34,00- 69,00	,031
	Çalışmıyor	103	48,87±10,37	31,00- 70,00	54	54,74±8,76	35,00- 69,00	
Baba meslek	Çalışıyor	144	50,78±11,90	31,00- 122,00	150	56,48±8,19	34,00- 69,00	,444
	Çalışmıyor	6	50,83±12,09	37,00- 65,00	0	-	-	
Anne yaş	18-25	0	-	-	4	47,50±7,55	37,00- 55,00	,275
	25-35	57	50,96±13,44	32,00- 122,00	64	57,64±7,66	35,00- 69,00	
	36-45	68	49,78±10,73	31,00- 70,00	59	55,83±8,06	34,00- 68,00	
	45 ve üzeri	25	53,08±11,07	32,00- 69,00	23	56,48±9,39	38,00- 69,00	

Baba yaş	18-25	0	-	-	2	49,00±,00	49,00-49,00	,773
	25-35	41	51,71±14,57	37,00-122,00	38	57,03±8,59	35,00-68,00	
	36-45	67	49,31±10,15	32,00-70,00	76	56,47±7,37	39,00-69,00	
	45 ve üzeri	42	52,21±11,49	31,00-70,00	34	56,32±9,66	34,00-69,00	
Medeni Durum	Evli	145	50,88±11,74	31,00-122,00	133	56,41±8,19	34,00-69,00	,227
	Boşanmış	2	52,50±19,09	39,00-66,00	16	57,19±8,71	44,00-68,00	
	Dul	3	44,67±17,79	32,00-65,00	1	55,00±-	55,00-55,00	
Anne, baba arasında akrabalık	Var	72	47,64±10,24	31,00-69,00	22	52,32±9,52	38,00-68,00	,183
	Yok	78	53,68±12,57	37,00-122,00	128	57,20±7,76	34,00-69,00	

Tablo 4.16’da gösterildiği üzere araştırmada bireylerin Benlik Algısı alt boyut toplam puanları ile bazı sosyo-demografik değişkenleri karşılaştırılmıştır. Bu karşılaştırma sonucunda anne-baba eğitim düzeyi ve anne meslek ile bireylerin benlik algısı toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Bu sonuca göre çalışan annelerin çalışmayan annelere oranla benlik algısı toplam puanları daha yüksek çıkmıştır. Cinsiyet, baba meslek durumu, anne-baba yaş, medeni durumu ve anne baba arasındaki akrabalık benlik algısı toplam puanlarını etkilememektedir.

Tablo 4. 17 Bireylerin Benlik Algısı Alt Boyut Toplam Puanları ile Bazı Sosyo-Demografik Değişkenlerine İlişkin Sonuçlar-2

		Benlik Algısı						
		Kronik hastalık tipi						
		Kronik Hastalığı Bulunan			Kronik Hastalığı Bulunmayan			P
		Frekans (n)	Ortalama±SS	Min-Max	Frekans (n)	Ortalama±SS	Min-Max	
Kronik hastalıklı akraba varlığı	Var	38	53,68±16,30	32,00-122,00	39	54,28±8,40	34,00-68,00	,140
	Yok	111	49,79±9,87	31,00-70,00	111	57,25±8,02	35,00-69,00	
Aile tipi	Geniş	8	49,63±11,29	40,00-69,00	9	52,22±9,39	39,00-63,00	,999
	Çekirdek	141	50,85±11,97	31,00-122,00	141	56,75±8,07	34,00-69,00	
Çocuk sayısı	1	31	51,00±10,14	31,00-69,00	56	57,71±7,19	37,00-69,00	,298
	2	74	50,57±13,05	32,00-122,00	73	56,05±8,73	34,00-69,00	
	3	34	50,44±10,92	32,00-69,00	17	55,00±7,95	40,00-68,00	

	4 ve üzeri	10	52,90±12,79	33,00-69,00	4	53,25±12,76	39,00-65,00	
Geldiği şehir	Antalya	89	51,88±10,11	32,00-70,00	142	56,99±7,74	35,00-69,00	,005
	Antalya dışı	60	49,17±14,09	31,00-122,00	8	47,38±11,12	34,00-63,00	
Gelir Düzeyi	Geliri giderden az	29	50,62±9,99	37,00-69,00	20	54,15±7,94	39,00-68,00	,211
	Geliri giderine eşit	102	50,97±12,92	31,00-122,00	63	57,03±9,00	34,00-69,00	
	Geliri giderinden fazla	19	50,00±8,52	32,00-64,00	67	56,66±7,44	39,00-69,00	
Sosyal güvence	Var	149	50,81±11,90	31,00-122,00	148	56,43±8,24	34,00-69,00	,421
	Yok	1	47,00±	47,00-47,00	2	60,00±2,83	58,00-62,00	
Bu süreçte güçlü kalmamı-üstesinden gelmemi sağlayan şey/şeyler	Sanat	3	54,33±5,51	49,00-60,00	5	56,40±4,10	52,00-63,00	,055
	Spor	3	53,00±2,65	50,00-55,00	18	58,72±6,41	44,00-68,00	
	Aile desteği	136	51,05±12,05	32,00-122,00	101	56,30±8,73	34,00-69,00	
	Kitap	2	46,50±13,44	37,00-56,00	14	58,79±7,63	48,00-69,00	
	Diğer	6	43,17±11,46	31,00-64,00	12	52,00±6,40	39,00-63,00	
Bu süreçte olsaydı kendimi daha güçlü hissederdim	Fiziksel koşullar	52	50,98±10,94	32,00-70,00	62	56,63±8,54	35,00-69,00	,130
	Sosyal Koşullar	76	49,36±9,67	31,00-70,00	81	56,79±7,85	37,00-69,00	
	Her ikisi de	7	65,43±27,42	37,00-122,00	1	34,00±	34,00-34,00	
	Diğer	15	50,47±10,99	37,00-69,00	6	54,50±4,28	49,00-61,00	

Tablo 4.17’de gösterildiği üzere araştırmada bireylerin Benlik Algısı alt boyut toplam puanları ile bazı sosyo-demografik değişkenleri karşılaştırılmıştır. Bu karşılaştırma sonucunda geldikleri şehir ile bireylerin benlik algısı toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Bu sonuca göre Antalya’dan gelen ebeveynlerin benlik algısı toplam puanları diğer şehirlerden gelen ebeveynlere kıyasla daha yüksek çıkmıştır. Cinsiyet, baba meslek durumu, anne-baba yaş, medeni durumu ve anne baba arasındaki akrabalık benlik algısı toplam puanlarını etkilememektedir. Kronik hastalıklı akraba varlığı, aile tipi, çocuk sayısı, gelir düzeyi, sosyal güvence, bu süreçte güçlü kalmalarını sağlayan şeyler ve bu süreçte güçlü hissedecekleri kavramlar benlik algısı toplam puanları etkilememektedir.

Tablo 4. 18 Bireylerin Dünya Algısı Alt Boyut Toplam Puanları ile Bazı Sosyo-Demografik Değişkenlerine İlişkin Sonuçlar- 1

		Dünya Algısı						
		Kronik hastalık tipi						
		Kronik Hastalığı Bulunan			Kronik Hastalığı Bulunmayan			
		Frekans (n)	Ortalama±SS	Min- Max	Frekans (n)	Ortalama±SS	Min- Max	P
Cinsiyeti	Kadın	99	43,85±7,55	31,00-63,00	105	47,96±9,60	25,00-66,00	,877
	Erkek	51	42,98±8,03	28,00-63,00	45	49,44±8,31	30,00-63,00	
Anne eğitim düzeyi	İlkokul	29	45,52±8,68	34,00-63,00	19	47,05±7,95	30,00-59,00	,015
	Ortaokul	24	41,54±6,11	31,00-59,00	14	45,64±6,97	34,00-60,00	
	Lise	75	42,88±7,73	28,00-63,00	59	49,86±10,09	27,00-66,00	
	Önlisans	2	42,00±8,49	36,00-48,00	1	39,00±-	39,00-39,00	
	Lisans	18	45,22±6,73	36,00-61,00	53	48,40±8,80	30,00-64,00	
	Lisans Üstü	1	61,00±-	61,00-61,00	3	52,33±3,79	48,00-55,00	
	Okur-yazar değil	1	41,00±-	41,00-41,00	1	25,00±-	25,00-25,00	
Baba eğitim düzeyi	İlkokul	10	44,80±9,05	34,00-63,00	11	49,45±9,03	33,00-62,00	,096
	Ortaokul	12	44,25±8,77	34,00-62,00	6	44,50±8,38	30,00-54,00	
	Lise	94	42,90±7,52	28,00-63,00	68	49,31±9,60	25,00-66,00	
	Önlisans	4	39,50±3,51	36,00-43,00	2	34,00±,00	34,00-34,00	
	Lisans	29	44,90±7,25	32,00-61,00	60	48,10±8,90	30,00-64,00	
	Lisans Üstü	1	61,00±-	61,00-61,00	3	47,67±6,51	41,00-54,00	
	Okur-yazar değil	0	-	-	0	-	-	
Anne meslek	Çalışıyor	47	43,47±7,88	32,00-63,00	96	48,75±9,20	27,00-64,00	,167
	Çalışmıyor	103	43,59±7,66	28,00-63,00	54	47,80±9,33	25,00-66,00	
Baba meslek	Çalışıyor	144	43,46±7,72	28,00-63,00	150	48,41±9,23	25,00-66,00	,347
	Çalışmıyor	6	45,83±7,52	37,00-57,00	0	-	-	
Anne yaş	18-25	0	-	-	4	48,50±14,64	33,00-61,00	,690
	25-35	57	42,49±7,63	32,00-62,00	64	49,64±9,27	25,00-66,00	
	36-45	68	43,28±7,38	28,00-63,00	59	47,71±8,31	30,00-63,00	
	45 ve üzeri	25	46,72±8,19	33,00-63,00	23	46,74±10,51	27,00-63,00	

Baba yaş	18-25	0	-	-	2	61,00±,00	61,00-61,00	,119
	25-35	41	42,76±7,40	32,00-61,00	38	49,08±9,41	31,00-66,00	
	36-45	67	42,34±6,41	32,00-59,00	76	49,05±8,19	32,00-64,00	
	45 ve üzeri	42	46,26±9,25	28,00-63,00	34	45,47±10,61	25,00-63,00	
Medeni Durum	Evli	145	43,71±7,68	28,00-63,00	133	48,78±9,30	25,00-66,00	,487
	Boşanmış	2	37,50±9,19	31,00-44,00	16	45,31±8,55	30,00-63,00	
	Dul	3	40,00±8,89	33,00-50,00	1	48,00±-	48,00-48,00	
Anne, baba arasında akrabalık	Var	72	42,00±6,47	28,00-63,00	22	46,82±8,46	34,00-60,00	,001
	Yok	78	44,99±8,48	31,00-63,00	128	48,68±9,36	25,00-66,00	

Tablo 4.18’de gösterildiği üzere araştırmada bireylerin Dünya Algısı alt boyut toplam puanları ile bazı sosyo-demografik değişkenleri karşılaştırılmıştır. Bu karşılaştırma sonucunda anne eğitim düzeyi ve anne baba arasındaki akrabalık ile bireylerin dünya algısı toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki gözlemlenmektedir ($p<0.05$). Elde edilen verilere göre lisansüstü eğitime sahip annelerin diğer eğitim düzeyine sahip annelere kıyasla dünya algısı toplam puanları daha yüksek çıkmıştır. Çocuklarında kronik hastalığı bulunan katılımcıların anne-baba arasında akrabalık olmayanların, çocuklarında kronik hastalık bulunmayan katılımcıların ise anne-baba arasında akrabalık olan katılımcıların dünya algısı toplam puanları daha yüksek çıkmıştır. Cinsiyet, baba eğitim düzeyi, anne-baba meslek durumu, anne-baba yaş ve medeni durum dünya algısı toplam puanlarını etkilememektedir.

