

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ**  
**ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI**

**MADDE BAĞIMLISI TANISI ALMIŞ 18-25 YAŞ ARASI ÇOCUĞU OLAN  
EBEVEYNLERİN DEPRESYON, BENLİK SAYGISI VE PSİKOLOJİK  
DAYANIKLILIKLARININ İNCELENMESİ: MERSİN AMATEM ÖRNEĞİ**

**TEZİ YAZAN**  
**ÇAĞLAR AYDIN**

**Tez Danışmanı : Prof. Dr. Lut TAMAM (Çukurova Üniversitesi)**  
**Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Soner ÇAKMAK (Çukurova Üniversitesi)**  
**Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Mustafa KALE**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**MERSİN / OCAK 2022**

**ONAY**

**201910072** numaralı öğrencimiz olan **Çağlar AYDIN** tarafından hazırlanan “**Madde Bağımlısı Tanısı Almış 18-25 Yaş Aralığında Çocuğu Olan Ebeveynlerin Depresyon, Benlik Saygısı ve Psikolojik Dayanıklılıklarının İncelenmesi: Mersin AMATEM Örneği**” başlıklı bu tez çalışması jürilerimiz tarafından **oy birliği** ile **Psikoloji** Anabilim Dalında **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak kabul edilmiştir.

(Enstitü Müdürlüğünde evrak aslı imzalıdır.)

Üniv. Dışı - Asıl Jüri Üyesi - Tez Danışmanı – Jüri Başkanı: Prof. Dr. Lut TAMAM  
(Çukurova Üniversitesi)

(Enstitü Müdürlüğünde evrak aslı imzalıdır.)

Üniv. Dışı – Asıl Jüri Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi Soner ÇAKMAK  
(Çukurova Üniversitesi)

(Enstitü Müdürlüğünde evrak aslı imzalıdır.)

Üniversite İçi – Asıl Jüri Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi Mustafa KALE

**Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim elemanlarına ait olduklarını onaylarım.**

(Enstitü Müdürlüğünde evrak aslı imzalıdır.)

25/01/2022

Doç. Dr. Murat KOÇ  
Sosyal Bilimler Enstitü Müdürü

**NOT: Bu tezde kullanılan ve başka kaynaktan yapılan bildirişlerin, çizelge, şekil ve fotoğrafların kaynak gösterilmeden kullanımı, 5846 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu’ndaki hükümlere tabi**

## İTHAF

Babam Mehmet AYDIN'a ithafen...



## ETİK BEYAN

Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

25/01/2022  
Çağlar AYDIN

## TEŞEKKÜR

Çalışmamda bilgi ve tecrübelerini esirgemeyen, çalışmamın değerli olmasını sağlayan ve danışmanım olmasından kıvanç duyduğum saygıdeğer hocam Prof. Dr. Lut TAMAM'a teşekkür ederim.

Ayrıca Yüksek Lisans eğitim hayatım boyunca kendisinden feyz aldığım ve ufkumu genişleten saygı değer hocam Dr. Öğr. Üyesi Soner ÇAKMAK'a teşekkür ederim.

Tecrübe ve bilgisini benimle her daim paylaşan, yardımlarından ötürü minnet duyduğum hocam Dr. Öğr. Üyesi Mustafa KALE'ye teşekkür ederim.



## ÖZET

### MADDE BAĞIMLISI TANISI ALMIŞ 18-25 YAŞ ARASI ÇOCUĞU OLAN EBEVEYNLERİN DEPRESYON, BENLİK SAYGISI VE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIKLARININ İNCELENMESİ: MERSİN AMATEM ÖRNEĞİ

Çağlar AYDIN

Yüksek Lisans Tezi, Psikoloji Ana Bilim Dalı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Lut TAMAM

Ocak 2022, 129 Sayfa

Madde bağımlılığı hem ruhsal hem sosyal hem de ekonomik düzeyde sorunlara yol açan bir alışkanlıktır. Madde bağımlısı çocuğu olan ebeveynlerin yaşadıkları güçlükler genelde ikinci plana atılmaktadır. Madde bağımlılığının sessiz kanadı olarak da nitelendirilebileceğimiz bu kişilerin yaşamlarına dokunulmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu çalışmada madde bağımlısı tanısı almış 18-25 yaş aralığında çocuğu olan ebeveynlerin depresyon, benlik saygısı, stres düzeyi ve psikolojik dayanıklılıkları, çeşitli değişkenlere göre incelenmiştir. Bu değişkenler; ebeveynlik yakınlık düzeyi, evde yaşayan kişi sayısı, hasta bakım süresi, sigara kullanımı, eğitim durumu, iş durumu, intihar girişimi, hastaya sözel şiddet uygulama durumu, hasta atak sayısı, cinsiyet, yaş ve gelir düzeyidir. Bu süreçte elde edilen veriler, yapılan anket çalışmaları sonrasında toplanarak SPSS programı kullanılarak analiz edilmiştir. Elde edilen bulgular sonucunda çalışmaya katılan ebeveynlerin depresyon, benlik saygısı, stres düzeyi ve psikolojik dayanıklılıkları ile ebeveynlerin yakınlık düzeyi, evde yaşayan kişi sayısı, hasta bakım süresi, sigara kullanımı, eğitim durumu, iş durumu, intihar girişimi, hastaya sözel şiddet uygulama durumu, hasta atak sayısı, cinsiyet, yaş, gelir düzeyi karşılaştırılmış ve aralarında anlamlı farklılık bulunmuştur.

Bu çalışmada katılımcılara uygulanan ölçekler çerçevesinde ortaya çıkan sonuçlar gerek bilimsel literatüre katkı sağlaması gerekse katılımcıların yaşadığı güçlüklerle farkındalık yaratması noktasında fayda sağlayacağı düşüncesiyle ele alınmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Madde Bağımlılığı, Depresyon, Benlik Saygısı, Psikolojik Dayanıklılık, Stres.

**ABSTRACT****EXAMINATION OF DEPRESSION, SELF-RESPECT AND PSYCHOLOGICAL RESISTANCE OF PARENTS WITH CHILDREN AGED 18-25 WITH DIAGNOSIS OF SUBSTANCE: MERSİN AMATEM CASE****Çağlar AYDIN****Master Thesis Psychology Department****Supervizor: Prof. Dr. Lut TAMAM****January 2022, 129 Page**

Substance addiction is a habit that causes mental, social and economic problems. The difficulties experienced by parents who have a substance addicted child are generally put in the background. The lives of these people, who can also be described as the silent wing of substance abuse, need to be touched.

In this study, depression, self-esteem, stress level and psychological resilience of parents who have children between the ages of 18-25 who were diagnosed with substance abuse were examined according to various variables. These variables are; level of parental intimacy, number of people living at home, duration of patient care, smoking, educational status, job status, suicide attempt, verbal violence against the patient, number of attacks, gender, age and income level. The data obtained in this process were collected after the survey studies and analyzed using the SPSS program. As a result of the findings, depression, self-esteem, stress level and psychological resilience of the parents participating in the study, and the level of closeness of the parents, the number of people living at home, the duration of patient care, smoking, education status, job status, suicide attempt, verbal violence to the patient, the patient. The number of attacks, gender, age, income level were compared and a significant difference was found between them.

In this study, the results that emerged within the framework of the scales applied to the participants were discussed with the thought that they would contribute to the scientific literature and to raise awareness of the difficulties experienced by the participants.

**Keywords:** Substance Abuse, Depression, Self-Esteem, Resilience, Stress.

## ÖNSÖZ

Öncelikle tez yazım sürecim boyunca bana bilgisiyle yol gösterip desteğini esirgemeyen tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Lut TAMAM hocama sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Hayatımın her aşamasında hep yanımda olan, desteğini hiçbir zaman esirgemeyen annem Sevgi AYDIN ve babam Mehmet AYDIN'a teşekkür ederim. Eğitim hayatımda bana hep yol gösterip teşvik eden kardeşim Pınar AYDIN'a çok teşekkür ederim. İyi ki varsınız.

Son olarak tez yazma sürecim boyunca yardımlarını esirgemeyen ve destek veren tüm değerli arkadaşlarıma ve araştırmama katılan tüm bireylere teşekkür etmeyi borç bilirim.

OCAK / 2022

## İÇİNDEKİLER

<b>KAPAK</b> .....	i
<b>ONAY</b> .....	ii
<b>İTHAF</b> .....	iii
<b>ETİK BEYAN</b> .....	iv
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	v
<b>ÖZET</b> .....	vi
<b>ABSTRACT</b> .....	vii
<b>ÖNSÖZ</b> .....	viii
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	ix
<b>KISALTMALAR</b> .....	xii
<b>TABLolar LİSTESİ</b> .....	xiii
<b>EKLER LİSTESİ</b> .....	xiv
<b>1. GİRİŞ</b> .....	1
<b>1.1. Araştırmanın Amacı</b> .....	1
<b>1.2. Araştırmanın Önemi</b> .....	2
<b>1.3. Araştırmanın Hipotezleri</b> .....	2
<b>1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları</b> .....	4
<b>2. KURAMSAL AÇIKLAMAR VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR</b> .....	5
<b>2.1. Madde Bağımlılığı (Madde Kullanım Bozukluğu)</b> .....	5
<b>2.2. Madde Bağımlılığı İle İlişkili Terimler</b> .....	6
<b>2.2.1. Bağımlılık</b> .....	6
<b>2.2.2. Dayanıklılık (Tolerans)</b> .....	6
<b>2.2.3. Yoksunluk</b> .....	7
<b>2.2.4. Başarısız Bırakma Girişimleri</b> .....	7
<b>2.2.5. Ayıklık (Abstinens)</b> .....	7
<b>2.2.6. Kayma (Laps)</b> .....	7
<b>2.2.7. Nüks (Relaps)</b> .....	8
<b>2.3. Madde Bağımlılığı Tedavi Süreci</b> .....	8

2.3.1. Amatem .....	9
<b>2.4. Benlik .....</b>	<b>9</b>
2.4.1. Benlik Kavramı .....	9
2.4.2. Benlik Kavramı İle İlgili Kuramsal Görüşler .....	10
2.4.3. Benliğin Görevleri .....	12
2.4.4. Benlik Gelişimi .....	12
2.4.5. Benlik Algısı .....	13
2.4.6. İdeal Benlik .....	14
<b>2.5. Benlik Saygısı.....</b>	<b>15</b>
2.5.1. Benlik Saygısıyla İlgili Kuramsal Görüşler .....	16
2.5.2. Benlik Saygısının Gelişimi .....	18
2.5.3. Benlik Saygısını Etkileyen Faktörler .....	20
2.5.4. Yüksek Benlik Saygısı .....	22
2.5.5. Düşük Benlik Saygısı.....	23
<b>2.6. Psikolojik Dayanıklılık .....</b>	<b>24</b>
2.6.1. Psikolojik Dayanıklılığın Bileşenleri.....	26
2.6.1.1. Kontrol .....	27
2.6.1.2. Bağlanma .....	27
2.6.1.3. Meydan Okuma .....	27
2.6.2. Psikolojik Dayanıklılığı Etkileyen Faktörler .....	28
2.6.2.1. Risk Faktörleri .....	28
2.6.2.2. Koruyucu Faktörler .....	29
<b>2.7. Depresyon Kavramı ve Kapsamı .....</b>	<b>31</b>
<b>2.8. Depresyonun Epidemiyolojisi .....</b>	<b>31</b>
<b>2.9. Depresyonun Etiyolojisi .....</b>	<b>32</b>
<b>2.10. Depresyonun Algılanması ve Tanılanması .....</b>	<b>34</b>
<b>2.11. Depresyonun Belirtileri .....</b>	<b>35</b>
<b>2.12. Depresyonun Nedenleri .....</b>	<b>35</b>
<b>3. YÖNTEM .....</b>	<b>44</b>
3.1. Katılımcılar.....	44

<b>3.2. Uygulama .....</b>	<b>45</b>
<b>3.3. Araştırmanın Modeli .....</b>	<b>45</b>
<b>3.4. Veri Toplama Araçları.....</b>	<b>45</b>
<b>3.5. Kişisel Bilgi formu .....</b>	<b>46</b>
<b>3.6. Sosyodemografik Veri Formu.....</b>	<b>46</b>
<b>3.7. Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeğı .....</b>	<b>46</b>
<b>3.8. Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğı (YPDÖ).....</b>	<b>47</b>
<b>3.9. Beck Depresyon Ölçeğı .....</b>	<b>48</b>
<b>3.10. Verilerin Değerlendirilmesi .....</b>	<b>48</b>
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>50</b>
<b>5. TARTIŞMA VE SONUÇ .....</b>	<b>69</b>
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>79</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>91</b>

**KISALTMALAR**

<b>BDE</b>	: Beck Depresyon Ölçeği
<b>RBSE</b>	: Rosenberg Benlik Saygısı Envanteri
<b>TDK</b>	: Türk Dil Kurumu
<b>YPDÖ</b>	: Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği
<b>ZBY</b>	: Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeği
<b>AMATEM</b>	: Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi



## TABLOLAR LİSTESİ

<b>Tablo 1.</b> Yakınlık Derecesi .....	51
<b>Tablo 2.</b> Cinsiyet (1).....	51
<b>Tablo 3.</b> Cinsiyet (2).....	52
<b>Tablo 4.</b> Yaş .....	52
<b>Tablo 5.</b> Eğitim .....	53
<b>Tablo 6.</b> Çalışma Durumu.....	55
<b>Tablo 7.</b> Gelir Seviyesi .....	56
<b>Tablo 8.</b> Evdeki Nüfus.....	57
<b>Tablo 9.</b> Hasta Bakım Süresi .....	57
<b>Tablo 10.</b> Hasta Atak Sayısı .....	59
<b>Tablo 11.</b> İntihar Girişimi .....	60
<b>Tablo 12.</b> Hastaya Sözel Şiddet Uygulanması Durumu .....	60
<b>Tablo 13.</b> Sigara Kullanımı.....	61
<b>Tablo 14.</b> ZBY ile Rosenberg Alt Ölçekleri Arasındaki İlişki(1).....	62
<b>Tablo 15.</b> ZBY ile Rosenberg Alt Ölçekleri Arasındaki İlişki(2).....	63
<b>Tablo 16.</b> ZBY ile BDE ve YPDÖ alt ölçekleri arasındaki ilişki(1).....	63
<b>Tablo 17.</b> ZBY ile BDE ve YPDÖ alt ölçekleri arasındaki ilişki(2).....	64
<b>Tablo 18.</b> BDÖ ile Rosenberg Alt Ölçekleri Arasındaki İlişki(1) .....	64
<b>Tablo 19.</b> BDE ile Rosenberg Alt Ölçekleri Arasındaki İlişki(2).....	65
<b>Tablo 20.</b> BDE ile YPDÖ ölçekleri arasındaki ilişki(1).....	65
<b>Tablo 21.</b> BDE ile YPDÖ ölçekleri arasındaki ilişki(2).....	66
<b>Tablo 22.</b> Rosenberg ile YPDÖ arasındaki ilişki (1) .....	67
<b>Tablo 23.</b> Rosenberg ile YPDÖ arasındaki ilişki (2) .....	68
<b>Tablo 24.</b> Rosenberg ile YPDÖ arasındaki ilişki (3) .....	69

**EKLER LİSTESİ**

<b>EK-1.</b> Çağ Üniversitesi Tez Etik, Anket İzin İstek Formu .....	91
<b>EK-2.</b> Bilgilendirilmiş Onam Formu .....	94
<b>EK-3.</b> Kişisel Bilgi Formu .....	95
<b>EK-4.</b> Sosyodemografik Bilgi Formu.....	96
<b>EK-5.</b> Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeği.....	98
<b>EK-6.</b> Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği.....	100
<b>EK-7.</b> Beck Depresyon Ölçeği.....	102
<b>EK-8.</b> Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği.....	105
<b>EK-9.</b> Çağ Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurul İzin İstek Yazısı ..	111
<b>EK-10.</b> Çağ Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurul İzni Yazısı.....	112
<b>EK-11.</b> Çağ Üniversitesi SOBE Müdürlüğü Tez Anket İzin İstek Yazısı.....	113
<b>EK-12.</b> Mersin İl Sağlık Müdürlüğü Tez Anket İzin Yazısı.....	114

## 1. GİRİŞ

Ebeveynler, çocuklarının yapmış oldukları olumlu ve olumsuz tüm işlerden etkilenmektedirler. Olumlu olan gelişme ve işler onların yaşamlarını güzelleştirirken olumsuz olanlar ise yaşamlarını güzelleştirmek bir yana mevcut yaşamlarındaki düzenin bile kaybolmasına neden olmaktadır. Onların yaşamlarını negatif yönde etkileyen, hem ruhlarında hem de sosyal yaşantılarında derin yaralar açan olumsuzluklardan biri de evlatlarının madde bağımlısı olmalarıdır. Ebeveynler böyle durumlarda çocuklarına yardımcı olamadıkları gibi zamanla kendilerine de yardımcı olamaz duruma gelmektedirler (Arıkan vd.,2014). Bu çalışmanın temel gerekçesi ise bu ebeveynlere ulaşmak, onların sorunlarını dinlemek, tespit etmek ve onların yaşamlarını iyileştirebilmek noktasında çözüm yolları arayışlarına katkı sunmaktır. Araştırmanın temel problemi ise madde bağımlısı tanısı almış 18-25 yaş aralığında çocuğu olan ebeveynlerin depresyon, benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılıklarının çeşitli değişkenlere göre incelemektir. Ebeveynlerin madde bağımlısı çocuklarına yardımcı olabilmeleri, sağlık çalışanlarının işlerinin kolaylaştırılması, çocuklarına güven vermeleri ve onları bıkmadan, usanmadan motive edebilmeleri için bu süreçte desteklenmesi gerekmektedir (Duyan & Gövebakan, 2021). Çünkü madde bağımlılığı problemi hem bireysel hem toplumsal ve hem de ekonomiktir (Baldwin vd., 2012). Bu problemin içerisinde yer alan ve buna çözüm üretilmesi noktasında gayretlerine ihtiyaç bulunan ebeveynlerin sorunlarına sırt çevrilmesi, görmezden gelinmesi onların da bu sorunun içerisinde topluma yarayışlı olmadan yaşamlarını sürdürmelerine neden olacaktır. Onların da bu sorun çerçevesinde kaybolmaması için onların sorunlarına eğilmek son derece gereklidir.

### 1.1. Araştırmanın Amacı

Madde bağımlısı çocuğu olan ebeveynler, diğer ebeveynlere göre daha fazla oranda gerek bireysel, gerek toplumsal birçok alanda çeşitli sorunlarla karşı karşıya gelmektedirler. Ebeveynler bir yandan çocukları ile mücadele verirken diğer yandan da toplumda olumsuz örneklendirmeler başta olmak üzere, yargılanma, dışlanma gibi sorunlarla da karşı karşıya kalmaktadırlar (Duyan & Gövebakan, 2021). Onların toplumdaki soyutlanmaması, bedenen olduğu kadar ruhen de sağlıklı bir şekilde yaşamlarına devam edebilmeleri için karşılaştıkları sorunlarına çözümler üretilmeli,

yaşadıkları ruhsal sorunların beden sağlığını da bozmaması için çaba sarf edilmelidir (Klostermann & O'Farrell, 2013). Bu çalışmada da onların sorunlarına eğilerek onlarla ilgili alınacak tedbirlere çözümler üretilmesi noktasında veriler sağlanması amaçlanmaktadır. Diğer bir ifadeyle araştırmanın temel amacı, madde bağımlısı tanısı almış 18-25 yaş aralığında çocuğu olan ebeveynlerin depresyon, benlik saygısı, stres düzeyi ve psikolojik dayanıklılıklarının çeşitli değişkenlere göre incelemektir. Bu değişkenler; ebeveyn yakınlık düzeyi, evde yaşayan kişi sayısı, hasta bakım süresi, sigara kullanımı, eğitim durumu, iş durumu, intihar girişimi, hastaya sözel şiddet uygulama durumu, hasta atak sayısı, cinsiyet, gelir düzeyi, yaş gibi değişkenlerdir. Ayrıca ebeveynlerin depresyon, stres düzeyi, benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılıkları arasında ki ilişkide analiz edilmiştir.

## **1.2. Araştırmanın Önemi**

Madde bağımlısı tanısı almış 18-25 yaş aralığında çocuğu olan ebeveynlerin depresyon, benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılıklarına etki eden faktörlerin belirlenmesi araştırmanın önemini oluşturmakta olup, yaşam kalitelerinin iyileştirilmesi noktasında düzenleyici ve önleyici tedbirlerin alınması ve literatüre katkı sağlaması açısından ise yararlı olabileceği düşünülmüştür.

## **1.3. Araştırmanın Hipotezleri**

H1: Madde bağımlılığı tanısı almış 18-25 yaş aralığında çocuğu olan ebeveynlerin depresyon, benlik saygısı psikolojik dayanıklılıkları ve alt ölçekleri yakınlık derecelerine göre (Anne, baba olma) durumlarına göre farklılık göstermekte midir?

H2: Madde bağımlılığı tanısı almış 18-25 yaş aralığında çocuğu olan ebeveynlerin benlik saygısı, psikolojik dayanıklılıkları ve alt ölçekleri cinsiyete göre farklılık göstermekte midir?

H3: Madde bağımlılığı tanısı almış 18-25 yaş aralığında çocuğu olan ebeveynlerin benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılıkları ve alt ölçekleri ile yaşları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

H4: Madde bağımlılığı tanısı almış 18-25 yaş aralığında çocuğu olan ebeveynlerin depresyon, benlik saygısı, psikolojik dayanıklılıkları ve alt ölçekleri eğitim durumuna göre farklılık göstermekte midir?

H5: Madde bağımlılığı tanısı almış 18-25 yaş aralığında çocuğu olan ebeveynlerin psikolojik dayanıklılıkları ve alt ölçekleri iş durumlarına göre (çalışıp,

çalışmamaları) farklılık göstermekte midir?

H6: Madde bağımlılığı tanısı almış 18-25 yaş aralığında çocuğu olan ebeveynlerin benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılıkları ve alt ölçekleri gelir seviyesine göre farklılık göstermekte midir?

H7: Madde bağımlılığı tanısı almış 18-25 yaş aralığında çocuğu olan ebeveynlerin psikolojik dayanıklılıkları evde yaşayan kişi sayısına göre farklılık göstermekte midir?

H8: Madde bağımlılığı tanısı almış 18-25 yaş aralığında çocuğu olan ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık alt ölçeği sosyal yeterlilik düzeyi hasta bakım süresine göre farklılık göstermekte midir?

H9: Madde bağımlılığı tanısı almış 18-25 yaş aralığında çocuğu olan ebeveynlerin depresyon, benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılıkları ve alt ölçekleri hastanın atak sayısına göre farklılık göstermekte midir?

H10: Madde bağımlılığı tanısı almış 18-25 yaş aralığında çocuğu olan ebeveynlerin benlik saygısı, psikolojik dayanıklılıkları ve alt ölçekleri hastanın intihar girişimi sayısına göre farklılık göstermekte midir?

H11: Madde bağımlılığı tanısı almış 18-25 yaş aralığında çocuğu olan ebeveynlerin benlik saygısı, stres düzeyleri ve alt ölçekleri hastaya sözel şiddet uygulamalarına göre farklılık göstermekte midir?

H12: Madde bağımlılığı tanısı almış 18-25 yaş aralığında çocuğu olan ebeveynlerin benlik saygısı ve alt ölçeği ebeveynlerin sigara kullanımına göre farklılık göstermekte midir?

H13: Stres (Zarit bakım ölçeği) ile benlik saygısı, depresyon ve psikolojik dayanıklılık alt ölçekleri arasında anlamlı ilişki var mıdır?

H14: Depresyon (BDÖ) ile benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılık alt ölçekleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

H15: Benlik saygısı alt ölçekleri ile psikolojik dayanıklılık alt ölçekleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

#### **1.4. Araştırmanın Varsayımları (Sayıtlar)**

Bu araştırmada madde bağımlısı 18-25 yaş arası çocuğu olan ebeveynlerin araştırmada kullanılan ölçeklere samimi cevaplar vererek gerçek duygu ve düşüncelerini yansıttıkları varsayılmıştır.

### 1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmamızın madde bağımlısı çocuğu olan ebeveynlerin depresyon, benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılıklarının çeşitli değişkenlere göre incelemesi ve az sayıda yapılmış çalışmalardan biri olması çalışmanın güçlü yanını ortaya koyarken bir yandan da çeşitli kısıtlılıkları da beraberinde getirmektedir. Tezimizin konusu temelde Mersin ili ve madde bağımlısı tanısı alan çocuğu olan ebeveynlerle sınırlandırılmıştır. Bunlar daha sonra alt dallara ayrılarak madde bağımlısı tanısı ile ilgili sınırlılık için Mersin AMATEM seçilirken madde bağımlılığı tanısı alanların yaş grubu da 18-25 yaş olarak belirlenmiş, çalışmaya 84 ebeveyn dahil edilmiştir. Örneklem sayısının azlığı bu çalışmanın kısıtlılıklarından biridir.

Madde bağımlısı çocuğu olan ebeveynlerin psikolojik durumları uygulanan ölçekler doğrultusunda ölçülmeye çalışılmıştır. Kullanılan ölçeklerin içerik olarak kısıtlı olması çalışmanın diğer bir sınırlılığını ortaya koymaktadır. Katılımcılara uygulanan ölçeklerde katılımcıların gösterdikleri hafıza güçlükleri ve gerçeği hatırlayamama durumları ile gerçeği gizleme eğilimleri çalışmanın verilerinin etkilenmesi noktasında önemli olup, çalışmanın diğer bir sınırlılığını oluşturmaktadır.

Çalışmanın diğer bir sınırlılığını da katılımcılara uygulanan ölçeklerin öz bildirimine dayalı ölçekler olması ve katılımcıların uygulanan ölçeklere genel kabullerine göre yanıtlar vermesi durumu oluşturmaktadır.

## 2. KURAMSAL AÇIKLAMALAR VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

### 2.1. Madde Bağımlılığı (Madde Kullanım Bozukluğu)

Madde bağımlılığı; tüketilen maddenin bireyin yaşamının merkezinde yer alması, kişinin madde kullanımını kontrol edememesi ve maddeye bağlı fiziksel ve psikolojik sorunlarla sonuçlanan geniş bir terimdir. Madde kötüye kullanımı, olası sosyal ve yasal sorunlara veya fiziksel tehlikeye yol açabilecek şekilde bir yıl içinde tekrarlayan madde kullanımınıdır (Peksaygılı'dan akt. Durdu, 2009).

DSM-5'te her bir madde sınıfı için ayrı tanı ölçütleri belirlenmiş ve her maddeye özgü tüketim bozukluğu, zehirlenme, yoksunluk, madde ile ilişkili diğer bozukluklar ve madde ile ilgili tanımlanmamış bozukluklar açıklanmaktadır. Kullanım bozukluğu ölçütleri birçok madde için ortaktır ve bu benzerlikler aşağıda sıralanmıştır: Ölçütleri değerlendirmek için en az on iki aylık bir süre içinde aşağıdaki unsurlardan en az ikisi ile kendini gösteren sorunlu madde kullanımı klinik bir yüke veya işlevsel bozulmanın neden olduğu şema şöyle olmalıdır:

1. Genellikle planlanandan veya daha uzun bir süre boyunca alımandan daha fazla madde.
2. Madde kullanımını durdurmak veya kontrol etmek için sürekli istek veya başarısız çabalar.
3. Maddenin etkilerini elde etmek, kullanmak veya bunlardan kurtulmak için gerekli faaliyetlere çok fazla zaman harcamak.
4. Maddeyi kullanmak için aşırı derecede istek duyma veya maddeyi kullanmak için çok zorlama veya mecbur hissetme.
5. İşte, okulda veya evde görevleri yerine getirememenize neden olan tekrarlayan madde kullanımı.
6. Maddenin etkilerinin neden olduğu veya alevlendirdiği kalıcı veya tekrarlayan sosyal veya kişilerarası sorunlara rağmen maddeyi kullanmaya devam etmek.
7. Madde kullanımı nedeniyle önemli sosyal veya işle ilgili etkinliklerin veya boş zaman etkinliklerinin terk edilmesi veya kısıtlanması.
8. Potansiyel olarak tehlikeli durumlarda tekrarlanan madde kullanımı.
9. Maddenin neden olduğu veya alevlendirdiği muhtemel devam eden veya

tekrarlayan fiziksel veya psikolojik bir sorun olduğu bilinmesine rağmen maddeyi kullanmaya devam etmek.

10. Aşağıdaki tanımlardan herhangi biri ile tanımlandığı şekilde dayanıklılık (tolerans) geliştirmiş olmak:

- a. Zehirlenme veya istenen etkileri elde etmek için önemli ölçüde artan madde kullanımı ihtiyacı
- b. Aynı miktarda maddenin sürekli kullanımına rağmen önemli ölçüde daha düşük etkinlik (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

DSM-5'te yoksunluk belirtileri her madde için tanımlanmadığından burada ortak bir özellik olarak listelenmemiştir. Sedatif, hipnotik veya anksiyolitik madde ve uyarıcılara karşı tolerans gelişimi, tüketim bozukluklarının belirleyicilerinden biridir. (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

## **2.2. Madde Bağımlılığı İle İlişkili Terimler**

### **2.2.1. Bağımlılık**

Townsend'e (2013) göre bağımlılık, fiziksel ve psikolojik bağımlılık olarak ikiye ayrılmaktadır. Ögel (2017) fiziksel bağımlılığı bir maddeye yönelik fizyolojik istek olarak tanımlamaktadır. Köknel (1998), sigarayı bırakan kişilerde şiddetli baş ağrısı, bulantı, kusma, terleme, iştahsızlık, ishal, uykusuzluk, öfori, kasılmalar, epilepsi gibi fiziksel semptomların az miktarda görüldüğünü ve bunların çok az miktarda olduğu şeklinde ifade edildiğini bildirmektedir.

Psikolojik bağımlılık, rahatsızlıktan kaçınmak için bir maddeyi tüketirken veya maddeyi tüketirken zevk duygusunun gelişmesi olarak tanımlanabilir (Townsend, 2013). Psikolojik bağımlılık durumunda, madde tüketildiğinde doyum, rahatlık ve neşe duygusu ortaya çıkar. Fiziksel bağımlılık çabuk bitebilir ama asıl sorun zihinsel bağımlılığı bitirmektir. Bu uzun ve zor bir süreçtir (Ögel, 2017).

### **2.2.2. Dayanıklılık (Tolerans)**

Erdem'e (2014) göre tolerans gelişimi, tüketicinin başlangıçtaki keyif etkisinin giderek azalmasını ve belirli bir süre boyunca maddeyi aldıktan sonra etki süresinin azalmasını önlemek için maddeyi artan dozlarda uygulaması olarak tanımlanmaktadır. Tolerans kavramından bahsederken çapraz tolerans kavramından bahsetmekte fayda vardır. Tosun (2002) çapraz toleransı, bir maddeye karşı gelişen ve aynı sınıf veya gruptaki diğer maddeler için geçerli olan tolerans olarak tanımlamaktadır.

### 2.2.3. Yoksunluk

Oltmanns, Neale ve Davison'a (1995) göre yoksunluk, maddeyi aniden veya kademeli olarak azaltma girişimine eşlik eden rahatsız edici bir tepkidir. Ersoy'a göre (akt. Oktay, 2017), bu tepkilerin en bilinenleri saldırganlık, dengesizlik, depresyon ve rahatlama isteğidir. Geri çekilme krizi, bağımlılığın sürdürülmesinde hayati öneme sahiptir. Başlangıçta haz amacına hizmet eden madde arama davranışı, ilerleyen dönemlerde yoksunluk krizinden tamamen kurtulma amacına hizmet eder (Uzbay, 2009).

### 2.2.4. Başarısız Bırakma Girişimleri

Bağımlılığı sona erdirmeye girişimleri yaygındır. Bırakmayı deneme ve sürdürme aşamasına ulaşan kişilerin ilk aşamalara geri dönmeleri yaygındır. Sigarayı bıraktıktan sonra madde kullanımına yeniden başlayanların %15'i tekrar bırakmayı düşünmezken, kalan %85'i düşünme ve bırakmaya hazırlık aşamalarına dönmektedir (Taş, Seviğ ve Güngörmüş, 2016). Kişi vazgeçer, yeniden başlar. Bu süreç çoğu zaman bir kısır döngüye dönüşür. Maddesiz dönemler genellikle kısadır. Bağımlılıkla ilgili en önemli şey maddeyi bırakmak değil, baştan başlamamaktır (Ögel, 2014).

### 2.2.5. Ayıklık (Abstinens)

Kullanmaya devam ettiği maddeyi bırakan ve o maddeden uzak kalan kişi bağımlıdır. Bu terim remisyonla karıştırılmamalıdır; Remisyon, ayıklığın devam etmesi ve hastalık belirtilerinin kısmen veya tamamen ortadan kalkmasıdır (Tosun, 2002). Bırakma düşüncesi olan kişilerin yaklaşık %5'i yeniden başlamadan bırakmanın devam etme aşamasına ulaşır (Taş vd, 2016).

### 2.2.6. Kayma (Laps)

Kullanılan maddenin salındıktan sonra tekrar kullanılmasına slip denir. Erken kayma, bir kişinin bıraktıktan sonra ilk kez kullanmasına verilen isimdir. Kısmi kayma, ara sıra kullanımı ifade ederken, tam kayma, eski kullanım sıklığına ulaşmak anlamına gelir. İnsanların maddeyi geri alacağına dair bazı kanıtlar vardır. Bunu tanımak, bir kişinin erken kaymasını önlemeye yardımcı olmaktadır (Dilbaz vd., 2013).

### 2.2.7. Nüks (Relaps)

Türk Dil Kurumu'na göre nüks, bir hastalığın veya başka bir durumun tekrarlaması olarak tanımlanmaktadır (www.tdk.gov.tr). Daley ve Douaihy (2015) nüksü iki açıdan tanımlar; Madde kullanımına yeniden başlanması ve bir süre sonra tekrar madde kullanımına yol açan sağlıksız alışkanlık ve tutumlara dönüş sürecidir. Bir çalışma, madde bağımlıların yarısından fazlasının detoks sürecinden sonraki bir iki aylık dönem içinde maddeyi tekrar kullanmaya başladığını göstermiştir (Walton, Castro, Barrington, 1994).

### 2.3. Madde Bağımlılığı Tedavi Süreci

Aile üyelerinden birinin madde bağımlısı olduğunu öğrenen aile, önce öfke, inanmama, inkar etmekte, daha sonra onu çevresinden uzaklaştırmak ve sonunda hastanelerde tedavi olmak gibi birçok farklı yöntemi dener (Erukcu & Mutlu, 2016).

Madde bağımlılığı, iyileşme dönemleri ile ilerleyen ve tekrarlayan bir beyin hastalığıdır. Madde bağımlılığı sadece ilaçla tedavi edilebilecek bir hastalık değildir. Uyuşturucu kullanan kişilerin iradeleriyle eski hallerine dönebilecekleri düşüncesi ise başka sorunlara yol açmaktadır. Madde bağımlılığı, özel merkez ve kliniklerde bilgili personel eşliğinde uzun süreli tedavi gerektiren bir hastalıktır. En etkili uyuşturucu bağımlılığı tedavisinin üç aşaması vardır:

1. **İzolasyon Süresi:** Bağımlı, tedavi gördüğü kliniğe kabul edilerek toplumdan soyutlanır.
2. **Temizlik dönemi:** Kişinin maddeden tamamen ayrılması ve yoksunluk sendromunun oluşması için az miktarda bağımlılık yapıcı madde ve sakinleştirici verilerek vücut maddeden arındırılır.
3. **Rehabilitasyon dönemi:** Bu süre uzun olabilir. Uyuşturucu kullanımına neden olan sosyal, ailevi ve psikolojik sorunlara vurgu yapılır ve bu durumlarla başa çıkma becerileri geliştirilir. Tedavi gören ve topluma geri dönen kişilerde tekrarlama olasılığı oldukça yüksektir (Uzbay, 2009).

Uyuşturucu bağımlılığını tedavi etmenin diğer bir yöntemi ise tıbbi gözetim altında yatarak veya ayakta tedavi olan hastaya uygulanan bırakma programıdır. Sosyal hayattan izole olmayan ve bağımlılık sürecinde halen çalışabilecek bağımlılar için ayaktan uyuşturucusuz tedavi programı, 3 kişilik yatarak tedavi gören bağımlılar için

ise kısa süreli tedavi programı gibi uygulamalar birçok farklı türde tedavi programı olarak ayrıca kullanılmaktadır (Dilbaz, 2012). Ülkemizde Alkol Madde Bağımlılığı Araştırma Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM), madde kullanım bozuklukları tedavisinde önde gelen merkezler arasındadır (Yıldız, 2016).

### **2.3.1. Amatem**

Amatem, 18 yaş ve üzeri Alkol/Madde kullanım bozukluğu olan kişilerin tedavilerinin ayakta ya da yatılı yapmak üzere 1983 yılında ilk olarak Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi bünyesinde Alkol ve Madde Bağımlıları Tedavi Araştırma Merkezi adı altında kurulmuş merkezin adıdır. Bu merkez günümüzde Türkiye'deki tüm ruh ve sinir hastalıkları hastanesinde faaliyetini yürütmektedir.

Amatem amaç olarak alkol ve madde bağımlılığı bulunan kişilerin tedavi olmasını, aynı zamanda da bu tarz bağımlılıkların önüne geçilmesini hedef almaktadır. Bu bağlamda Amatem, ileri seviyede alkol bağımlılığı olan kişilerin ya da reçeteli olarak satılması gerekli olan ilaçların bağımlısı olmuş madde bağımlılarının tedavi olmalarını amaçlamaktadır. Bu amaç doğrultusunda Amatem danışmanlık, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri vermektedir.

## **2.4. Benlik**

### **2.4.1. Benlik Kavramı**

Benlik kavramı, bireyin kendi kişiliği, bireyin kendini tanıması, bireyin kendisi hakkındaki yargılarını anlaması ve değerlendirmesi hakkındaki görüş ve düşüncelerinin toplamından oluşmaktadır. İlgili tanım ve açıklamalardan bazıları şunlardır:

Benlik, bireyin fiziksel ve sosyal çevresiyle etkileşimleri yoluyla edindiği bir dizi kişisel duygu, değer ve kavramdır (Tarı vd., 2014). Ben, ben, kişilik, sıklıkla birbirinin yerine kullanılan terimlerdir. Bir kişiyi o kişi yapan ve onu diğerlerinden ayıran tüm duygu, tutum ve davranışların organize bütünlüğünü tanımlar. Benlik kavramı, insanların kendilerini algılama ve anlama biçimi olarak tanımlanır (Yörükoğlu, 2004).

Benlik kavramı, bireyin kendisine ilişkin algılarının, kişisel atıflarının, geçmiş deneyimlerinin, gelecek hedeflerinin, toplumsal rollerin kafasındaki temsili ve kavramsal bir benlik olarak zihindeki odak noktasıdır. Benlik kavramı bununla birlikte bireylerin benlik şemaları ve içerikleri, ilgili kişinin algıları, hafızası ve

değerlendirmeleri üzerinde aktif rol oynamaktadır. Her bireyin benlik kavramına özgü dikkat çekici yönleri vardır (Aydın, 1996).

Psikolojik açıdan benlik, bireyin çevresine karşı algısı, değerlendirmesi, tasarımı ve tepkisinin en önemli temelidir. Kişilik, benlik ve kimlik kavramları da dahil olmak üzere bireyin ayırt edici özelliklerinin tamamıdır (Kulaksızoğlu, 2002).

Adams'a göre benlik, bir kişinin bilinçli olarak kendi varoluşu olarak adlandırabileceği şeylerin toplamıdır. Benlik kavramı, herhangi bir zamanda bilincimiz hakkında sahip olduğumuz fikir ve tutumların özel bir bileşimi anlamına gelir (Onur, 1993). Benlik kavramı ile ilgili pek çok tanım ve açıklama bulunmakta olup, tanımlardan da anlaşılacağı üzere bireyin yaşamının vazgeçilmez, değişen ve gelişen bir yönüdür.

#### **2.4.2. Benlik Kavramı İle İlgili Kuramsal Görüşler**

Benliği sistematik olarak inceleyen ilk psikolog James'tir. Psikolojide benliğin incelenmesi, William James'in Psikolojinin İlkeleri (1952/1891) ile başlar. James bu eserinde benliğin "bilen olarak ben" ve "bilinen olarak ben" olmak üzere iki boyutta ele alınması gerektiğini ve bilimin öznesinin bilinen ben olması gerektiğini belirtmektedir. Çünkü bilen benlik öznedir ve bilinen benlik nesnedir. Özne, bilginin nesnesi olduğu için, öz-bilgi özne olduğunda bir "nesne" haline gelir. Dolayısıyla psikolojide bilinen tema benliktir. Ona göre benlik, maddi benlik, sosyal benlik, ruhsal benlik ve saf benlikten oluşur. James, benliği en geniş anlamıyla bir kişinin kendisine söyleyebileceği her şeyin toplamı olarak tanımlamıştır (Onur, 1993).

James'ten sonra benlik kavramıyla ilgilenen Cooley, benliğe daha sosyolojik bir bakış açısıyla yaklaşmış ve kişinin etkileşimde bulunduğu diğer insanların kendilerini nasıl algıladığını ve nasıl algılandığını yansıtan bir kavramsallaştırma olarak ortaya çıkan "ayna benlik" olarak adlandırmıştır (Kulaksızoğlu, 2002).

Freud tarafından geliştirilen psikanaliz, benliğin psikolojideki önemine önemli ölçüde katkıda bulunmuştur. Bilinçli-bilinçaltı-bilinçsiz sınıflandırmasıyla insan davranışının psikodinamiklerini aydınlatarak psikolojide bir çığır açan Freud, psikolojik aygıtı yapısal olarak id-ego-süperego olarak sınıflandırır. Ego, kişiliğin büyük ölçüde bilinçli yönüdür ve bilinçli kendini tanıma anlamına gelir. Psikanalitik literatürde kendilik yerine egonun tartışıldığı görülmektedir (Bacanlı, 2004). Freud'un psikanalitik kuramında ego, id ve süperegoyu içeren ve id ile süperego arasında denge oluşturan bir

yapıdır (Geçtan, 2005).

Adler, "yaratıcı benlik" kavramını vurgulamıştır. Adler'e göre benlik, karar verebilen ve bireye anlamlı bir yaşam vermeye çalışan bir sistemdir. Adler'in teorisi, bireyin benlik kavramını olumsuz etkileyebilecek aşağılık ve yetersizlik duygularını vurgular. Herkes hayata güçlü bir yetersizlik duygusuyla başlar. Çocuk, kendisinden daha güçlü ve yetenekli yetişkinlerin yanında aşağılık duygusu yaşar. Çocuğun güçlü bir aşağılık duygusu, yaşam boyu kendilerinden üstün olan insanlar ve doğal güçler üzerinde üstünlük kurma girişimlerine yol açar. Hayatın temel amacı; Eksiklikleri gidermek, karşılaşılan zorluklarla başa çıkmak, benliği en mükemmel düzeye getirmek ve aşağılık duygularından kurtarmaktır (Adler, 2006; Akt. Asıcı, 2013).

Horney (1996), sağlıklı benlik gelişimi için ebeveynlerin sevgi dolu, destekleyici ve anlayışlı bir tutumunun önemini vurgulamıştır. Sağlıklı benlik gelişimi için uygun ortamın sağlanmadığı ailelerde yetişen çocukların yoğun kaygı duyguları yaşadıklarını savunarak, çocuğun kendini korumak için korkuyla baş etme çabalarının nevrotik tutumlar şeklinde kendini gösterdiğini kaydetmiştir. Boyun eğme, saldırganlık ve içe dönüklük gibi insanlara mesafe ve insanlara karşı tutuma dayalı bu tutumlar, bireyin kendine yabancılaşmasına neden olmaktadır (Geçtan, 2010).

Sullivan'ın kişilerarası ilişkiler teorisinde, benliğin gelişimi kişilerarası sosyal ilişkilere dayanmaktadır. Teoriye göre birey, kendisi ve diğer insanlar hakkında farklı zihinsel imajlar geliştirir. Bu zihinsel görüntülere kişileştirme denir. Çocuklar kendilerine göre üç farklı kişileştirme oluştururlar:

1. İyi ben: Anne ile ödüllendirici, hoş karşılanan ilişkilerin bir sonucu olarak ortaya çıkar. Çocuk kendisi için olumlu duygular geliştirir ve benlik saygısını artırır.
2. Kötü Ben: Annenin hoş karşılamadığı durumlar sonucunda oluşur. Kötü benlik korku içindedir. Ancak bu endişe aşırı değildir. Bireyin istenmeyen davranışları önlemesine yardımcı olur. Ancak en kötü durumda kişi kendisine karşı olumsuz duygular geliştirir, bu duygular otomatik olarak bireyin anti-sosyal davranışlarda bulunmasını engeller ve farkındalığın gelişmesine yardımcı olur.
3. Ben ve ben-olmayan: Yapıcı bir işlevi yoktur. Egonun bu kısmı, anne çocuktan son derece memnun olmadığında oluşur ve bu da çocukta büyük endişeye neden olur. Birey diğer benliklerle bağlarını koparır ve onları

kontrol edemez hale gelir. Benliğin bu kısmı bilinçaltında kalır ve birey ortaya çıkan olaylar karşısında aşırı korku duyar. (Yiğit, 2010).

Benlik kavramı Rogers'ın kişilik kuramında önemli bir yer tutmaktadır. Benlik, kişinin fenomenolojik veya algısal alanının bir parçasıdır. "Ben" hakkında bilinçli algıları içerir. Benlik kavramı, bir kişinin kendisi hakkında sahip olduğu bir imajdır. Her şeyden önce, "Ben neyim?" ve "Ne yapabilirim?"in varlığının farkında olmak işlevlerinin farkında olmayı içerir. Benlik kavramı, sadece kişinin ne olduğu hakkındaki görüşlerini değil, aynı zamanda ne olması gerektiği ve ne olmak istediği ile ilgili görüşlerini de içerir. Ne olmak istediğinize ilişkin görüşleriniz "ideal benliği" oluşturur. İdeal benlik, bu karakteri itibariyle bireyin ulaşmak ve sahip olduğu zaman kendini çok değerli hissedeceği bir yapıyı tanımlar. Bu bağlamda Rogers'a göre benlik kavramı, kişinin kendisi hakkında geliştirdiği doğru ya da yanlış olan hipotezler toplamıdır (Yiğit, 2010).

#### 2.4.3. Benliğin Görevleri

- İçgüdülerden ve dürtülerden kaynaklanan güdüleri engellemek, denetlemek ve düzenlemek,
- Çevredeki nesne ve kişilerle bağlantı kurmak,
- Gerçeği tanımak, denemek, anlamak,
- Çevreden gelen uyaranları sınırlamak, sıralamak, zamanlamak,
- Algılamak, saklamak, hatırlamak, düşünmek, karşılaştırmak, çıkarımla yapmak, yargıya varmak,
- Kişinin karşılaştığı engelleri aşabilecek güçleri toparlamak,
- Geleceğe ilişkin beklenti ve amaçlar saptamak,
- Kişiliği kaygıdan kurtaran savunma düzenlerini kullanmaktır (Özerkan, 2004).

#### 2.4.4. Benlik Gelişimi

Doğum öncesi dönemden itibaren kendisi ve çevresiyle iletişim halinde olan kişiler, dış dünyadan olduğu kadar kendi bedenlerinden de uyaran almaktadırlar. Bu uyaranlar ise duyumlar olarak yorumlanır ve anlamlı bütünler oluşturur. Böylece yaşamın ilk aşamalarından itibaren kişi kendisi ve çevresi hakkında izlenimler edinmeye başlarlar. Hayatın başlangıcında, insanın içsel varlığı, kendisini, onu doğuran annenin bir uzantısı olarak algılanır. Bu, kendisini henüz bağımsız bir varlık olarak

algılayamadığı ve annesiyle birlikteyken kendisiyle hiçbir sorunu olmadığı anlamına gelir. Yaşamın sonraki aşamalarında kişi, anneden ayrı varlıklar olduklarını ve anneden bağımsız bir benliğin varlığına ihtiyaç duyduğunu anlamaya başlar. Bu durum, kendini tanımlayacağı yeni bir sistem (öz-sistem) geliştiren ipuçlarına olan ihtiyacı ve yeni bir birlik arayışını tanımlamaktadır. Esasen bu ayrılık travmasının ardından çevre ile etkileşim, kimlik ihtiyacını karşılayan kendilik algı sisteminin oluşumunu başlatır (Bayat, 2003).

Benlik bir yapıdır, bazı deneyimler yoluyla edinilen bir oluşumdur. Çocuk başlangıçta kendi varlığından habersizdir. Çocuk benimle ben olmayı ayırt edemez. Onun için dünya, dışarıdan mı yoksa içeriden mi geldiğini bilmediği bir izlenimler kargaşasıdır. Ancak benlik, çocuğun doğumundan itibaren yaşadığı sayısız olayın ve çevresindekilerin etkisiyle yavaş yavaş şekillenir. Çocuk çevresiyle etkileşime geçmeden önce vücudunun sınırlarını öğrenmeye başlar. Kişilerarası ilişkiler benliğin gelişimi için büyük önem taşımaktadır. Çevremizdekilerin bize tepkileri, benliğin içeriği üzerinde derin bir etkiye sahiptir. Önem verdiğimiz, bizim gibi, bizimle övünen veya bizden utanan insanlar olsun, bu insanların bizim hakkımızda söylediği sözler benliğin şeklini etkiler. Kısacası, olumlu ya da olumsuz olan her şey, benliğin gelişiminde önemli bir rol oynar (Baymur, 1993).

#### **2.4.5. Benlik Algısı**

Benlik imajı, bireyin zihinsel ve fiziksel özelliklerinin farkında olmasıdır. Bu da ailede anne babanın çocuğa karşı sözlü ya da sözsüz tutumuyla başlar. Çocuğun aile içinde sevilip sevilmemesi, akıllı ve kurnaz ya da aptal olarak görülmesi, benlik imajını her zaman etkileyen bir durumdur. Bu süreç, yani kendilik imajının oluşumu, çocuğun zamanla onun özelliklerinin farkına varmasıyla hızlanır (Pişkin, 2003).

Çocuğun kendisiyle ilgili ilk görüntüsü genellikle kendi bedenidir. Çocukluğunun ilk aylarında çocuk, diğer insanlardan ve etrafındaki şeylerden ayrı bir varlık olduğunu öğrenir. İlginçtir ki, bu süre zarfında bebek kendi ayağını ısırduğunda acı hissettiğini fark eder. Böylece ısırduğunda acıyı hisseden ayağın kendisine ait olduğunu keşfeder. Bebeklik döneminin gelişmesiyle birlikte duyu organları gelişen bebek, kendi vücudunun giderek daha çok farkına varır. Çocuk olgunlaştıkça, kendi imajı zamanla daha net ve daha doğru hale gelir. Böylece ergenlik döneminde birey sadece kendi bedeninin şekli, düzeni ve büyüklüğü hakkında değil, diğer arkadaşlara göre çekiciliği hakkında da fikir sahibi olur.

Horney (1996), bireyin kendini gerçekleştirmesini engelleyen olumsuz çevresel faktörlerin yalnızlık ve aşağılık duygularına yol açtığını ve bireyin gerçek benliğine yabancılaşmasına yol açtığını bulmuştur. İnsanlar başarısızlık, yetersizlik ve değersizlik duygularını telafi etmek için idealize edilmiş bir benlik imajı yaratırlar. İdealleştirilmiş bir benlik imajı ile insanlar gerçek benliklerini bir tehdit olarak görürler ve kendinden nefret duyguları geliştirerek yabancılaşırlar. Utanma ve aşağılanma duygusu yaratan durumlar karşısında benlik saygısını koruma ihtiyacı büyük önem taşımaktadır. İntikam, düşmanlık, intikam, unutmama, inkâr ve muhakeme, benlik saygısını korumak için kullanılan yöntemlerdir (Akt. Asıcı, 2013).

Rogers (1991) ise kendini kabulü geliştiren koşullara odaklanmaktadır. Her insan çevre ile etkileşim yoluyla kendine dair bir imaj geliştirir. Bu imaj hem içinde büyüdüğü ailenin hem de sosyal çevrenin yargılarını, tercihlerini ve sınırlamalarını yansıtır. Rogers, bireyin yakın çevresine yönelik tutumların, onu memnun eden veya hayal kırıklığına uğratan deneyimlerin bir sonucu olarak benlik saygısını geliştirdiğini ortaya koymuştur. Bu duygu, kendini değerlendirme ve başkalarından öğrenme yoluyla geliştirilebilir bir duygudur (Ünal Hukuk, 2007).

#### **2.4.6. İdeal Benlik**

Herkesin ulaşmak istediği bir benlik kavramı vardır. İnsan, özlediği ve kendisine atfettiği bu ideal benlik kavramını geliştirmeye çalışır. İdeal benliğine ne kadar yaklaşırsa o kadar mutlu olur. Gerçek benlik ile ideal benlik arasında boşluklar olduğunda, insanlar psikolojik savunmaya geçerler. Bunu yapmak için savunma mekanizmalarını kullanırlar. Ancak bu davranışlar sık ve aşırı hale geldiğinde sosyal ilişkilerin gerçekçi bir temelde sürdürülmesine engel olmakta ve uyumsuz davranışların kaynağı olmaktadır (Cüceloğlu, 1993).

Benlik imajını geliştirme süreci ailede başlasa da çocuk okula başladıkça hız kazanan bir süreçtir. İlk kez, okul çağındaki çocuklar toplumun ağırlığını ciddi bir şekilde hissederler. İdeal benliğin bir parçası olan beden imajı, ailede çocuğun bedeninin şekli ve büyüklüğü ile ilgili ebeveynlerin ifadelerinin de etkisiyle bu dönemde anlamını korumaktadır. Aslında bireyin kendi bedeniyle ilişkisi olan imajı olan beden imajı ilk ortaya çıkan imajlardan biridir. Bu süre zarfında çocuk sürekli olarak etrafındaki diğer insanlarla kendini karşılaştırır. Çocuğun özellikle yaşlılarıyla kendini karşılaştırması benlik imajının oluşmasında önemli rol oynar. Bu karşılaştırma özellikle ergenlik döneminde belirgindir. Medya dünyasındaki popüler kişilerin medya

organlarında yer alması örneği de bu dönemde oldukça yaygındır (Pişkin, 2003).

Bazı insanlar için ideal benliği gerçekleştirmek bir ölüm kalım mücadelesine dönüşmektedir. İnsan bu amaca ulaşmak için çok çalışır, başaramayınca mutsuz olur ve kendine olan saygısını kaybeder. İdeal benliğin gerçek olmadığı durumlarda kişi depresyona girer. Kendinden beklentileri çok yüksek olan kişi, genellikle bilinçsiz dürtülerin ve tutkuların etkisinden kaçamayan kişidir. Ebeveynlerinin sevgisini kazanmak ve sürdürmek ve onları hayal kırıklığına uğratmamak için başarıdan başarıya gitmesi gerekir. Yani düşmemek için sürekli pedal çeviren bir bisikletçi gibi kendine olan saygısını kaybetmemek için sürekli çalışmak zorundadır (Yörükoğlu, 1989).

## 2.5. Benlik Saygısı

Benlik saygısı, kendinizi aşağı veya üstün görmeden kendinizden memnun olma durumudur. Kendinizi değerli, pozitif, değerli, sevilen ve sevilen bulmak demektir. Kendinizi olduğunuz gibi kabul etmenizi ve kendinize güvenmenizi sağlayan olumlu bir ruh halidir (Yörükoğlu, 2004).

Benlik saygısı, kişide oluşturduğu algı itibarıyla kişinin kendini yetenekli, başarılı ve de değerli olarak görme halidir. Kendimiz hakkında yaptığımız duygusal bir değerlendirmedir. İngilizcede “benlik saygısı” anlamına gelen benlik saygısı kavramı için literatürde “özgüven” ve “öz-saygı” gibi ifadeler kullanılmaktadır (Duru, 1995).

Benlik saygısı, benlik kavramının takdir edilmesini ve kabul edilmesini tanımlar. Kişinin kendi kendini değerlendirmesi sonucunda elde ettiği benlik kavramına rıza göstermesinden kaynaklanan takdir durumudur. Benlik saygısı, kendinizi aşağı veya üstün görmeden kendinizden memnun olma durumudur. Benlik saygısı, bireylerin ne oldukları ve ne olmak istedikleri arasındaki fark hakkında nasıl hissettiklerini gösterir. İnsanların kendi değerlerine birey olarak vardıkları inancıdır. Kendi benlik kavramından hoşlanmak, onaylamak ve tatmin olmak demektir (Yavuzer, 2003).

Benlik saygısı, bir bireyin kendisini nasıl gördüğünün ve kabul edilme veya reddedilme beklentilerinin sonucudur; Bireyin kendini değerli bulup bulmadığını veya ne kadar değerli olduğunu gösteren bir kavramdır. Benlik saygısı kavramı, öğrenilmiş bir deneyim ve yaşam boyu süren bir süreçtir. Benlik saygısı, bireyin kendini geliştirmesi, özerklik kazanması, insanlarla sağlıklı iletişim kurması, onlarla uyum içinde olması, kendi değer sistemlerini geliştirerek amaçları doğrultusunda faaliyetlerde bulunması ve hayatını tatmin edici şekilde yaşaması için önemlidir (Erşan vd., 2009).

Branden'e (1969) göre benlik saygısı, kişinin kendine güvenmesi ve kendinden

memnun olması ile ilgilidir, başka bir deyişle kişinin kendisi hakkında düşünme ve hissetme şeklidir. Benlik saygısı söz konusu olduğunda, sağlıklı bir insan kendini değerli hisseder ve hayatın sorunlarıyla başa çıkabileceğine güvenir. Kendine ve yeteneklerine karşı olumlu (ama gerçekçi) bir tutumu vardır. Bir şeyler ters gittiğinde, hatalarını kabul edebilir ve değerli hissedebilir.

### **2.5.1. Benlik Saygısıyla İlgili Kuramsal Görüşler**

Benlik saygısının teorik yapısı, kişilik kuramcıları, klinik çalışanları ve sosyal bilimcilerin benlik saygısı ile ilişkilendirdikleri faktörlere ilişkin görüşleri çerçevesinde oluşturulmuştur. Özdeğer araştırmalarına yön veren bu fikirler, konuyla ilgili teorik çerçeve olarak kabul edilmiştir. Ancak konuyla ilgili çok sayıda çalışma olmasına rağmen benlik saygısının tanımı konusunda bir fikir birliği yoktur. James tarafından 1890'da yapılan ilk tanımdan sonra, benlik saygısının yaklaşık 30 tanımı yapılmıştır (Korkut, 2004).

James'e göre benlik saygısı, kişinin arzuları ve başarıları arasındaki dengeden oluşur. Yani kişi elde etmek istediklerine kıyasla ne kadar çok başarır, benlik saygısı o kadar yüksek olur. Kişi, yapabildiklerini, yapabileceğini iddia ettiği şeylerle karşılaştırarak benlik saygısını şekillendirir (Eşer, 2005).

Psikanalitik kurama göre benlik saygısının gelişimi süperegonun gelişimi ile yakından ilişkilidir. Süperego geliştikçe, benlik saygısının düzenlenmesini içeriden devralır. Sevildiğini hissetmek artık gönül rahatlığı için tek koşul değil, aynı zamanda doğru olanı yaptığınızı hissetmektir. Süper egonun içsel cezası, benlik saygısında bir azalma olarak hissedilir. Bireyin ruhsal yapısının büyük bir kısmını oluşturan süperegonun devreye girmesi durumunda, benlik saygısı, kişilerin sadece kendilerini haklı görmelerinden değil, başkalarının kendileri hakkında ne düşündüklerini de dikkate almalarından etkilenir (Fenichel, 1945; akt. Erim, 2001).

Rosenberg (1986), beş tür psikolojik seçicilik mekanizmasından bahsetmiştir. Ona göre seçicilik, yapılandırılmamış veya çelişkili durumlarda ve birçok seçeneğin olduğu durumlarda işe yarar. Rosenberg, bireyin kendisine karşı tutumunu etkileyen bu seçicilik mekanizmalarını, benlik saygısı şeklinde seçicilik, yorumlamada seçicilik, standartlarda seçicilik, kişilerarası seçicilik ve durumsal seçicilik olarak tanımlamıştır. Birey, kendi özelliklerini keşfederek ve diğer bireylerin tepkileriyle kendini tanımlar. Birey benlik algısını olumlu sıfatlarla donatılmış biri olarak algıladığında benlik saygısı yüksek, olumsuz ve çelişkili algılara sahip olduğunda benlik saygısı düşüktür

(Avşaroğlu, 2007).