Tablo 4. 19 Bireylerin Dünya Algısı Alt Boyut Toplam Puanları ile Bazı Sosyo-Demografik Değişkenlerine İlişkin Sonuçlar-2

		Dünya Algısı						
		Kronik hastalık tipi						
		Kronik Hastalığı Bulunan			Kronik Hastalığı Bulunmayan			P
		Frekans (n)	Ortalama±SS	Min-Max	Frekans (n)	Ortalama±SS	Min-Max	
Kronik hastalıklı akraba varlığı	Var	38	45,53±8,71	33,00-63,00	39	45,10±10,62	25,00-66,00	,114
	Yok	111	42,95±7,24	28,00-63,00	111	49,57±8,43	27,00-64,00	
Aile tipi	Geniş	8	47,25±8,45	38,00-63,00	9	43,00±7,95	27,00-55,00	,184
	Çekirdek	141	43,40±7,63	28,00-63,00	141	48,75±9,22	25,00-66,00	
Çocuk sayısı	1	31	42,81±7,72	28,00-61,00	56	49,20±8,26	30,00-64,00	,464
	2	74	42,88±7,50	31,00-63,00	73	48,18±10,24	27,00-66,00	
	3	34	44,68±7,56	32,00-63,00	17	46,65±8,20	25,00-60,00	
	4 ve üzeri	10	47,90±8,81	37,00-62,00	4	49,00±8,41	38,00-58,00	
Geldiği şehir	Antalya	89	44,60±8,23	31,00-63,00	142	48,89±9,02	25,00-66,00	,001
	Antalya dışı	60	42,15±6,63	28,00-62,00	8	39,75±9,02	30,00-54,00	
Gelir Düzeyi	Geliri giderden az	29	45,07±7,17	35,00-62,00	20	47,40±7,88	30,00-63,00	,057
	Geliri giderine eşit	102	43,34±8,00	28,00-63,00	63	47,71±10,59	25,00-66,00	
	Geliri giderinden fazla	19	42,37±6,81	32,00-61,00	67	49,36±8,20	32,00-64,00	
Sosyal güvence	Var	149	43,53±7,72	28,00-63,00	148	48,40±9,26	25,00-66,00	,287
	Yok	1	47,00±	47,00-47,00	2	49,00±8,49	43,00-55,00	
Bu süreçte güçlü kalmamı-üstesinden gelmemi sağlayan şey/şeyler	Sanat	3	44,67±4,73	41,00-50,00	5	41,40±10,45	31,00-58,00	,042
	Spor	3	47,00±7,00	42,00-55,00	18	48,33±9,92	30,00-63,00	
	Aile desteği	136	43,70±7,70	32,00-63,00	101	48,69±9,19	25,00-66,00	
	Kitap	2	43,00±11,31	35,00-51,00	14	51,93±8,15	32,00-63,00	
	Diğer	6	38,17±8,42	28,00-51,00	12	44,92±7,94	34,00-58,00	
Bu süreçte olsaydı kendimi daha güçlü hissederdim	Fiziksel koşullar	52	44,19±7,99	33,00-63,00	62	49,45±9,13	25,00-64,00	,056
	Sosyal Koşullar	76	43,45±7,56	28,00-63,00	81	48,20±9,01	30,00-66,00	
	Her ikisi de	7	46,14±7,69	35,00-61,00	1	30,00±	30,00-30,00	
	Diğer	15	40,67±7,31	32,00-61,00	6	43,50±10,50	27,00-58,00	

Tablo 4.19’da gösterildiği üzere araştırmada bireylerin Dünya Algısı alt boyut toplam puanları ile bazı sosyo-demografik değişkenleri karşılaştırılmıştır. Bu karşılaştırma sonucunda geldikleri şehir ile bu süreçte güçlü kalmalarını sağlayan şeyler ile bireylerin dünya algısı toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki gözlemlenmektedir ($p<0.05$). Elde edilen verilere göre Antalya’dan gelen ebeveynlerin dünya algısı toplam puanları diğer şehirlerden gelen ebeveynlere kıyasla daha yüksek çıkmıştır. Kronik hastalıklı akraba varlığı, aile tipi, çocuk sayısı, gelir düzeyi, sosyal güvence ve bu süreçte güçlü hissedecekleri kavramlar dünya algısı toplam puanları etkilememektedir.

4.6 Bireyler arasında Bilişsel Üçlü Envanter ile Psikolojik Sağlamlık özelliklerine ilişkin sonuçlar

Tablo 4. 20 Bireyler arasında Bilişsel Üçlü Envanter ile Psikolojik Sağlamlık özelliklerine ilişkin sonuçlar

			Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Toplam	Kişisel İyileşmeyle İlgili Güçlü Yönler	Pozitif Öz- Değerlendirmeler	Yeni Deneyime Açıklık
Üçlü Envanteri	Bilişsel	r	0.702	0.621	0.644	0.641
		p	0.000	0.000	0.000	0.000
Gelecek Algısı		r	0.632	0.557	0.584	0.574
		p	0.000	0.000	0.000	0.000
Benlik Algısı		r	0.704	0.663	0.626	0.639
		p	0.000	0.000	0.000	0.000
Dünya Algısı		r	0.576	0.472	0.553	0.534
		p	0.000	0.000	0.000	0.000

Spearman Korelasyon

Üçlü bilişsel envanteri toplam skoru ile psikolojik sağlamlık ölçeği toplam, kişisel iyileşmeyle ilgili güçlü yönler, pozitif öz-değerlendirmeler, yeni deneyime açıklık skoru arasında anlamlı ($p < 0.05$) pozitif korelasyon gözlenmiştir.

Üçlü bilişsel envanteri Gelecek Algısı skoru ile psikolojik sağlamlık ölçeği toplam, kişisel iyileşmeyle ilgili güçlü yönler, pozitif öz-değerlendirmeler, yeni deneyime açıklık skoru arasında anlamlı ($p < 0.05$) pozitif korelasyon gözlenmiştir.

Üçlü bilişsel envanteri Benlik Algısı skoru ile psikolojik sağlamlık ölçeği toplam, kişisel iyileşmeyle ilgili güçlü yönler, pozitif öz-değerlendirmeler, yeni deneyime açıklık skoru arasında anlamlı ($p < 0.05$) pozitif korelasyon gözlenmiştir.

Üçlü bilişsel envanteri Dünya Algısı skoru ile psikolojik sağlamlık ölçeği toplam, kişisel iyileşmeyle ilgili güçlü yönler, pozitif öz-değerlendirmeler, yeni deneyime açıklık skoru arasında anlamlı ($p < 0.05$) pozitif korelasyon gözlenmiştir.



5. TARTIŞMA ve SONUÇ

5.1. Tartışma

Bu kısımda, araştırmanın amaçları doğrultusunda elde edilen bulgular, literatür incelenerek değerlendirilecektir.

Literatürde psikolojik dayanıklılık kavramı sıklıkla bir risk faktörü ile ilişkilendirilmiştir. Kararmak (2006), risk faktörlerini olumsuz hayat deneyimleri, tecrübe edilen felaketler, bireyin psikolojik olarak sağlıklı bir yaşam sürmesini etkileyecek her türlü olay olarak tanımlamıştır. Bu çalışmada kronik hastalığa sahip çocukların ebeveynlerinin psikolojik sağlamlık düzeyi çalışılmıştır. Kronik hastalıklı çocuğa sahip ebeveynler hayat boyu, yaşlılarından sosyal ve fiziksel alanda geride olan, sık hastane başvurusu olan çocuklarla birlikte yaşamaktadırlar. Hasta çocuklar ailelerine çeşitli yönlerden, sağlıklı bir çocuğun getirmediği sorumluluklar ve yükler getirmektedir. Bu nedenle kronik hastalığa sahip çocukların ebeveynleri psikolojik dayanıklılık kavramından bahsedebilmek için gerekli olan risk faktörlerine sahiptirler.

Bu araştırmanın 5 temel hipotezi bulunmaktadır.

- ❖ Bu çalışmada kronik hastalığa sahip çocukların ebeveynlerinin psikolojik sağlamlık düzeyinin sağlıklı çocuk ebeveynlerinin psikolojik sağlamlık düzeylerinden düşük olması beklenmektedir.
- ❖ Bireylerin Psikolojik sağlamlık ile bilişsel üçlü envanter toplam puanları arasında pozitif yönde korelasyon vardır.
- ❖ Kronik hastalığa sahip çocukların ebeveynlerinin bilişsel üçlü envanterin temelini oluşturan; benlik, dünya ve gelecek algıları kontrol grubuna göre daha düşük saptanacaktır.
- ❖ Vaka grubunun bilişsel üçlü envanteri ile sosyodemografik özellikleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanacaktır.

- ❖ Katılımcıların sosyo-kültürel ve demografik özelliklerine göre psikolojik sağlamlık düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlılık düzeyinde farklılıklar olacaktır.

5.1.1 Katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeylerinin PSÖ aracılığı ile değerlendirilmesi

Çalışmamızda Kronik hastalığa sahip çocukların ebeveynlerinde psikolojik sağlamlık ölçeği toplam skoru, sağlıklı çocuğa sahip ebeveynlerin toplam skorundan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha düşük saptandı. Alanyazın incelendiğinde Tura (2017) engelli çocuğu olan ve olmayan annelerin anskiyete, depresyon ve psikolojik sağlamlık düzeyini araştırdığı çalışmasında engelli çocuğa ait çocukların annesinde psikolojik sağlamlık düzeyini daha düşük bulmuştur. Küçük ve Sarıçam, (2015:12) engelli çocuğu olan ebeveynlerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin, çocuğu engelli olmayanlardan daha düşük olduğunu bulmuştur. Eroğlu, Özcan ve Peker (2015), zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin diğer annelere göre daha düşük olduğu bulgusuna ulaşmıştır. Gençtürk, Güler (2016) MS grubu ve kontrol grubunu psikolojik sağlamlık düzeyini karşılaştırdığı çalışmasında kontrol grubunun MS grubuna göre psikolojik sağlamlık düzeyinin anlamlı ölçüde yüksek saptamıştır. Bir diğer çalışmada Ertürk (2018) de zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin diğer annelere göre daha düşük olduğu bulgusuna ulaştığı görülmüştür. Psikolojik sağlamlık kronik sağlık sorunları ile başa çıkmada önemli bir role sahiptir (Hadianfard ve ark. 2015). Bir diğer çalışmada Ertürk (2018) de zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin diğer annelere göre daha düşük olduğu bulgusuna ulaştığı görülmüştür. Bu bulgular çalışmamızı destekler niteliktedir. Araştırma sonuçları kronik hastalığa sahip çocukların ebeveynlerinin psikolojik sağlamlık düzeyinin sağlıklı çocuk ebeveynlerinin psikolojik sağlamlık düzeylerinden düşük saptanacaktır hipotezini doğrulamıştır. Ayrıca; Kontrol grubu haricinde ise psikolojik sağlamlık puanı çocukların çölyak tipi hastalık bulunan ebeveynlerde daha yüksek bulunmuştur. En düşük psikolojik sağlamlık toplam puanı ise çocuklarında kistik fibrosiz hastalık tipi bulunan ebeveynlerdir. Literatürde Sağlam, Çavuşoğlu (2012) lösemi tanısıyla izlenen adölesanların psikolojik sağlamlık düzeylerini incelediği çalışmasında hastalık

değişkenine ve hastalık nedeniyle okula ara verme süresi ile psikolojik sağlamlık arasında anlamlı bir ilişki bulamamıştır. Bu bulgu araştırmamızı destekler nitelikte değildir. Bu sonucu değerlendirmek üzere daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir.

5.1.2 Ebeveynlerin, BÜE ve PSÖ Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların arasında ki korelasyonun değerlendirilmesi:

- Katılımcıların Bilişsel üçlü envanteri toplam skoru ile psikolojik sağlamlık ölçeği toplam skoru arasında anlamlı ($p < 0.05$) pozitif korelasyon gözlenmiştir.
- Bilişsel üçlü envanteri Gelecek Algısı skoru ile psikolojik sağlamlık ölçeği toplam, kişisel iyileşmeyle ilgili güçlü yönler, pozitif öz-değerlendirmeler, yeni deneyime açıklık skoru arasında anlamlı ($p < 0.05$) pozitif korelasyon gözlenmiştir.
- Bilişsel üçlü envanteri Benlik Algısı skoru ile psikolojik sağlamlık ölçeği toplam, kişisel iyileşmeyle ilgili güçlü yönler, pozitif öz-değerlendirmeler, yeni deneyime açıklık skoru arasında anlamlı ($p < 0.05$) pozitif korelasyon gözlenmiştir.
- Bilişsel üçlü envanteri Dünya Algısı skoru ile psikolojik sağlamlık ölçeği toplam, kişisel iyileşmeyle ilgili güçlü yönler, pozitif öz-değerlendirmeler, yeni deneyime açıklık skoru arasında anlamlı ($p < 0.05$) pozitif korelasyon gözlenmiştir.