Adler'in bireysel psikolojiye yaklaşımı, benlik saygısı kavramının altında yatan teorisyenlerden biridir. Adler, bireyin benlik saygısını azaltan zayıf yönlerine ve yetersizliklerine odaklanmıştır. Adler'e göre benlik saygısı, aşağılık duygusundan üstünlük duygusuna geçişi temsil eder. Ona göre organ yetmezliği, çeşitli hastalıklar, aile ve doğum düzeni, sosyal ilişkilerde reddedilme gibi olaylar çocuğun gelişiminde etkilidir (Eşer, 2005).

Sullivan (1953), benlik saygısının oluşumunu kişilerarası ilişkiler yoluyla belirler. Ona göre herkes etrafındaki insanları algılar ve algılar. Sullivan'a göre, birey kendini sürekli olarak benlik saygısı kaybından korumalıdır. Benlik saygısı kaybı ile kişi üzüntü ve korku yaşayacaktır. Benlik saygısı kaybı azaldığında, kişi yüksek veya kabul edilebilir benlik saygısına ulaşır. Sullivan'a göre, üç önemli kendilik sistemi vardır:

- 1) **İyi Ben:** Anneyle olan, ödül getiren, hoş karşılanan ilişkiler sonucu oluşur. Çocuk kendine karşı olumlu duygular geliştirir ve kendine olan saygısını artırır.
- 2) **Kötü Ben:** Annenin hoş karşılamadığı durumlar sonucu oluşur. Kötü ben kaygı içindedir. Ancak bu kaygı aşırı uçta değildir. İstenmeyen davranışın engellenmesinde bireye yardımcı olur. Ancak kötü ben'de birey kendine karşı olumsuz duygular geliştirir. Bu duygular bireyin anti-sosyal davranışlara girişmesini otomatik olarak engeller, bilincin gelişmesine de yardımcı olur.
- 3) **Ben ve Ben Olmayan:** Yapıcı bir fonksiyonu yoktur. Benliğin bu kısmı annenin çocuğa karşı aşırı bir hoşnutsuzluk gösterip çocukta kuvvetli bir kaygıya yol açmasıyla oluşur. Birey diğer benliklerle olan bağını koparır, kontrol edemez hale gelir. Benliğin bu kısmı bilinçaltı düzeyde kalır ve birey bundan kaynaklanan olaylarla karşılaşınca aşırı bir anksiyete duyar.

Kısacası ego sistemi bireyin güvenliğini sağlamasında, kişiyi korkudan korumasında, kişiliğin geri kalanından uzaklaşmasını engellenmesi ve diğer insanlarla ilişkiler kurmasında oldukça önemlidir. Sullivan (1953), benlik saygısının temelini aile deneyimine dayandığını ve anne-baba-çocuk ilişkisinin ödül ve ceza oranının, bireyin iyi bir benlik veya bir köy benliği olarak değerlendirilmesinde etkili olduğunu vurgulamıştır. İyi benlik veya kötü benlik gibi kişiselleştirme, bireyin gelecekteki benlik saygısını ve ilişkilerinin kalitesini etkiler. Birey benlik saygısının kaybından kendini korumak zorundadır. Bu durum kişinin kendini koruyamazsa korku yaratan bir

durumdur (Yücalan, 2007).

Erikson (1984), teorisini benlik kavramından çok kimlik kavramına odaklamıştır. Bireyin psikolojik gelişiminin, yaşamının farklı evrelerinde kurduğu sosyal ilişkilere dayandığına inanan Erikson (1984), yaşam boyu gelişimi karakterize eden 8 psikososyal evreden söz etmektedir. İkinci aşama olan şüpheye karşı özerklik aşamasında beklenen sonuç, özdenetim ve yeterlilik duygusunun gelişmesidir. Bu sayede birey, karar verme, kendi davranışları çerçevesinde kendi davranışlarını çevreye empoze etme, kendi davranışlarıyla çevreyi yönetme ve kontrol etme yetkinliğini geliştirir ve benlik saygısını artırır. Üçüncü adım olan suçluluğa karşı girişimcilik aşamasında beklenen sonuç, bir faaliyet başlatma yeteneğinin geliştirilmesidir. Çocuk, ebeveynlerinin koyduğu sınırları sorgulamamalı, neyin mümkün olup olmadığını öğrenmeli ve kendi insiyatifini geliştirmelidir. Anne-babanın olumlu tutumu ve çocuk için deneme yanılma olasılığı, çocuğun benlik saygısını artırır. Dördüncü adım olan değersizliğe karşı çok çalışma aşamasında beklenen sonuç, zihinsel, sosyal ve fiziksel becerilerde yetkinliklerin kazanılmasıdır. Çocuğun başarı duygusu, bu gelişim aşamasından itibaren uygun çevre koşullarının sağlanmasıyla gelişir. Beşinci aşamadaki kimlik karmaşasına rağmen, özdeşleşme aşamasında beklenen sonuç, bütünleşik bir kendilik imajının gelişmesidir. Kimlik kazanmayı başaranlar, özgüven, kendi cinsel rollerini edinme, belirli bir ideoloji ve hayatın anlamı gibi konularda kazanımlar elde ederler. Bu şekilde birey, ne olduğu ve ne olmadığı, neleri yapıp neleri yapamayacağı konusunda gerçekçi bir öz-değer duygusu geliştirir.

Jung'a göre, bireyin kişisel gelişimini ve bireyselleşmesini önceden tamamlaması nedeniyle benlik orta yaşta ortaya çıkmaya başlar. Çünkü bireyin kendini gerçekleştirebilmesi için, kendisiyle ilgili her şeyin farkındalığını keskinleştirmesi gerekir. Kişi ancak bu şekilde kendini tanıyabilir (Geçtan, 1999).

### **2.5.2. Benlik Saygısının Gelişimi**

Bir çocuk doğduğunda özgüveni yoktur. Benlik, sosyal etkileşimler ve yaşanmış deneyimler sonucunda yavaş yavaş gelişir. Doğumda “ben” ile “ben olmayanı ayırt edemeyen çocuğun, doğumdan sonraki ikinci ve üçüncü aylarda kendini ve dış dünyayı ayırt etme yeteneğini kazanmasıyla kendini geliştirme süreci başlar (Baymur, 1993).

Sosyalleşme sürecinde bireyin yakın ilişki içinde olduğu aile ve arkadaşlarının önemi büyüktür. Bireyin annesi, babası ve arkadaşlarıyla geliştirdiği ilişkiler bireyin gelecekteki kişiliğinin oluşmasında önemli rol oynar. Sürekli olarak çirkin, aptal ve

tembel olarak adlandırılan çocuk aslında bu nitelikleri benimseyebilir. Çünkü her yaşam benlikte iz bırakır. Başka bir deyişle, bireyin kişiliği bu önemli kişilerle olan yaşamını yansıtır. Kendi kimliğini bulmaya çalışan gençlerin iyi arkadaşlıklara ihtiyacı vardır. İyi arkadaşlık ilişkilerinin yüksek benlik saygısı ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bununla uyumlu olarak sosyal çevreye daha az dahil olan çocuklarda düşük benlik saygısının görüldüğü saptanmıştır (Çevik Büyükşahin & Atıcı, 2009).

Ergenlik benlik saygısı açısından riskli bir dönemdir. Bu noktada belirli bir öz değer duygusu geliştiren kişi, ergenlik döneminde değerlerini yeniden düşünmeye başlar. Bu süre zarfında ergenler; nasıl olduğunu, nasıl görüldüğünü, kendisi hakkında nasıl hissettiğini sorgularlar. Bu soruları cevaplarken, önceki deneyimlerini bir araç olarak kullanırlar. Bu nedenle ergenin bu zamana kadar geliştirdiği kişilik yapısı ve benlik saygısı önem kazanmaktadır. Ayrıca ergenlerin benlik saygısı, ebeveynleri, yakın aile üyeleri, otorite olarak gördükleri kişiler ve akran gruplarıyla olan ilişkilerinden etkilenir (Yörükoğlu, 2004).

Ergenlik döneminde soyut düşünme yeteneğini kazanan genç, kendini genel özellikleri açısından düşünmeye başlar. Bu dönemde benlik saygısını etkileyen en önemli faktörler fiziksel çekicilik ve arkadaşlardır. Fiziksel çekiciliğin, başkalarının olumlu ve olumsuz tepkilerini etkilediği gibi benlik saygısı üzerinde de etkisi olduğuna ve ergenin kendisinden fiziksel tatminini etkilediğine inanılmaktadır. Fiziksel olarak kayıtsız olan gençler olumlu benlik saygısı geliştirebilir. Ancak, fiziksel çekicilik hakkında olumsuz inançlara sahip olunan bu süreçte benlik saygısının azalması daha olasıdır. Ergenlik döneminde arkadaşlardan gelen olumlu mesajlar, olumlu benlik saygısının gelişmesine katkıda bulunur. Aksine, akranları tarafından dışlanan ve zorbalığa uğrayan gençlerin özgüvenleri düşüktür. Ergenliğin sonlarına doğru gençlerin kimlik gelişimi tamamlanma noktasına geldiğinde olumlu benlik saygısına doğru bir hareket olur (Adams, 1995; Ormrod, 2003; aktaran Asıcı, 2013).

Coopersmith (1967) benlik saygısını bireyin önemli bir kişilik özelliği olarak kabul ederken, bireyin kendini önemli, değerli, başarılı ve yetenekli olarak algılamasında oldukça önemli olduğunu düşünür ve benlik saygısının gelişiminde dört faktör sıralar;

1. Kişinin hayatında önemli bir yeri olan diğer insanlardan gördüğü ilgi, kabul ve saygı düzeyi,
2. Kişinin hizmetleri, konumu ve durumu,
3. Kişinin başkalarının yorumlarına nasıl tepki verdiği,

4. Bireyin başkaları tarafından belirlenen hedeflere ulaşım ulaşamayacağı ve ulaşım isteyip istemediği (Bilgin, 2001).

Fekler (1974), benlik saygısını geliştirmeye yardımcı olacağına inandığı beş adımdan söz eder;

1. Çocuk için önemli olan yetişkinler kendilerini övmelidir; Çocuklar modelden öğrenirler. Çocuğun kendini daha iyi hissetmesi için bunu yapmanın somut yolları gösterilmelidir. Çocuk için önemli olan kişilerin kendilerini övdüğünü gören çocukların kendilerini övme olasılığı daha yüksektir.
2. Çocuklar kendi davranışları konusunda gerçekçi olmalıdır. Bireyin kendisiyle ilgili duyguları, kendi davranışlarına yönelik tutumlarından kaynaklanır. Bir kişi kendini sürekli olarak gerçekçi olmayan standartlarla yargılıyorsa, çabalarını kesinlikle başarısızlık olarak görecektir. Çocuk gerçekçi olmayan nedenlerle değerlendirilirse, büyük olasılıkla düşük benlik saygısı geliştirecektir.
3. Çocukların mantıklı hedefler belirlemesi gerekir. Araştırmalar, olumsuz benlik saygısına sahip kişilerin hedeflerini gerçekçi olmayan bir şekilde yüksek veya düşük belirleme eğiliminde olduklarını göstermiştir. Her iki durumda da bir kayıp vardır.
4. Çocukların kendilerini övmeleri gerekir. İnsanların ilk öğrenmeleri, kendileri için önemli olan diğer insanlara bağlıdır. İçsel öğrenmenin sonuçları içselleşir ve bireyin yaşamına yön vermeye başlar. Çocuğun olumlu benlik saygısına sahip olabilmesi için kendini değerlendirmesi ve güçlendirmesi gerekir.
5. Çocukların başkalarını övmesi gerekir. Çocuk için önemli olan yetişkinler, çocukları başkalarını övmeye teşvik etmede iki süreci göz önünde bulundurmalıdır. Çocuklara başkalarını övmesi ve başkaları kendini övdüğünde karşılık vermesi öğretilmelidir (Örgün, 2000).

Benlik saygısının bebeklikten itibaren sevgi, ilgi ve empatik bir yaklaşımla temel ihtiyaçların tutarlı ve sürekli olarak tatmin edilmesiyle oluştuğu ileri sürülmektedir. Ergen için kendi değerini bulması, kabul etmesi, anne-babadan bağımsız olması, yetişkin rolünü üstlenmesi; Kısacası, 17-21 yaşları arasında kendi kimliğini bulması son derece önemlidir. Bu evrede benlik oluşur, ancak bireyin kendini geliştirmesi yaşamı boyunca devam eder (Sacks 1996; aktaran Ekşi, 1990).

### 2.5.3. Benlik Saygısını Etkileyen Faktörler

Benlik kavramının gelişimi, bireyin çevresiyle olan deneyimlerini algılamasına

göre gerçekleşen dinamik bir süreçle ilgilidir. Bu süreç; Deneyimlerin algılanma biçimi, büyük ölçüde diğer insanlar tarafından olumlu değerlendirme ve kabul görme ihtiyacından etkilenir (Geçtan, 1982).

Kişinin içinde bulunduğu eğitim sistemi, inanç sistemi, ekonomik sistem, politik sistem ve ekonomik sistemler bağlamında sürekli duygu, düşünce, bilgi ve değer alışverişi ile pozitif veya negatif etkileşimlerde kendini geliştirmenin gerçekleştiği savunulmaktadır. Bu olumlu ya da olumsuz etkileşimler bireyin davranışını, biyolojik, psikolojik ve sosyal gelişimini belirlemede etkilidir (Danış, 2006).

Yavuzer (2000), benlik saygısını olumlu veya olumsuz etkileyebileceğine inandığı kişinin mesleği, eğitim düzeyi, ekonomik durumu ve birçok değişkeni üzerinde çeşitli araştırmalar yapmıştır. Araştırma sonuçlarına göre bireyin Sosyo-ekonomik düzeyi, kültür seviyesi, cinsiyeti, anne baba mesleği veya eğitim düzeyi, anne baba ilgisi, okul başarısı, okulda geçirilen zaman, spor, kardeş sayısı ve doğum sırası benlik saygısı üzerinde etkilidir. Aile içi iletişim ve karşılıklı sevgi, çocuğun benlik saygısının gelişimi için çok önemlidir. Anne babanın çocuklarına nasıl davrandığı ve anne babanın çocuklarına nasıl davrandığı, ailedeki çocukların gelişimi ile yakından ilişkilidir. Ailenin çocuğa karşı davranışları, çocuğun benlik kavramının oluşumunda rol oynayarak çocuğun benlik saygısını etkiler. Erken çocukluk döneminde benlik saygısı oluşturmak için ebeveynler çocuğa karşı sıcak, sevgi dolu ve anlayışlı davranışlar göstermelidir. Çocuklar, davranışları kabul görmese bile bu sevgiye ihtiyaç duyarlar. Çocuğun başarılı bir kişilik geliştirmesi için fizyolojik ve psikososyal ihtiyaçlarının zamanında ve yerinde karşılanması gerekir. İhtiyaçları zamanında ve zamanında karşılanmazsa, çocuk gergin ve huzursuz olur, bu da sağlıklı kişilik gelişimini etkiler. Özgüveni yüksek çocuk yetiştirmenin gereği; Anne babaların da özgüvenleri yüksektir. Çünkü ailede özgüven sorunu olmayan, çocuklara rol model olabilecek rol modellere ihtiyacınız var. Ayrıca sevilen birinin kaybı çocuk için birçok psikolojik sorunu da beraberinde getirir. Özellikle ilk beş yılda anne-babadan birinin veya her ikisinin kaybı çocuğu çok yorar. Çocuğun kaybının gelişimi üzerinde olumsuz bir etkisi olup olmadığı, kaybın yerini alabilecek kişiye bağlıdır (Humphreys 1999, aktaran Sarıyüce Körükçü, 2004).

Ebeveynlerin tutumları, bireyin kişisel gelişiminde önemli bir faktördür. Sözleri görmezden gelinen, fikirlerinin ifade edilmesine izin verilmeyen ya da ifadesi sürekli eleştirilen bir çocuk, içine kapanık, güvensiz, huysuz ve saldırgan bir kişiliğe sahip olabilir. Kişide yüksek düzeyde benlik saygısı elde edebilmek için çocuğun aile

bireylerinin kendine güveni yüksek, iletişim becerileri gelişmiş, özgüvenli ve hoşgörülü davranışlar sergilemesi gerekir (Yörükoğlu, 2004).

Birey, performansına göre özgüvenini yenileyerek benlik saygısının gelişimini destekler. Benlik saygısı, yaşamdaki algılar, başarıyla ve kişinin bu başarılarla verdiği önem sonucunda oluşur (Sarıyüce Körükçü, 2004).

Okul öncesinden itibaren öğretmenlerin benlik saygısının gelişiminde önemli bir rolü vardır. Güvenli bir aile ortamından ilk kez ayrılan çocuk için sınıfın özel bir anlamı vardır (Balat, 2003). Öğretmenlerin sınıftaki katı ve eleştirel tutumları ve yargılayıcı ifadeleri, çocuğun kendini yetersiz hissetmesine ve özgüvenini kaybetmesine neden olur (Gordon, 1999).

Çocuğun alt kültürlü bir ailenin parçası olması bazen benlik saygısı gelişimi üzerinde bazı olumsuz etkilere sahiptir. Bu çocuklardan baskın kültürün bir parçası olmaları istendiğinde zorluklar ortaya çıkar. Bir alt kültürden gelen çocuğun, kendisi ile egemen kültürün üyesi olan akranları arasındaki farkı tanıması kaçınılmazdır. Bu farklılık bir korku ve belirsizlik kaynağı haline gelir. Ailenin çocuğa farklı uyarıcılar sunabilmesi sosyo-ekonomik düzey ile ilgilidir. Üst sosyo-ekonomik düzeydeki ailelerin çocukları, farklı uyarıcılarla farklı oyuncaklar satın alınarak karşılaştırılır. Bu durum çocukların kişisel gelişimlerinde etkili olabilmektedir (Sarıyüce Körükçü, 2004).

#### **2.5.4. Yüksek Benlik Saygısı**

Benlik psikolojisi literatüründe konuyla ilgili yapılan çalışmalar incelenirken benlik saygısı yüksek kişilerle ilgili araştırmalar yapılmış ve birçok görüş dile getirilmiştir. Bu görüşlerle tutarlı olarak benlik saygısı yüksek kişilerin özellikleri şu şekildedir:

1. Pope ve McHale'e (1988) göre, benlik saygısı yüksek olan bir kişi kendini olumlu olarak değerlendirir ve güçlü yönleri hakkında iyi hisseder. Kendine güvenen kişi zayıf noktalarını geliştirmeye çalışır (Akt. Balat ve Akman, 1988).
2. Coleman ve Hendry'ye (1990) göre, benlik saygısı yüksek olan insanlar sağlıklı, mutlu, üretken, başarılı olma, daha uzun süre çabalama ve zorlukların üstesinden gelme, geceleri daha iyi uyuma ve daha düşük riske sahip olma eğilimindedir. Benlik saygısı yüksekler başkalarını kabul etmeye ve akranlarından gelen baskıya daha az eğilimlidir (Akt. Balat & Akman, 1988).
3. Yavuzer (2003), benlik saygısı yüksek olan çocukların gerçekçi hedefler koyabildiklerini ve kendilerini yetenekli bireyler olarak algıladıklarını

belirtmektedir.

4. Kliewer ve Sandler (1992), benlik saygısı yüksek çocukların kendilerini hayatın olumsuz etkilerinden koruyabildiklerini ve iç dünyalarındaki strese daha az tehlikeli şekilde dayanabildiklerini bulmuşlardır (Saygın, 2008).
5. Brown ve Mann'a (1991) göre, benlik saygısı yüksek olan kişiler daha yaratıcı, daha başarılı ve sağlıklı, daha özgüvenli, daha iddialı, fikirlerini daha kolay ifade edebilen ve sosyal olarak kabul edilebilir kişiler olarak görülmektedir (Yörükoğlu, 2004).
6. Benlik saygısı yüksek kişiler, kendilerinden daha çok memnun olurlar ve güçlü yönlerine, becerilerine ve olumlu özelliklerine odaklanırlar (Otaçioğlu, 2009).
7. Benlik saygısı yüksek kişiler, kötü durumlarla daha kolay baş ettikleri ve koşulları değiştirebileceklerine inandıkları için yaşamlarında mutluluk bulma olasılıkları daha yüksektir (Tatoğlu vd., 2004).
8. Benlik saygısı yüksek olan gençler, başkaları tarafından sevilen, sayılan, beğenilen ve iyi huylu olarak görüldüğüne inanırlar (Yörükoğlu, 2004).
9. Benlik saygısı yüksek olan kişi, kendisini gerçekçi hedefler koyabilen ve gerçekleştirebilen yetenekli bir kişi olarak görür ve bu kişiler başarısını kendi çabası ve yeteneği olarak görür (Yavuzer, 2000).
10. Benlik saygısı yüksek kişilerin olumlu tutumları vardır (Rosenberg, 1965).
11. Campel ve Lavallo (1993), yüksek benlik saygısına sahip kişilerin kendilerini iyi ve olumlu olarak tanımladıklarını; özgüvenleri ve özgüvenleri yüksektir, sosyal çevreye daha bağımlıdırlar; Pope, McHale ve Craighead ise özsaygısı yüksek kişilerin beklenti ve tutumlarının onları daha bağımsız ve yaratıcı hale getirdiğini, sosyal davranışlarında iddialı ve çalışkan tavırlar sergilemelerini sağladığını bildirmişlerdir (Akt. Avşaroğlu, 2007).

#### **2.5.5. Düşük Benlik Saygısı**

Fennell'e (1997) göre düşük benlik saygısı, kişinin kendini olumsuz değerlendirmeler sonucu oluşmaktadır.

Özgüveni düşük kişilerin özellikleri şu şekildedir:

1. Benlik saygısı düşük kişiler, övgü ve eleştiri almakta güçlük çeken, ödev ve testlerden kaçınan, akranlarından olumsuz davranışlar sergileyen kişilerdir (Yavuzer, 2003).
2. Benlik saygısı düşük olan bir kişinin kendine güveni düşüktür. Başkalarına

- bağımlıdırlar, utangaç, meraklı, daha az yaratıcı ve daha otoriterdirler. Kassin (1998) ise düşük benlik saygısına sahip bireylerin başarısızlığı bekleme, sinirlilik ve daha az çaba gösterme, hayattaki önemli şeyleri görmezden gelme, kendini değersiz ve başarısız olmakla suçlama gibi özelliklere sahip olabileceğini bulmuştur (Akt. Balat ve Akman, 2004).
3. Ergenlerdeki birçok sağlık sorununun düşük benlik saygısı ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Düşük benlik saygısı olan ergenler; Başarısızlık bekledikleri, öfkelenedikleri, daha az çaba harcadıkları, hayattaki önemli şeyleri görmezden geldikleri ve başarısız olduklarında kendilerini değersiz ve yetersiz hissettikleri saptanmıştır (Kahriman ve Polat, 2003).
  4. Baumeister ve Tice'ye (1986) göre, düşük benlik saygısına sahip kişiler, olumsuz ve zayıf yönlerini daha güçlü vurgulamaktadır (Balat ve Akman, 2004).
  5. Coleman ve Hendry (1990), düşük benlik saygısına sahip kişilerin korkulu, karamsar, gelecekle ilgili olumsuz düşüncelere sahip ve başarısızlığa meyilli olduklarını bulmuşlardır (Balat ve Akman, 2004).
  6. Quatman ve Watson (2001), Lapsley ve Power (1998), Patzek (1998), düşük benlik saygısına sahip kişilerin kaygı, motivasyon eksikliği, intihar davranışı, yeme bozuklukları ve depresyon gibi duygusal ve davranışsal bozukluklar yaşayabileceğini bulmuşlardır (Yiğit, 2010).
  7. Düşük benlik saygısına sahip kişiler, önemli kişilerin, özellikle de ebeveynlerinin kendilerini sevmeye veya değer vermediğine inanırlar (Yörükoğlu, 2004).
  8. Campel ve Lavallo (1993), düşük benlik saygısına sahip kişilerin sosyal çevreye daha bağımlı olduklarını ve benlik şemalarının dış bilgilerle oldukça tutarlı olduğunu ve sosyal çevreye tepkilerinde temkinli olduklarını bulmuşlardır (Yiğit, 2010). Tice ise; düşük benlik saygısına sahip kişilerin kendilerini yetersiz, seilmeyen ve genel olarak değersiz gördüklerini, savunmacı ve daha korumacı olduklarının belirtilerini gösterdiklerini bildirmiştir (Avşaroğlu, 2007).
  9. Benlik saygısı düşük olan bir çocuğun okulda ve hayatının geri kalanında yetenekleriyle bağdaşmayan başarılar araması daha olasıdır (Yavuzer, 2000).

## 2.6. Psikolojik Dayanıklılık

Psikolojik dayanıklılık, stresli yaşam olayları sırasında direnç kaynağı olarak hareket eden bir kişilik özelliğidir. Kobasa'ya (1979) göre, strese dayanıklı insanların

hayata karşı bazı tipik tutumları vardır. Bunlar "değişime açıklık, yaptığınız işe bağlılık ve olayların kontrolünün sizde olduğu inancı"dır.

Kobasa (1979), doktora tezinde, dirençlilik kavramını ortaya çıkarmak için Illinois toplumunda üst ve orta düzey yönetim pozisyonlarında görev yapan 40 ila 49 yaşları arasındaki 670 erkek üzerinde bir çalışma yürütmüştür. İlk olarak, bu insanlardan son üç yılda yaşadıkları stresli yaşam olaylarının ve hastalıkların bir listesini yapmalarını istemiştir. Daha sonra karşılaştırmak için, bir grupta stres düzeyleri ve sahip oldukları hastalıklar açısından ortalamanın üzerinde olan 200 kişi ve başka bir grupta ağır stres altında olan ancak hastalık skorları düşük olan 126 kişiyi ele almıştır. Kobasa sonuçlarını analiz ettiğinde, yüksek düzeyde strese ancak düşük düzeyde hastalık düzeyine sahip kişilerin psikolojik dayanıklılığı oluşturan üç özelliğe (bağlanma, kontrol ve meydan okuma) sahip olduğunu bulmuştur. Bu insanların çoğu kendini tamamen işine adanmıştır, zorluğu bir tehdit olarak değil, becerilerini test etmek için bir fırsat olarak görmüş ve yaşamlarındaki olayların kontrolünün kendilerinde olduğunu hissetmişlerdir (Akt. Terzi, 2005).

Kobasa, sağlık ve kişilik çalışmalarında, iyileşmekte olan insanların bir kişilik özelliği olarak görülen psikolojik dayanıklılığı varoluşçu yaklaşımın temel kavramlarından yola çıkarak açıklamıştır. Varoluşçu yaklaşıma göre önce insan gelir. İnsanın önüne hiçbir teori, hiçbir düşünce, hiçbir yaklaşım gelemmez. İnsan varlığı ve realitesi gelişmiş bir plan veya teoriye göre gelişmez. Gerçeklerine göre şekillenir. İnsanın varlığı, davranışları, tercihleri ve hayattaki işlevleri ile önem kazanır. İnsanların özgür oldukları ve dolayısıyla kararlarından ve eylemlerinden sorumlu oldukları varsayımına dayanır. Buna göre hayat, bireylerin yaptığı seçimlerle doludur ve hayat bu seçimlerle daha anlamlı hale gelir. Bireylerin seçmekte özgür oldukları konumu benimseyen bu yaklaşımla, bireylerin hayatlarını anlamlı kılmak için davranışlarının sorumluluğunu almaları gerekmektedir. Bireyin yaşamının farkında olması, yaşamıyla ilgili kararlar alabilmesi ve bu sayede kendi davranışlarının sorumluluğunu alabilmesi bireyin yaşamına anlam katar. Birey kendi sorumluluğunu alma yeteneğine sahip olduğu için durağan bir birim değil, sürekli gelişen bir birimdir. Kendi kimliğini kurar, kendi güçlerini geliştirir ve tüm bunları istediği zaman ve uygun gördüğü koşullarda yapar. İnsan kendi benliğini ve varlığını, kısaca varlığını kendi seçimleriyle şekillendirir. Ancak belirleyici olan, bireyin geçmişte ne olduğu değil, şimdi ne olduğu ve gelecekte ne olacağıdır. Başka bir deyişle, bir kişinin geçmişi, bugünü ve geleceği kendi eseridir. Kobasa'nın tanımladığı kalıcı kişilik özelliği, varoluşçu yaklaşımın

görüşleri ile birleştirilmiştir. Dayanıklı insanlar, yaşamlarında ne yapmak istediklerini kolaylıkla belirleyebilirler, sorunların oluşmasını engelleyebileceklerine inanırlar ve mevcut durumu geçmişten daha iyi düzeltme gücüne sahiptirler (Terzi, 2005).

Teoride, dayanıklılık erken çocuklukta gelişir ve zengin ve çeşitli yaşam deneyimleriyle yaratılır. Ailenin stresli durumlara dayanıklılık için tepkisi var olma nedenidir; yaşamı düzenleyen ilkelerin geliştirilmesinden oluşmalıdır. Ebeveynler, her insanın benzersiz olduğunu kabul etmeli, çocuklarının davranışlarının sorumluluğunu almalarına yardımcı olmalı, davranışları, kararları ve kararlarıyla kendi hayatlarını düzenleyebilecekleri bir ortam sağlamalı ve çocuklarına karar verme özgürlüğü vermelidir. Dayanıklılığın geliştirilmesinde bir diğer önemli nokta ise aileleri tarafından bakılmayan çocukların karşılaştıkları zorluklardır. Çocuğun özel olma ihtiyacı karşılanmadığı için ne aile içinde ne de toplumda sağlıklı kişiler arası ilişkiler geliştiremezler.