Psikolojik sağlamlık olumsuz ve zor yaşam olayları karşısında, olumsuzluklarla etkin bir şekilde mücadele etmesine yardımcı olacak bir faktör olarak açıklanabilir. Herrman vd. (2011) psikolojik sağlamlığı pozitif bir uyum, hayata dair olumsuzluklar sonrasında ruh sağlığını koruma veya yeniden elde etme şeklinde tanımlamışlardır. Bilişsel üçlü kavramı ise bireyin ruh sağlığını tanımlayan çok değişkenli düşünsel bir yapıdır. Kişinin kendini sorunlu, yetersiz, değersiz; geleceğini olumsuz ve hayal kırıklıkları ile, dünyasında hayal kırıklığı ve zorluklarla dolu olduğuna dair fikirleri bilişsel üçlü olarak tanımlanmıştır. (A. T. Beck vd., 1979). Pozitif benlik algısının, pozitif dünya görüşünün ve pozitif gelecek algısının yaşam kalitesini arttırdığı ve depresif belirtileri azalttığı çalışmalarda gösterilmiştir (Mak ve ark., 2011; Erarslan ve ark., 2019; Mehta vd., 2019; Thompson, 2019; Yılmaz, 2008). Kaya, İ. & Tıraş, B. (2021) psikolojik sağlamlık

değerlendirmelerinin neredeyse yarısının bilişsel üçlü tarafından açıklandığını bulmuştur. Özellikle bilişsel üçlüdeki benlik algısının psikolojik sağlamlık üzerindeki görece yüksek etkisi dikkat çekmektedir.

Parr, Montgomery ve DeBell, psikolojik olarak sağlam bireylerin, olumlu gelecek algısına sahip olduklarını göstermişlerdir. (1998). Akandere ve arkadaşları (2009), yapmış oldukları araştırmada zihinsel özürlü çocuğa sahip babaların gelecek algısı puanlarının fiziksel özürlü çocuğa sahip olan babaların puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğunu göstermişlerdir. Literatür taramasında gelecek algısı arttıkça depresyon ve kaygı seviyesi azalmıştır.

Güngörmüş 2015 yaptığı çalışmasında psikolojik sağlamlık pozitif dünya görüşü ve depresif semptomlar arasında olumlu ilişki olduğunu bulmuştur. Buradan yola çıkılacak olursa kişiye ait pozitif dünya görüşünün psikolojik sağlamlığı yordadığı düşünülmektedir. Araştırma sonuçlarımız hipotez 2'yi destekleyerek psikolojik sağlamlık ile bilişsel üçlü envanter ile pozitif korelasyon bulgusu ve psikolojik sağlamlığın bilişsel üçlü envanterin anlamlı bir yordayıcısı olduğunu göstermiştir. Bulgularımız literatür ile benzerlik göstermektedir.

5.1.3 Kronik hastalığa sahip çocukların ebeveynleri ile sağlıklı çocuk ebeveynlerinin BÜE alt gruplarının değerlendirilmesi

Kronik hastalık olan grupta üçlü bilişsel envanteri toplam skor (gelecek algısı, benlik algısı, dünya algısı skoru) kronik hastalığı olmayan gruptan anlamlı ($p < 0.05$) olarak daha düşüktü. Bu bulgular Kronik hastalığa sahip çocukların ebeveynlerinin bilişsel üçlü envanterin temelini oluşturan; benlik, dünya ve gelecek algıları kontrol grubuna göre daha düşük saptanacaktır hipotezimizi desteklemektedir.

Vaka grubu incelendiğinde Cp Şekli Epilepsi, Lösemi, Çölyak, Kronik Böbrek Yetmezliği, Kistik Fibrozis grupları arasında Üçlü Bilişsel Envanteri toplam skoru anlamlı fark göstermemiştir. Bilişsel üçlü alt grupları Benlik, dünya görüşü ve gelecek Algısı olarak değerlendirilmiş, alınan toplam skor anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir. Literatür incelendiğinde bu değişkenlerin bir arada incelendiği çalışmaya rastlanmamıştır.

Sıklıkla engelli çocukların annelerinde, benlik ve gelecek algısı değerlendirildiği gözlenmiştir.

Öksüz, 2008 otizm, zihinsel engel ve fiziksel engeli olan çocuğa sahip annelerin düşük benlik saygısına sahip olduğunu ve sıklıkla depresyon semptomlarının olduğunu bildirmektedir. Literatür tarandığında anne çocuk ilişkisinin annenin benlik değerini etkilediği çalışmalar gözlenmiştir.

Akandere vd (2009), zihinsel özürlü çocuğa sahip olan babaların gelecek algısı puanları ile fiziksel özürlü çocuğa sahip olan babaların puanları değerlendirilmiş, zihinsel engelli çocuğa sahip babaların puanının anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

5.1.4 Bilişsel üçlü envanter alt grupları ile sosyodemografik özelliklerin değerlendirilmesi:

Anne ve baba eğitim düzeyi ile bireylerin bilişsel üçlü envanteri toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Bu sonuca göre lisansüstü eğitimine sahip ebeveynlerin diğer eğitim düzeyine sahip ebeveynlere kıyasla bilişsel üçlü envanteri toplam puanları daha yüksek çıkmıştır.

TÜRE 2019 Literatür taramasında daha önce tüm alt grupların bir arada incelendiği çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle benzer çalışmalar ile değerlendirilmiştir. Saygılı, Kesercioğlu, & Kırıktaş, (2015) eğitim durumuna göre benlik saygısını inceledikleri çalışmada doktora öğrencilerinin benlik saygılarının, hazırlık ve lisans öğrencilerine göre daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Gümüş, Çevik; (2011) gebeler ile yaptığı bir çalışmada eğitim seviyesi ve benlik saygısı arasında anlamlı bir ilişki bulmuştur. Duyan (2012) Hemodiyaliz hastaları ile yaptığı bir çalışmada eğitim durumu ile benlik saygısının ilişkili olduğunu göstermiştir. Bu bulgular çalışmamızı destekler niteliktedir.

Cinsiyet, anne-baba meslek durumu, anne-baba yaş, medeni durumu ve anne baba arasındaki akrabalık bilişsel üçlü envanteri toplam puanları etkilememektedir. Cinsiyet değişkeni açısından Türe (2019) Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrenciler ile Antalya'da turizm sektöründe çalışan genç erişkinlerin çocukluk çağı olumsuz yaşam deneyimi ve psikolojik sağlamlılık düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında

tıp fakültesi öğrencileri arasında kadınlarda benlik algısı, dünya görüşü ve gelecek algısının erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha iyi olduğu bulunmuştur. Turizm sektöründe çalışan genç yetişkinlerde kadınlarda benlik algısı, dünya görüşü ve gelecek algısının erkeklere oranla daha iyi olduğunu fakat istatistiksel olarak sadece gelecek algısının anlamlı olduğunu saptamıştır. BÜE toplam puanı ile sosyodemografik özelliklerin daha önceden karşılaştırıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle alt grupların incelemelerinden destek alınmıştır. Çınar (2020: 68) tarafından yapılan depresyon, benlik saygısı ve denetim odağı arasındaki ilişkinin incelenmesini araştırılan yüksek lisans tezinde, cinsiyet değişkenine göre kadın ve erkek öğrencilerin depresyon ve benlik saygısı düzeyleri arasında farklılaşma bulunmamıştır. Bu çalışma bulgumuzu desteklemektedir.

Yaş değişkeni ve otomatik düşünceler arasında yapılan bir çalışmada, iki değişken arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır (Baki, 2018: 72). Bu bulguyu destekleyici şekilde, Parim (2019: 58) tarafından yapılan araştırmada, otomatik düşüncelerin yaş değişkenine göre farklılaşmadığı ortaya çıkmıştır.

Bireylerin çalışma durumuna göre yapılan bir çalışmada, depresyon ve benlik saygısı arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Çicek, 2017: 48). Otomatik düşünceler puanları ile çalışma durumu değişkenine göre yapılan bir başka çalışmada, çalışan ve çalışmayanlar arasında farklılık gözlenmemiştir (Kara, 2016: 45). Bu çalışmalar araştırmamızı destekler niteliktedir. Başaran (2016) öğretmenlerin benlik saygıları ile medeni durum arasındaki ilişkiyi evli, bekar ve boşanmış olarak ele alarak incelemiştir. Sonuç olarak benlik saygısı düzeyi sırasıyla evli bireylerde daha yüksek bulunmuş ve bunu sırasıyla bekarlar ve boşanmışlar takip etmiştir. Erzin (2019) tarafından yetişkinlerle yaptığı çalışmada medeni durum ve benlik saygısı arasında ilişki saptamıştır. Bulgularımız literatürü desteklememektedir. Medeni durum dinamiğinin kişiye göre özel bir değişken olması nedeni ile benlik algısı ve medeni durum arasında ki ilişki değişebilmektedir. Anne baba arasındaki akrabalık ile ilgili alt grup araştırmasına rastlanmamıştır.

Gelir düzeyi ve bu süreçte güçlü kalmalarını sağlayan şeyler ile bireylerin bilişsel üçlü envanteri toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Bu sonuca göre

geliri giderinden az olan ebeveynlerin diğer gelir düzeyine sahip ebeveynlere kıyasla bilişsel üçlü envanteri toplam puanları daha yüksek çıkmıştır.

Üniversite öğrencilerinin internet bağımlılığı, depresyon ve benlik saygısı üzerine yapılan bir çalışmada, gelir durumu 1201 ile 2000 TL geliri olan üniversiteli öğrencilerin benlik saygısı puanlarının en yüksek olduğu bulunmuştur (Yaygır, 2018: 53). Literatürde gelir düzeyinin çoğu çalışmada benlik algısını olumlu yönde etkilediği gözlenmiştir. Bu çalışmalar sonuçlarımızı desteklemektedir.

Kronik hastalıklı akraba varlığı, aile tipi, çocuk sayısı, geldiği şehir, sosyal güvence ve bu süreçte güçlü hissedecekleri kavramlar bilişsel üçlü envanteri toplam puanları etkilememektedir.

Bulgularımız Vaka grubunun bilişsel üçlü envanteri ile sosyodemografik özellikleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanacaktır hipotezimizi kısmen doğrulamıştır. Alanyazında bilişsel üçlü envanter ve sosyodemografik özelliklerin karşılaştırıldığı çalışmaya rastlanmamıştır. Katkı sağlanması beklenmektedir.

5.1.5 Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile psikolojik sağlamlık ölçeği arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

- ❖ Bu karşılaştırma sonucunda anne ve baba eğitim düzeyi ile bireylerin psikolojik sağlamlık toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$).

Bu sonuca göre lisansüstü eğitimine sahip ebeveynlerin diğer eğitim düzeyine sahip ebeveynlere kıyasla psikolojik sağlamlık toplam puanları daha yüksek çıkmıştır. Literatür incelendiğinde; Bozdağ (2020) Pandemi süresince psikolojik sağlamlık adlı çalışmasında bireylerin eğitim düzeyleri yükseldikçe psikolojik sağlamlık düzeyleri yükseldiğini göstermiştir. Ayrıca Memiş, Doğan ve Düzal'in (2020) çalışmasındaki pandemi sürecinde üniversite mezunlarının kaygı düzeylerinin daha düşük saptamıştır. Tümlü ve Receptoğlu, (2013) tarafından Eğitim düzeyinin artması ile bireylerin karşılaşılan stresli yaşam olaylarına karşı başetme becerilerinin de artabileceği belirtilmektedir. Bu çalışmalar bulgumuzu desteklemektedir. Varıcıer (2019) yetişkin psikolojik sağlamlığına yönelik yaptığı çalışmasında eğitim duruma göre psikolojik sağlamlık düzeyleri açısından anlamlı

bir fark bulamamıştır. Literatürde, Pole, Kulkarni, Bernstein ve Kaufmann, (2006); Kaba ve Keklik, (2016) tarafından eğitim durumu ile psikolojik sağlamlık arasında ilişki olmadığı gösterilmiştir. Bu bulgular çalışmamızla örtüşmemektedir.

- ❖ Bu araştırma da çocuk sayısı ile psikolojik sağlamlık arasında anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bir çocuk sayısına sahip olan ebeveynlerin psikolojik sağlamlık toplam puanları iki ve üzeri çocuk sayısına sahip bireylere kıyasla daha yüksek çıkmıştır ($p<0.05$).

Bu bulgudan hareketle, çocuk sayısının artmasıyla psikolojik sağlamlığın azalacağı söylenebilir. Literatür incelendiğinde Yaşayanlar (2018) tarafından evli ve boşanmış bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin alt boyutlarında çocuk sayısı değişkenine göre anlamlı farklılaşma olduğunu göstermiştir. Kurumeşe (2021) yaptığı çalışmada bireylerin psikolojik sağlamlık toplam puanları ile çocuk sayısı arasında anlamlı bir ilişki tespit etmiştir. Uruç (2021) çalışmasında bireylerin psikolojik sağlamlık toplam puanları ile çocuk sayıları ve gelir durumları arasında anlamlı bir ilişki tespit etmiştir. Bu sonuçlar araştırmamızı destekler niteliktedir.