Pollock'a (1989) göre, erken çocuklukta yılmazlığın gelişimi, Erikson'un gelişim döneminin "bağımsızlığa karşı şüphe ve utanç" özellikleriyle açıklanabilir. 1-3 yaş arası çocuklarda yürüme, konuşma ve tuvalete gitme alışkanlığı gelişir. Bu aktiviteleri bağımsız olarak nasıl gerçekleştirebileceğini öğrenir ve kendini kontrol eder. Bu süre zarfında özgüveni gelişmeye başlar. Bağımsızlık duygusu kendini göstermeye başlar ve çocuk neler yapabileceğinin farkına varır. Ebeveynler çocuğu bağımsızlığını kullanmaya teşvik ettiğinde ve hata yapması durumunda endişelerini ortadan kaldırdığında, çocuk seçim, denetim ve bağımsızlık gerektiren gelecekteki durumlarda kendine güven ve özgüven geliştirir. Ebeveynler çocuğun bağımsızlık önlemlerini aşırı koruyucu veya onaylamazsa, çocuk davranışlarından utanacak ve yeteneklerinden şüphe duyacaktır. Bu bağlamda erken çocukluk döneminde bağımsızlık duygusu kazanan bireyler, kendilerini ve çevrelerini kontrol etme, etkili kararlar verme ve ortaya çıkan zorluklarla başa çıkmak için kendi özelliklerine güvenme gibi özellikler sergileyebilirler (Akt. Terzi, 2005).

### **2.6.1. Psikolojik Dayanıklılığın Bileşenleri**

Kobasa'nın varoluşçu kişilik teorisine dayanarak, dayanıklılık, "stresli yaşam durumlarında bir direnç kaynağı olarak hareket eden bir kişilik özelliği" olarak tanımladığı, birbiriyle bağlantılı kontrol, bağlanma ve meydan okuma boyutlarından oluşur (Ghorbani vd., 2000; Akt. Tekin, 2011).

Bu üç bileşen, stresli durumlarda potansiyel riskleri fırsatlara dönüştürmek için

cesaret ve motivasyon sağlar. Psikolojik dayanıklılığı yüksek bir kişi, hayatını veya işini çok anlamlı bulmalı, olayları kontrol etmeye, sonuçları etkilemeye inanmalı ve değişime açık olmalı ve bunun için mücadele etmeli ve mücadele etmelidir (Motan, 2002).

### **2.6.1.1. Kontrol**

Bireyin içsel durumları ve davranışları daha çok bireyin davranış ve eylemlerinde ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle yüksek kontrollü bireyler, çevresel koşulları ve ortaya çıkan olayları etkileyebileceklerine kesinlikle inanırlar (Williams, 2001; Aktaran Tekin, 2011).

Yaşamdaki zorluklar karşısında çaresiz kalmak yerine olayların sonuçlarını etkileyebileceği inancı olan kontrol, öz disiplin, başarı yönelimi, özerklik ve içsel motivasyon, karar verme becerileri, kişisel özgürlük ve karar vermeyi içerir. Dolayısıyla yılmazlığın kontrol boyutu yalnızca edilgenliğe karşı bir tutumdur (Yalçın, 2013).

### **2.6.1.2. Bağlanma**

İnsanların hayatta karşılaştıkları olayların dışında kalmaktan ziyade hayatın her alanında olma arzusunu ifade eder. Bağlanma, hayatın tüm olumsuzluklarına rağmen iyimser bakış açısına sahip, bir hedefe inanarak neleri başarabileceği konusunda ısrar eden ve bu olayları yabancılaştırmak yerine ilginç hale getirmeye çalışan kişisel bir özelliktir. Ayrıca kişinin hayatını ve hedeflerini anlamlı bulması ve bağlılığı ile elinden gelenin en iyisini yapması beklenir (Klag & Bradley, 2004; akt. Durak, 2002).

Bağlanma, genellikle bir işe, hayata veya amaca bağlılık olan güçlü bir teslim olma gerçekliğini içerir. Hayata ilgi duyma, kendine inanma, duygusal destek alma ve verme isteği ve kişinin kendi değer ve hedeflerinin farkındalığından oluşan bu gerçeklik, durumlar değiştiğinde bağlanma durumunun da yeniden değerlendirileceğini gösterir. Yüksek düzeyde bağlı insanlar, yaptıkları her işte yararlı bir şeyler bulabilmek ve meraklarını giderebilmek için kendilerini ve çevrelerini ilginç ve zaman geçirmeye değer görürler (Kamya, 2000).

### **2.6.1.3. Meydan Okuma**

Bağlanma ve kontrol boyutlarını kullanmayı, olayları, ilişkileri, sorunları ve fırsatları tehdit olarak algılamadan görmeyi içerir. Bağlanma ve kontrol boyutlarının

kullanılması, bireyin ne zaman duracağını bilmesini ve hatta durumu görmezden gelmesini sağlar. Olaylar karşısında yaşanan zorluklar, insanların hataları kişisel hata olarak değil, hata olarak kabul etmelerine de etkilidirler (Gökçe, 1993).

### **2.6.2. Psikolojik Dayanıklılığı Etkileyen Faktörler**

Psikolojik dayanıklılık, bireysel özellikleri ifade eden ancak dış etkenlerden de etkilenebilen bir kavramdır. Aile ortamının ve ebeveyn-çocuk ilişkisinin psikolojik dayanıklılık geliştirmede etkili olduğu varsayıldığında, ailelerin özellikle çocukların çevrelerindeki değişiklikleri bir fırsat olarak algılamalarını sağlayarak psikolojik dayanıklılığı destekledikleri bulunmuştur (Maddi & Kobasa, 1994).

Psikolojik dayanıklılık uzun bir süreci ifade eder. Psikolojik dayanıklılığın ortaya çıkmasını anlamak için olumsuz ortamlara rağmen iyi bir uyumun ortaya çıkmasını sağlayan tüm parçaların rollerini ortaya çıkarmak gerekir. Psikolojik dayanıklılık genellikle sonuçlar ve gerekçeleriyle açıklanır (Masten, 1994; aktaran Tümlü, 2012).

Psikolojik dayanıklılık tanımlarına bakıldığında, kişinin belirli risk faktörlerine maruz kaldıktan sonra koruyucu faktörler aracılığıyla risk durumlarının olumsuz etkilerine iyi uyum sağlaması veya normal gelişimsel sonuçlar elde etmesi durumlarının bir sonucu olarak dayanıklılıktan bahsedilmektedir. Bu nedenle psikolojik dayanıklılığı açıklamak için risk faktörlerini, koruyucu faktörleri ve olumlu sonuçları anlamak gerekir (Tümlü, 2012).

#### **2.6.2.1. Risk Faktörleri**

Risk; zorluk, öfke, tehlike ve tehdit anlamına gelir. Genel olarak risk, bireylerden ziyade belirli grupları tanımlamak için kullanılır. Risk faktörleri, olumsuz bir sonuç olasılığını artıran veya olası bir sorunun devam etmesine izin veren etkiler olarak tanımlanmaktadır (Kirby & Fraser, 1997; Akt. Gürkan, 2006).

Zihinsel dayanıklılık sadece kişideki olumlu gelişmeleri ve sonuçları içerirken; Risk, kişinin henüz yaşamadığı her türlü olumsuz sonucu ifade eder. Diğer bir deyişle olumsuz yaşam koşullarını ifade eden risk, olası olumsuz sonuçları öngören bir değişken olarak kullanılmaktadır. Risk faktörleri; bireysel risk faktörleri, ailesel risk faktörleri ve sosyal risk faktörleridir (Rutter, 2006; Luthar & Zigler, 1992; Flaherty, 1992; Coleman & Hagell, 2007; akt: Tümlü, 2012).

**Risk faktörleri kişisel risk faktörleri, ailesel risk faktörleri ve sosyal risk faktörleri olarak üç gruba ayrılır**

**A. Kişisel risk faktörleri:** Bunlara düşük özgüven, etkili baş etme mekanizmalarının olmaması, düşük öz kontrol, saldırgan kişilik, sosyal değerlerden yabancılaşıma ve uygunsuz davranışlar dahildir.

**B. Aile ile ilgili risk faktörleri:** Anne-babadan birinin veya her ikisinin hastalığı, anne-babanın boşanması, tek başına anne-baba, anne-baba ve çocuklar arasında sağlıklı kişilerarası ilişkilerin olmaması, aile içi şiddet ve cinsel istismar bunlardır (Ruther, 1987; akt. Sipahioğlu, 2008).

**NS. Sosyal Risk Faktörleri:** Sosyo-ekonomik düzeyin düşük olması, konut, okul veya diğer hizmetlerin yetersiz olması, çevrede olumlu rol modellerin olmaması, madde kullanımı, göç ve işsizlik gibi sosyal olaylar ile toplumdaki yaşamı içeren bir risk faktörüdür. Risk faktörlerinin sağlamlık üzerindeki olumsuz etkileri açıktır. Bu risk faktörlerini azaltan toplum, okul ve aileler, çocuk ve ergenlerde yılmazlığın gelişmesini sağlayan olumlu bir ortam oluşturmuştur (Gürkan, 2006).

**2.6.2.2. Koruyucu Faktörler**

Koruyucu faktörler problemin doğmadan önce tespit edilip önlenmesinde ve problemlili davranışların oluşumunun azaltılmasına yardımcı olurken, diğer taraftan bireyin problemler karşısında hayatta kalmasına yardımcı olmaktadır. Var olan sorunu çözüme ve buna yardım etme bireylerin duygusal ve fiziksel iyilik hallerini artıran davranış, tutum ve bilgilerini güçlendirmektir (Romano & Hage, 2002; Aktaran: Taylor, 2005).

Koruyucu faktörlerin risk durumlarının olumsuz etkilerini azalttığına ve uyum sürecini hızlandırdığına inanılmaktadır. Psikolojik olarak dayanıklı çocuklar, zorluklarla başa çıkmak için “iç” ve “dış” kaynakları kullanırlar. Bunlar:

**A. İçsel faktörler:** Dayanıklılıkla ilgili içsel faktörler kalıtsal, içgüdüsel ve bireyseldir. İçsel faktörler biyolojik ve psikolojik faktörleri içerir:

### **Biyolojik faktörler:**

- a. **Genel sağlık:** Fiziksel olarak sağlıklı çocuklar diğerlerine göre daha dayanıklıdır. Bu çocukların diş çıkarma sorunları daha azdır. Ortalamanın üzerinde bir enerji seviyeniz var. Fiziksel olarak güçlü, iyi gelişmiş, koordineli ve sağlamınız.
- b. **Genetik yatkınlık:** Psikolojik olarak dirençli çocukların aile geçmişinde daha az kronik veya kalıtsal hastalık bulunur.
- c. **Mizaç:** Uysal, sakin mizaçlı çocuklar strese daha kolay uyum sağlar.
- d. **Cinsiyet:** Erkekler genel olarak tüm risk faktörlerine karşı daha duyarlı görünmektedir.

### **Psikolojik faktörler:**

#### **a) Bilişsel yeterlilik:**

- a.1.) **Zeka:** Zihinsel olarak dayanıklı çocuklar okul performans ve yetenek testlerinde daha yüksek puanlar alırlar.
- a.2.) **Bilişsel stil:** İnatçı çocuklar tarafından yaygın olarak kullanılan baskın bilişsel stil, düşünme eylemi ve dürtü kontrolünü içerir. Esnek çocuklar, aniden tepki vermek yerine harekete geçmeden önce dikkatlice düşünürler.

**Başa çıkma becerileri:** Etkili baş etme, dayanıklılık ile eş anlamlı görünse de, ayrı bir yapıdır. Başa çıkma, çevresel ve içsel gereksinimlerin bir yönetim biçimidir.

#### **c) Kişilik özellikleri:**

- c.1.) **Olumlu benlik tanımı:** Olumlu benlik saygısı, öz yeterlilik, kendine güven, iç kontrol seçenekleri, iyimserlik, motivasyon ve merakı içerir. Olumlu bir benlik imajına sahip çocuklar, kendi güçlü ve zayıf yönlerinin farkındadır ve bağımsız olarak karar verebilirler. Ayrıca acı verici ve stresli deneyimleri yapıcı bir şekilde algırlarlar.
- c.2.) **Kişilerarası ilişkileri olumlu tanımlayın:** Kişilerarası ilişkilerde duyarlı ve empatik olmak, arkadaşça davranmak, saygılı olmak ve yaşlıları tarafından sevmek buna dahildir. Bu insanlar otoriteye karşı olumlu bir tutuma sahiptir. Öğretmenlerin, velilerin ve toplumun kararlarına, kurallarına, değerlerine ve önerilerine uyum sağlarlar (Eminağaoğlu, 2006).

**B. Dış etkenler:** Ailede ve aile dışında kurulan ilişkilerde kendini gösterir.

**Aile çevresi:**

- a) Ev ortamı:** Fiziksel kalabalıkların olmadığı organize, yapılandırılmış bir aile ortamı, dayanıklılık ile ilişkili görünmektedir.
- b) Anne-baba tutumları:** Tutarlı ve yaşa uygun disiplini içeren bir anne-baba tutumu, saygılı ve kabul edici anne-babaların varlığı yılmazlık için önemli faktörlerdir.
- c) Bazı aile üyeleri:** Sürekli bakım, yeterli ve uygun bakım, en az bir aile üyesiyle (çoğunlukla anne; veya baba, kardeş, teyze, amca, büyükanne ve büyükbaba vb.) yakın ilişki, dayanıklılık ile ilişkili görünmektedir. Dirençli çocuklar için en önemli aile üyesi genellikle annedir.

**Aile Dışındaki Ortam:**

- a) Belirli kişilerle olan ilişkilerin doğası ve doğası:** Aile dışında arkadaşlık gösteren ve çocuğa yardım eden destekleyici yetişkinlerin (öğretmenler, akranlar, aile dostları vb.) varlığı önemlidir.
- b) Toplum kaynakları: okul, gündüz bakım merkezleri, gençlik kuruluşları (sağlık ve sosyal hizmetler vb.);** Sevecen ve destekleyici sosyal kurumlar da yetişkinlerle yeterli teması sağlar (Eminağaoğlu, 2006).

## 2.7. Depresyon Kavramı ve Kapsamı

**Depresyon:** Bireysel ve toplumsal, mesleki ve ekonomik kayıplara yol açabilen, ciddi sağlık sorunlarına neden olabilen psikiyatrik bir hastalıktır. Depresyonun en önemli göstergeleri; kendini değersiz hissetme, inanma, çaresiz kalma, umutsuzluğa ve karamsarlığa düşme, suçluluk duygusu, takıntılı düşünceler, konsantrasyon ve konuşma bozuklukları, kaygı, intihar ve ölüm düşünceleri, aşırı güçsüzlük, iştahsızlık, uyku gibi durumlardır (Bayram, 2016).

Depresyonla ilişkilendirilen en yaygın biçim olan majör depresif bozukluk, Dünya Sağlık Örgütü'ne göre küresel hastalıklar arasında dördüncü sırada yer almaktadır. Bu nedenle ülkemizde depresyonun yaygınlığı ve halk sağlığı bağlamındaki önemi nedeniyle birinci basamak sağlık merkezlerinde uygun şekilde tedavi edilmeye çalışılmakta ve yeterli halk sağlığı danışmanlığının önemi uzun süredir gözlemlenmektedir.

## 2.8. Depresyonun Epidemiyolojisi

Depresyon tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de en sık görülen psikiyatrik hastalıklardan biridir. Küresel bağlamda %13 ile %20 arasında olan depresyon, Türkiye'de %10 civarındadır. Dünya çapındaki istatistiklere göre; her beş kişiden biri hayatında en az bir kez depresif bir dönem yaşar. Kadınlarda %10-25, erkeklerde %5-12 oranında görüldüğüne inanılmaktadır. Ağırıklı olarak 25-44 yaş grubunda görülmektedir. Sosyolojik bağlamda boşanma yaşamış kişiler, düşük gelirli ve eğitim düzeyi düşük kişiler ve işsizler arasında daha sık görülmektedir (Bayram, 2016). Epidemiyoloji, hastalıkların seyrini veya hastalık deneyimlerini, toplumda yayılmasını ve hastalığın risk faktörlerini inceleyen bir bilim dalıdır (Binbay ve ark., 2014). İçerdiği araştırma, halk sağlığının tahmin edilmesinde ve durumun belirlenmesinde önemli rol oynamaktadır. Kessler'e göre psikiyatrik epidemiyoloji, bu salgın araştırmaları ruh sağlığı düzeyinde değerlendirir ve tanımlayıcı ve analitik bir etiyolojiye ışık tutar (Kessler, 2000).

Psikiyatrik hastalıkların epidemiyolojisine yönelim, diğer hastalıklardan çok daha sonra geldi. Bu durum etiyoloji hakkında eksik bilgi ve yeni geliştirilen tedavi yöntemleri ile ilişkilendirilebilir. Ancak ruhsal bozuklukların görülme sıklığı artmış ve artmaya devam etmektedir. Bu durum, psikiyatrik bozuklukların etiyolojisi ve epidemiyolojisinin araştırılması için araştırmaları teşvik etmektedir. Psikiyatrik epidemiyoloji, psikiyatrik hastalıkların toplumdaki dağılımını ve bu dağılımı etkileyen sosyal, biyolojik ve fiziksel faktörleri inceler. Majör depresyon, psikiyatride en sık görülen hastalıklardan biridir ve yaşam boyu yaygınlığı genel popülasyonda %15 ve kadınlarda %25'tir (Ertan, 2008). Kültür ve ikamet edilen ülke ortadan kaldırıldığında majör depresyon kadınlarda iki kat daha olasıdır (Ertan, 2008). Şiddetli depresyon, boşanmış veya ayrılmış kişilerde daha sık görülür. Depresyon şehirlerde köylerden daha yaygındır.

## **2.9. Depresyonun Etiyolojisi**

Depresyonun etiyolojisi halen araştırılmakta ve aydınlatılmaya çalışılmaktadır. Ancak bugün elimizdeki verilerle bunu tam olarak açıklamak mümkün görünmüyor. Depresyonun gelişmesinde ve ilerlemesinde kalıtsal yatkınlık, kadınlık, olumsuz yaşam deneyimleri, güvensiz bağlanma, kalıcı ruhsal veya bedensel hastalık, sosyal destek eksikliği gibi faktörler etkili olabilmektedir (Yalvaç, 2012).

Depresif bozuklukların etiyolojisinde; kalıtsal, biyolojik ve psikososyal faktörler rol oynayabilir. Bugün bildiğimiz depresyonun biyolojik faktörleri aydınlatılmadan

önce, melankolik bozukluklar ancak psikolojik teorilerle açıklanabiliyordu. Ancak araştırmalar bunun böyle olmadığını gösteriyor. Psikolojik teoriler tek başına depresyonu açıklamaya yetmez ve tek başına sorumlu tutulamaz; kalıtım, kişinin çevre ile etkileşimi ve depresyonu etkileyen tüm faktörlerin zamanlaması depresif durumun gelişimi için önemlidir (Ünal ve Özcan 2000).

Depresyonun gelişimi, bireyin depresyona biyolojik duyarlılığına bağılı olarak da değişebilmektedir. Başta genetik faktörler olmak üzere bir takım nörokimyasal ve nörofizyolojik faktörler bireyin biyolojik yatkınlığını belirlemektedir (Albayrak ve Ceylan 2004). Bu faktörler daha sonraki çevresel faktörlerden ve stres faktörlerinden etkilenir. 1950'lerde antidepressanların keşfi, depresyonun ilk biyokimyasal hipotezine yol açmakla beraber; bu durum monoaminerjik işlevdeki bozulmanın, hastalığın altında yatan başlıca lezyon olduğunu göstermiştir (Brigitta, 2002).

Depresyonun genetik etiyojisine yönelik araştırmalar genellikle ikiz çalışmalara dayanmaktadır. Çoğu ikiz çalışma, depresyonda genetik bir geçiş durumu olduğunu gözlemlemiştir. Tek yumurta ikizlerinde depresyon riski %40, çift yumurta ikizlerinde ise %11'dir (Çelik ve ark. 2016).

Genetik aktarımı inceleyen diğerk çalışmalarda, majör depresif bozukluk tanısı konan kişilerin yakın akrabalarının depresyon açısından daha yüksek risk altında olduğu görülmektedir. Kalıtımla ilgili olarak, ailede ruhsal bozukluklar, özellikle duygulanım bozuklukları öyküsü, depresif etkiler için önemli bir risk faktörüdür (Ünal ve Özcan, 2000).

Depresyon, daha çok bireylerin duygu ve düşüncelere dayalı davranış kalıplarının sosyal olaylar ve çatışmalar karşısında kaybolması ile ortaya çıkan bir durumdur. Sosyal etkiler yoluyla gelişen ve değişen benlik, kişiliğin en kritik katmanıdır. Olayları bireysel algılama perspektifi, ruhsal bozuklukların gelişimi için temel başlangıç noktasıdır. Bu nedenle kişilik özellikleri, sosyal nedenler kadar bir depresyon kaynağıdır. Aşırı bağımlılık, terk edilmeye karşı aşırı duyarlılık, pervasızlık, cezalandırıcı tutum, katı süper ego, şiddete istekli olma, öfke, küskünlük, nefret gibi kişilik özelliklerine sahip kişilerin depresyona yatkın oldukları bilinmektedir. (Bayram, 2016).

Depresyon geliştiğinde, beynin farklı bölümlerinin işlevlerinde bir takım fiziksel ve kimyasal süreçlerin bir sonucu olarak zihinsel bozukluklar ve hastalıklar ile merkezi sinir sisteminin işlevsizliği ortaya çıkar (Bayram, 2016).

Genetik yatkınlıklar, özellikle depresyon ve mani olmak üzere duygudurum

bozukluklarının en kritik nedenleri arasındadır. Monozigotik ikizlerde hastalık oranı %50 iken, dizigot ikizlerde durum %12 dir. Birinci derece akrabalar için risk %15 ile %20 arasındadır. (Bayram, 2016). AaronBeck, bilişsel hatalar gibi işlevsiz bilişlerin depresyona neden olabileceğini savunarak depresyonu bilişsel olarak açıklamaya çalışmıştır. Bu teoriye göre daha derin bilişsel yapıların depresyona neden olabilmektedir. Bu teori düşünceleri, inançları ve bilgi işlemeyi olumsuz şekilde düzenleyen daha derin, depresif bir kişisel şemadan bahseder. Bu şemalar, otomatik düşünceleri ve mantıksız inançları içermektedir.

Araştırmalar, depresyona bilişsel yatkınlığın çocukluktan ergenliğe geçiş sırasında ortaya çıktığını göstermiştir. Bu hipoteze göre benlik özellikleri ve karakter oluşumu ergenlik döneminde tam şeklini alacak ve bu soyut zihin çocuklukta kazanılmayacaktır. Depresyona neden olan faktörler, kişinin çevre ile etkileşimi ile de ilgilidir. Depresif deneyimler çevreden, kültürden, cinsiyetten ve kişisel deneyimden bağımsız değildir (Meng ve ark. 2017).

Araştırmalar, kadınların majör depresyon bildirme olasılığının erkeklere göre iki kat daha fazla olduğunu göstermiştir. Ancak kadının bir risk faktörü olup olmadığı tartışmalıdır. Çocukluk deneyimlerinin de bir kişinin hayatındaki depresyon nedenlerinden biri olabileceğine inanılmaktadır. Türkiye'de yapılan çalışmalarda; duygusal ve fiziksel ihmal ve istismarın yanı sıra çocukluk çağı travmalarının da sonraki yaşamda depresyon için risk faktörü olabileceği bulunmuştur (Şenkal ve Işıklı, 2015).

Çocukluk çağı travmalarına ek olarak, bağlanma bozukluğu olan kişiler de depresyona yatkın olabilirler. Bolwby (1980), bebeklik, çocukluk ya da ergenlik döneminde birincil bakım verenin ölümü ve bakım verenle olan güvensiz ilişki nedeniyle yaşanan güven kaybının yaşamın ilerleyen dönemlerinde depresyona yol açabileceğini öne sürmüştür. Birincil bakıcı ile çocuk arasındaki güvenli ilişkinin, çocuğun kendisini daha iyi ifade etmesine ve ihtiyaçları ve duyguları hakkında daha net ve sağlıklı iddialarda bulunmasına olanak sağlaması çok muhtemeldir. Bu nedenle birincil bakıcısıyla güvenli bir ilişki kurmuş çocukların duygularını daha iyi düzenleyebilmeleri beklenebilir. Tersine, güvensiz bir ilişki duygu düzenlemede başarısızlığa ve dolayısıyla depresyona yol açabilir.

## **2.10. Depresyonun Algılanması ve Tanılanması**

Depresyon algısı ile ilgili iki temel sorun alanı vardır. Öncelikle depresyon tanısı

ehil kişilerce yapılmalı ve uygun bir tedavi bulunmalıdır. Aksi takdirde durumun ciddiyeti tam olarak anlaşılabilir ve kişi yeterli seviyede yardım ve anlayış göremeyebilir.

İkinci sorun, depresif kişiyi, karşılaştığı zorluklar dışında anlayamama, rahatsızlığını artırma, yeterince denememiş gibi suçluluk duyma ve daha zor durumlarla karşılaşmaya başlamasıdır (Bayram, 2016). Öte yandan, bazı insanlar sorunlarını görmezden geldiğinde veya tek başına savaşmayı seçip tedaviyi reddettiğinde, depresyon kontrolden çıkabilir. Ayrıca uzun bir süre boyunca ve destek almadan depresif bir dönem yaşayan kişiler, yüksek tansiyon, kalp hastalığı, şeker hastalığı gibi fiziksel şikayetlerin hedefi olabilirler.

### **2.11. Depresyonun Belirtileri**

Depresyonun ana belirtileri derin üzüntü ve günlük aktivitelerden ve/veya her zaman eğlenceli olan şeylerden zevk alamamadır (Kring ve diğerleri, 2017). Birçok konuda sık sık olumsuz yorumlar yapmak umutsuzluk yaratabilir. Depresyonda olan insanlar genellikle öz bakımlarını ihmal ederler.

Çoğunlukla çevrelerinde olup bitenlere ve kendilerine karşı kayıtsızdırlar. İçinde buldukları umutsuzluk durumu çok ilerlediğinde intihar düşüncelerine kapılabilirler. Psikopatolojik durum, düşük veya depresif duygudurumu, zevksizlik ve düşük enerji veya yorgunluk gibi üçlü semptomları içermektedir (Brigitta, 2000).

Depresyonun somatik belirtileri, ruh hali değişimleri kadar yaygındır. Genellikle yorgunluk, düşük enerji ve fiziksel ağrı ile kendini gösterir. Depresyonu olan bazı kişiler tipik olarak aşırı yorgun hissederler, uykuya dalmakta güçlük çekerler ve sık sık uyanırlar (Kring ve ark., 2017). Cinsel istekte azalma da depresyonun başka bir belirtisi olabilir. Bazı depresif kişilerin düşünce ve hareketleri "psikomotor yavaşlık" olarak bilinen bir yavaşlık sergilerken, diğerleri "psikomotor huzursuzluk" şeklinde çok aktif olabilir.

Depresif ruh halinde sosyal geri çekilme yaygındır. Kalabalık ortamlarda fazla konuşmadan tek başına oturmak tercih edilir. Kendi dışındaki tüm olaylara kapalı, içine kapanık, dikkati dağılmış, enerji ve ilgiden yoksundurlar (Glick ve Yalom, 2012).

### **2.12. Depresyonun Nedenleri**

Depresyon yaşanmasında birçok neden etkili olabilmektedir. Fiziksel, psikolojik durum, umutsuzluk, sosyal nedenler, sosyo-ekonomik durum, genetik, stres gibi birçok

neden depresyon nedeni olabilir. İnsanların biyolojik olarak depresyona yatkın olup olmadığı da önemlidir. Depresyona yatkın kişilerin bir dereceye kadar kişilik özelliklerine sahip olduklarına inanılır ve bu kişiler kimseyi incitmemeye özen gösterir. Depresyona yatkın olan bireyler herkesi memnun etmeye çalışır, her zaman iyilik yapmaya eğilimindedirler ve hayır diyemezler, neyi ifade etmekte de güçlük çekerler (Tuzcuoğlu ve Korkmaz, 2001).

Psikolojide gelişen farklı yaklaşımların öncüleri, depresyonun nedenleri hakkında farklı teoriler ortaya koymuşlardır. Psikanalitik bir bakış açısından, depresyonun nedeni "sevgi nesnesi"nin kaybıdır. Freud ve Abraham'ın psikanalitik kuramında, aşk nesnesinin kaybıyla umutsuzluk, mutsuzluk ve terk edilme duyguları ortaya çıkar. Bireyin özgüveni azalır. Benlik saygısı düşük kişilerin geliştirdiği savunma mekanizmaları depresyonun ortaya çıkışını belirler. Klasik psikanalitik kuram depresyon halinin geç oral ve erken anal döneminde fiksasyon olduğunu varsayar (Tuzcuoğlu ve Korkmaz, 2001).

Davranış okulu savunucularına göre, depresyon, olumsuz ve uygun olmayan deneyimler ve faktörler desteklendiğinde ve pekiştirildiğinde ortaya çıkar. Davranışçılık teorisinin doğası gereği depresyon, bir dizi deneyimden kaynaklanan öğrenilmiş bir durumdur. Davranışçılık, depresyonu öğrenilmiş çaresizlikle ilişkilendirir. Geleneksel psikodinamik görüşlere alternatif olarak ortaya çıkan (Aaron T. Beck ve ark.) olumsuz biliş, depresyona dayanır; Depresyon bilişsel, duygulanımsal bir bozukluk ise ikincil bir hastalıktır (Tuzcuoğlu ve Korkmaz, 2001).

### **2.13. Literatürde Yapılan Çalışmalar**

Abaylı (2021) çalışmasında madde bağımlılığı olan/olmayan ergenlerin algıladıkları baba tutumları ile babalarının kumar oynama davranışlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre babası kumar oynayan ergenler, oynamayanlara göre babalarından daha fazla duygusal ve fiziksel cezalandırma; daha az duygusal sıcaklık, aşırı korumacılık/müdahalecilik ve kayırmacılık algılamaktadır. Babaların kumar oynama düzeyleri ile ergenlerin algıladıkları duygusal sıcaklık ve aşırı korumacılık/müdahalecilik arasında anlamlı düzeyde negatif; duygusal ve fiziksel cezalandırma arasında ise anlamlı düzeyde pozitif bir ilişki bulunmuştur. Madde bağımlısı olan ergen babalarının olmayanlardan daha fazla kumar oynadığı görülmüştür

Al-Oran ve Al-Sagarat (2016) yaptıkları çalışmada hasta yakını ebeveynlerin

stresini etkileyebilecek değişken olan gelir düzeyi ile ilgili olarak otizmli çocuğu olan ebeveynlerin aylık kazancın düşük olduğu durumlarda stres seviyesinin yüksek olduğu görülmüştür.