- ❖ Bu karşılaştırma sonucunda gelir düzeyi ile bireylerin psikolojik sağlamlık toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$).

Araştırmamızı destekler nitelikte Kurumeşe (2021) gelir düzeyi değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki tespit etmiştir. Uruç (2021) çalışmasında bireylerin psikolojik sağlamlık toplam puanları ile gelir durumları arasında anlamlı bir ilişki tespit etmiştir. Varıcıer 2019 yetişkin psikolojik sağlamlık düzeyini değerlendirdiği çalışmasında bireylerin gelir durumuna göre psikolojik sağlamlık düzeyleri arasında anlamlı farklar bulmuştur. Bektaş ve Özben (2016) yetişkinlerde yaptıkları çalışmada, hissedilen ekonomik durum ile psikolojik sağlamlık düzeyi arasında olumlu anlamda farklılık saptamıştır. Kişilerin ekonomik güçlerinin yüksek olması, hayat kalitelerine katkıda bulunmaktadır. (Korkmaz, Germir, Yücel ve Gürkan, 2015). Güngörmüş, Okanlı, Kocabeyoğlu (2015: 11) tarafından yapılan araştırmada ekonomik durumu yüksek olan öğrencinin psikolojik sağlamlığının yüksek olduğu gözlenmiştir. Bulgumuz, literatürdeki çok sayıda çalışma ile uyumludur. Literatürde Bahadır (2009); S. Taş (2013); Gökçen (2015) tarafından yapılan çalışmada

sosyo ekonomik durum ile 102 psikolojik sağamlık arasında ilişki bulunmamıştır. Kınter (2020) yetişkin bireylerle yaptığı araştırmasında, Ak (2016) ergenlerle yaptığı araştırma ve Parmaksız (2020) araştırma bulgularında psikolojik sağamlık düzeyinin ekonomik duruma göre farklılık göstermediğini desteklemektedir. Bu bulgular çalışmamızı desteklememektedir.

- ❖ Bu karşılaştırma sonucunda bu süreçte güçlü kalmalarını sağlayan destekler ile bireylerin psikolojik sağamlık toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$).

Çalışmamızda bu soruya yer vermemizin nedeni psikolojik sağamlıkta koruyucu faktörleri değerlendirmek olup, ailelerin sıklıkla aile desteğı gördüğü yönünde idi. Literatür incelendiğinde Bilgin ve Taş (218) üniversite öğrencileriyle yaptığı araştırmada algılanan sosyal desteğin psikolojik sağamlık üzerinde etkisi olduğu belirlenmiştir. Aileden alınan sosyal destek, arkadaşlardan alınan sosyal destek ve özel kişiden alınan sosyal desteğin psikolojik sağamlığı artırdığı bulgusuna ulaşılmıştır.

Psikolojik sağamlığın ailelerin aldıkları sosyal desteğe göre artış gösterdiği (Palancı, 2018), sosyal destek alan zihinsel özel gereksinimli çocuk annelerinin kişisel gelişiminin olumlu etkilendiğı ve psikolojik uyumunu kolaylaştırdığı belirlenmiştir (Hastings ve ark., 2002). Toplum, akraba, arkadaş ve komşulardan alınan sosyal destek ailenin yaşam ve uyumuna olumlu katkı sağlamakta (Palancı, 2018) ve aile sağlığını olumlu yönde değiştirmektedir (Keum ve ark., 2016). Greef ve ark. (2007) bir çalışmasında zihinsel özel gereksinimli bireylerin ailelerinin psikolojik sağamlık özelliğı araştırılmıştır. Çalışmada ailelere kriz durumunda sağlanan sosyal desteğin ve hastalık süreci hakkında yapılan bilgilendirmenin ailenin probleme uyum artışını, ailenin güçlü yanlarına odaklanmasını sağladığı ve aile sağamlığını arttırdığı gözlenmiştir (Greef ve ark., 2007). Sosyal desteğin önemini vurgulayan başka bir araştırmada özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerin sosyal desteğinin olmasının umut düzeylerini arttırdığı gösterilmiştir. Ai ve Hu (2014) çalışmasında özel gereksinimli çocuk annelerinin sosyal desteğinin olmasının psikolojik sağamlığı arttırdığı, dayanma yeteneğini geliştirdiğı ve ruhsal sağlık sorunlarının azaldığı gösterilmiştir. Sosyal destek ailenin özellikle kronik bir durumla mücadele eden annelerin önemli destek kaynaklarından biridir. Sosyal destek annelerin daha güçlü

hissetmesine yardımcı olmakta ve güçlülere karşı sonuç bulmaya yönelik yaklaşım göstermesini sağlamaktadır.

- ❖ Cinsiyet kavramı kavramları psikolojik sağlamlık toplam puanlarını etkilememektedir.

Aydoğdu (2013) yaptığı çalışmasında bireylerin cinsiyetleri ile psikolojik sağlamlık toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki bulamamıştır. Gökmen (2014) yaptığı araştırmasında kadın ve erkek okul yöneticilerinin psikolojik sağlamlık toplam puanlarının farklılaşmadığını göstermiştir. Mizmizoğlu (2018) çalışmasında bireylerin psikolojik sağlamlık toplam puanları ile cinsiyet değişkenleri arasında anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Sezgin (2012) tarafından ilköğretim okulu öğretmenleriyle yapılan çalışmada da öğretmenlerin psikolojik sağlamlık toplam puanlarının cinsiyete göre farklılık göstermediği gözlenmiştir. Varıcıer (2019) yetişkinler ile yaptığı algılanan ebeveyn tutumu, kontrol odağı, algılanan sosyal destek ve stresle başa çıkma stilleri adlı çalışmasında cinsiyete göre psikolojik sağlamlık düzeyleri açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bulgumuz literatürdeki çalışmalarla tutarlılık göstermektedir. (Wagnild, 2009; Tümlü ve Receptoğlu, 2013; Çevik, Doğan ve Yıldız, 2016; Bektaş ve Özben, 2016). Çıkan bu sonuçlar araştırma sonucumuzla örtüşmektedir. Bu durumun örneklem sayısının yetersizliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Güloğlu ve Kararırmak, 2014; Aydın ve Egemberdiyeva, 2018; Işık ve Çelik, 2019; Parmaksız 2020 psikolojik sağlamlık düzeyinin cinsiyete göre farklılık göstermediğini ortaya koyan araştırmalardır.

- ❖ Anne-baba çalışma durumu psikolojik sağlamlık toplam puanlarını etkilememektedir.

Sevim (2018) kemoterapi alan kanser hastalarının psikolojik dayanıklılık ve umut düzeylerini incelediği çalışmasında bireylerin çalışma durumunun psikolojik sağlamlığı etkilemediğini bulmuştur. Bektaş ve Özben (2016), yapmış oldukları araştırmada psikolojik dayanıklılık düzeylerinin eşlerin çalışma durumlarına göre farklılaşma göstermediği belirlenmiştir. Bu çalışma bulgumuzu desteklemektedir. Literatürde çalışma durumunun psikolojik sağlamlığı arttırdığına dair görüşlerde mevcuttur. Kurumeşe (2021) Ebeveyn çalışma durumu değişkenine göre umutsuzluk ve psikolojik sağlamlık düzeyleri

incelendiğinde; motivasyon kaybı, gelecek beklentileri ve umut alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Bu sonuçtan da anlaşılacağı üzere çalışan anne ya da çalışmayan annelerin etkilenme seviyelerinde farklılık gözlenmeyebilir, ama örneklem grubunun annelerinin çalışma durumları da farklı örneklem gruplarında değişkenlik gösterebilir. Bu değişkenlik sonucu etkileyebilir. Alan yazının incelenmesinde çalışma kapsamında doğrudan bu yönde bir incelemede yapılmadığı ve üzerinde durulmamış bir değişken olduğu görülmüş olup, karşılaştırma yapmak doğru değildir. Bu durum bir kazanım olarak varsayılmaktadır.

❖ Anne-baba yaş psikolojik sağlık toplam puanlarını etkilememektedir.

Literatürde benzer şekilde, Duygun (2017) üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlık düzeylerini değerlendirdiği çalışmasında yaşın psikolojik sağlık toplam puanlarını etkilemediğini gözlemlemiştir. Şeker (2021) öykü ve fiziksel temas yoluyla psikolojik travmaya maruz kalan meslek gruplarında, dolaylı travmatizasyon, merhamet düzeyi ve yorgunluğu, psikolojik sağlık ve travma sonrası büyümenin araştırılması adlı çalışmasında bireylerin yaşları ile psikolojik sağlık arasında anlamlı bir farklılık bulamamıştır. Gönen (2020) ve Uruç (2021) yaptıkları çalışmalarında bireylerin yaş değişkenleri ile psikolojik sağlık toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki bulamamıştır. Literatürde Nerikli, 2017; Kılınç, 2014; Ülker ve Receptoğlu, 2013; Yılmaz, 2017 tarafından yapılan çalışmalar da araştırma sonucumuzu desteklemektedir. Gözütok (2016) menopoza giren 36-65 yaş aralığındaki bireylerin ve Kahvecioğlu'nun (2016) 20-35, 36-50 ve 50 yaş üzeri bireylerle yaptığı araştırmada psikolojik sağlık düzeyleri yaş dağılımına göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

❖ Medeni durum psikolojik sağlık toplam puanlarını etkilememektedir.

Araştırmamızı destekler nitelikte Şeker (2021) yaptığı çalışmasında bireylerin medeni durumları ile psikolojik sağlık arasında anlamlı bir ilişki bulamamıştır. Kırımoğlu, Çokluk ve Yıldırım'a (2012) ait çalışmada, evli yahut bekar bireylerin psikolojik sağlık düzeylerinde anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Varıcıer 2019 yetişkin psikolojik sağlamlığı adlı çalışmasında medeni durum ile psikolojik sağlık düzeyi arasında anlamlı bir fark bulamamıştır. Literatürde medeni halin psikolojik sağlık

düzeyini etkilemediğini gösteren çalışmalar çoğunluktadır (Aroian ve Norris, 2000; Al-Naser ve Sandman, 2000; Kırımoğlu, Çokluk ve Yıldırım, 2012; Tümlü ve Receptoğlu, 2013; Pak, Özcan ve Çoban, 2017). Pak ve arkadaşları (2017), acil servis çalışanlarının medeni durumunun psikolojik sağlık düzeyini etkilemediğini göstermiştir. Bu bulgu, evli bireylerin evlilik dinamiğindeki hoşnutluk düzeylerinin farklı olmasından kaynaklanmış olabilir.

- ❖ Anne baba arasındaki akrabalık psikolojik sağlık toplam puanlarını etkilememektedir.

Kurumeşe (2021) anne-baba arasında akrabalık ile psikolojik sağlık arasında anlamlı bir ilişki saptamıştır. Bu bulgu ise araştırma sonucumuzla örtüşmemektedir. Anne babanın akraba durumuna göre umutsuzluk düzeyleri ve psikolojik sağlık düzeyleri açısından incelenmesi konusunda literatürde net bir bulgu bulunamamıştır.

- ❖ Kronik hastalıklı akraba varlığı psikolojik sağlık toplam puanlarını etkilememektedir.

Ailede kronik bir hastalığın varlığı psikolojik sağlık için risk faktörü oluşturmaktadır. Bu çalışmada, ailede kronik hastalık varlığında boyutunda psikolojik dayanıklılık artmıştır. Tedeschi ve ark. (2000); ailede kronik hastalık varlığının psikolojik dayanıklılığı olumlu olarak etkilemesini travma sonrası büyüme durumu ile de alakalı olabileceğini sunmuştur. Travma sonrası büyüme kavramı “büyük bir yaşam krizi ile mücadeleden kaynaklanan önemli olumlu değişim deneyimi” şeklinde tanımlamışlardır. Bulgularımız literatürü desteklememektedir. Bu durumun örneklem yetersizliği ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

- ❖ Aile tipi psikolojik sağlık toplam puanlarını etkilememektedir.

Ergün (2016) Ergenlerde Duygusal Zeka Özellikleri İle Psikolojik Sağlık Arasındaki İlişkiyi incelediği çalışmada psikolojik sağlık puanları ile sahip olunan aile tipi açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bahadır (2009) tarafından yapılan çalışmada aile yapısı ile psikolojik sağlık arasında farklılık bulunmamıştır. Bu durum geniş aile

veya çekirdek aile ile psikolojik dayanıklılık arasında bir ilişki olmadığını göstermektedir. Bu çalışmalar bulgumuzu desteklemektedir.

❖ Geldiği şehir psikolojik sağlık toplam puanlarını etkilememektedir.

Habibpour Z, Mahmoudi H, Nir M, Areshtanab (2019) kanserli hastaların ebeveynlerinin psikolojik dayanıklılığını inceledikleri çalışmada ikamet yeri ile ebeveynlerin dayanıklılığı arasında anlamlı bir ilişki göstermemiştir. Karal, Biçer (2020) Salgın Hastalık Dönemindeki Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Sağlık Düzeylerinin yaşanılan yer ile psikolojik sağlık değişkeni arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bu, kentsel ve kırsal alanlarda yaşayan yaşlıların dayanıklılıkları arasında anlamlı fark göstermeyen çalışmaların bulgularıyla uyumludur. Bulgularımız literatür sonuçlarını desteklemektedir. Bu sonucun her yaşam bölgesinin kendine özgü risk ve koruyucu faktörleri olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

❖ Sosyal güvence psikolojik sağlık toplam puanlarını etkilememektedir.

Yine Uruç (2021) çalışmasında psikolojik sağlık toplam puanları ile sosyal güvenceleri ve medeni durumları değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki gözlemlenmemiştir. Yetişkinlerin psikolojik dayanıklılığı ile sosyal güvence durumu arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Bu bulgular ise çalışmamızı desteklememektedir. Yetişkinlerin psikolojik dayanıklılığı ile çalışma durumu ve sağlık güvencesinin olup olmaması arasında anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Bektaş ve Özben evli bireylerin psikolojik dayanıklılığını değerlendirdiği çalışmada, katılımcıların psikolojik dayanıklılığının, çalışma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermediğini saptamıştır.

❖ Bu süreçte olsa daha güçlü hissedirdim kavramları psikolojik sağlık toplam puanlarını etkilememektedir.

Alanyazının incelenmesinde çalışma kapsamında doğrudan bu yönde bir incelemede yapılmadığı ve üzerinde durulmamış bir değişken olduğu görülmüş olup, karşılaştırma yapmak doğru değildir. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre psikolojik sağlık düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlılık düzeyinde farklılıklar saptanmıştır. Bulgularımız hipotez 5'i doğrulamıştır.

5.2. Sonuç

Kronik hastalık sahibi olan çocukların fiziksel, bilişsel, sosyal ve duygusal olarak gelişimleri sağlıklı akranlarından farklı olabilmektedir. Bu nedenle kronik hastalığı bulunan çocukların bakımında önemli olan ebeveyn tutumları çocuğun söz konusu özelliklerinin gelişiminde yardımcı rol oynamaktadır. Çocuğa ait hastalık kronikse ve tamamen iyileşmek ve eski sağlığını eski haline getirmek her zaman mümkün değilse ve sürekli destek ve bakım gerektirebilecek yetenekler kaybedilebilirse, aileyi olumsuz yönde etkilemektedir. Hastalığın türüne ve şiddetine bağlı olarak, hastaneye yatış ve bu durumun tekrarlanması, ailenin sosyal yaşamdan uzak durmasına neden olur. Buna ek olarak, tedavinin maliyeti, Kronik rahatsızlığı bulunan çocuğa sahip olan aileler, genellikle bu süreçte birbirinden farklı birçok duygu, durum ve aşama yaşamaktadırlar. Bu aşamaların her birinde farklı duygular içerisinde olan aileler, çocuklarının hastalığı kapsamında suçluluk ve keder duyarak depresyona girebilmektedir. Ailelerin yaşadığı bu sıkıntılı durum, belirsizlik, psikolojik travma olasılığını artırmaktadır onların psikolojik sağlamlığına da etki etmektedir. Psikolojik açıdan sağlam olan ebeveynler hastalık sürecini daha kolay bir biçimde atlatırken, sağlamlığı düşük olan ebeveynler bu süreç içerisinde çeşitli sıkıntılara maruz kalabilirler.

Bu çalışmaya Ekim 2021- Ekim 2022 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nöroloji, Çocuk Onkoloji, Çocuk Nefroloji, Çocuk Göğüs ve Çocuk Gastroenteroloji polikliniklerince takip edilen kronik hastalığa sahip 150 adet çocuk hastanın ebeveyni ele alınmıştır. Kontrol grubu olarak Genel Çocuk polikliniğine başvuran kronik hastalığı bulunmayan 150 çocuk ebeveyni alınmıştır. Ebeveynler Psikolojik Sağlamlık düzeyi için psikolojik sağlamlık ölçeği, kişisel bilgi formu ve bilişsel üçlü envanter ile değerlendirildiler ve istatistiksel olarak şu sonuçlara ulaşıldı.

- Kronik hastalık olan grupta anne – baba eğitim düzeyi kronik hastalığı olmayan gruptan anlamlı ($p < 0.05$) olarak daha düşük tespit edildi.
- Kronik hastalık olan grupta babanın çalışma oranı kronik hastalığı olmayan gruptan anlamlı ($p < 0.05$) olarak daha yüksek tespit edildi.

- Kronik hastalık olan grupta çocuk sayısı kronik hastalığı olmayan gruptan anlamlı hastalığı olmayan gruptan anlamlı ($p < 0.05$) olarak daha yüksek tespit edildi.
- Kronik hastalık olan grupta Antalya dışından gelme oranı kronik hastalığı olmayan gruptan anlamlı ($p < 0.05$) olarak daha yüksek tespit edildi.
- Kronik hastalık olan grupta Bu Süreçte Güçlü Kalmayı-Üstesinden Gelmeyi Sağlayan durumun aile desteği oranı kronik hastalığı olmayan gruptan anlamlı ($p < 0.05$) olarak daha yüksek tespit edildi
- Kronik hastalığa sahip çocukların ebeveynlerinin sağlıklı çocuk ebeveynlerine göre psikolojik sağlamlık düzeyi daha düşük saptanmıştır.
- Kronik hastalığa sahip çocukların ebeveynlerinin sağlıklı çocuk ebeveynlerine göre bilişsel üçlü toplam puanı daha düşük saptanmıştır.
- Kronik hastalık olan grupta üçlü bilişsel envanteri toplam skor, gelecek algısı, benlik algısı, dünya algısı skoru kronik hastalığı olmayan gruptan anlamlı ($p < 0.05$) olarak daha düşük tespit edildi.
- Üçlü bilişsel envanteri toplam skoru ile psikolojik sağlamlık ölçeği toplam, kişisel iyileşmeyle ilgili güçlü yönler, pozitif öz-değerlendirmeler, yeni deneyime açıklık skoru arasında anlamlı ($p < 0.05$) pozitif korelasyon gözlenmiştir.
- Anne ve baba eğitim düzeyi ile bireylerin bilişsel üçlü envanteri toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p < 0.05$). Bu sonuca göre lisansüstü eğitime sahip ebeveynlerin diğer eğitim düzeyine sahip ebeveynlere kıyasla bilişsel üçlü envanteri toplam puanları daha yüksek tespit edildi.
- Bu karşılaştırma sonucunda anne ve baba eğitim düzeyi ile bireylerin psikolojik sağlamlık toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p < 0.05$).
- Bu karşılaştırma sonucunda çocuk sayısı, gelir düzeyi ve bu süreçte güçlü kalmalarını sağlayan şeyler ile bireylerin psikolojik sağlamlık toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır.
- Sonuç olarak, Anne ve baba eğitim düzeyi, Çocuk sayısı, gelir düzeyi ve bu süreçte güçlü kalmalarını sağlayan şeyler ile bireylerin bilişsel üçlü envanteri toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

Kronik hastalık teşhisi konulmuş çocukların ebeveynlerinde psikolojik sağlamlığın negatif anlamda bozulmuş olması beklenmektedir. Ebeveynlerin benlik, dünya ve gelecek algıları çocuğın sağlık durumundan etkilenmektedir. Ebeveynlerin psikolojik sağlamlığını etkileyen risk faktörleri ve psikolojik sağlamlıklarını destekleyecek koruyucu faktörleri öngörmek ve psikososyal sağlık açısından destek vermek önemlidir. Ebeveynlerin kişisel isteğine göre psikolojik destek sağlanabilir. Çocuğa ait tıbbi ve sosyal bakım yükü sağlık profesyonellerince desteklenmeli, fiziksel, psikososyal iyilik durumunun sürdürölmesinde bütüncöl yaklaşım izlemelidir.



KAYNAKLAR

Akandere, M., Acar, M., Baştuğ, G. (2009). Zihinsel ve fiziksel engelli çocuğa sahip anne ve babaların yaşam doyumunu ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 22-31.

Aktaş, U. "niversite ğrencilerinin Benlik Saygı Düzeyleri ile Atılganlık Düzeylerinin İncelenmesi." Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2016, Karaman (Doç. Dr. Selahattin Akpınar).

Alahan, Nesrin Ağkaya, Rukuye Aylaz, And Gülsüm Yetiş. "Kronik Hastalığı Olan ocuğa Sahip Ebeveynlerin Bakım Verme Yükü." (2015).

Arslan, Gökmen. "ocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık leği'nin (gps) Psikometrik zellikleri: Geçerlilik Ve Güvenirlik alışması." *Ege Eğitim Dergisi* 16.1 (2015): 1-12.

Arslan, Gökmen. "Ergenlerde Psikolojik Sağlamlık: Bireysel Koruyucu Faktörlerin Rolü." *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 5.44 (2015): 73-82.

Aydin, Aydan, And Cennet Tuba Arslantürk Egin. "Zihin Engelli, Serebral Palsili Ve Otizimli ocuk Ebeveynlerinin Psikolojik Dayanıklılıkları Ile Ebeveynlik Algılarının Karşılaştırılması." *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 37.1 (2018): 171-188.

Aydoğdu, T. "Bağlanma stilleri, başa çıkma stratejileri ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin incelenmesi." Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 2013, Ankara (Danışman: Doç Dr. şerife Işık Terzi).

Bahadır, Emel. "Sağlıkla İlgili Fakültelerde Eğitime Başlayan ğrencilerin Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri." *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi* (2009).

Bandura, Albert. "Adolescent Development From An Agentic Perspective." *Self-Efficacy Beliefs Of Adolescents* 5 (2006): 1-43.

- Barkley, Russell A. *Adhd And The Nature Of Self-Control*. Guilford Press, 1997.
- Başaran, D. (2016). Medeni durumun öğretmenlerin benlik saygısı ve yaşam doyumu üzerindeki etkisinin incelenmesi. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford press.
- Beck, J. S. (2001). *Bilişsel terapi: Temel ilkeler ve ötesi*. Psikologlar derneği yayınları.
- Bektaş, Mahmut. *Evli Bireylerin Psikolojik Sağlık Düzeylerinin Yordanması*. Diss. Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2018.
- Benard, Bonnie. "Fostering Resiliency In Kids: Protective Factors In The Family, School, And Community." (1991).
- Beshai, S., Dobson, K. S. ve Adel, A. "Cognition and dysphoria in Egypt and Canada: An experimentation of the cognitive triad. " *Canadian Journal of Behavioural Science*, 44.1 (2012) 29-39.
- Bilir, Nazmi. "Değişen Sağlık Örüntülerinde Halk Sağlığı Çalışanlarının Rolü: Kronik Hastalıklar ve Yaşlılık Sorunları." *Toplum Hekimliği Bülteni* 25.3 (2006): 1-6.
- Bolat, Zeynep. *Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Sağlık Düzeyleri İle Öz-Anlayışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Ms Thesis. Necmettin Erbakan Üniversitesi, 2013.
- Budak, Muradiye Aldem, And Emine Geçkil. "Kronik Hastalığı Olan Çocukların Annelerinin Bakım Verme Yükü İle Anksiyete-Depresyon Düzeyinin Belirlenmesi." *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 3 (2020): 391-399.
- Calkins, Susan D., And Nathan A. Fox. "Self-Regulatory Processes In Early Personality Development: A Multilevel Approach To The Study Of Childhood Social Withdrawal And Aggression." *Development And Psychopathology* 14.3 (2002): 477-498.