Altındağ-Kumaş ve Sümer tarafından (2019) yapılan çalışmada ise, özel gereksinimli çocuğu olan annelerin gelir düzeyi yükseldikçe stres düzeyi azalmakta olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Ashley vd., (2011) tarafından yapılan çalışma, birleşik krallıkta çeşitli kronik hastalıklara sahip kişilerin bakım verenlerinde oluşan, depresyon ve anksiyete problemlerinde aleksitimnin yordayıcı etkisi olup olmadığı incelenmiştir. Çalışma kapsamında deneklerden depresyon, stres ve anksiyete konuları ile daha olumlu deneyimler hakkında düşündükleri ve hissettiklerini yazmaları istenmiştir. Çalışmada elde edilen bulgulara göre; aleksitimik belirtiler bazı durumlarda depresyon ve anksiyetenin daha az hissedilmesine neden olabilmektedir.

Aydemir vd., (2000), araştırmalarında kronik hastalığı bulunan kişilerin bakım verenlerinin hasta ile birlikte dış dünyaya bariyer kurdukları ve iç sınırları azaltarak bir çeşit füzyon içinde yaşadıkları, bunun da kişilerarası duyarlılıkta artışa neden olduğunu öne sürmüşlerdir.

Başaran (2018) tarafından yapılan çalışmada, şizofreni tanılı hastalara bakım verenlerin bakım yükünün değerlendirilmesi ve bakım yüküne cinsiyet ve diğer sosyodemografik ve klinik özelliklerin etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Elde edilen verilere göre; erkek hastalara bakım verenlerin anksiyete, depresyon belirtileri ile diğer tüm psikiyatrik belirtileri daha yüksek çıkarken, erkek şizofreni hastalarına bakım verenlerin hem psikiyatrik belirti hem de hastalık yaşama açısından daha büyük risk altında oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

Caqueo-Urizar ve Gutierrez-Maldonado (2006) çalışmalarında kronik psikiyatrik hastalığı olan kişilere bakım verenlerin eğitim düzeyi arttıkça hastalıkla ilgili bilgilenmenin ve sosyal desteğin daha fazla olmasından dolayı hem bakım verenin ruhsal durumunun hem de hastanın tedavisinin daha iyi olacağını belirtmişlerdir. Dolayısıyla eğitim düzeyi arttıkça psikolojik rahatsızlık depresyon, stres düzeyinin düşeceğini ifade etmek mümkündür.

Chiu (2013) tarafından yapılan araştırmada bulgular, aile yaşam kalitesi puanının gelir düzeyine göre değişmekte olduğunu ortaya koymuştur.

Copello vd. (2000) çalışmalarında bağımlı yakınlarının kronik bir stres altında olduğu ve bağımlı yakını olmayanlara göre daha fazla fiziksel ve psikiyatrik belirtilere

sahip olduğunu ileri sürmüşlerdir. Ayrıca çocuklarda madde kullanım bozukluğu ile anne ve baba psikopatolojisinin araştırıldığı veriler tartışmalı olsa da babadaki psikopatolojilerin dışa yönelim problemleriyle, annedeki psikopatolojilerin ise içe yönelim problemleri ve madde kullanım bozukluklarıyla ilişkili olduğu öne sürülmüştür.

Çivi vd., (2011) çalışmasında kanserli hasta yakınlarında depresyon ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler incelenmiştir. Araştırma bulgularında, hasta yakınlarında hasta yakını olma durumu ile depresyon ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler arasında anlamlı farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Eser-Ektaş (2017) çalışmasında otizm tanısı almış çocuğa sahip annelerin; öz duyarlılık, psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi oluşlarının incelenmesini amaçlamıştır. Araştırmanın bulgularına göre; annelerin öz duyarlılık ve psikolojik dayanıklılık ölçeklerinden aldıkları puanlarının yaşa bağlı olarak artmakta olduğu, öz duyarlılık, psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi oluşlarının da yüksek olduğu görülmüştür. Çocuklarının özel durumundan dolayı psikolojik destek alan annelerin psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi oluş puanlarının daha yüksek olduğu, çocuklarının yaşı arttıkça annelerin öz duyarlılık puanlarının da arttığı, annelerin öz duyarlılık ve psikolojik dayanıklılık ölçeklerinden aldıkları puanların arttıkça annelerin psikolojik iyi olma envanterinden aldıkları puanların da artmakta olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Gökçedağ vd., (2012) çalışmasında Spinabifida (SB) tanısı almış çocukların ebeveynlerinde depresyon ve anksiyete düzeyleri ile stresle başa çıkma becerilerini araştırmışlardır. Araştırma bulgularına göre Spinabifida tanısı alan çocukların ebeveynlerinin depresyon ve anksiyete düzeyleri ile stresle başa çıkma becerileri arasında anlamlı farklılık görülmüştür.

Güzeloğlu (2019) çalışmasında özel gereksinimli çocuğa sahip anne babaların eş destek ve aile yaşam kalitesinin stres ve umutsuzluk düzeyini anlamlı düzeyde yordayıp yordamadığını incelemiştir. Araştırmanın sonucunda; ebeveynlerin aile yaşam kalitesinin, stres ve umutsuzluk üzerinde anlamlı bir yordayıcı etkisinin olduğu bulunmuştur.

Hamawandi (2017) çalışmasında otizmlili çocuğu olan ebeveynlerde psikolojik dayanıklılık düzeylerini incelemiştir. Araştırma bulgularına göre anne babaların psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile bakım yükleri arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür.

Hsiao (2018) tarafından yapılan çalışmada da otizmlili çocuğu olan ebeveynlerin gelir düzeyinin, aile yaşam kalitesini etkileyen faktörlerden biri olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

İleri (2019) çalışmasında madde kullanım bozukluğu sebebiyle hastanede yatarak tedavi gören kişilerde dürtüsellik ile yıkıcı davranış bozuklukları ilişkisini incelemiştir. Madde kullanım bozukluğu ile dürtüsellik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Fakat madde kullanım bozukluğu ile yıkıcı davranış bozukluğu düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür. Bunun yanı sıra bu bireylerin dürtüsellik düzeyleri ile gelir düzeyleri ve eğitim düzeyleri arasında da anlamlı ilişkiler olduğu gösterilmiştir. Ayakta yapılan tedavi ile anlamlı sonuçlar elde edilmiştir.

Kahraman (2019) çalışmasında madde kullanım bozukluğu yüzünden hastanede yatarak tedavi gören bireylerde benlik saygısı ve aleksitimi arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma sonucunda madde kullanım bozukluğu olan hastalarda benlik saygısı ile aleksitimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Buna göre benlik saygısı puanı arttıkça aleksitimi puanı da artmaktadır. Buna ek olarak benlik saygısı puanı arttıkça ile duyguları tanımada ve duyguları söze dökmede güçlük puanları da artmaktadır. Benzer şekilde aleksitimi ile duyguları tanıma ve duyguları söze dökme arasında da pozitif yönlü ilişki bulunmuştur.

Kırmızı (2013) tarafından 50 bipolar bozukluk ve 50 şizofreni teşhisi alan hastanın yakınları ile, aynı sayıdaki ve sosyodemografik açıdan eşdeğer 50 kişilik kontrol grubu arasında yaşam kalitesi farklılığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen çalışmanın sonuçlarına göre; şizofreni ve bipolar bozukluk hastalığına sahip kişilerin yakınları hem hasta bir aile bireyine sahip olmanın getirdiği ruhsal, fiziksel, ekonomik, çevresel ve sosyal yüklerle sahiptir, hem de bu hastalıkların genetik özellikleri nedeniyle silik klinik belirtilere sahip olabilmektedir.

Kırşavoğlu (2020)'nun, 49 bipolar tanıli hasta ve hasta yakını ile yine aynı sayıda bipolar bozukluk tanısı olmayan cinsiyet, yaş ve eğitim durumu eşleşen hasta ve hasta yakını grubu arasında yapılan çalışmasında travma sonrası büyüme ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin farkları incelenmiştir. Çalışmanın bulgularına göre, hastaların ve bakım verenlerin orta-yüksek derecede travma sonrası büyüme yaşadıkları, bakım verenlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin hasta ve sağlıklı kontrollerden yüksek olduğu, travma sonrası büyümenin miktarıyla hastanın yaş değişkeninin, bakım verenlerde ise yaş, eğitim durumu ve hastanın geçirdiği toplam atak sayısının travma

sonrası büyümenin alt faktörleri ile anlamlı ilişkide oldukları gözlenmiştir. Psikolojik dayanıklılık ile travma sonrası büyümenin alt faktörleri arasında pozitif korelasyon saptanmıştır.

Konur (2018) çalışmasında madde bağımlısı bireylerin yaşam pozisyonları ile depresyonları arasında ontolojik iyi oluşun aracılık rolünü incelemiştir. Araştırma sonucunda elde edilen yapısal modelde, madde bağımlılarının ontolojik iyi oluşunun, yaşam pozisyonları ve depresyonları arasındaki ilişki de istatistiksel olarak anlamlı etkiye sahip olduğu görülmüştür.

Korkmaz (2017) tarafından yapılan çalışmada, otizmlili çocuğu olan kadınlar ile otistik bozukluğu olmayan çocuğa sahip olan kadınların aleksitimi ile depresyon düzeyleri incelenmiştir. Çalışmanın sonucunda; aleksitimi ve depresyon düzeyleri, otizmlili çocuğa sahip kadınlarda, otistik bozukluğu olmayan çocuğa sahip kadınlara kıyasla daha yüksek bulunmuştur.

Küçüktüfekçi (2014) tarafından 75 bipolaraffektif bozukluğu olan hasta ve bu hastalara bakım veren 75 hasta yakınında travma sonrası gelişimin varlığını ve ilişkili olabileceği öngörülen hastanın ve bakım verenin sosyodemografik özellikleri, hastalığın klinik özellikleri, bakım veren yükü, bakım verenin kişilik özellikleri, depresyon ve anksiyete düzeyleri, problemle baş etme yolları, sosyal destek algısı ve dindarlık gibi etmenlerin incelendiği bir çalışma yapılmıştır. Çalışmanın sonucunda, bipolaraffektif bozukluğu olan kişilere bakım verenlerde orta derecede travma sonrası gelişim izlenmiştir.

Ogilvievd., (2005)'nin çalışmasına göre; hasta yakınlarının taşıdığı yük, yaşam ortamına stres ekleyerek hastanın iyileşmesini etkileyen depresyon ile ilişkilidir. Bipolar bozukluğu olan hastaların bakıcıları üzerindeki nesnel yük, bipolar depresyonu olanlara göre anlamlı derecede daha yüksek tespit edilmiştir. Bipolar hastaların bakıcıları, eleştirel, düşmanca veya aşırı ilgili tutumlar dahil olmak üzere yüksek düzeyde duygu durumu sergilemektedirler.

Özyurt (2011) tarafından yapılan araştırma da özel gereksinimli çocuğa sahip anne babaların aile yaşam kalitesinin alt boyutlarından olan fiziksel ve maddi yeterlilik durumunun eğitim düzeyinin yükselmesiyle artış gösterdiği görülmüştür. Ayrıca Özyurt'a (2011) göre yüksek eğitim seviyesi, ebeveynlerin algısında etkilidir. Eğitim seviyesi yüksek bireylerde problem çözme becerileri ve yetersizliğe ilişkin bilgi düzeyi daha fazla olabileceği düşünüldüğünde motivasyon ve yaşam kalitelerinin yüksek olması beklenebilir.

Soy ve Kocataş (2020) çalışmasında madde bağımlılığı tanısı almış bireylerde Benlik Saygısı ve Sosyal Dışlanma algıları arasındaki ilişkiyi belirlemeyi amaçlamıştır. Çalışmanın bulgularında araştırmaya katılan madde bağımlısı bireylerin olumlu benlik saygıları ile maddi yoksunluk, sosyal haklardan yoksunluk ve sosyal katılımcılık arasında negatif yönde güçlü ilişkilerin varlığı gözlenmiştir. Buna göre madde bağımlılarındaki sosyal dışlanmışlık algısı olumlu benlik saygısından etkilendiği ortaya çıkmıştır. Katılımcıların kültürel entegrasyonu ve sosyal katılımcılık ile olumsuz benlik algıları arasında pozitif yönde güçlü ilişkiler gözlenmiştir. Bu bulgular sonucunda madde bağımlısı katılımcıların sosyal katılımcılık ve kültürel entegrasyon konularındaki sosyal dışlanmışlık algılarının onların olumsuz benlik saygılarından etkilendiği görülmüştür.

Sağlam (2018) tarafından yapılan çalışmada bipolar bozukluk tanılı hastalarda ve birinci derece yakınlarında duygu düzenleme güçlüğü araştırılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre, duygu düzenleme güçlüğü; bipolar bozukluk hastalarında, hastaların yaşam kalitesi ve işlevselliği, hastalık belirtilerinin şiddeti ve geçirilen atak sayısı ile anlamlı bir ilişkisi olduğu saptanmıştır. Aynı şekilde hasta yakınlarında da duygu düzenleme güçlüğü seviyesi istatistiksel olarak yüksek çıkmıştır.

Sales (2003) ve Östman ve Hansson (2004) çalışmalarında kronik psikiyatrik hastalara bakım verenlerin %40–70’inde anksiyete ve depresyon düzeylerinin yüksek olduğunu ifade etmişlerdir.

Sarıkaya (2012) çalışmasında zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam doyumları ile stresle başa çıkma düzeylerini incelemiştir. Araştırma bulgularına göre zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam doyumları ile stresle başa çıkma düzeyleri arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür.

Shin vd., (2006) tarafından Vietnam’da yapılan araştırmanın bulgularına göre, düşük sosyo-ekonomik düzeyde zihinsel yetersizliğe sahip çocuğu olan ebeveynler daha fazla strese maruz kaldığı ifade edilmiştir.

Şahin (2017) çalışmasında madde kullanan bireylerin benlik algıları ile sosyal fobileri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırmanın sonucunda madde bağımlılığı olan kişilerde benlik saygısı ile yaş grubu arasında anlamlı ve pozitif, sosyal fobiyle benlik saygısı arasında bulunan ilişkinin ise pozitif yönde zayıf anlamlı olduğu görülmüştür. Ayrıca sosyal fobi ile bağımlılık süresi arasında anlamlı farklılık görülmüştür.

Şenormancı vd. (2019) yaptıkları çalışmada madde bağımlısı hastalarla birinci derecede ilgilenen yakınlarında psikiyatrik belirtiler, tükenmişlik, umutsuzluk ve

depresyonun kontrol grubuyla karşılaştırılması ve bağımlı yakını grubunda duygu dışavurumu, psikiyatrik belirtiler, tükenmişlik, umutsuzluk, depresyon ve klinik özellikler arasındaki ilişkilerin araştırılması amaçlanmıştır. Araştırmanın bulgularına göre madde bağımlısı olanların yakınlarında tükenmişlik, depresyon, umutsuzluk ve ruhsal hastalık geliştirme riskleri görülmüştür.

Tuna vd., (2012) çalışmalarında kronik sistemik hastalıklara sahip çocukların ebeveynlerindeki depresyon, anksiyete ve umutsuzluk durumlarını araştırmıştır. Araştırma bulgularında hasta yakınlarında depresyon, anksiyete ve umutsuzluk skorlarında istatistiksel olarak anlamlı bir yükseklik bulgusuna ulaşılmıştır.

Turan (2016) tarafından yapılan çalışmada 104 psikotik ve 104 nevrotik bozukluklu hastanın primer bakım verenine Kısa Semptom Envanteri ve Bakım Verme Yükü ölçekleri uygulanmıştır. Araştırma sonucunda psikotik ve nevrotik hastalara bakım veren bireylerin demografik özelliklerine göre bakım yükleri ile psikolojik semptomları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Psikotik hastaya bakım verenlerde psikolojik semptomların görülme oranının nevrotik hastaya bakım verenlere oranla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür.

Varlık (2019) çalışmasında bölgesinde madde bağımlılığı olan bireylerin psikolojik semptomlarıyla aleksitimi düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışmanın bulgularına göre; cinsiyet ile madde bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki görülmüş ve analizimize göre erkek cinsiyetten olanların madde bağımlılığına eğilimi fazla olduğuna rastlanmıştır. Eğitim düzeyinde artış ile madde kullanımında da artış görülmektedir. Hostilite düzeyleri arttıkça madde bağımlılığı olasılığının arttığı görülmektedir. Madde kullanmayan bireylere göre birden çok madde kullanan bireylerin duygularını tanımada güçlük çektikleri, hiç madde kullanmayanların ise duygularını daha kolay tanıyabildikleri ortaya çıkmıştır.

Yılmaz (2019) tarafından yapılan çalışmada, bipolar bozukluğu olan 71 hasta yakınında depresyon, bakım yükü ve ilişkili faktörlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya katılan bakım verenlerin cinsiyetlerinin, gelir durumlarının, yaşadıkları yerlerin, sigara ve alkol kullanım durumlarının, bakım verenlerin depresyon ve bakım yükü düzeyleri üzerine bir etkisi olmadığı saptanmıştır. Çalışmaya katılan bakım verenlerin bekar olması, eğitim durumunun düşük olması, herhangi bir işte çalışmaması, sosyal güvencesinin olmaması, geniş ailede yaşaması, hastasına bakım vermede yardımcı bir bireye ihtiyacının olması, fiziksel hastalığının olması, sahip

olduğu çocuk sayısının artması, bakım verenlerin depresyon düzeylerini arttırdığı saptanmıştır. Ayrıca, bakım verenlerin depresyon düzeylerinin artmasında hastalık süresinin uzaması, yatış sayısının artması ve bakım verenlerin hastalarında özkıyım girişiminin olması oldukça etkili olduğu görülmüştür.

Yağmur ve Türkmen'in (2017) ruhsal hastalığı olan 120 hastanın aileleri ile yüz yüze görüşme yöntemi ile yaptıkları çalışmada, bakım veren aile üyelerinde algılanan stres ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri incelenmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre; hasta ailelerinin Algılanan Stres Ölçeği'nden ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamalarına göre algılanan stresin orta düzeyde olduğu, psikolojik dayanıklılık düzeylerinin ise iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Hasta ailelerinin algılanan stres düzeyi arttıkça psikolojik dayanıklılık düzeyinin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Yılmazoğlu (2019) çalışmasında lise düzeyinde okullarda rehber ve branş öğretmenlerinin madde bağımlılığı hakkındaki farkındalık düzeyleri incelemiştir. Araştırmanın bulgularında madde kullanımı ve bağımlılığı konusunda eğitim alan öğretmenlerin farkındalık düzeyleri eğitim almayan öğretmenlere göre yüksek çıkmıştır. Öğretmen kıdemleri açısından 1-5 yıl ve 21+ kıdem gruplarının 6-10 yıl kıdem gruplarına göre farkındalık düzeyleri yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Rehber öğretmenlerin madde kullanımı ve bağımlılığı konusunda kendilerini yeterli görüp görmeme düzeyleri beden eğitimi, matematik ve edebiyat öğretmenlerine göre yüksek; diğer branşlara göre farklılaşmamaktadır.

Vikas ve ark., (2009) OKB ve depresif bozukluğu olan hastalarda yaptığı çalışmada OKB'li hastaların yaşam kalitelerinin ve işlevselliklerinin daha iyi olmasına rağmen, bakım veren yükünün OKB hasta yakınlarında daha fazla olduğu saptanmıştır.

Wicks vd. (1998), çalışmalarında kronik hasta bakımında kadınların erkeklere göre daha çok rol alması ve bunun getirdiği komplikasyonların kadınlarda daha fazla stres yüküne neden olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Annelerin hasta bakımında daha fazla yük aldığı ve oluşan stres yükü nedeniyle psikopatoloji geliştirmeye daha eğilimli olduğu söylenebilir.

### 3. YÖNTEM

#### 3.1. Katılımcılar

Bu çalışma Mersin AMATEM'e başvurmuş ve DSM-5 tanı kriterlerine göre madde bağımlısı tanısı almış 18-25 yaş arası tedavi görmekte olan bireylerin ebeveynlerine uygulanmıştır. Bu çalışmada Mersin ilinde yaşayan madde bağımlısı tanısı almış 18-25 yaş aralığında çocuğu olan ebeveynlerin depresyon, benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılıkları çeşitli demografik ve ekonomik değişkenlere göre incelenmiştir. Çalışmanın evrenini Mersin İlinde yaşayan madde bağımlısı tanısı almış çocukların ebeveynleri oluşturmaktadır.

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri olarak; madde bağımlısı tanısı almış 18-25 yaş aralığında çocuğu olmak, ölçek uygulamaları konusunda bilgilendirilmiş onam formunu imzalamış ve çalışmaya katılmayı kabul etmiş olmak, öz bildirime dayalı ölçeklerin doldurulabilmesi için okuryazar olmak, bakım verenler için en az altı aydır hastanın tıbbi takip ve tedavisinin yürütülmesine ve gereksinimlerinin karşılanmasına yardımcı olmak ve hasta ile öncelikli ilgilenen aile bireyi olmak yer almıştır. Bu çalışma Mersin Amatem de 15.07.2021- 30.09.2010 tarihleri arasında yapılmıştır.

Bu çalışmada örneklem boyutunun belirlenmesinde Yamane (1967) tarafından geliştirilen Örneklem Boyutu Tespiti tablosu kullanılmıştır. Tabloya göre önem düzeyi %95,  $p=0.05$  kabul edildiğinde ve örneklem hatası  $+(-) 0.05$  için; popülasyon boyutu 100 olduğu durumlarda örneklemin 81 olması gerektiği görülmektedir. Bu çalışmada Mersin AMATEM de madde bağımlısı tanısı almış 18-25 yaş arası çocuğu olan 84 ebeveyn ile gerçekleştirilmiştir.

Çalışmaya dahil edilmeme kriterleri olarak; gebe olmak, psikiyatrik hastalığı olmak, nörolojik hastalığı olmak, nörolojik hastalığı olmak, herhangi bir psikiyatrik ilaç kullanıyor olmak, herhangi bir nörolojik ilaç kullanıyor olmak, herhangi bir nedenle antidepresan kullanıyor olmak, görüşmeye engel şekilde mentalretardasyonu ve bilişsel kusuru olmak, görüşme ile anlaşılır düzeyde ağır genel tıbbi duruma bağlı hastalık bulunması alınmıştır.

Bu çalışmada yaklaşık 92 ebeveyne ulaşılmış, 88 ebeveyn ile görüşülmüş, ölçeklerin uygulanması esas göz önünde bulundurularak toplamda 84 ebeveyn örnekleme dahil edilmiştir. Çalışmada 84 ebeveyn dışında görüşülen 4 ebeveyn

çalışmaya dahil edilme kriterlerine uymadığı için örnekleme alınmamıştır.

### 3.2. Uygulama

Araştırmada madde bağımlısı 18-25 yaş arası çocuğu olan ebeveynlerin, depresyon, benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılıklarına etki eden yordayıcı ilişkilerin ortaya koyulması ve bu ilişkiden yola çıkarak katılımcılara uygulanacak ölçekler aracılığıyla katılımcıların depresyon, benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılıklarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Bu çalışmada öncelikli olarak etik kurul izni alınmış, çalışmaya katılacak tüm ebeveynlere çalışmanın amacı, önemi ve katkı sağlayacağı düşünülen konularla ilgili bilgi verilmiş, ebeveynlerin çalışmaya katılmaya gönüllü olmaları durumunda gönüllü katılımcı onam formu imzalatılarak çalışmaya katılmaları istenmiştir. Katılımcılarla olan görüşmeler yüz yüze yapılmış, katılımcılara sosyo-demografik bilgileri içeren psikometrik ölçekler uygulanmıştır.

Araştırma ve ölçekler hakkında bilgi verildikten sonra katılımcılara Katılımcı Takip Formu, Sosyodemografik Veri Formu, Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeği, Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ), Rosenberg Benlik Saygısı Envanteri, Beck Depresyon Ölçeği birlikte dağıtılmıştır. Uygulama ortalama 40 dakika sürmüştür. Uygulamaya katılan katılımcılara isimlerini yazmaları istenmemiş, verilerin bilimsel bir çalışmada kullanılacağı katılımcılara açıklanmıştır. Uygulama 2020 yılı Temmuz – Ekim ayları arasında gerçekleştirilmiştir.

### 3.3. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma, madde bağımlısı 18-25 yaş arası çocuğu olan ebeveynlerin, depresyon, benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılıklarının incelenmesi amacıyla yapılmış, ilişki inceleyen, tanımlayıcı ve niceliksel bir araştırmadır.

Araştırmada genel tarama modelinin bir alt türü olan ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modeli; iki veya ikiden fazla değişken arasındaki ilişkinin belirlenmesi ve neden – sonuç ilişkisi ile ilgili ipuçlarının belirlenmesi hedeflenerek oluşturulmuş bir araştırma modelidir (Büyüköztürk, Kılıç Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2008).

### 3.4. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada madde bağımlısı tanısı almış 18-25 yaş aralığında çocuğu olan ebeveynlerin depresyon, benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılıklarına etkide bulunan yor dayıcı ilişkileri ortaya koymak için aşağıdaki ölçekler kullanılmıştır.

### 3.5. Kişisel Bilgi Formu

Tüm görüşmelerde katılımcıların genel olarak hasta adı, isim, soy isim, iletişim ve adres bilgileri gibi bilgileri içeren kişisel bilgi formu kullanılmıştır.

### 3.6. Sosyodemografik Veri Formu

Katılımcılara uygulanan bu formda katılımcıların;

- Cinsiyeti: a)Kadın b)Erkek,
- İş durumu: a)Çalışmıyorum b)Düzensiz çalışıyorum c)Düzenli çalışıyorum d)Öğrenci e)Ev kadını f)Emekli,
- Mesleği:
- Ortalama aylık geliri: a)1500 tl ve altı b)1500-3000 c)3000 tl ve yukarısı)
- Hastayla yakınlık derecesi: (a). Anne (b). Baba (c). Diğer
- Evde yaşayan kişi sayısı:
- Medeni durumu: a)Evli b)Bekar c)Dul d) Boşanmış e)Eşinden ayrı yaşıyor,
- Eğitim durumu: a)Okuryazar b)İlkokul mezunu c)Ortaokul mezunu d)Lise mezunu e)Üniversite mezunu
- Katılımcının sigara kullanımı:
- Hastanın bir yıl içindeki atak sayısı:
- Hastanın intihar girişim:

gibi bilgileri istenmiş, alınan bu veriler bilgisayar ortamında Statistical Packagefor Social Sciences (SPSS) for Windows 21 istatistik programı kullanılarak kodlanmıştır. Verilerin ilk olarak tanımlayıcı (ortalama, standart sapma, yüzde, frekans) istatistikleri yapılarak, kendi aralarında ve çalışmada kullanılan diğer ölçeklerle aralarındaki ilişkiler saptanmaya çalışılmıştır.

### 3.7. Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği

Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği, Zarit, Reever ve Bach-Peterson tarafından 1980 yılında, bireye veya yaşlıya bakım verenlerin yaşadığı stresi değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş bir ölçektir. (Zarit vd., 1980).Araştırmacı tarafından hastaya

bakım veren bireyin yaşadığı stresi değerlendirmek amacıyla uygulanan bu ölçek, bakım veren bireyin yaşamı üzerinde etkisini belirlemek amacıyla 22 ifadeden oluşmaktadır. Likert tipi değerlendirmeye sahip 5 kademeli ölçekte; “0 asla”, “4 hemen her zaman” olarak yorumlanmaktadır. Ölçekte en az 0, en fazla 88 puan alınabilmektedir. Ölçek puanının yüksek olması bakım yükündeki artışı göstermektedir. Yapılan çalışmalarda ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.87 ile 0.94 arasında, test tekrar test güvenilirliği ise 0.71 olarak bulunmuştur.

Ölçeğin ortalamasının  $20.37 \pm 16.54$  (min. 0 - max. 72) olduğu, iç tutarlılık katsayısının ise 0.95 olduğu Cronbach alfa sayısına göre belirlenmiştir. İnci ve Erdem(2008) çalışmasında Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeğinin güvenilirliğini 0.95 olarak bulmuştur.

### **3.8. Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ)**

Friborg ve ark. tarafından 2003 yılında geliştirilmiş olan bu ölçek, bireylerdeki psikolojik dayanıklılık düzeyini ölçmek amacıyla katılımcılara uygulanmıştır. Kişisel güç, yapısal stil, sosyal yeterlilik, aile uyumu ve sosyal kaynaklarla birlikte 6 alt boyut ve 33 maddeden oluşmakta olan bu ölçek, Basım ve Çetin (2011) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Minimum ve maksimum puan aralığı ya da kesme puanı bulunmayan ölçekte puan azaldıkça psikolojik dayanıklılık azalmaktadır. Ölçeğin güvenilirliği için toplam cronbach alfa katsayısı 0.86 bulunmuştur.

Basım ve Çetin (2011) çalışmalarında Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği için güvenilirlik analizinde Kendilik Algısını 0.80, Gelecek Algısını 0.75, Sosyal Yeterliliği 0.82, Aile Uyumunu 0.86, Sosyal Kaynaklar 0.84, Yapısal Stil 0.76 olarak bulmuşlardır.

### **3.9. Rosenberg Benlik Saygısı Envanteri**

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Rosenberg (1968) tarafından kullanıcıların benlik saygılarını değerlendirmek amacıyla çoktan seçmeli olarak 63 maddeden ve 12 alt kategoriden oluşmaktadır. Bu kategoriler benlik saygısı, kendilik kavramının sürekliliği, insanlara güven duyma, eleştiriye duyarlık, depresif duygulanım, hayalperestlik, psikomatik belirtiler, kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme, tartışmalara katılabilme derecesi, ana-baba ilgisi, babayla ilişki, psişik izolasyondur.

RBS ölçeğinin Geçerlik-Güvenirlik çalışmaları 1986 yılında Füsün Çuhadaroğlu

tarafından Hacettepe Çocuk Hastanesine başvuran 10 ergene uygulanarak maddelerin anlaşılabilirliği incelenmiş ve gerekli değişiklikler yapıldıktan sonra ölçek son halini almıştır. 39 Ölçeğin güvenirlik çalışmalarında Test- tekrar test Güvenirlik Yöntemi uygulanmıştır. Bu görüşmelerle yapılan değerlendirmede öğrencilerin benlik saygıları, kendilerine ilişkin görüşlerine göre, yüksek, orta ve düşük olarak gruplandırılmıştır. Görüşlerden ve benlik saygısı ölçeğinden elde edilen sonuçların arasındaki ilişkiler hesaplanmış ve geçerlik oranı.71 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin test-tekrar test güvenirlik katsayısının ise.75 olduğu belirtilmiştir (Çeçen, 2008).