- Can, Muharrem. "Üniversite Öğrencilerinin Mutluluk, Psikolojik Sağlamlık Ve Öz Yeterlik Düzeylerinin İncelenmesi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)." *İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul* (2018).
- Çapan, Bahtiyar Eraslan, And Ahu Arıcıoğlu. "Psikolojik Sağlamlığın Yordayıcısı Olarak Affedicilik/Forgiveness As Predictor Of Psychological Resiliency." *E-Uluslararası Eğitim Araştırmaları Dergisi* 5.4 (2014): 70-82.
- Çaylak, Gülperi. *Depresif Belirtiler, Psikolojik Dayanıklılık Ve Sıkıntıya Toleranssızlık Bağlamında Anne Kız Benzerliği*. Ms Thesis. Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, 2021.
- Cervone, Daniel, And Lawrence A. Pervin. *Personality: Theory And Research*. John Wiley & Sons, 2015.
- Cervone, Daniel, And Lawrence A. Pervin. *Personality: Theory And Research*. John Wiley & Sons, 2015.
- Coie, John D., Et Al. "Predicting Early Adolescent Disorder From Childhood Aggression And Peer Rejection." *Journal Of Consulting And Clinical Psychology* 60.5 (1992): 783.
- Coulter, Tristan J., Clifford J. Mallett, And Jefferson A. Singer. "A Subculture Of Mental Toughness In An Australian Football League Club." *Psychology Of Sport And Exercise* 22 (2016): 98-113.
- Çelikkaleli, Ö., & Kaya, S. (2016). University Students' Interpersonal Cognitive Distortions, Psychological Resilience, and Emotional Self-Efficacy According to Sex and Gender Roles. *Pegem Journal of Education and Instruction*, 6(2), 187–212.
- Deklyen, Michelle, Matthew L. Speltz, And Mark T. Greenberg. "Fathering And Early Onset Conduct Problems: Positive And Negative Parenting, Father–Son Attachment, And The Marital Context." *Clinical Child And Family Psychology Review* 1.1 (1998): 3-21.

- DeRubeis, R. J., Webb, C. A., Tang, T. Z., & Beck, A. T. (2010). Cognitive Therapy. In K. S. Dobson (Ed.), Handbook of cognitive-behavioral therapies. Guilford Publications
- Doğan, Mebrure. "Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynler İle Sağlıklı Çocuk Sahibi Ebeveynlerin Dinî Başa Çıkma, Umut ve Sabır Düzeylerinin Karşılaştırılması." *Itobiad: Journal Of The Human & Social Science Researches* 5.8 (2016).
- Doğan, Tayfun. "Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin Türkçe Uyarlaması: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması." *The Journal Of Happiness & Well-Being* 3.1 (2015): 93-102.
- Dumont, Michelle, And Marc A. Provost. "Resilience In Adolescents: Protective Role Of Social Support, Coping Strategies, Self-Esteem, And Social Activities On Experience Of Stress And Depression." *Journal Of Youth And Adolescence* 28.3 (1999): 343-363.
- Duygun, B. T. "Üniversite öğrencilerinde psikolojik dayanıklılık ve beden imgesi algısının internet bağımlılığı ile ilişkisinin araştırılması. " Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2017, İstanbul (Yrd. Doç. Dr. Hüseyin Ebadi).
- Er, Melek. "Çocuk, Hastalık, Anne-Babalar ve Kardeşler." *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 49.2 (2006): 155-168.
- Erarslan Ö. (2014) Üniversite Öğrencilerinde Psikolojik Sağlamlık İle Depresif Belirtiler Ve Yaşam Memnuniyeti Arasındaki İlişikte Benlik Saygısı, Pozitif Dünya Görüşü Ve Umudun Aracı Rolünün İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Erarslan Ö. (2021) Depresif Ve Kaygı Belirtilerine Yönelik Bütünleşik Tanılar Üstü Bir Müdahalenin Uyarlanması Ve Etkisinin Değerlendirilmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Erarslan, Ö., & Işikli, S. (2019). Bilişsel Üçlü Envanteri'nin Türkçe Uyarlanması: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. *Archives Of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi*, 56(1).
- Erzin, N. D. (2019). Benlik Saygısı ile turizm yönelimi arasındaki ilişkinin incelenmesi üzerine bir araştırma. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara
- Fredrickson, Barbara L., Et Al. "What Good Are Positive Emotions In Crisis? A Prospective Study Of Resilience And Emotions Following The Terrorist Attacks On The United States On September 11th, 2001." *Journal Of Personality And Social Psychology* 84.2 (2003): 365.
- Gall, Sharon Nelson-Le. "Chapter 2: Help-Seeking Behavior In Learning." *Review Of Research In Education* 12.1 (1985): 55-90.
- Gençtürk, Güler 2016 MULTİPL SKLEROZ TANISI OLAN HASTALARDA ADİL DÜNYA İNANCI, PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE YAŞAM DOYUMU Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2016 (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Ayşegül Selcen Güler)
- Gizir, Cem. "Psikolojik Sağlamlık, Risk Faktörleri Ve Koruyucu Faktörler Üzerine Bir Derleme Çalışması." *Türk Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Dergisi* 3.28 (2007): 113-128.
- Goffin, Stacie G., And Claudia Q. Tull. "Problem Solving: Encouraging Active Learning." *Young Children* (1985).
- Gökmen, B. "Özel eğitim okulu yöneticilerinin psikolojik dayanıklılık ve iş doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi (İstanbul örneği). " İstanbul Aydın Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014, İstanbul (Doç. Dr. Birsen Ekinci Güzel).
- Gönen, T. "Özel okullarda çalışan öğretmenlerin psikolojik sağlamlıkları ve iş doyumlarının mesleki tükenmişlik düzeylerine etkisi: Mardin ili örneği." Çağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 2020, Mersin (Dr. Öğretim Üyesi Ayşe İpek Koca Ballı).

Gümüş, A. B., & Çam, O. (2011). Kadınların Serviks Kanseri İçin Erken Tanı Tutumları İle Benlik Saygısı, Beden Algısı Ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkiler. *RISK*, 66, 71.

Habibpour Z, Mahmoudi H, Nir M, Areshtanab H resilience and its predictors among the parents of children with cancer: a descriptive-correlational study indian j palliat care 2019 Jan-Mar; 25(1): 79–83

Hadianfard, H., Ashjazadeh, N., Feridoni, S. ve Farjam, E. (2015). The role of psychological resilience, severity of disease and treatment adherence in the prediction of health-related quality of life in patients with multiple sclerosis. *Neurology Asia*, 20(3), 263 – 268

Hawkins, J. David, Richard F. Catalano, And Janet Y. Miller. "Risk And Protective Factors For Alcohol And Other Drug Problems In Adolescence And Early Adulthood: Implications For Substance Abuse Prevention." *Psychological Bulletin* 112.1 (1992): 64.

Hoşoğlu, Rumeysa, Et Al. "Öğretmen Adaylarında Psikolojik Sağlamlık." *Opus Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi* 8.14 (2018): 217-239.

Herrman, H., Stewart, D. E., Diaz-Granados, N., Berger, E. L., Jackson, B., & Yuen, T. (2011). What is resilience? *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56(5), 258–265.

Jacobs, L., & Joseph, S. (1997). Cognitive Triad Inventory and its association with symptoms of depression and anxiety in adolescents. *Personality and Individual Differences*, 22(5), 769–770.

Jenson, Jeffrey M., And Mark W. Fraser. "A Risk And Resilience Framework For Child, Youth, And Family Policy." *Social Policy For Children & Families: A Risk And Resilience Perspective* 118 (2006).

Karal, Biçer 2020 Salgın Hastalık Dönemindeki Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi yüksek lisans tezi

Karairmak, Özlem. "Psikolojik Sağlamlık, Risk Faktörleri Ve Koruyucu Faktörler." *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 3.26 (2006): 129-142.

Kaya, İ. & Tıraş, B. (2021). Sosyal karşılaştırma, bilişsel üçlü ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiler, *International Journal of Eurasia Social Sciences (IJOESS)*, 12(45), (2021): 537-557.

Kaya, İ., & Çeçen Eroglu, A. R. (2016). The mediating role of automatic thought and cognitive emotion regulation strategies on relationships among childhood abuse/neglect, behavioral problems and resilience of adolescents. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*

Keenan, Kate. "Emotion Dysregulation As A Risk Factor For Child Psychopathology." *Clinical Psychology: Science And Practice* 7.4 (2000): 418.

Kesimalioğlu H. Lise Öğrencilerinin Psikolojik Sağlamlık Düzeyi, Ebeveyn Duygusal Erişebilirliği Düzeyi ve Stresle Başa Çıkma Stratejilerinin İncelenmesi. İ.Ü. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2021, İstanbul (Danışman: DR. Öğretim Üyesi Ayşegül Kiliçaslan Çelikkol)

Keskin E. Son Ergenlik Dönemindeki Bireylerde Ebeveynin Duygusal Erişebilirliği ve Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişkide Duygusal Özerkliğin Biçimlendirici Rolünün İncelenmesi. I.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2021, İstanbul (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Z. Deniz Aktan).

Kiliç, Nurseven, et al. "Üniversite Öğrencilerinde Genel Öz Yeterlik İnancı ve Beden İmajının Psikolojik Sağlamlık Düzeyini Yordama Gücü." *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 35.4: 904-914.

Kılınç, A. Ç. "Examining psychological hardiness levels of primary school teachers according to demographic variables. " *Turkish Journal of Education*, 3.1 (2014): 70-79.

Kımtır, N. "Benlik Saygısı ve Dindarlık İlişkisi." Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2008, Bursa (Prof. Dr. Hayati Hökelekli).

Kındıroğlu, Zeynep. *Ebeveynlerin Psikolojik İyi Oluş ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri ile Çocukların Sosyal Yetkinlik Ve Davranışları Arasındaki İlişki*. Ms Thesis.

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aile Danışmanlığı ve Eğitimi Anabilim Dalı, 2018.

Kobasa, Suzanne C. "Stressful Life Events, Personality, And Health: An Inquiry Into Hardiness." *Journal Of Personality And Social Psychology* 37.1 (1979): 1.

Koşar, Cansu, And Dilek Büyükkaya Besen. "Kronik Hastalıklarda Hasta Aktifliği: Kavram Analizi." *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 8.1 (2015): 45-51.

Küçük, Ağa. & Sarıçam, H *Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Ebeveynler Ile Normal Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin Karşılaştırılması*. 25. Ulusal Özel Eğitim Kongresi, 2015 12-20.

Kumpfer, Karol L., And Barye Bluth. "Parent/Child Transactional Processes Predictive Of Resilience Or Vulnerability To “Substance Abuse Disorders”." *Substance Use & Misuse* 39.5 (2004): 671-698.

Kurumeşe M. Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Umutsuzluk Düzeyleri ve Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin İncelenmesi- Manavgat İlçesi Örneği. S.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2021, Konya (Danışman: Prof. Dr. Mehibe AKANDERE).

Lazarus, Arnold A. "On Assertive Behavior: A Brief Note." *Behavior Therapy* 4.5 (1973): 697-699.

Mak, W. W. S., Ng, I. S. W., & Wong, C. C. Y. (2011). Resilience: Enhancing well-being through the positive cognitive triad. *Journal of Counseling Psychology*, 58(4), 610–617

Mandara, Jelani, Et Al. "The Effects Of Changes In Racial Identity And Self-Esteem On Changes In African American Adolescents’ Mental Health." *Child Development* 80.6 (2009): 1660-1675.

Masten, Ann S. Sıradan Büyü: Gelişimdeki Esneklik Süreçleri. *Amerikalı Psikolog*, 56 (3), 2001 227-228.

- Masten, Ann S., And J. Douglas Coatsworth. "The Development Of Competence In Favorable And Unfavorable Environments: Lessons From Research On Successful Children." *American Psychologist* 53.2 (1998): 205.
- Masten, Ann S., And Marie-Gabrielle J. Reed. "Resilience In Development." *Handbook Of Positive Psychology* 74 (2002): 88.
- Masten, Ann S., Jenifer L. Powell, And S. S. Luthar. "A Resilience Framework For Research, Policy, And Practice." *Resilience And Vulnerability: Adaptation In The Context Of Childhood Adversities* 1.25 (2003): 153.
- McAdams, Dan P. "The Psychological Self As Actor, Agent, And Author." *Perspectives On Psychological Science* 8.3 (2013): 272-295.
- Mevlitoğlu, Ulukol *Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrenciler ile Antalya'da turizm sektöründe çalışan genç erişkinler çocukluk çağı olumsuz yaşam deneyimi ve psikolojik sağlamlılık düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi* Sosyal Pediatri Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi 2019, Ankara (Danışman Prof. Dr. Betül Ulukol)
- Mischel, Walter, Ebbe B. Ebbesen, And Antonette Raskoff Zeiss. "Cognitive And Attentional Mechanisms In Delay Of Gratification." *Journal Of Personality And Social Psychology* 21.2 (1972): 204.
- Mizmezlioğlu E. Bir Grup Ruh Sağlığı Çalışımında İş Doyumunun Psikolojik Dayanıklılık ve Sağlıklı Yaşam Biçimiyle İlişkisi. I.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018, İstanbul (Danışman: Dr. Öğrt. Üyesi S. Vicdan Yücel).
- MUTLU, E., & DUYAN, V. (2012). Sosyo-demografik ve sosyo-ekonomik özellikler ile sosyal desteğin hemodiyaliz hastalarının benlik saygısı düzeyine etkisi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3), 25-38.
- Nernekli, M. "Üniversite öğrencilerinde psikolojik dayanıklılık, beden imajı ve emosyonel yeme arasındaki ilişki." İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 2017, İstanbul (Yrd. Doç. Dr. Güzin Mukaddes Sevinçer).