RBSÖ' nün puan değerlendirmesinde;

1, 2, 4, 6, 7. maddelerde: Çok doğru = 4, Doğru = 3, Yanlış = 2, Çok yanlış =1 puan olarak değerlendirilmektedir. 3, 5, 8, 9, 10. Maddelerde ise; Çok doğru = 1, Doğru = 2, Yanlış = 3, Çok yanlış = 4 puan olarak alınmıştır.

Fusun Çuhadaroğlu, Rosenberg ölçeğinin Türkçe uyarlaması çalışmasında alt ölçeklerin güvenirliğini: Benlik Saygısı 0.75, Kendilik Kavramının Sürekliliği 0.75, İnsanlara Güvenme 0.55, Eleştiriye Duyarlılık 0.48, Depresif Duygulanım 0.70, Hayalperestlik 0.75, Psikosomatik Belirtiler 0.89, Kişilerarası İlişkide Tehdit Hissetme 0.46, Tartışmalara Katılabilme Derecesi 0.51, Anne-Baba İlgisi 0.51, Babayla İlişki 0.79, Psikik İzolasyon 0.60 olarak bulmuştur.

### 3.10. Beck Depresyon Ölçeği

Beck Depresyon Ölçeği ya da diğer adıyla envanteri, Beck ve arkadaşları tarafından 1961 yılında depresyonun karakteristik özelliklerini ve semptomlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilen, Tegin (1980) ve Hisli (1988) tarafından Türkçeye uyarlanan bir ölçektir. Ölçek, kişinin kendisini en iyi tanımladığı seçeneği işaretlediği ve kendi kendine doldurduğu (Self-Report) niteliğindedir. Uygulanması için uygulayıcı bir klinisyen gerektirmeyen bir ölçektir. Beck Depresyon Ölçeği 21 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Kişiden son 1 haftada kendini nasıl hissettiği sorularak cevap alınmıştır. Her madde 0 ile 3 arasında puan almaktadır. Toplam puan yükseldikçe bireyin depresif belirtilerin yükseldiği düşünülmektedir (Aydemir ve Köroğlu, 2012).

Hisli (1989) Beck Depresyon Ölçeğinin güvenirlik çalışmasında ölçeğin madde güvenirliğini 0.80 olarak bulmuştur.

### 3.11. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma anketlerini dolduran ebeveynlerin doldurdıkları ölçme araçlarını

gerektiği biçimde doldurup doldurmadığını belirlemek amacıyla formlar teker teker incelenmiştir. Anket formlarının %80'inden daha fazlasını dolduran 84 ebeveyne ait veriler Statistical Packagefor Social Sciences (SPSS) for Windows 21 istatistik programı kullanılarak kodlanmıştır. Verilerin ilk olarak tanımlayıcı (ortalama, standart sapma, yüzde, frekans) istatistikleri yapılmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistikler (sayı-yüzde dağılımı);parametrik dağılım gösteren değerşkenlerin karşılaştırılmasında T testi, ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişkinin incelenmesinde Pearson Korelasyon Analizi; nonparametrik olan değerşkenlerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi ve ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişkinin incelenmesinde Spearman Korelasyon Analizi yapılmıştır. Anlamlılık düzeyi istatiksel %95 güven aralığında  $p<0,05$  olarak kabul edilmiştir.

## 4. BULGULAR

Ölçek ortalamalarına göre gruplar arası karşılaştırma normallik varsayımının sağlandığı durumlarda ANOVA (F) ve bağımsız gruplar t testi ile araştırılmıştır. Bu durumlarda gruplara göre nümerik değişkenlerin yani ölçeklerin ortalama ve standart sapmaları verilmiştir. Gösterim olarak  $ort. \pm s.s.$  kullanılmıştır. Normalliğin sağlanmadığı durumlarda ise ölçeklerin meydanlarına göre gruplar arası farklılığın tespiti için Kruskal Wallis (H) testi kullanılmıştır. Gösterim olarak medyan ve çeyrekliklerden yararlanılmıştır (Medyan(1.Çeyrek-3.Çeyrek) şeklinde gösterilmiştir (Field, 2013).

Normallik varsayımı değişkenlerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1.5 ile +1.5 aralığında olduğu durumlarda kabul edilmiştir. Ayrıca histogram grafikleri de incelenmiştir (Tabachnick ve Fidell, 2013).

### 4.1. Sosyodemografi

#### 4.1.2. Yakınlık Derecesi

Bu kısımda bireylerin yakınlık derecelerinin (Anne, Baba ve Diğer) ölçekler Benlik Algısı ve YPDÖ için medyana göre; Kendilik algısı için ortalamalara göre anlamlı farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Analiz sonuçları Tablo 1’de verilmiştir.

Ölçekler	Yakınlık Derecesi			İstatistik	İkili Karşılaştırmalar/Post-Hoc Testleri
	Anne	Baba	Diğer		
Benlik Algısı	1(1-1)	2(1-2)	1(0.75-1)	H=14.73 P=0.001	Bakım veren Diğer bireyler ile Baba arasında p=0.04  Anne ile baba arasında p=0.01
YPDÖ	137(125-146)	145(134-149)	139(133-146)	H=6.10 P=0.047	Anne ile baba arasında p=0.04

Kendilik Algısı	25.73±4.4 5	27.91±2.3 6	27.60±2.8 0	Brown-Forsythe=3.92 P=0.03	Anne ile baba arasında p=0.048
-----------------	----------------	----------------	----------------	-------------------------------	--------------------------------

**Tablo 1.** Yakınlık Derecesi

Benlik Algısı ve YPDÖ ölçekleri normallik varsayımını sağlamadıkları için Bakım verenin yakınlık dereceleri arasında fark olup olmadığını belirlemek amacıyla Kruskal Wallis (H) testi kullanılmıştır ve bakım verenin yakınlık dereceleri arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p=0.001;0.047$ ). İkili karşılaştırmaya göre benlik algısı puanı, bakım veren kişi hastanın babası ise bakım veren anneden ve diğer bireylerden daha fazladır. YPDÖ ölçeğinde ise bakım veren anne ve baba arasında anlamlı farklılık vardır. Bakım veren babaların YPDÖ puanları annelerden daha fazladır.

Kendilik Algısı ölçeği normal dağılım varsayımını sağlayıp varyans homojenliği varsayımını sağlamadığından gruplar arası farklılık Brown-Forsythe ile incelenmiştir. Bu farklılık Games-Howell testine göre bakım veren anne ve baba arasındadır. Bakım veren babaların Kendilik algısı puanları annelerden daha yüksektir.

#### 4.1.3. Cinsiyet (Benlik Saygısı, Gelecek Algısı)

Cinsiyetler arasında ölçeklerin medyanlarına göre anlamlı farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Analiz sonuçları Tablo 2’de verilmiştir.

Ölçekler	Cinsiyet		İstatistik
	Kadın	Erkek	
Rosenberg Benlik Algısı	1(1-1)	1(1-2)	U=1145 Z=3.02 P=0.003
Rosenberg Kişilerarası İlişkide Tehdit Hissetme	2(2-2)	2(2-2)	U=998.5 Z=2.16 P=0.03
YPDÖ Total	137(128-146)	141(133-149)	U=1087.5 Z=2.18 P=0.03

**Tablo 2.** Cinsiyet (1)

Benlik Algısı, Kişilerarası ilişkide tehdit hissetme ve YPDÖ ölçekleri normallik

varsayımını sağlamadıkları için cinsiyetler arasında fark olup olmadığını belirlemek için bağımsız iki grubun testinde Mann Whitney U testi kullanılarak cinsiyetler arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p=0.003;0.03;0.03$ ). Bu analize göre erkeklerin Benlik Algısı (medyan ve çeyrekliklere göre), Kişilerarası tehdit (medyan ve çeyreklikler eşit olduğundan) sıra ortalaması incelenmiştir. Kadın sıra ortalaması: (38.13); Erkek sıra ortalaması: (45.47) ve YPDÖ puanlarının kadınlardan daha fazla olduğu görülmüştür.

Cinsiyetler arasında YPDÖ Gelecek Algısı ve Kendilik Algısı ölçeklerinin ortalamalarına göre anlamlı farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Analiz sonuçları Tablo 3’de verilmiştir.

Ölçekler	Cinsiyet		İstatistik
	Kadın	Erkek	
YPDÖ Gelecek Algısı	13.88±4.32	15.68±3.86	t=-1.99 p=0.049
YPDÖ Kendilik Algısı	25.88±4.35	27.92±2.32	t=-2.50 p=0.02

**Tablo 3.** Cinsiyet (2)

YPDÖ Gelecek Algısı, YPDÖ Kendilik Algısı ölçekleri normallik varsayımını sağladığı ve iki grup içerdiği için bağımsız gruplar t testi kullanılmış ve gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p=0.049;0.02$ ). Buna göre erkeklerin Gelecek Algısı ve Kendilik Algısı puanlarının kadınlardan daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

#### 4.1.4. Yaş İle Ölçekler Arasındaki İlişki

Yaş ve Rosenberg Hayalperestlik ve YPDÖ Aile Uyumu ölçekleri arasındaki korelasyonun incelenmesi için normal dağılımdan sapma göstermeleri sebebiyle Spearman Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Sonuçlar Tablo 4’teki gibidir.

	Rosenberg Hayalperestlik	YPDÖ_Aile Uyumu
Yaş	r=-0.28 p=0.01a	r=0.25 p=0.02a

**Tablo 4.** Yaş

- a. Spearman Korelasyon

Yaş ile Rosenberg Hayalperestlik alt ölçeği arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki tespit edilmiştir. Yaş ile YPDÖ Aile Uyumu alt ölçeği arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki tespit edilmiştir.

#### 4.1.5. Eğitim

Eğitim durumları arasında Psikosomatik Belirtiler, YPDÖ, BDE ve Yapısal Stil ölçekleri açısından anlamlı farklılık olup olmadığı Tablo. 5’de incelenmiştir. Sonuçlar aşağıdaki gibidir:

Ölçekler	Eğitim				İstatistik	İkili Karşılaştırmalar/ Post-Hoc Testleri
	İlkokul	Orta Okul	Lise	Lisans		
Psikosomatik Belirtiler	4.58±1.6 2	4.25±1.6 1	3.35±1.8 7	2.63±1. 60	F=4.44 P=0.01	İlkokul mezunu ile Üniversite mezunu p=0.01
YPDÖ	13.58±4. 11	15.75±3. 71	16.71±3. 80	17±3.55	F=3.82 P=0.01	İlkokul ile lise mezunu p=0.03
BDE	9(8-12)	7(5.5-9)	8(6.5-9.5)	8(6.25-9)	H=18. 33 P<0.001	Ortaokul ile ilkokul mezunu arasında p=0.001  Lise ile ilkokul mezunu arasında p=0.02
Yapısal stil	12(12-16)	16(12-19)	16(10-20)	20(17-20)	H=11. 41 P=0.01	İlkokul ile üniversite mezunu arasında p=0.01

**Tablo 5.** Eğitim

Psikosomatik Belirtiler ve YPDÖ normallik varsayımını sağladığı ve eğitim

durumları ikiden fazla grup içerdiği için bu ölçeklerde parametrik testlerden ANOVA kullanılmıştır. Psikosomatik Belirtiler ve YPDÖ ile eğitim durumları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Psikosomatik Belirtilere göre ilkokul mezunları ile üniversite mezunları arasında anlamlı farklılık vardır. İlkokul mezunlarının Psikosomatik Belirtileri lisans mezunlarından daha fazladır. YPDÖ göre ilkokul mezunları ile lise mezunları arasında anlamlı farklılık vardır. İlkokul mezunlarının YPDÖ ortalamaları lise mezunlarından daha düşüktür.

BDE ve Yapısal Stil ölçeklerinin normallik varsayımını sağlamadığı ve bağımsız ikiden fazla grup içerdiği için eğitim durumları arasında farklılık olup olmadığını anlamak amacıyla Kruskal Wallis (H) kullanılmıştır. BDE ve Yapısal Stil ölçekleri ( $p < 0.001$ ;  $p = 0.01$ ) için eğitim durumları arasında anlamlı fark bulunmuştur. BDE ölçeği puanları açısından ilkokul mezunları ile ortaokul mezunları arasında; ilkokul mezunları ile lise mezunları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. İlkokul mezunlarının BDE puanları ortaokul ve lise mezunlarından daha fazladır. Yapısal Stil ölçeği açısından ilkokul mezunları ile üniversite mezunları arasında anlamlı farklılık vardır. İlkokul mezunlarının yapısal stil puanları üniversite mezunlarından daha düşüktür.

#### 4.1.6. Çalışma Durumu

Çalışma durumları arasında Kendilik Algısı, YPDÖ, Yapısal Stil ölçekleri açısından anlamlı farklılık olup olmadığı Tablo 6'da incelenmiştir. Sonuçlar aşağıdaki gibidir.

Ölçekler	Çalışma Durumu			İstatistik	İkili Karşılaştırmalar/Post-Hoc Testleri
	Çalışmıyor	Düzensiz Çalışıyor	Düzenli Çalışıyor		
Kendilik Algısı	26(26-30)	26(22-27)	30(26-30)	H=9.03 P=0.01	Düzensiz çalışan ile Düzenli çalışan arasında $p=0.01$
YPDÖ	137(129-141)	135(122-145)	145(137-153)	H=12.62 P=0.002	Düzensiz çalışanlar ile Düzenli çalışanlar

					arasında p=0.01 Çalışmayanlar ile düzenli çalışanlar arasında p=0.02
Yapısal Stil	12.73±3.63	12.22±3.49	16.36±3.84	F=11.43 P<0.001	Düzenli çalışan ile çalışmayan p=0.001 Düzenli çalışan ile düzensiz çalışan p<0.001

**Tablo 6.** Çalışma Durumu

Kendilik Algısı ve YPDÖ normallik varsayımını sağlamadığı ve bağımsız ikiden fazla grup içerdiği için çalışma durumları arasında farklılık olup olmadığını anlamak amacıyla Kruskal Wallis (H) kullanılmıştır. Kendilik Algısı ve YPDÖ(p=0.01;p=0.002) için çalışma durumları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Kendilik algısı ölçeği puanları açısından düzensiz çalışanlar ile düzenli çalışanlar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Düzenli çalışan bireylerin kendilik algıları düzensiz çalışan bireylerden daha fazladır. YPDÖ ölçeğine göre düzenli çalışanlar ile çalışmayan bireyler arasında ve düzensiz çalışanlar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Düzenli çalışan bireylerin YPDÖ puanları diğer gruplardan daha yüksektir.

#### 4.1.7. Gelir Seviyesi

Gelir durumları arasında Rosenberg Hayalperestlik, YPDÖ Kendilik Algısı, YPDÖ Total ölçekleri açısından anlamlı farklılık olup olmadığı Tablo.7'de incelenmiştir. Sonuçlar aşağıdaki gibidir.

Ölçekler	Gelir			İstatistik	İkili Karşılaştırmalar/Post-Hoc Testleri
	2001-3000	3001-4000	4001 ve üzeri		

Rosenberg Hayalperestlik	0(0-0)	0(0-0)	0(0-1)	H=6.81 P=0.03	3001-4000 ile 4001 ve üzeri p=0.03
YPDÖ Kendilik Algısı	26(22-30)	30(26-30)	30(30-30)	H=12.41 P=0.002	2001-3000 ile 4001 ve üzeri p=0.003
YPDÖ Total	133(129-141)	145(133-153)	145(145-153)	H=20.96 p<0.001	2001-3000 ile 3001-4000 p=0.01  20001-3000 ile 40001 ve üzeri p<0.001

**Tablo 7.** Gelir Seviyesi

Rosenberg Hayalperestlik, YPDÖ Kendilik Algısı ve YPDÖ total normallik varsayımını sağlamadığı için gelir durumları arasında farklılık olup olmadığını anlamak amacıyla bağımsız ikiden fazla grup içermesi nedeniyle Kruskal Wallis (H) kullanılmıştır. Rosenberg Hayalperestlik (p=0,03), YPDÖ Kendilik Algısı (p=0,003) ve YPDÖ total (p=0,01/p<0,001) için gelir grupları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Hayalperestlik ölçeği puanları açısından geliri 3001 ile 4000 arasında olan bireyler ile geliri 4001 ve üzeri olan bireyler arasında farklılık vardır. Geliri 4001 ve daha fazla olan bireylerin Hayalperestlik puanları geliri 3001-4000 olan bireylerden daha fazladır. YPDÖ Kendilik Algısı ölçeği puanları açısından geliri 2001 ile 3000 arasında olan bireyler ile geliri 4001 ve üzeri olan bireyler arasında farklılık vardır. Geliri 4001 ve daha fazla olan bireylerin YPDÖ Kendilik Algısı puanları geliri 2001-3000 olan bireylerden daha fazladır. YPDÖ ölçeği puanları açısından geliri 2001 ile 3000 arasında olan bireyler ile geliri 3001-4000; geliri 4001 ve üzeri olan bireyler arasında farklılık vardır. Geliri 2001-3000 olan bireylerin YPDÖ puanları diğer gelir grubundaki bireylerden daha düşüktür.

#### 4.1.8. Evdeki Nüfus

Evdeki nüfus grupları arasında YPDÖ ölçeği açısından anlamlı farklılık olup olmadığı Tablo.8’de incelenmiştir. Sonuçlar aşağıdaki gibidir.

Ölçekler	Evdeki Nüfus			İstatistik	İkili Karşılaştırmalar/Post-Hoc Testleri
	3 ve daha az	4 kişi	5 ve daha fazla		
YPDÖ	137(129-145)	145(133-149)	139(136-146)	H=6.92 P=0.03	Ailede yaşayan birey sayısı 3 ve daha az olan hane ile 4 kişi olan hane arasında p=0.04

**Tablo 8.** Evdeki Nüfus

YPDÖ total normallik varsayımını sağlamadığı ve bağımsız ikiden fazla grup içerdiği için ev nüfusları arasında farklılık olup olmadığını anlamak amacıyla Kruskal Wallis (H) kullanılmıştır.

YPDÖ total (p=0.03) için evdeki nüfus grupları arasında anlamlı fark bulunmuştur. YPDÖ ölçeği puanları açısından ev nüfusu 3 ve daha az olan bireyler ile nüfusu 4 olan bireyler arasında farklılık vardır. Ev nüfusu 3 ve daha az olan bireylerin YPDÖ puanları ev nüfusu 4 olan bireylerden daha düşüktür.

#### 4.1.9. Hasta Bakım Süresi

Hasta bakım süreleri arasında Sosyal Yeterlilik ölçeği açısından anlamlı farklılık olup olmadığı Tablo.9’da incelenmiştir. Sonuçlar aşağıdaki gibidir.

Ölçekler	Hasta Bakım Süresi			İstatistik	İkili Karşılaştırmalar/Post-Hoc Testleri
	1 yıl	2 yıl	3 yıl ve daha fazla		
Sosyal Yeterlilik	26(22-26)	26(22-26)	26(26-30)	H=7.32 P=0.03	2 yıl bakım süresi ile 3 ve daha fazla bakım süresi p=0.03

**Tablo 9.** Hasta Bakım Süresi

Sosyal Yeterlilik Ölçeği normallik varsayımını sağlamadığı ve bağımsız ikiden fazla grup içerdiği için hasta bakım süreleri arasında farklılık olup olmadığını anlamak amacıyla Kruskal Wallis (H) kullanılmıştır. Sosyal Yeterlilik ( $p=0.03$ ) için hasta bakım süreleri arasında anlamlı fark bulunmuştur. Sosyal Yeterlilik ölçeği puanları açısından hasta bakım süresi 2 yıl olan bireyler ile hasta bakım süresi 3 yıl ve daha fazla olan bireyler arasında farklılık vardır. Hasta bakım süresi 3 yıl ve daha fazla olan bireylerin Sosyal Yeterlilik puanları bakım süresi 2 yıl olan bireylerden daha fazladır.

#### 4.1.10. Hasta Atak Sayısı

Hasta atak sayıları arasında BDE, Psikosomatik Belirtiler, Psikişik İzolasyon Sosyal Yeterlilik ve YPDÖ ölçekleri açısından anlamlı farklılık olup olmadığı Tablo.10'da incelenmiştir. Sonuçlar aşağıdaki gibidir.

Ölçekler	Atak Sayısı			İstatistik	İkili Karşılaştırmalar/Post-Hoc Testleri
	1 kez	2 kez	3 ve daha fazla kez		
BDE	9.30±2.64	8.18±2.02	10.64±3.27	Brown-Forsythe=4.5 P=0.02	2 kez atak geçiren ile 3 ve daha fazla kez atak geçiren arasında $p=0.02$
Psikosomatik Belirtiler	3.85±1.09	3.86±1.94	5.21±1.58	Brown-Forsythe=4.78 P=0.01	3 ve daha fazla kez atak geçiren ile 1 kez atak geçiren arasında $p=0.03$  3 ve daha fazla kez atak geçiren ile 2 kez atak geçiren arasında $p=0.03$
Psikişik İzolasyon	0(0-0)	0(0-0)	0(0-1)	H=8.86 P=0.01	3 ve daha fazla kez atak geçiren ile 2 kez atak geçiren arasında $p=0.01$
Sosyal Yeterlilik	26(26-26)	26(22-26)	22(18-26)	H=10.37 P=0.01	3 ve daha fazla kez atak geçiren ile 1 kez atak geçiren arasında $p=0.01$  3 ve daha fazla kez

					atak geçiren ile 2 kez atak geçiren arasında p=0.01
YPDÖ	139(133-148)	145(129-149)	137(122-143)	H=8.86 P=0.01	3 ve daha fazla kez atak geçiren ile 1 kez atak geçiren arasında p=0.002  3 ve daha fazla kez atak geçiren ile 2 kez atak geçiren arasında p=0.001

**Tablo 10.** Hasta Atak Sayısı

Psişik İzolasyon, Sosyal Yeterlilik ve YPDÖ normallik varsayımını sağlamadığı ve ikiden fazla grup içerdiği için atak grupları arasında farklılık olup olmadığını anlamak amacıyla Kruskal Wallis (H) kullanılmıştır. Psişik izolasyon puanları, hastası 3 ve daha fazla atak geçiren bireylerde 2 atak geçiren bireylerden daha fazladır. Sosyal yeterlilik ve YPDÖ puanları, hastası 3 ve daha fazla atak geçiren bireylerde diğer gruplardan daha düşüktür.

BDÖ ve Psikosomatik Belirtiler normallik varsayımını sağladığı fakat varyans homojenliğini sağlamadığı ve atak sayısı ikiden fazla grup içerdiği için bu ölçeklerde parametrik testlerden Brown-Forsythe kullanılmıştır. BDÖ ortalamalarına göre, hastaları 2 kez atak geçiren bireyler ile 3 ve daha fazla kez atak geçiren bireyler arasında anlamlı farklılık vardır. Hastaları, 3 ve daha fazla kez atak geçiren bireylerin BDÖ ortalamaları, hastaları 2 kez atak geçiren bireylerden daha fazladır. Psikosomatik ortalamalarına göre hastaları 3 ve daha fazla kez atak geçiren bireyler ile 1 kez geçiren bireyler arasında;2 kez atak geçiren bireyler arasında anlamlı farklılık vardır. Hastaları 3 ve daha fazla olan bireylerin psikosomatik ortalamaları diğer gruplardan daha fazladır.

#### 4.1.11. Hasta İntihar Girişimi

İntihar girişimi durumları arasında Benlik Algısı ve Sosyal Kaynaklar ölçekleri açısından anlamlı farklılık olup olmadığı Tablo.11'de incelenmiştir. Sonuçlar aşağıdaki gibidir.

Ölçekler	İntihar girişimi	İstatistik
----------	------------------	------------

	Evet	hayır	
Benlik Algısı	1.5(1-2)	1(1-1)	U=670.5 Z=-2.11 P=0.04
Sosyal Kaynaklar	27(27-27)	27(27-31)	U=1101.5 Z=2.21 P=0.03

**Tablo 11.** İntihar Girişimi

Benlik Algısı ve Sosyal Kaynaklar ölçeği normallik varsayımını sağlamadığı ve bağımsız iki grup olduğu için intihar girişimi durumları arasında fark olup olmadığını belirlemek için Mann Whitney U testi kullanılmış ve gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Buna göre intihar girişimi olan bireylerin benlik algısı puanları olmayan bireylerden daha fazladır. İntihar girişimi olmayan bireylerin sosyal kaynaklar puanları olan bireylerden daha fazladır.

#### 4.1.12. Hastaya Sözel Şiddet Uygulanması Durumu

Hastaya şiddet uygulanması durumları arasında Kendilik Kavramı, Kişilerarası İlişkide Tehdit Hissetme, ZBY ölçekleri açısından anlamlı farklılık olup olmadığı Tablo.12’de incelenmiştir. Sonuçlar aşağıdaki gibidir.

Ölçekler	Hastaya Sözel Şiddet Uygulanması Durumu		İstatistik
	Evet	Hayır	
Kendilik Kavramı	2(2-4)	2(2-3)	U=585.5 Z=-2.24 P=0.03
Kişilerarası İlişkide Tehdit Hissetme	2(2-2)	2(2-2)	U=635 Z=-2.44 P=0.02
ZBY	46.65±4.06	44.14±4.08	t=2.70 P=0.01

**Tablo 12.** Hastaya Sözel Şiddet Uygulanması Durumu

Kendilik Kavramı ve Kişilerarası ilişkide tehdit hissetme ölçeği normallik

varsayımını sağlamadığı ve bağımsız iki grup olduğu için hastaya sözel şiddet uygulaması durumu arasında fark olup olmadığını belirlemek amacıyla Mann Whitney U testi kullanılmış ve gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Buna göre Kendilik kavramı puanı hastaya sözel şiddet uygulamış bireylerde daha yüksektir. Kişilerarası İlişkide tehdit hissetme puanı sözel şiddet uygulamış bireylerde (grupların medyan ve çeyreklikleri aynı olduğu için sıra ortalamalarına bakıldı) uygulamamış bireylerden daha fazladır.

ZBY Ölçeği normallik varsayımını sağladığı ve iki grup içerdiği için bağımsız gruplar t testi kullanılmış ve gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p=0.01$ ). Buna göre hastaya sözel şiddet uygulamış bireylerin ZBY ortalamaları uygulamamış bireylerden daha fazladır.

#### 4.1.13. Sigara Kullanımı

Sigara kullanımı arasında Ana Baba İlgisi ve Benlik Algısı ölçekleri açısından anlamlı farklılık olup olmadığı Tablo.13’de incelenmiştir. Sonuçlar aşağıdaki gibidir.

Ölçekler	Sigara Kullanımı		İstatistik
	Evet	hayır	
Ana Baba İlgisi	2.98±1.27	2.23±1.33	t=2.63 P=0.01
Benlik Algısı	1(1-2)	1(1-1)	U=667.5 Z=-2.14 P=0.03

**Tablo 13.** Sigara Kullanımı

Ana Baba İlgisi Ölçeği normallik varsayımını sağladığı ve iki grup içerdiği için bağımsız gruplar t testi kullanılmış ve gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p=0.01$ ). Buna göre Sigara kullanan bireylerin Ana Baba İlgisi puanları kullanmayan bireylerden daha fazladır.

Benlik Algısı ölçeği normallik varsayımını sağlamadığı ve bağımsız iki grup içerdiği için sigara kullanım durumları arasında fark olup olmadığını belirlemek için Mann Whitney U testi kullanılmış ve gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p=0.003$ ). Buna göre Sigara kullanan bireylerin benlik algısı puanları kullanmayan

bireylerden daha fazladır.

#### 4.2. Ölçekler Arasındaki İlişki

Ölçekler arası korelasyonun incelenmesi için normal dağılım göstermeleri durumunda Pearson Korelasyon Analizi, aksi durumda Spearman Korelasyon kullanılmıştır. Korelasyon katsayıları tablolarda "r" ile gösterilmiştir.

##### 4.2.1. Zarit Bakım Ölçeği (ZBY) İle Diğer Ölçekler Arasındaki İlişki

##### 4.2.1.2. ZBY ile Rosenberg Alt Ölçekleri Arasındaki İlişki

ZBY ölçeği ile Rosenberg Alt Ölçekleri arasındaki ilişki normal dağılıma uymaları sebebiyle Pearson Korelasyon ile incelenmiştir. Sonuçlar Tablo.14'de paylaşılmıştır.

Pearson Korelasyon		Kendilik Kavramı	Eleştiriye Duyarlılık	Depresif Duyulanım	Psikosomati k Belirtiler	Ana-Baba İlgisi
Z	r	-,055	,413	,183	,244	,341
B	p	,619	,000	,095	,025	,002
Y						

**Tablo 14.** ZBY ile Rosenberg Alt Ölçekleri Arasındaki İlişki(1)

Pearson Korelasyon analizine göre ZBY ile Eleştirel Duyarlılık ölçeği arasında pozitif yönlü orta şiddetli bir ilişki vardır. Bakım verenin yükü arttıkça (azaldıkça) eleştiriye duyarlılık da artmaktadır (azalmaktadır).

Pearson Korelasyona göre ZBY ile Psikosomatik Belirtiler ölçeği arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki vardır. Bakım verenin yükü arttıkça (azaldıkça) Psikosomatik Belirtiler de artmaktadır (azalmaktadır).

Pearson Korelasyona göre ZBY ile Ana-Baba İlgisi Ölçeği arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki vardır. Bakım verenin yükü arttıkça (azaldıkça) Ana-Baba İlgisi de artmaktadır (azalmaktadır).

ZBY Total ölçeği ile Rosenberg Ölçeği arasındaki ilişki Spearman Korelasyonu ile incelenmiştir. Sonuçlar Tablo.15'de paylaşılmıştır.

Spearman	Benl	İnsanl	Hayalpere	Kişilere	Tartış	Ba	Psşik
----------	------	--------	-----------	----------	--------	----	-------

Korelasyon		ik Algısı	ara Güvenme	stlik	rası	ma	ba ile İlişki	İzolasyon
ZBY_Total	r	,115	,075	,089	,103	,145	-,155	,123
	p	,296	,500	,421	,351	,187	,158	,265

**Tablo 15.** ZBY ile Rosenberg Alt Ölçekleri Arasındaki İlişki(2)

Spearman analize göre ZBY ölçeği ile Rosenberg Benlik Algısı, İnsanlara Güvenme, Hayalperestlik, Kişilerarası İlişkide Tehdit Hissetme, Tartışma, Baba ile İlişki, Psikik İzolasyon alt ölçekleri arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır.

#### 4.2.1.3. ZBY ile BDÖ ve YPDÖ alt ölçekleri arasındaki ilişki

ZBY ölçeği ile BDÖ ve YPDÖ alt ölçekleri arasındaki ilişki normal dağılıma uymaları sebebiyle Pearson Korelasyon ile incelenmiştir. Sonuçlar Tablo.15’de paylaşılmıştır.

Pearson Korelasyon		BDE	Yapısal Stil	Gelecek Algısı	Sosyal Kaynaklar	YPD Ö Total
ZBY	R	,402	-,183	-,454	-,162	-,380
	P	,000	,095	,000	,140	,000

**Tablo 16.**ZBY ile BDE ve YPDÖ alt ölçekleri arasındaki ilişki(1)

Pearson Korelasyona göre ZBY ile BDE arasında pozitif yönlü orta şiddetli bir ilişki vardır. Bakım verenin yükü arttıkça (azaldıkça) BDE de artmaktadır (azalmaktadır).

Pearson Korelasyona göre ZBY ile Gelecek Algısı arasında negatif yönlü orta şiddetli bir ilişki vardır. Bakım verenin yükü arttıkça (azaldıkça) Gelecek Algısı da azalmaktadır (artmaktadır).

Pearson Korelasyona göre ZBY ile YPDÖ arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki vardır. Bakım verenin yükü arttıkça (azaldıkça)YPDÖ de azalmaktadır (artmaktadır).

ZBY ölçeği ile BDÖ ve YPDÖ alt ölçekleri arasındaki ilişki Spearman Korelasyonu ile incelenmiştir. Sonuçlar Tablo.17’de paylaşılmıştır.

Spearman Korelasyon		Aile Uyum	Kendilik Algısı	Sosyal Yeterlilik
ZBY	R	-,242*	-,177	-,053
	P	,027	,107	,629

**Tablo 17.** ZBY ile BDE ve YPDÖ alt ölçekleri arasındaki ilişki(2)

Spearman Korelasyona göre ZBY ile Aile uyumu arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki vardır. Bakım verenin yükü arttıkça(azaldıkça)Aile uyumu da azalmaktadır (artmaktadır).

Spearman Korelasyona göre ZBY ile Kendilik Algısı ve Sosyal Yeterlilik arasında anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

#### 4.2.2. BDÖ Ölçeği İle Diğer Ölçekler Arasındaki İlişki

##### 4.2.2.1. BDÖ ile Rosenberg Alt Ölçekleri Arasındaki İlişki

BDÖ ile Rosenberg Alt Ölçekleri Arasındaki İlişki normal dağılıma uymaları sebebiyle Pearson Korelasyon ile incelenmiştir. Sonuçlar Tablo.18’de paylaşılmıştır.

Pearson Korelasyon		Kendilik Kavramı	Eleştiriye Duyarlılık	Depresif Duyulanım	Psikosomatik Belirtiler	Ana-Baba İlgisi
BDE_Total	r	-,155	,207	,340	,184	,287
	p	,159	,059	,002	,095	,008

**Tablo 18.** BDÖ ile Rosenberg Alt Ölçekleri Arasındaki İlişki(1)

Pearson Korelasyona göre BDÖ ile Depresif Duyulanım arasında pozitif yönlü zayıf şiddetli bir ilişki vardır. BDÖ arttıkça (azaldıkça) Depresif Duyulanım da artmaktadır (azalmaktadır).

Pearson Korelasyona göre BDÖ ile Ana-Baba İlgisi arasında pozitif yönlü zayıf şiddetli bir ilişki vardır. BDE arttıkça (azaldıkça) Ana-Baba İlgisi de artmaktadır

(azalmaktadır).

BDÖ ile Rosenberg Alt Ölçekleri Arasındaki İlişki Spearman korelasyonu ile incelenmiştir. Sonuçlar Tablo.19’da paylaşılmıştır.

Spearman		Benlik Algısı	İnsanlara Güvenme	Hayalperestlik	Kişilerarası	Tartışma	Baba ile İlişki	Psikişik İzolasyon
BDE_ Total	r	-,044	,030	-,072	,102	-,114	-,040	,200
	p	,689	,786	,513	,358	,300	,719	,067

**Tablo 19.** BDE ile Rosenberg Alt Ölçekleri Arasındaki İlişki(2)

Spearman analizine göre BDÖ ile Rosenberg Benlik Algısı, İnsanlara Güvenme, Hayalperestlik, Kişilerarası İlişkide Tehdit Hissetme, Tartışma, Baba ile İlişki, Psikişik İzolasyon alt ölçekleri arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır.

#### 4.2.2.2. BDÖ ile YPDÖ ölçekleri arasındaki ilişki

BDÖ ile YPDÖ ölçekleri arasındaki ilişki normal dağılıma uymaları sebebiyle Pearson Korelasyon ile incelenmiştir. Sonuçlar Tablo.20’de paylaşılmıştır.

Pearson Korelasyon		Kendilik Kavramı	Eleştiriye Duyarlılık	Depresif Duyulanım	Psikosomatik Belirtiler	Ana-Baba İlgisi
BDE_ Total	r	-,155	,207	,340	,184	,287
	p	,159	,059	,002	,095	,008

**Tablo 20.** BDE ile YPDÖ ölçekleri arasındaki ilişki(1)

Pearson Korelasyona göre BDÖ ile Yapısal Stil arasında negatif yönlü zayıf şiddetli bir ilişki vardır. BDE arttıkça (azaldıkça) Yapısal Stil azalmaktadır (artmaktadır).

Pearson Korelasyona göre BDÖ ile Gelecek Algısı arasında negatif yönlü orta şiddetli bir ilişki vardır. BDE arttıkça (azaldıkça) Gelecek Algısı azalmaktadır (artmaktadır).

Pearson Korelasyona göre BDÖ ile YPDÖ arasında negatif yönlü orta şiddetli bir ilişki vardır. BDE arttıkça (azaldıkça) YPDÖ azalmaktadır (artmaktadır).

BDÖ ile Rosenberg Alt Ölçekleri Arasındaki İlişki Spearman Korelasyonu ile incelenmiştir. Sonuçlar Tablo.21’de paylaşılmıştır.

Spearman Korelasyon		Aile Uyum	Kendilik Algısı	Sosyal Yeterlilik
BDE_Total	R	-,203	-,348	-,229
	P	,064	,001	,036

**Tablo 21.** BDE ile YPDÖ ölçekleri arasındaki ilişki(2)

Spearman Korelasyona göre BDE ile Kendilik Algısı arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki vardır. BDE arttıkça (azaldıkça) Kendilik Algısı azalmaktadır (artmaktadır).

Spearman Korelasyona göre BDE ile Sosyal Yeterlilik arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki vardır. BDE arttıkça (azaldıkça) Sosyal Yeterlilik azalmaktadır (artmaktadır).

#### 4.2.3. Rosenberg ile YPDÖ arasındaki ilişki

Rosenberg ile YPDÖ arasındaki ilişki normal dağılıma uymaları sebebiyle Pearson Korelasyon ile incelenmiştir. Sonuçlar Tablo.22’de paylaşılmıştır.

Pearson Korelasyon		Yapısal Stil	Gelecek Algısı	Sosyal Kaynaklar	YPD Ö Total
Kendilik Kavramı	R	-,022	,257	,121	,171
	P	,839	,018	,272	,121
Eleştiriye Duyarlılık	R	-,081	-,173	-,190	-,109
	P	,462	,116	,084	,325
Depresif Duyulanım	R	-,170	-,336	-,249	-,278
	P	,121	,002	,023	,010
Psikosomatik Belirtiler	R	-,219	-,245	,012	-,173
	P	,046	,025	,912	,116
Ana-Baba İlgisi	R	-,025	-,262	-,071	-,197
	P	,821	,016	,519	,073

**Tablo 22.** Rosenberg ile YPDÖ arasındaki ilişki (1)

Pearson Korelasyona göre Kendilik Kavramı ile Gelecek Algısı arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki vardır. Buna göre Kendilik kavramı arttıkça (azaldıkça), Gelecek Algısı da artmaktadır (azalmaktadır).

Depresif Duygulanım ile Gelecek Algısı arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki vardır. Buna göre depresif duygulanım arttıkça (azaldıkça), Gelecek Algısı azalmaktadır (artmaktadır).

Depresif Duygulanım ile Sosyal Kaynaklar arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki vardır. Buna göre depresif duygulanım arttıkça (azaldıkça), Sosyal Kaynaklar azalmaktadır (artmaktadır).

Depresif Duygulanım ile YPDÖ arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki vardır. Buna göre depresif duygulanım arttıkça (azaldıkça), YPDÖ azalmaktadır (artmaktadır).

Psikosomatik Belirtiler ile Yapısal Stil arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki vardır. Buna göre Psikosomatik Belirtiler arttıkça (azaldıkça), Yapısal Stil azalmaktadır (artmaktadır).

Psikosomatik Belirtiler ile Gelecek Algısı arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki vardır. Buna göre Psikosomatik Belirtiler arttıkça (azaldıkça), Gelecek Algısı azalmaktadır (artmaktadır).

Ana Baba İlgisi ile Gelecek Algısı arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki vardır.

Buna göre Ana Baba İlgisi arttıkça (azaldıkça), Gelecek Algısı azalmaktadır (artmaktadır).

Rosenberg ile YPDÖ arasındaki ilişki Spearman Korelasyonu ile incelenmiştir. Sonuçlar Tablo.23 ve 24’de paylaşılmıştır.

Spearman Korelasyon		Aile Uyum	Kendilik Algısı	Sosyal Yeterlilik
Kendilik Kavramı	R	,210	,027	,001
	P	,056	,808	,995
Eleştiriye Duyarlılık	R	-,066	-,091	,120
	P	,552	,410	,279
Depresif Duyulanım	R	-,086	-,042	-,065
	P	,436	,706	,557
Psikosomatik Belirtiler	R	,081	-,131	-,099
	P	,464	,236	,369
Ana-Baba İlgisi	R	-,106	-,084	-,093
	P	,338	,450	,401

**Tablo 23.** Rosenberg ile YPDÖ arasındaki ilişki (2)

Spearman Korelasyona göre Kendilik Kavramı, Eleştiriye Duyarlılık, Depresif Duyulanım, Psikosomatik Belirtiler, Ana-Baba İlgisi ölçekleri ile Aile Uyum, Kendilik Algısı, Sosyal Yeterlilik arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Spearman Korelasyon		Yapısal Stil	Gelecek Algısı	Aile Uyum	Kendilik Algısı	Sosyal Yeterlilik	Sosyal Kaynaklar	YP DÖ Total
Benlik Algısı	r	-,132	,037	,142	-,016	,174	,067	,008
	p	,233	,739	,197	,884	,114	,546	,945
İnsanlara Güvenme	r	,050	,125	,069	-,006	,155	,178	,193
	p	,652	,258	,531	,954	,160	,105	,078
Hayalperestlik	r	-,055	,061	-,002	-,046	-,142	-,026	-,048
	p	,621	,580	,987	,676	,197	,812	,662
Kişilerarası	r	-,002	,014	-,081	,218	-,159	-,285	-,104
	p	,986	,903	,463	,046	,148	,009	,348
Tartışma	r	,148	,021	,059	,109	,042	-,179	,050
	p	,180	,847	,594	,325	,706	,103	,651
Baba ile İlişki	r	-,064	,154	-,011	,043	-,078	-,086	-,017
	p	,560	,163	,924	,696	,482	,439	,880
Psikişik İzolasyon	r	-,068	-,130	-,146	-,195	-,079	,110	-,097
	p	,539	,238	,185	,076	,475	,319	,382

**Tablo 24.** Rosenberg ile YPDÖ arasındaki ilişki (3)

Spearman Korelasyona göre Kişilerarası İlişkide Tehdit Hissetme ile Kendilik Algısı arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki vardır. Buna göre Kişilerarası İlişkide Tehdit Hissetme arttıkça (azaldıkça), Kendilik Algısı da artmaktadır(azalmaktadır).

Kişilerarası İlişkide Tehdit Hissetme ile Sosyal Kaynaklar arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki vardır. Buna göre Kişilerarası İlişkide Tehdit Hissetme arttıkça (azaldıkça), Sosyal Kaynaklar azalmaktadır (artmaktadır).

## 5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu araştırma Mersin ilinde gerçekleştirilmiş ve araştırmaya 18-25 yaş madde bağımlılığı tanısı almış Mersin AMATEM’de tedavi görmüş çocuğu olan ebeveynler katılmıştır. Bu araştırma, madde bağımlısı 1-25 yaş arası çocuğu olan ebeveynlerin depresyon, benlik saygısı, stres ve psikolojik dayanıklılıklarının incelenmesi amacıyla yapılmış, ilişki inceleyen, tanımlayıcı ve niceliksel bir araştırmadır. Çalışmadan elde edilen sonuçlar ile literatürde yapılan çalışmalar aşağıda verilmiştir.

Literatürde yer alan çalışmalarda genel olarak madde bağımlılarında görülebilecek depresyon, stres, psikolojik rahatsızlıklar üzerinde durulmuştur. Ayrıca psikolojik açıdan rahatsız olan bireylerin yakınları ile ilgili çalışmalar da mevcuttur. Ülkemizde ve dünya da madde bağımlısı bireylerin ailelerini inceleyen çalışma yok denecek kadar az sayıdadır. Bu durum araştırmanın tartışılmasını zorlaştırmasına rağmen yeni hipotezlerle madde bağımlılığına yönelik bir çalışma yapılmasının alan yazına sağlayacağı katkı noktasında önem taşımaktadır. Bu noktada çalışma literatürde ilişkili olduğu düşünülen araştırmalar doğrultusunda tartışılmaya çalışılmıştır.

Aileler hakkında yapılan çalışmalara genel olarak bakıldığında bağımlı üyeye sahip aile olma ve ailede yaşananlara ilişkin çalışmaların yok denecek düzeyde ve az sayıda olduğuna rastlanmıştır. Yapılan çalışmalarda genel olarak bağımlılığın ebeveyn rolleri üzerine etkisine (Gruber & Taylor, 2008); aile üyelerinin bağımlı bireylerin tedavi motivasyonlarını nasıl algıladıklarına (Ferreiravd, 2015) ve hasta ve ailede etiketlenmeye (Arıkan vd, 2004) yönelik olduğu görülmüştür. Bunun dışında ailelerle ilgili yapılan birçok araştırmanın ya bağımlılığının ailesel nedenlerini anlamaya (Kilpatrick, 2000; Saatcioğlu, vd. 2006) ya da ailenin tedavi sürecine dâhil olmasının etkilerini anlamaya (Badwin, vd. 2012; Waldron & Turner, 2008) yönelik olduğu anlaşılmıştır.

Araştırmada ebeveynlerin depresyon, benlik algısı (benlik saygısı), psikolojik dayanıklılıkları ile ebeveynlerin yakınlık dereceleri (anne, baba, diğer) arasındaki ilişki incelendiğinde babaların benlik algılarının ve psikolojik dayanıklılıklarının annelerden yüksek olduğu, depresyon alt ölçeği puanlarının ise annelerden düşük olduğu görülmüştür. Araştırma sonuçları açısından ele alınabilecek bir çalışma olan Toros ve diğerleri (2002) tarafından yapılan çalışmada 9-17 yaş grubunda yatarak tedavi gören ya da kanser olan çocuğa sahip olan ebeveynler ve çocukları depresyon düzeyleri açısından incelenmiştir. Farklı gruplarla yapılan çalışmalar incelendiğinde çocukların

depresyon düzeyleri ile her iki ebeveynin depresyon düzeyinin de pozitif yönlü ilişkili olduğu görülmüştür. Ancak bütün gruplarda annelerin depresyon düzeyi babalardan yüksek çıkmıştır.

Araştırma sonuçlarıyla ilgili olduğu düşünülen Clark vd. (2004), Copello vd. (2000) ile Burstein vd. (2012) tarafından yapılan çalışmalarda ise madde bağımlısı çocuğu olan ebeveynlerde babaların psikopatolojilerinin dışa yönelim şeklinde, annelerin psikopatolojilerinin de içe yönelim şeklinde ortaya çıktığı görülmektedir. Bu haliyle annelerin kendi içlerine yönelmelerinin, problemleri içselleştirmeleri ve daha çok etkilenmeleri noktasında önemli olduğu noktasına ulaşılabilir. Kadınların genel yapı itibariyle erkeklerden daha duygusal olduğu düşünüldüğünde madde bağımlısı çocuğa sahip annelerin babalara oranla depresyon düzeylerinin daha yüksek, benlik saygılarının da daha düşük çıkmasının nedeni olarak daha duygusal olmaları gösterilebilir. Burada annelerin bakım verme aşamasında çocukları ile daha fazla birlikte olmaları veya bakım işini babalardan daha fazla üstlenmelerinin sonuçların bu şekilde çıkmasını da etken olabileceği düşünülmektedir.

Ebeveynlerin benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılıklarının cinsiyete göre farklılığı incelendiğinde, erkeklerde benlik saygısının, kişilerarası tehdit ve psikolojik dayanıklılık açısından kadınlarinkinden daha yüksek olduğuna rastlanmıştır. Araştırmanın sonuçları ile ilişkili olduğu düşünülen Şenormancı vd. (2019) tarafından yapılan çalışmada, kadınlardaki anksiyete ve psikotizm belirtilerinin erkeklerden yüksek olduğu görülmüştür. Wicks vd. (1998) araştırmasında kronik hasta bakımında kadınların erkeklere oranla daha fazla rol aldığı ve bu durumun ortaya çıkardığı komplikasyonların kadınların daha fazla stres yaşamasına neden olduğu görülmüştür. Bu durum kadınların benlik saygılarını ve psikolojik dayanıklılıklarını olumsuz etkilemektedir. Bu noktada araştırma bulguları literatürle uyumluluk göstermekte; kadınların çocukları ile daha fazla vakit geçirmelerinin ve bu bağlamda daha fazla sorumluluk yüklenmelerinin erkeklere oranla çocuklarının madde bağımlılığından daha çok etkilenmelerine neden olmaktadır şeklinde yorumlanabilir.

Madde bağımlılığı tanısı almış 18-25 yaş aralığında çocuğu olan ebeveynlerin benlik saygısı ile yaşları arasında ki ilişkiye bakıldığında ilişkinin negatif yönlü zayıf; psikolojik dayanıklılık ve yaşları arasında ilişkinin ise pozitif yönlü(kuvvetli) bir ilişki olduğu görülmüştür. Bildirici (2018) tarafından yapılan çalışmada özel eğitime ihtiyaç duyan çocuğu olan annelerin yaşları ile psikolojik dayanıklılıkları arasında bir ilişki bulunamamıştır. Meral ve Cavkaytar (2014) tarafından yapılan çalışmada, otizmi

çocuğu olan annelerin yaşı ile aile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Anne ve babanın yaşının aile yaşam kalitesi düzeyini etkilemediği Şirin (2014) tarafından yapılan araştırmanın sonucunda da görülmüştür. Bizim çalışmamızda ise yaş değişkeni ile ebeveynlerin benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılıkları arasında ilişki tespit edilmiştir. Literatürde yapılan incelemelerde farklılıklar olması, psikolojik dayanıklılık ve benlik saygısını açıklamada yaş değişkeninin tek başına yeterli olmadığı şeklinde yorumlanmaktadır.

Madde bağımlılığı tanısı almış 18-25 yaş aralığında çocuğu olan ebeveynlerin depresyon, benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılıkları eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir. Psikomatik belirtiler açısından yapılan incelemede ilkokul mezunlarının psikomatik belirtilerinin lisans mezunlarından daha fazla olduğu; psikolojik dayanıklılıklarının ise lise mezunu olan ebeveynlerden daha düşük olduğu görülmüştür. Ebeveynlerin depresyon düzeylerinde ise ilkokul mezunlarının depresyon düzeylerinin ortaokul ve lise mezunu ebeveynlerden yüksek olduğuna rastlanmıştır. Yapısal stil ölçeği açısından ilkokul mezunu ebeveynlerin yapısal stil puanlarının üniversite mezunlarından düşük olduğu görülmüştür. Cırık (2010) tarafından 5., 6., 7. ve 8. sınıf öğrencileri ile yapılan çalışmada öğrencilerin algıladıkları sosyal destek çeşitli özellikler açısından incelenmiştir. Araştırmanın bu araştırma açısından önemli olduğu düşünülen sonucu, ebeveynlerin eğitim düzeyi arttıkça çocuklarına gösterdikleri sosyal desteğinin de artmış olduğu sonucudur. Depresyona sahip olan bireyler incelendiğinde genellikle başkalarına ilgi ve destek gösteremedikleri bilinmektedir. Başka bir çalışmada ise Al-Oran ve Al-Sagarat, (2016) otizmlili çocuğu olan ebeveynlerin eğitim seviyesinin düşük olduğu durumlarda stres seviyesinin yüksek olduğu ifade edilmiştir. Caqueo-Urizar ve Gutierrez-Maldonado (2006) tarafından kronik psikiyatrik hastalara bakım verenlerin eğitim düzeyleri arttığında ruhsal durumunun da olumlu yönde etkilendiği görülmüştür. Literatürde bu yönden yapılan çalışma olmasa da, psikomatik belirti, benlik saygısı ve depresyonun ebeveynin eğitim düzeyi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Kesin sonuçlara ulaşabilmek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmasına rağmen eğitim düzeyinin artması madde bağımlısı çocuğa sahip ebeveynlerin benlik saygılarını, psikolojik dayanıklılıklarını olumsuz etkilememekte ve depresyona girmelerini önleme noktasında olumlu etki yapmaktadır. Ayrıca bu sonuçlar ile alakalı olarak, bakım veren anne babaların eğitim düzeyi düştükçe durum ile ilgili bilinç düzeylerinin de azalması dolayısıyla depresyon düzeylerinin arttığı, psikolojik dayanıklılıklarının ise

azaldığı şeklinde yorumlanabilir. Bu durum, madde bağımlısı çocuğa sahip ebeveynlerin özellikle de eğitim seviyesi düşük ebeveynlerin bilinçlendirilmesini zorunlu kılmaktadır.

Madde bağımlılığı tanısı almış 18-25 yaş aralığında çocuğu olan ebeveynlerin psikolojik dayanıklılıklarının iş durumlarına göre (çalışıp, çalışmamaları) farklılığına bakıldığında ise, düzenli çalışan ebeveynlerin düzensiz çalışanlardan daha yüksek bir psikolojik dayanıklılığa ve psikolojik dayanıklılığın alt boyutları olan kendilik algısı ve yapısal stil açısından da yüksek puanlara sahip oldukları bulunmuştur. Yılmaz (2019) tarafından bipolar bozukluğu olan hasta yakınları ile yapılan çalışmada, herhangi bir işte çalışmayan ve sosyal güvencesi olmayan bireylerin depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Burada anne babaların günün belirli saatlerinde bakım verme sorumluluğundan uzaklaşıyor olması, bir anlamda nefes almasının psikolojik dayanıklılık düzeylerini olumlu yönde etkileyecektir şeklinde yorum yapılabilir. Ayrıca ebeveynlerin madde bağımlılığı sorunu ile ilgilenirken bir taraftan da bir işe sahip olmamalarının ve maddi sıkıntılar yaşamalarının psikolojik dayanıklılıklarını olumsuz etkilediği söylenebilir.

Çalışmada ebeveynlerin benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılıkları gelir seviyesine göre farklılıkları açısından bakıldığında, benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılıklarının hayalperestlik ölçeği puanları açısından geliri 4001 ve daha fazla olan bireylerin geliri 3001-4000 olan bireylerden fazla olduğu görülmüştür. Psikolojik dayanıklılık açısından ise geliri 4001 ve üzeri ebeveynlerin kendilik algısı alt boyutunda geliri 2001-3000 arasında olanlardan daha fazla olduğu gözlenmiştir. Madde bağımlılığı olan bireylerin gelir düzeyleri ile psikolojik dayanıklılıklarına yönelik bir araştırmayla karşılaşılmamış olsa da Bildirici (2018) tarafından yapılan çalışmada özel eğitime ihtiyaç duyan çocuğu olan annelerin maddi gelir seviyeleri ile psikolojik dayanıklılıkları arasında pozitif yönde ilişki olduğu görülmüştür. Hasta yakını ebeveynlerin stresini etkileyebilecek değişken olan gelir düzeyi ile ilgili olarak otizmlili çocuğu olan ebeveynlerin aylık kazancın düşük olduğu durumlarda stres seviyesinin yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum Al-Oran ve Al-Sagarat (2016) yaptıkları çalışmada ortaya koyulmuştur. Bailey vd., (1992) tarafından yapılan çalışmada, sosyoekonomik statü ve engellilik türünün annelerin ihtiyaçlarında önemli bir farklılık yarattığını bulmuştur. Altındağ-Kumaş ve Sümer tarafından (2019) yapılan çalışmada ise, özel gereksinimli çocuğu olan annelerin gelir düzeyi yükseldikçe stres düzeyi azalmakta olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Shin vd., (2006) tarafından Vietnam'da yapılan araştırmanın bulgularına

göre, düşük sosyo-ekonomik düzeyde zihinsel yetersizliğe sahip çocuğu olan ebeveynlerin daha fazla strese maruz kaldığı ifade edilmiştir. Hsiao (2018) tarafından yapılan çalışmada da otizmlili çocuğu olan ebeveynlerin gelir düzeyinin, aile yaşam kalitesini etkileyen faktörlerden biri olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde Chiu (2013) tarafından yapılan araştırmada bulgular, aile yaşam kalitesi puanının gelir düzeyine göre değişmekte olduğunu ortaya koymuştur. Maddi sıkıntıların yalnızca madde bağımlısı ebeveynleri değil herkesi olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir. Zaten madde bağımlılığı gibi bir durumla baş etmek zorunda olan ebeveynlerin bir taraftan da maddi sorunlarla ilgilenmesi içerisinde yer aldıkları koşulları daha da zorlaştırmaktadır. Ayrıca gelir düzeyi arttıkça süreçle mücadele etme düzeyi de artacak tedavi yöntemleri ve farklı uygulamalar ile sorun çözülmeye çalışılacaktır. Dolayısıyla gelir düzeyinin yüksek olması anne babalarda güven düzeyini artıracak bununla birlikte psikolojilerini olumlu yönde etkileyecektir yorumu yapılabilir.

Madde bağımlılığı tanısı almış 18-25 yaş aralığında çocuğu olan ebeveynlerin psikolojik dayanıklılıkları evde yaşayan kişi sayısına göre incelendiğinde psikolojik dayanıklılık puanları açısından ev nüfusu 3 ve daha az olan bireyler ile nüfusu 4 olan bireyler arasında farklılık olduğu görülmüştür. Ev nüfusu 3 ve daha az olan bireylerin psikolojik dayanıklılık puanlarının ev nüfusu 4 olan bireylerden daha düşük sonucuna ulaşılmıştır. Bu noktada ailede nüfus sayısının artmasının bakım sorumluluğunun azalmasına yol açmasından bahsedilebilir. Bu açıdan aile nüfusunun fazla olması psikolojik dayanıklılık puanlarını yükseltebilir. Alan yazın incelendiğinde bu bulguyu destekleyen ya da desteklemeyen bir çalışmayla karşılaşılmamıştır ancak zor durumlarda bireylerin sahip oldukları sosyal desteğin onların süreci atlamalarında etkili olduğu düşünülmektedir. Coşkun ve Akkaş (2009) tarafından yapılan çalışmada engelli çocuğa sahip ailelerin sürekli kaygı düzeyleri ile algılamış oldukları sosyal destek arasındaki ilişki incelenmiş ve sürekli kaygı düzeyi ile sosyal destek arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Bu koşulda bir aile incelendiğinde ailenin 3 kişi olması anne, baba ve madde bağımlısı çocuktan oluşması anlamına gelmektedir. Bu noktada anne ve babaların bu durumdan doğrudan olumsuz yönde etkileneceğinden söz edilebilir. Ancak 4. olarak ailede başka birinin olması (çocuk, babaanne, dede vs.) ebeveynlerin yalnızca madde bağımlısı çocuklarına odaklanmasını önleyecek ve dolayısıyla psikolojik dayanıklılıklarını da olumlu yönde etkileyecektir.

Madde bağımlılığı tanısı almış 18-25 yaş aralığında çocuğu olan ebeveynlerin psikolojik dayanıklılık alt ölçeği sosyal yeterlilik düzeyine hasta bakım süresine göre

bakıldığında, sosyal yeterlilik ölçeği puanlarının hasta bakım süresi 2 yıl olan bireyler ile hasta bakım süresi 3 yıl ve daha fazla olan bireyler arasında farklılık olduğu görülmüştür. Hasta bakım süresi 3 yıl ve daha fazla olan bireylerin Sosyal Yeterlilik puanlarının 2 yıl olan bireylerden daha fazladır. Bu noktada madde bağımlısı bireyle geçirilen süredeki artışın bakım veren bireydeki tecrübeyi artıracığından söz edilebilir. Bu anlamda araştırma sonuçları bakım süresinin artışın sosyal yeterlilik düzeyini de artıracığı şeklinde yorumlanabilir. Salman vd. (2014) tarafından yapılan çalışmada bakıma ihtiyacı olan bireylerle ilgilenenlerden haftada 50 saat veya daha fazla ilgilenenlerin daha stresli olduğu görülmüştür. Soner (2017) tarafından yapılan çalışmada ise bakım verenlerin bakım verme süreleri ile stres düzeyleri arasında ilişki bulunamamıştır. Buna göre araştırma sonuçlarında literatürde tutarlılık olmadığı dolayısıyla ebeveynlerin psikolojik dayanıklılıkları üzerinde bakım verilen sürenin tek başına etkili olmadığı ve bu konuda daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğu söylenebilir.

Madde bağımlılığı tanısı almış 18-25 yaş aralığında çocuğu olan ebeveynlerin depresyon, benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılıklarının hastanın atak sayısına göre farklılığına bakıldığında; psişik izolasyon puanları, hastası 3 ve daha fazla atak geçiren bireylerde 2 atak geçiren bireylerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Sosyal yeterlilik ve psikolojik dayanıklılık puanlarına bakıldığında, hastası 3'ten az atak geçiren bireylerde diğer gruplardan; hastaları 3 ve daha fazla atak geçiren bireylerin depresyon ortalamalarının ise 2 kez atak geçiren bireylerden daha yüksek olduğuna rastlanmıştır. Hastaları 3 ve daha fazla atak geçiren bireylerin psikosomatik ortalamaları diğer gruplardan daha fazladır. Gülseren vd., (2010) 239 hasta ve yakınıyla yaptıkları araştırmalarında bakım veren yükü ile pozitif ve negatif belirtiler, işlevsellik puanları, anksiyete ve depresyon puanları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Aslantaş ve Adana (2011) ise çalışmalarında hastalık süresi ve şiddetinin bakım veren yüküyle doğrusal bir ilişkide olduğunu belirtmişlerdir. Hastanın atak sayısının artması anne ve babalarda korku ve endişe yaratması sebebiyle depresyonun artmasına ve psikolojik dayanıklılığın düşmesine neden olabilmektedir, şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmada ebeveynlerin benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılıkları hastanın intihar girişimi sayısına göre farklılığı açısından bakıldığında ise, intihar girişimi çocuğu olan ebeveynlerin benlik algılarının olmayanlardan fazla; sosyal kaynaklar puanlarının ise intihar girişiminde çocuğu olanların olmayanlardan düşük olduğu görülmüştür. Madde bağımlısı çocuğun intihar girişiminde bulunması ebeveynlerin

çocuklarını kaybetme korkularını arttırmaktadır. Özellikle eroin, kokain gibi uyuşturucu maddeleri kullanan bireylerin ölme riski bulunmaktadır. Bunun yanında gençte intihar girişiminin meydana gelmesi ebeveynlerin stres, korku yaşamasına neden olmakta dolayısıyla ebeveynin psikolojik dayanıklılığını olumsuz yönde etkilemektedir. Araştırma açısından benzer olarak değerlendirilebilecek olan Köskün (2019) tarafından yapılan çalışmada yakınları intihar girişiminde bulunan veya intihar nedeniyle yakınlarını kaybeden bireylerin bu durumdan olumsuz etkilendiği ve travma sonrası stres düzeylerinin arttığı görülmüştür. Çocukların intihar girişimleri ailelerde olumsuz bir takım psikolojik durumlara neden olabilir. Zaten çok zor olan bu süreç intiharla birlikte korku ve kaygıya da sebebiyet verecektir. Araştırma bulgularına bakıldığında da literatürle benzerlik gösterdiği ve çocuğunu kaybetme korkusunun ebeveynin psikolojik dayanıklılığını ve benlik saygısını düşürdüğü şeklinde yorumlanmaktadır.

Madde bağımlılığı tanısı almış 18-25 yaş aralığında çocuğu olan ebeveynlerin hastaya sözel şiddet uygulamalarına göre benlik saygısı ve stres düzeylerine bakıldığında, kendilik kavramı puanının hastaya sözel şiddet uygulamış bireylerde daha yüksek olduğu görülmüştür. Kişilerarası ilişkide tehdit hissetme puanlarına bakıldığında da sözel şiddet uygulamış bireylerde (grupların medyan ve çeyreklikleri aynı olduğu için sıra ortalamalarına bakıldı) uygulamamış bireylerden daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu noktada hastaya sözel şiddet uygulamış bireylerin stres düzeyi ortalamalarının uygulamamış bireylerden daha fazla olduğu söylenebilir. Her ne kadar sorun kritik olsa da sürecin zorluğu anne babaların tahammül sınırlarını zorlayacak ve bu durum onları çocukları ile çatışma götüreceği şeklinde yorumlanabilir. Literatürde bu tarz bir çalışmayla karşılaşılmamıştır ancak çocuklarına şiddet uygulama konusunda doğru bir davranış sergilememiş olsalar da bu durumun ebeveynler açısından da kolay bir durum olmadığı düşünülmektedir. Bu durumun ebeveynlerin benlik saygılarına ve psikolojik dayanıklılıklarına olumsuz yönde etki ettiği düşünülmesine rağmen kesin yoruma yapılabilmesi açısından literatürde benzer çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Ebeveynlerin ana baba ilişkisi (benlik saygısı) ve benlik saygısı toplamının sigara kullanımına göre farklılığı ise; madde bağımlılığı tanısı almış 18-25 yaş aralığında çocuğu olan ebeveynlerin anne baba ilgilerinin ve benlik algılarının sigara kullanma durumlarına göre farklılık gösterdiği şeklinde görülmüştür. Yapılan çalışmada sigara kullanan bireylerin ana baba ilgilerinin ve benlik algılarının sigara kullanmayan bireylerden yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Başaran (2018) tarafından üniversite

öğrencileri ile yapılan çalışmada sigara içen bireylerin benlik saygılarının içmeyenlerden düşük olduğu görülmüştür. Bu çalışma bulgularına da bakıldığında örneklem grubu farklı olsa da benzer sonuçlara ulaşılması; benlik saygısı düşük bireylerin sigara kullanma yöneliminde olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Stres ile benlik saygısı alt ölçeklerine bakıldığında, eleştirel duyarlılık ölçeği ile pozitif yönlü orta, psikomatik belirtiler ve ana baba ilgi ölçekleri ile pozitif yönlü zayıf ilişki bulunurken; stres ile insanlara güvenme, hayalperestlik, kişilerarası ilişkide tehdit hissetme, tartışma, baba ile ilişki, psişik izolasyon alt ölçekleri arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Buna göre bakım verenin yükü arttıkça eleştiriye duyarlılık, psikomatik belirtiler ve ana baba ilgisi de artmaktadır. Stres ile depresyon ve psikolojik dayanıklılık alt ölçeklerine bakıldığında ise stres ile depresyon arasında pozitif yönlü orta, gelecek kaygısı ile negatif yönlü orta düzey bir ilişki; stres ile psikolojik dayanıklılık ve aile uyumu arasında ise negatif yönlü zayıf bir ilişki vardır.

Depresyon ile benlik saygısı alt ölçekleri arasındaki ilişkiye bakıldığında ise, depresyon ile depresif duygulanım arasında pozitif yönlü zayıf, ana baba ilgili ile pozitif yönlü zayıf bir ilişki varken; depresyon ile insanlara güvenme, hayalperestlik, kişilerarası ilişkide tehdit hissetme, tartışma, baba ile ilişki, psişik izolasyon alt ölçekleri arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Depresyon ile psikolojik dayanıklılık alt ölçeklerinde ise, yapısal stil, kendilik algısı ve sosyal yeterlilik ile negatif yönlü zayıf bir ilişki varken; gelecek algısı ve psikolojik dayanıklılık ile negatif yönlü orta düzey bir ilişki mevcuttur. Depresyon arttıkça yapısal stil, gelecek algısı, psikolojik dayanıklılık, kendilik algısı ve sosyal yeterlilik azalmaktadır.

Benlik saygısı alt ölçekleri ile psikolojik dayanıklılık alt ölçeklerinde ise kendilik kavramı ile gelecek algısı arasında pozitif yönlü zayıf, depresif duygulanım ile gelecek algısı, sosyal kaynaklar ve psikolojik dayanıklılık arasında negatif yönlü zayıf, psikosomatik belirtiler ile yapısal stil ve gelecek algısı arasında negatif yönlü zayıf, ana baba ilgisi ile gelecek algısı arasında negatif yönlü zayıf, kişilerarası ilişkide tehdit hissetme ile kendilik algısı arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki, kişilerarası ilişkide tehdit hissetme ile sosyal kaynaklar arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki vardır.

Sonuç olarak, bu araştırmada madde bağımlısı tanısı almış 18-25 yaş aralığında çocuğu olan ebeveynlerin depresyon, benlik saygısı, stres düzeyi ve psikolojik dayanıklılıkları çeşitli değişkenler kapsamında ele alınmıştır.

Ayrıca ebeveynlerin depresyon ve stres düzeyleri ile benlik saygısı, depresyon

ve psikolojik dayanıklılıkları arasında da anlamlı ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Literatürde yapılan incelemelerde psikolojik dayanıklılık ve benlik saygısını açıklamada yaş değişkeninin tek başına yeterli olmazken, yakınlık derecesi, cinsiyet, eğitim, çalışma durumu ve gelir seviyesinin psikolojik dayanıklılık ve benlik saygısını etkilediği görülmektedir. Bakım veren anne babaların eğitim düzeyinin düşmesi durum ile ilgili bilinç düzeylerinin de azaldığı dolayısıyla depresyon düzeylerinin arttığı, psikolojik dayanıklılıklarının ise azaldığı şeklinde yorumlanabilir. Bu durum, madde bağımlısı çocuğa sahip ebeveynlerin özellikle de eğitim seviyesi düşük ebeveynlerin bilinçlendirilmesini zorunlu kılmaktadır.

Ebeveynlerin madde bağımlılığı sorunu ile ilgilenirken bir taraftan da bir işe sahip olmamalarının ve maddi sıkıntılar yaşamalarının psikolojik dayanıklılıklarını olumsuz etkilediği söylenebilir. Anne ve babanın çalışma durumunun olması ve bakım verme sorumluluğundan az da olsa uzaklaşıyor olması psikolojik dayanıklılık düzeyini olumlu yöne etkileyecektir. Çalışmaya bağlı gelir düzeyinin artmasıyla süreçle mücadele etme düzeyi de artacak tedavi yöntemleri ve farklı uygulamalar ile sorun çözülmeye çalışılacaktır. Dolayısıyla gelir düzeyinin yüksek olması anne babalarda güven düzeyini artıracak bununla birlikte psikolojilerini olumlu yönde etkileyecektir yorumu yapılabilir.

Bu anlamda madde bağımlısı bireye sahip ebeveynlere çalışma sahası oluşturulup sosyal yönden desteklenmesinin benlik saygılarına ve psikolojik dayanıklılıklarına olumlu yönde etki edeceği düşünülmektedir.

## KAYNAKÇA

- Abaylı, S. (2019). Madde bağımlılığı olan ve olmayan ergenlerde algılanan baba tutumları ve babalarındaki kumar davranışlarının incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi].
- Al-Oran, H. M., & AL-Sagarat A.Y. (2016). Parentingstress of children with autisticdisorder. *Open Access Library Journal*, 3(7), 1-10.
- Altındağ-Kumaş, Ö., ve Sümer, H. M. (2019). Özel gereksinimli küçük çocuğu olan annelerin öz yetkinlikleri, yılmazlık düzeyleri ve stres düzeyleri arasındaki ilişkilerin belirlenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 27(1), 163-173.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, (2014). Ruhsal bozuklukların tanıs ve sayımsal elkitabı, beşinci baskı (DSM-5). Tanı ölçütleri başvuru el kitabından çeviren Köroğlu, E. Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Arıkan, Z., Yasin-Genç, D., Çetin-Etik, D., Aslan, S. & Parlak, P. İ. (2004). Alkol ve diğer madde bağımlılıklarında hastalar ve yakınlarında etiketlenme. *Journal of Dependence*. 5, 52-56
- Arslantaş, H., & Adana, F. (2011). Şizofreninin bakım verenlere yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2), 251-277.
- Ashley, Laura, Daryl B. O'Connor & Fiona Jones (2011). "Effects of emotional disclosure in caregivers: Moderating role of alexithymia." *Stress and Health*, 27(5), 376-387.
- Asıcı, E. (2013). Öğretmen adaylarının affetme özelliklerinin öz-duyarlık ve benlik saygısı açısından incelenmesi. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi].
- Avşaroğlu, S. (2007). Üniversite öğrencilerinin karar vermede özsaygı, karar verme ve stresle başa çıkma stillerinin benlik saygısı ve bazı değişkenler açısından incelenmesi [Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi].
- Aydemir, Ç., Kasım, İ., Cebeci, S., Göka, E., & Tüzer, V. (2002). Kronik böbrek yetmezliği hastalarının yakınlarında yaşam kalitesi ve psikiyatrik semptomlar. *Kriz Dergisi*, 10(2), 29-39.
- Aydın, B. (1996). Benlik kavramı ve ben şemaları. *Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 8, 41-4.
- Bailey, D. B., Blasco P. M. ve Simeonsson R. J. (1992). Need sexpressed by mothers and fathers of young children with disabilities. *American Journal on Mental*

Retardation, 97(1), 1-10

- Balat, G. U., & Akman, B. (2004). Farklı sosyo-ekonomik düzeydeki lise öğrencilerinin benlik saygısı düzeylerinin incelenmesi. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(2), 175-183.
- Baldwin, S. A., Chrsitian, S. Berkeljon, A. & Shadish, W.R. (2012). The effects of family the rapies for adolescentdelinquency and substance abuse: a meta-analysis. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38 (1), 281-304.
- Basım, H. N., & Çetin, F. (2011). Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 104-14.
- Başaran, A. M. (2018). 18-20 yaş arası üniversite öğrencilerinde sigara kullanımı ile özsaygı arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi].
- Başaran, R. (2018). Şizofreni hastalarının bakım veren yükü ve hasta cinsiyetinin bakım veren yüküne etkisi [Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği]. *Bireylerin Psikolojik Semptomları ve Aleksitimi Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi].
- Bayat, B. (2003). Bireylerin benlik algısı sistemi ve bu sistemin davranışları üzerindeki rolü. *Kamu-İş Dergisi*, (7), 2-11.
- Baymur, F. (1993). *Genel Psikoloji*. İstanbul: İnkılap Kitapevi.
- Beck, A. T, & Alford, B. A (2009) *Depression: Causes and Treatment* 2nd ed., University of Pennsylvania Pres, Philadelphia, pp: 87.
- Bildirici, F. (2018). Özel eğitime gereksinimi olan çocuğa sahip ailelerde aile yükü ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki [Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi].
- Bilgin, Ş. (2001). Ergenlerde kaygı ve benlik saygısı arasındaki ilişki [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi].
- Brigitta, B. (2002). Pathophysiology of depression and mechanisms of treatment. *Dialogues in clinical neuroscience*, 4(1), 7.
- Burstein, M., Stanger, C., & Dumenci, L. (2012). Relations between parent psychopathology, family functioning, and adolescent problems in substance-abusing families: disaggregating the effects of parent gender. *Child Psychiatry Hum Dev*, 43(4), 631-647.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2014). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri* (17. Baskı). Pegem Yayınları.

- Caqueo-Urizar, A., & Gutierrez-Maldonado, J. (2006). Burden of care in families of patients with schizophrenia. *Qual Life Res*, 15(4), 719-724
- Chiu, C. Y. (2013). Family needs and family quality of life for Taiwanese families of children with intellectual disability and developmental delay (Doctoral dissertation). University of Kansas, Kansas, United States. Retrieved from: <https://kuscholarworks.ku.edu>
- Cırık, İ. (2010). İlköğretim 5., 6., 7. ve 8. sınıf öğrencilerinin algıladıkları sosyal destek düzeylerinin incelenmesi [Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi].
- Clark, D. B., Cornelius, J., Wood, D. S., & Vanyukov, M. (2004) Psychopathology risk transmission in children of parents with substance use disorders. *Am J Psychiatry* 161(4), 685–691.
- Coopersmith, S. (1967). Parental characteristics related to self-esteem. In, *The antecedent so self-esteem*. San Francisco: Freeman.
- Copello, A., Templeton, L., Krishnan, M., Orford, J., ve Velleman, R. (2000). A treatment pack age to improve primary care services for relatives of people with alcohol and drug problems. *Addict Res Theory*, 8(5), 471-484
- Coşkun, Y., & Akkaş, G. (2009). Engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyleri ile sosyal destek algıları arasındaki ilişki. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 10(1), 213-227.
- Cüceloğlu, D. (1993). *İnsan ve Davranışı*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Çelik, F. H., & Hocaoğlu, Ç. (2016). Major depresif bozukluk tanımı, etyolojisi ve epidemiyolojisi: bir gözden geçirme. *Journal of Contemporary Medicine*, 6(1), 51-66.
- Çevik Büyükaşahin, G., Atıcı, M. (2009). Lise 3. sınıf öğrencilerinin benlik saygılarının bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Uluslar Arası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1), 339-352.
- Çivi, S., Kutlu, R., & Çelik, H. H. (2011). Kanserli hasta yakınlarında depresyon ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Gulhane Medical Journal*, 53(4), 248-253.
- Daley, D. C., & Douaihy, A. (2015). *Relaps prevention counselling*. United States of America: Pesi Publishing and Media.
- Danış, Z. (2006). Davranış bilimlerinde ekolojik sistem yaklaşımı. *Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi*. 3.9, 45-53.
- Değirmenci, T., Kalkan-Oğuzhanoğlu, N., Sözeri-Varma, G., Özdel, O., & Fenkci, S. (2015). Psychological symptoms in obesity and related factors. *Nöro Psikiyatri*

- Arşivi, 52(1), 42.
- Dilbaz, N., Enez-Darçın, A., Nurmedov, S., Noyan, C. O., Başabak, A.Z., Mordağ, O. (2013). Madde kullanım riski ve madde bağımlılığında korunma. Aile Ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Ankara.
- Durak, M. (2002). Deprem yaşamış üniversite öğrencilerinin psikolojik belirtilerini yordamada psikolojik dayanıklılığın rolü [Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara: Orta Doğu Teknik Üniversitesi].
- Duran, Ş. (2007). 9,10,11 yaşındaki çocukların zihinsel gelişim ve benlik saygısına ailenin sosyo-ekonomik düzeyinin etkisi. İstanbul: Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Durdu, C. B., (2009). Precautionary demand for foreign assets in Sudden Stop economies: An assessment of the New Mercantilism. *Journal of development Economics*, 89(2), 194-209.
- Duru, A. (1995). İlkokul 5. sınıf öğrencilerinin benlik saygısı ve ana baba tutumları arasındaki ilişki. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi].
- Duyan, V., & Gövebakan, R. (2021). Madde Bağımlılığı ve Aile. İstanbul: Yeni İnsan Yayınevi.
- Ekşi, A. (1990). Çocuk Genç Ana ve Babalar. Ankara: Bilgi Yayınevi.
- Eminağaoğlu, N. (2006). Güç Koşullarda Yaşayan Sokak Çocuklarında Dayanıklılık (Sağlamlık) [Doktora Tezi, Ege Üniversitesi].
- Erdem, R. (2014). Madde bağımlılığı, bağımlılık yapan ilaçlar ve ilaç suiistimali [Yayınlanmamış eğitim sunumu, Başkent Üniversitesi].
- Erim, B. (2001). Yetiştirme yurtlarında ve aileleri yanında yaşayan ergenlerin benlik saygısı, depresyon ve yalnızlık düzeyleri ile sosyal destek sistemleri [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi].
- Erşan, E., Doğan, O., Doğan, S., (2009). Beden eğitimi ve antrenörlük bölümü öğrencilerinde benlik saygısı düzeyi ve bazı sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 4(2), 36-37.
- Ertan, T. (2008). Psikiyatrik bozuklukların epidemiyolojisi. Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyumu (Eds M Uğur, İ Balcıoğlu, N Kocabaşoğlu), 25-30.
- Erukçu-Akbaş, G., & Mutlu, E. (2014). Madde bağımlılığı tedavisi gören kişilerin bağımlılık ve tedavi deneyimleri. Erişim Adresi:

<http://dergipark.gov.tr/download/article-file/514828>

- Eşer, H. (2005). Üniversite Öğrencilerinde Dini İnanç ve Benlik Saygısı İlişkisi [Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi].
- Eşer, H. (2005). Üniversite Öğrencilerinde Dini İnanç ve Benlik Saygısı İlişkisi. Bursa: Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Fennell, M. J. V. (1997). Low self-esteem: a cognitive perspective. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 25, 1–25
- Ferreria, A. C. Z. Capistrano, F. C., Souza, E. B. D. Borba, L. D. O. Kalinke, L. P., & Maftum, M. A. (2015). Drug addict streatment motivitations perception of family members. *Revista Brasileria De Enfermagem*. 68 (3), 474-481
- Friborg O., Hjemdal O., Rosenvinge J. H., & Martinussen M. A (2003). New rating scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment? *Int J Methods Psychiatr Res*. 12:65–76
- Geçtan, E. (1982). İnsan Olmak. Adam Yayıncılık.
- Geçtan, E. (1999). Psikodinamik Psikiyatri ve Normal Dışı Davranışlar. Remzi Kitabevi.
- Geçtan, E. (2005). Psikanaliz ve Sonrası. Metis Yayınları.
- Geçtan, E. (2010). Psikodinamik psikiyatri ve normal dışı davranışlar. Metis Yayınları.
- Gizir, C. A. (2007). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(28).
- Glick, I. (2012). Depresyon Terapisi. 2. Baskı, Prestij Yayınları.
- Goldstein, E. B. (2013). Bilişsel Psikoloji. 1. Baskı. Kaknüs Yayınları.
- Gordon, T. (1999). Etkili Öğretmenlik Eğitimi. Sistem Yayıncılık.
- Gökçeada, A., Baydın, S. Ş., Lal, B. T., & Alataş, İ. (2012). SpinaBifida tanısı alan çocukların ebeveynlerinin depresyon ve anksiyete düzeyleri ile stresle başa çıkma becerileri. *İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Tıp Dergisi*, 4, 74-79.
- Gruber, K. J., & Taylor, M. F. (2006). A family perspective for substanceabuse :Implications from the literature. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*. 6 (1-2), 1-29
- Gülseren, L., Çam, B., Karakoç, B., Yiğit T., Danacı A. E, Çubukçuoğlu, Z vd. (2010). Şizofrenide ailenin yükünü etkileyen etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21, 203-212.
- Gürgen, U. (2006). Grupla psikolojik danışmanın üniversite öğrencilerinin yılmazlık düzeyine etkisi [Yayımlanmamış doktora tezi, Ankara Üniversitesi].

- Gürkan, U. (2006). Grupla psikolojik danışmanın üniversite öğrencilerinin yılmazlık düzeyine etkisi [Yayımlanmamış doktora tezi, Ankara Üniversitesi].
- Güzeloğlu, B. (2019). Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin eş destek ve aile yaşam kalitesinin umutsuzluk ve stres düzeyleri ile ilişkisinin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi].
- Hamawandi, S. B. G. (2017). Otizmlili çocuğa sahip olan ebeveynlere yönelik psikolojik dayanıklılık ölçeği geliştirme çalışması [Yüksek Lisans Tezi, Van Yüzüncüyıl Üniversitesi].
- Hiçdurmaz, D., & Öz, F. (2011). Benliğin bilişsel yaklaşımla güçlendirilmesi. Hacettepe University Faculty of Health Sciences Nursing Journal, 18(2), 68-78.
- Hsiao, Y. J. (2018). Autismspectrum disorders: Family demographics, parentalstress, and familyquality of life. Journal of Policyand Practice in Intellectual Disabilities, 15(1), 70-79.
- İleri, Y. (2019). Madde bağımlılığı nedeniyle hastanede yatarak tedavi gören bireylerde dürtüsellik ve yıkıcı davranış bozukluklarının incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi].
- İnanç, B., & Yerlikaya E. E., (2014). Kişilik Kuramları. 8. Baskı, Ankara: Pegem Akademi.
- İnci, F. H., & Erdem, (2008). Bakım Verme Yükü Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması geçerlilik ve güvenilirliği, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 11,85-95.
- Kahraman, B. (2019). Madde bağımlılığı nedeniyle hastanede yatarak tedavi gören bireylerde benlik saygısı ve aleksitimi arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi].
- Karakaş, S., & Karakaş, H. M. (2000). Yönetici işlevlerin ayrıştırılmasında multidisipliner yaklaşım: Bilişsel psikolojiden nöroradyolojiye. Klinik Psikiyatri, 3(4), 215-222.
- Kesken, J. (2011). Örgütsel işlev bozukluklarına psikodinamik yaklaşım ve niteliksel bir araştırma yöntemi olarak psikanaliz. Journal of Yaşar University, 6(21), 3499-3514.
- Kessler, R. C. (2000). Psychiatric epidemiology: selected recent advances and future directions. Bulletin of the World Health Organization, 78, 464-474.
- Kırmızı, A. (2013). Şizofreni ve bipolar bozukluk hastalarının birinci derece yakınlarının yaşam kalitesi açısından kontrol grubuyla karşılaştırılması [Tıpta

- Uzmanlık Tezi, Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu].
- Kırşavoğlu, B. (2020). Bipolar bozukluk tanılı hastalar ve bakım verenlerinde psikolojik dayanıklılık, travma sonrası büyüme, bakım veren yükü ve ilişkili faktörlerin incelenmesi [Tıpta Uzmanlık Tezi, T.C Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi].
- Kilpatrick, D. G., Aciemo, R., Saunders, B., Resnick, H. S., Best, C. L., & Schnurr, P. P. (2000). Risk factors for adolescent substance abuse and dependence: Data from a national sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68 (1), 19.
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Kahn, S. (1982). Hardiness and health a prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42,168-177.
- Klostermann, K., & O'Farrell, T. (2013) Treating Substance Abuse: Partner and Family Approaches, *Social Work in Public Health*, 28(3-4), 234-247
- Konur, N. T. (2018). Madde bağımlılığı tanısı almış bireylerde yaşam pozisyonları ile depresyon arasında ontolojik iyi oluşun aracılık rolünün incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi].
- Korkmaz, R. (2017). Otizmlili çocuklara sahip annelerin depresyon ve aleksitimi düzeyleri ile normal gelişim gösteren çocuklara sahip annelerin depresyon ve aleksitimi düzeylerinin karşılaştırılması [Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi].
- Korkut, F. (2004). Okul Temelli Önleyici Rehberlik ve Psikolojik Danışma. Anı Yayınları.
- Köknel, Ö. (1998). Bağımlılık: Alkol ve madde bağımlılığı. Altın Kitaplar Yayınevi.
- Köskün, T. (2019). Yakınları İntihar Eden Kişilerde Travma Sonrası Stres Belirtileri Ve Travma Sonrası Gelişim İle İlişkili Değişkenler [Yüksek Lisans Tezi. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi].
- Kring, A. M., & Johnson S.L. (2017). Anormal Psikolojisi/Psikopatoloji. 12. Baskı. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kulaksızoğlu, A. (2002). Ergenlik Psikolojisi (5.Baskı). Remzi Kitabevi.
- Küçüktüfekçi, A. H. (2014). Bipolaraffektif bozukluğu olan hastalara bakım verenlerde travma sonrası gelişim ve ilişkili etmenler [Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bakanlığı / İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Has. Eğt. ve Arş. Hastanesi / Psikiyatri Anabilim Dalı].
- Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87(1), 49.

- Masten, A. S., & Coatsworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: lessons from research on successful children. *American Psychologist*, 53, 205-220.
- Meral, B. F., & Cavkaytar, A. (2013). Beach center aile yaşam kalitesi ölçeği'nin Türkçe uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Eğitim ve Bilim*, 38(170), 48- 60.
- Motan, İ. (2002). Distinguishing anxiety and depression: Hardiness (Unpublished masterthesis). The Middle East Technical University, Ankara.
- Ogilvie A. D., Morant, N., & Goodwin G. M. (2005). The burden on informal caregivers of people with bipolar disorder. *Bipolar Disord*, 7(1), 25-32.
- Oktay, İ. (2017). Lise öğrencilerinde uyuşturucu madde bağımlılığının sebepleri: Bursa ili Mustafakemalpaşa İlçesi Örneği [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Aksaray Üniversitesi].
- Oltmanns, T. F., Neale, J. M., Davison, G. C. (1995). *Case Studies In Abnormal Psychology (Fourth Edition)*. John Wiley and Sons.
- Onur, B. (1993). Çocuk ve ergen gelişimi. İmge Kitabevi.
- Otacıoğlu Gürşen, S. (2000). Müzik öğretmeni adaylarının benlik saygısı düzeyleri ile akademik ve çalgı başarılarının karşılaştırılması. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13, 141-150.
- Ögel, K. (2017) *Bağımlılık ve Tedavisi Temel Kitabı*, IQ Kültür ve Sanat Yayıncılık.
- Örgün, S. K. (2000). Anne baba tutumları ile 8. sınıf öğrencilerinin benlik saygıları ve atılganlıkları arasındaki ilişki [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi].
- Östman, M., & Hansson, L. (2004). Appraisal of caregiving, burden and psychologic distress in relatives of psychiatric inpatients. *EurPsychiatr*, 19(7), 402-407.
- Özbaş, D., Küçük, L., & Buzlu, S. (2008). Ruhsal bozukluğu olan bireye sahip ailelerin hastalığa karşı tutumları. *Düşünen Adam*, 21, 14-23.
- Özkan İ. (1994). Benlik saygısını etkileyen etkenler. *Düşünen Adam*, 7(3), 4-9.
- Öztürk T. (2011) İnfertilitede anksiyete, depresyon, stresle başa çıkma tutumları, sürekli öfke ve öfke ifade tarzı açısından cinsiyet farklılıkları [Uzmanlık Tezi, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi].
- Özyurt, E. (2011). Hafif zihinsel engelli çocuğu olan annelerin algıladıkları aile işleyişi ve aile yaşam kalitesinin sosyo-demografik değişkenler açısından incelenmesi

- [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Maltepe Üniversitesi].
- Piştin, M. (2003). Özsaygı Geliştirme Eğitimi. İçinde: Y. Kuzgun (Ed.), İlköğretimde Rehberlik. (s.95-123). Ankara: Nobel Yayınları.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and Adolescent Selfimage*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Saatcioglu, O., Erim, R., Cakmak, D. (2006). Role of family in alcohol and substance abuse. *Psychiatry And Clinical Neurosciences*, 60 (2), 125-132.
- Sağlam, F. (2018). Bipolar bozukluk tanılı hastaların ve birinci derece yakınlarının duygu düzenleme güçlüklerinin belirlenmesi [Uzmanlık Tezi, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi].
- Salam, A., Abu-Helalah, M., Jorissen, S. L., Niaz, K., Monsour, A. & Qarni, A. A. (2014). Job stress and job satisfaction among health care professionals. *European Scientific Journal*, 10(32),156-153.
- Sales, E. (2003). Family burden and quality of life. *Qual Life Res*, 12(Suppl 1), 33-41.
- Sarıyüce Körükçü, Ö. (2004). Altı Yaş Grubundaki