- Okagaki, L., & Luster, T. (2006). Research On Parental Socialization Of Child Outcomes: Current Controversies And Future Directions. In *Parenting* (Pp. 393-418). Routledge.
- Öner Altıok, H., Ek, N., Koruklu, N. "Üniversite Öğrencilerinin Benlik Saygı Düzeyi ile İlişkili Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi", *Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 1.1 (2010): 99-120.
- Ong, Anthony D., Et Al. "Psychological Resilience, Positive Emotions, And Successful Adaptation To Stress In Later Life." *Journal Of Personality And Social Psychology* 91.4 (2006): 730.
- Öz, Porf Dr Fatma, And Uz Hem Emel Bahadır Yılmaz. "Ruh Sağlığının Korunmasında Önemli Bir Kavram: Psikolojik Sağlamlık." *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 16.3 (2009): 82-89.
- Özcan, Bahadır. "Anne-Babaları Boşanmış Ve Anne-Babaları Birlikte Olan Lise Öğrencilerinin Yılmazlık Özellikleri Ve Koruyucu Faktörler Açısından Karşılaştırılması." *Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara* (2005).
- Özen, Yener. "Kişisel Sorumluluk Bağlamında Öznel Ve Psikolojik İyi Oluş Sosyal Psikolojik Bir Değerlendirme." *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 4: 46-58.
- Özer, Esin. "Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin Duygusal Zeka Ve Beş Faktör Kişilik Özellikleri Açısından İncelenmesi." (2013).
- Quale, Anette Johansen, And Anne-Kristine Schanke. "Resilience In The Face Of Coping With A Severe Physical Injury: A Study Of Trajectories Of Adjustment In A Rehabilitation Setting." *Rehabilitation Psychology* 55.1 (2010): 12.
- Rew, L., Taylor-Seehafer, M., Thomas, N. Y. & Yockey, R. D. "Correlates of Resilience in homeless adolescents. " *Journal of Nursing Scholarship*, 33.1 (2001): 33 – 40
- Richardson, Glenn E. "The Metatheory Of Resilience And Resiliency." *Journal Of Clinical Psychology* 58.3 (2002): 307-321.

- Rutter, Michael. "Psychosocial Resilience And Protective Mechanisms." *American Journal Of Orthopsychiatry* 57.3 (1987): 316-331.
- Şahin, Doğan "Öğretmelerin Öz Duyarlıklarının Psikolojik Sağlık Ve Yaşam Doyumu Açısından İncelenmesi." *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon, Türkiye (2014).
- Saklofske, Donald H., And Moshe Zeidner. "The Springer Series On Human Exceptionality." (2013).
- SAYGILI, T KESERCİOĞLU, H KIRIKTAŞ; *EĞİTİM DÜZEYİNİN BENLİK SAYGISI ÜZERİNDE ETKİSİNİN İNCELENMESİ* 2015
- Şaşmaz, Şükran, Ceren. *Çocuğu Olan Evli Ve Evli Olmayan Bireylerin Psikolojik Sağlık Ve Mutluluk Düzeylerinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi, İstanbul. 2016
- Şeker Z. Öykü ve Fiziksel Temas Yoluyla Psikolojik Travmaya Maruz Kalan Meslek Gruplarında, Dolaylı Travmatizasyon, Merhamet Düzeyi ve Yorgunluğu, Psikolojik Sağlık ve Travma Sonrası Büyümenin Araştırılması. K.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2021, Kocaeli (Danışman: Prof. Dr. Cem CERİT ve Prof. Dr. Ahmet Tamer AKER).
- Seligman, M. E. P. "Learned Optimism: How To Change Your Mind And Your Life (2006 Ed.)." (1990).
- Sevindik, T., Yeşil, G., Sevindik, F., Açık, Y. "Üniversite Öğrencilerinde Benlik Saygısı ile Öz-Etkililik Yeterlilik Arasındaki İlişki", *e-Journal of New World Sciences Academy*, 2.2 (2007): 13-21.
- Sezgin, F. "İlköğretim okulu öğretmenlerinin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi. " *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 20.2 (2012): 489-502.
- Shaw, Daniel S., Et Al. "Infant And Toddler Pathways Leading To Early Externalizing Disorders." *Journal Of The American Academy Of Child & Adolescent Psychiatry* 40.1 (2001): 36-43.

- Shyu Y.I. Patterns of Care Giving when Family Care Givers Face Completing Needs. *Journal of Advanced Nursing* 2000; 31(1): 35-43.
- Smokowski, Paul R., Arthur J. Reynolds, And Nikolaus Bezruczko. "Resilience And Protective Factors In Adolescence: An Autobiographical Perspective From Disadvantaged Youth." *Journal Of School Psychology* 37.4 (1999): 425-448.
- Soner, Oya. "Aile Uyumu, Öğrenci Özgüveni Ve Akademik Başarı Arasındaki İlişkiler." *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi* 12.12 (1995): 249-260.
- Stout, Madeleine Dion, And Gregory D. Kipling. *Aboriginal People, Resilience And The Residential School Legacy*. Ottawa: Aboriginal Healing Foundation, 2003.
- Tagay, Ozlem, et al. "Resilience and Life Satisfaction as The Predictors of General Self-Efficacy." *Global Journal of Guidance and Counseling in Schools: Current Perspectives* 6.2 (2016): 45-51.
- Tekin, Emel. "Askeri Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Psikolojik Dayanıklılık Ve Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi." *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara* (2011).
- Terzi, Şerife. Üniversite Öğrencilerinde Kendini Toparlama Gücünün İçsel Koruyucu Faktörlerle İlişkisi, *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, Cilt:35, Sayı:35, 297-306. 2008
- Thomas, Patrick R., Shane M. Murphy, And L. E. W. Hardy. "Test Of Performance Strategies: Development And Preliminary Validation Of A Comprehensive Measure Of Athletes' Psychological Skills." *Journal Of Sports Sciences* 17.9 (1999): 697-711.
- Thompson, E. (2019, September 19). Resilience and the Cognitive Triad: Associations with Psychological Wellbeing (Master Thesis). Manchester Metropolitan University.
- Uçar, Tuncay. *Özel Eğitim Okulu Öğretmenlerinin Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Ve Mesleki Sosyal Destek Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi*

- (*İstanbul İli Avrupa Yakası Örneği*). Diss. İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2014.
- Ülker-Tümlü, G. ve Recepoğlu, E. "Üniversite akademik personelinin psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. " *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 3.3 (2013): 205-213.
- Ünal, Belgin, Et. Al. "Türkiye Kronik Hastalıklar Ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması." *Ankara: Sağlık Bakanlığı* (2013): 224-9.
- Werner, Emmy E., And R. S. Smith. "Vulnerable But Invincible: A Study Of Resilient Children." *New York* (1982).
- Werner, Emmy E., And Ruth S. Smith. *Journeys From Childhood To Midlife: Risk, Resilience, And Recovery*. Cornell University Press, 2001.
- Werner, Emmy. "How Kids Become Resilient: Observations And Cautions." *Resiliency In Action* 1.1 (1996): 18-28.
- World Health Organization, Noncommunicable Diseases Country Profiles 2018.
- World Health Organization. Global Status Report On Noncommunicable Diseases 2010.
- World Health Organization. Noncommunicable Diseases 2017.
- Yaygır C., Er K; Üniversite Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı Depresyon ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul – 2018 (Danışmanı Dr. Öğr. Üyesi Kemal ER)
- Yılmaz, F. "Kamu Personeli Seçme Sınavına (KPSS) hazırlanan öğretmen adaylarının sınav kaygısına bağlı olarak tükenmişlik düzeyi ve psikolojik dayanıklılıkları." Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 2017, İstanbul (Yrd. Doç. Dr. Sinem Zeynep Metin).
- Yüksel, Çağdaş. "Üniversite Öğrencilerinin Kişilerarası İlişkilerinde Yaşadıkları Problemleri Çözme Becerilerinin Belirlenmesi." *Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya* (2008).

Zimmerman, Barry J. "Becoming A Self-Regulated Learner: An Overview." *Theory Into Practice* 41.2 (2002): 64-70.



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	TUBA	Uyruğu	
Soyadı	ERKEN ÖZGÜR	Tel no	
Doğum tarihi		e-posta	

Eğitim Bilgileri

Mezun olduğu kurum		Mezuniyet yılı
Lise	Antalya Anadolu Lisesi	2009
Lisans	Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi	2017



EK- 1 ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Katılımcı / Gönüllünün Protokol Numarası:

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

- a. Kronik Hastalığa Sahip Çocukların Ebeveynlerinde Psikolojik Sağlamlık Düzeyi
- b. Araştırmanın İçeriği: Kronik hastalığı olan çocukların ebeveynlerinin psikolojik sağlamlık düzeylerinin belirlenmesi amaçlanan çalışmada öncelikle kronik hastalıklar ve çalışmada belirlenmiş beş kategori hakkında literatür taraması gerçekleştirilecektir. Buna ek olarak psikolojik sağlamlığa ilişkin de literatürde veriler toplanacaktır. Son olarak uygulama çerçevesince belirlenen katılımcılarla oluşturulan anket formları ile sorular yöneltilecek ve elde edilen veriler SPSS paket programı ile analiz edilecektir.
- c. Araştırmanın Amacı: Yapılması planlanan araştırmada kronik hastalıklar içerisinde yer alan CP Sekeli, çölyak, lösemi, kistik fibrozis ve kronik böbrek yetmezliği bozukluğuna sahip çocuk hastaların ebeveynlerinin psikolojik sağlamlık düzeylerinin belirlenmesi ve değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Araştırmada özellikle böyle bir sınırın belirlenmiş olmasının sebebi kronik hastalıklar içerisinde oldukça zor tedavi süreçlerine sahip olan bu hastalıkların özellikle çocuk hastalıklarda hem çocukları hem de ebeveynleri oldukça fazla psikolojik dayanıklılığın gerekli olmasıdır. Bu çalışmada ise belirtilen kronik hastalıklar alanında çocuk hastaların ebeveynlerinin psikolojik sağlamlıklarının düzeylerinin belirlenmesinden hareket edilmektedir. Bu yüzden nicel bir yöntem belirlenerek anket uygulanacaktır. Bu anketler her hastalık alanına ilişkin 30 örneklem oluşturulacaktır. Böylece toplamda 150 katılımcı ile anket uygulaması gerçekleştirilerek evreni yansıtan bir örneklem alanından veri alınması hedeflenmektedir. Buna ek olarak deney grubunun dışında kontrol grubu olarak belirlenen sağlıklı çocuk polikliniklerinden 150 katılımcı ile anket uygulaması yapılarak karşılaştırmaları analiz gerçekleştirilecektir.

Uygulanacak olan anket formunun içerisinde öncelikle katılımcıların sosyo-demografik bilgilerine ulaşmak adına bir form oluşturulmaktadır. Bununla beraber katılımcıların Klinik bilgilerini içeren bir form da bulunmaktadır. Ayrıca çalışmanın ölçekleri olan psikolojik sağlamlık ölçeğine ilişkin oluşturulan anket soruları ve bilişsel üçlü envanteri de bu çalışma kapsamında anket uygulaması ile katılımcılara sunulmaktadır. Çalışmanın uygulama sonucundan alınan veriler ile kronik hastalıkları olan çocukların ebeveynlerinin psikolojik sağlamlık düzeyleri belirlenerek alanda ne tür çalışmaların ve düzenlemelerin yapılabileceğine ilişkin katkı sunulması çalışmanın genel amacını oluşturmaktadır. Çalışmanın önerileri ise katılımcılara

yöneltilecek olan “en büyük destekçim.....”, “bu süreçte kendimi iyi hissetmemi sağlayan sebep ” gibi sorulardan elde edilecektir. Böylece katılımcıların olumlu etkiler çerçevesinde nelerden etkilendikleri ya da olumsuz etkilerde tetikleyici unsurların neler olduklarına ulaşılabilecektir.

d. Araştırmanın Nedeni:

() Bilimsel
araştırma (*) Tez
çalışması

e. Araştırmanın Öngörülen Süresi: 1 Yıl

f. Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı: 300 kişi

g. Araştırmada İzlenecek Deneysel İşlemler: Anket formunun katılımcılara sunulması ve elde edilen verilerin SPSS paket programı ile analiz edilmesi

2. Gönüllünün/Katılımcının Uygulama Sırasında Karşılaşabileceği Riskler ve Rahatsızlıklar: Yukarıda açıklanan araştırma sırasında uygulanacak olan işlemlerin bana aşağıda belirtilen riskleri ve rahatsızlıkları getirebileceğinin bilincindeyim: Katılımcıların zaman problemleri karşısında programlı ve katılımcı eksenli davranılacaktır.

3. Gönüllüler/Katılımcılar İçin Araştırmadan Beklenen Yarar: Dahil oldukları süreç hakkında bilimsel çalışmaya veri sunarak kendilerini ifade etme olanağı.

4. Araştırma Konusundaki Soruların Cevaplandırılması:

Araştırmanın yürütülmesi sırasında olası yan etkiler, riskler ve zararlar ile haklarım konusunda bilgi almak için aşağıda belirtilen kişiyle bağlantı kurmam yeterli olacaktır.

Adı- Soyadı: Prof. Dr. Özgür DUMAN Telefon: 0(507) 515 2581

5. Zararların Karşılanması:

Bu çalışmaya katıldığım için zarar göreceğim olursam, gerekli olan tıbbi bakımın sorumlu araştırmacı tarafından yerine getirileceği, uygulanan işleme bağlı olarak gelişebilecek her tür hasara (sakatlanma ve ölüm dahil) karşı güvencede olduğum, masraflarımın Prof. Dr. Özgür DUMAN tarafından karşılanacağı bana bildirildi.

6. Araştırma Giderleri:

Araştırma kapsamındaki bütün işlemler için benden ya da bağlı bulunduğum sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir.

7. Gönüllülük, Çalışmayı Reddetme ve Çalışmadan Çekilme Hakkı, Çalışmadan Çıkarılma:

a. Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.

b. Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.

c. Sorumlu araştırmacıya haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim.

8. Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı ya da destekleyen kuruluş, çalışma

programının gereklerini yerine getirmedeki ihmali nedeniyle ya da araştırma prosedürüne bağlı olarak onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir.

9. Gizlilik:

Çalışmanın sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak, bu tür durumlarda kimliğim kesin olarak gizli tutulacaktır.

10. Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye / katılımcıya verilmesi gereken bilgileri gösteren Aydınlatılmış Onam Formu adlı metni kendi anadilimde okudum ya da bana okunmasını sağladım. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı, yazılı ve sözlü olarak açıklandı. Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma doyurucu cevaplar aldım. Çalışmaya katılmadığım ya da katıldıktan sonra çekildiğim durumda, hiçbir yasal hakkımdan vazgeçmiş olmayacağım. Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Bu metnin imzalı bir kopyasını aldım.

Gönüllünün / katılımcının Adı- Soyadı:

Yaş ve Cinsiyeti:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):

.....

Tarih:

Velayet ya da vesayet altında bulunanlar için;

Veli ya da Vasinin Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):

.....

.....

Tarih:

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı- Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Onam alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin

Adı- Soyadı:

İmzası:

Görevi:

Tarih:

Ek 2. Demografik Bilgiler Formu

Adı Soyadı:

Doğum Tarihi /Yaş:

Bilgi işlem Numarası: (hastaya ait)

Telefon numarası:

Cinsiyet:

- a) Kadın b)erkek

Anne Eğitim düzeyi (Mezun olduğu):

Baba Eğitim düzeyi (Mezun olduğu):

Anne meslek:

- a) Çalışıyor b) çalışmıyor

Baba meslek:

- a) Çalışıyor b) çalışmıyor

Anne yaşı:

- a) 18-25 b) 25-35 c) 36-45 d) 45-

Baba Yaşı:

- a)18-25 b) 25-35 c) 36-45 d) 45-

Medeni durum:

- a) Evli b) Boşanmış c) Dul

Anne, Baba arasında akrabalık:

- a) Var (derecesi:) b)Yok

Kronik hastalıklı Akraba varlığı:

- a) Var b) yok

Aile tipi (çekirdek/geniş):

- a) geniş b)çekirdek

Çocuk sayısı (var ise kronik hastalığı)

- a) 1 b)2 c)3 d) 4 ve >

Geldiği şehir:

- a) Antalya b) Antalya dışı

Gelir düzeyi:

- a) Geliri giderinden az
b) Geliri giderine eşit
c) Geliri giderinden fazla

Sosyal güvence:

- a) Var (.....) b) yok

Daha önceden psikiyatrik hastalık tanısı alıp almadığı:

- a) Evet b) Hayır

Bu süreçte güçlü kalmamı- üstesinden gelmemi sağlayan şey/ şeyler...

- a) Sanat
b) Spor
c) Aile desteği
d) Kitap
e) Diğer

Bu süreçte olsaydı kendimi daha güçlü hissederdim

- a) Fiziksel koşullar
b) Sosyal koşullar
c) Diğer ()

Ek 2. Klinik Bilgiler Formu

Tanı alma süresi:

Son bir yıldaki hastane ziyareti sıklığı:

Kullandığı İlaç Sayısı:

Komplikasyon Varlığı:

Kronik hastalık tipi: (çp sekeli epilepsi / lösemi / çölyak / kronik böbrek yetmezliği / kistik fibrozis / kontrol grubu)



Ek-3:Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

Lütfen aşağıdaki ifadeleri dikkatle okuyunuz ve her bir ifadenin sizi ne ölçüde tanımladığını işaretleyiniz.

Hiçbir durumda uymaz Bazı durumlarda uyar Genellikle uyar Her zaman uyar

1

2

3

4

1. Arkadaşıma karşı cömertimdir.	1	2	3	4
2. Beni allak bullak eden durumların üstesinden çabucak gelirim ve kısa sürede kendimi toparlarım.	1	2	3	4
3. Yeni ve alışılmadık durumlarla uğraşmak hoşuma gider.	1	2	3	4
4. İnsanlar üzerinde olumlu izlenim bırakmada genelde başarılıyım.	1	2	3	4
5. Daha önce hiç tatmadığım yeni yiyecekleri denemekten hoşlanırım.	1	2	3	4
6. Çok enerjik bir insan olarak tanınırım.	1	2	3	4
7. Daha önceden bildiğim bir yerlere giderken her seferinde farklı yollar kullanmayı severim.	1	2	3	4
8. Birçok insandan daha meraklıyım.	1	2	3	4
9. Tanıştığım insanların çoğu sevilebilecek ve canayakın kişilerdir.	1	2	3	4
10. Harekete geçmeden önce genellikle etrafıca düşünürüm.	1	2	3	4
11. Yeni ve farklı şeyler yapmaktan hoşlanırım.	1	2	3	4
12. Günlük yaşantım ilgimi çeken ve beni mutlu eden şeylerle doludur.	1	2	3	4
13. Kendimi rahatlıkla oldukça “güçlü” kişiliğe sahip biri olarak tanımlayabilirim.	1	2	3	4
14. Birine kızdığımda, makul bir sürede bunun üstesinden gelirim.	1	2	3	4

Ek-4: BİLİŞSEL ÜÇLÜ ENVANTERİ

Bu envanter insanların zaman zaman sahip oldukları farklı düşünceleri listelemektedir.

Bu düşüncelerin her biri için, fikrinizi en iyi tanımlayan cevabı yuvarlak içine alarak buna ne kadar katıldığınızı belirtiniz.

Herdüşünce için sadece bir cevap seçtiğinizden emin olunuz. Maddeleri **SUANKİ** düşünceye göre cevaplayınız.

ÖRNEK:

Tamamen Katılıyorum =7

Biraz Katılmıyorum =3

Çoğunlukla Katılıyorum =6

Çoğunlukla Katılmıyorum =2

Biraz Katılıyorum =5

Hiç Katılmıyorum =1

Ne katılıyorum ne katılmıyorum=4

	Hiç Katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	3	4	0*	6	7
1. Yaşam iniş ve çıkışlara sahiptir.	1	2	3	4	0*	6	7

Yukarıdaki örnekte, 5'i yuvarlak içine almak sol tarafta verilen ifadenin envanteri doldurankişinin sahip olduğu fikirlere **biraz uyduğunu** göstermektedir.

CEVAPLAMA KODLARI: Fikrinizi en iyi tanımlayan cevabı yuvarlak içine alınız. Herdüşünce için sadece bir cevap seçiniz. Maddeleri **SUANKİ** düşüncenize göre cevaplayınız.

Tamamen Katılıyorum =7

Biraz Katılmıyorum =3

Çoğunlukla Katılıyorum =6

Çoğunlukla Katılmıyorum =2

Biraz Katılıyorum =5

Hiç Katılmıyorum =1

Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum=4

	Hiç Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Biraz Katılıyorum	Çoğunlukla Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1.Birçokbeceriveyeteneğimvar.	1	2	3	4	5	6	7
2.İşim(ev işi, okulödevi, gün1ükiş1er)zevksiz.	1	2	3	4	5	6	7
3.İnsanlarınçoğuar kadaşcan1ısıveyardımsever.	1	2	3	4	5	6	7
4.Benimiçinbirşeylerinyo1undagitmeihtima1iyok.	1	2	3	4	5	6	7
5.Başarısızım.	1	2	3	4	5	6	7
6.İ1eridebaşımage1eckişişeyleridüşünmeyiseverim.	1	2	3	4	5	6	7
7. İşimi(meslek, okulödevi,evişi)yeterlibirşekildeyapıyorum.	1	2	3	4	5	6	7
8. Tanıdığıminsanlarihtiyacımolduğundabanayardımederler.	1	2	3	4	5	6	7
9. Bundan birkaç yıl sonra benim içinherşeyinçokiye olacağını bekliyorum.	1	2	3	4	5	6	7
10. Şimdiyekadarki önemli ilişkileriminhenemenhepsinimahvettim.	1	2	3	4	5	6	7
11.Gelecektebenibirçokheyecanbekliyor.	1	2	3	4	5	6	7
12.Gün1ükaktivite1erimeğ1ence1ivetatminkardır.	1	2	3	4	5	6	7
13.Hiçbirşeyidoğruyapamam.	1	2	3	4	5	6	7
14.İnsanlarbenisever1er.	1	2	3	4	5	6	7

	Hiç Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Ne Katılmıyorum Ne Katılmıyorum	Biraz Katılıyorum	Çoğunlukla Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
15. Hayatımda olmasını beklediğim hiçbir şey kalmadı.	1	2	3	4	5	6	7
16. Şu anki sorunlarım ya da endişelerim öyle ya da böyle hep olacak.	1	2	3	4	5	6	7
17. Tanıdığım diğer insanlar kadar yeterliyim.	1	2	3	4	5	6	7
18. Dünya çok düşmanca bir yer.	1	2	3	4	5	6	7
19. Geleceğim hakkında umutlu olmak için hiçbir nedenim yok.	1	2	3	4	5	6	7
20. Hayatımdaki önemli insanlar yardımsever ve destekleyicidir.	1	2	3	4	5	6	7
21. Kendimden nefret ederim.	1	2	3	4	5	6	7
22. Problemlerimin üstesinden geleceğim.	1	2	3	4	5	6	7
23. Kötü şeyler başıma çok gelir.	1	2	3	4	5	6	7
24. Sevecen ve destekleyici bir eşim ya da arkadaşım var.	1	2	3	4	5	6	7
25. Birçok şeyi iyi yapabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
26. Geleceğim üzerinde düşünemeyeceğim kadar berbat.	1	2	3	4	5	6	7
27. Ailem bana ne olduğunu umursamaz.	1	2	3	4	5	6	7
28. Gelecekte benim için herşey yolunda gidecek.	1	2	3	4	5	6	7
29. Birçok önemli şeyden dolayı suçluyum.	1	2	3	4	5	6	7
30. Ne yaparsam yapayım, insanlar ihtiyacım olan şeyleri elde etm zorlaştırırlar.	1	2	3	4	5	6	7
31. Ben değerli bir insanım.	1	2	3	4	5	6	7
32. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.	1	2	3	4	5	6	7
33. Kendimi beğeniyorum.	1	2	3	4	5	6	7
34. Birçok zorlukla karşı karşıyayım.	1	2	3	4	5	6	7
35. Kişiliğimde ciddi kusurlar var.	1	2	3	4	5	6	7
36. Yıllar geçtikçe, hoşnut ve tatminkar olacağımı bekliyorum.	1	2	3	4	5	6	7



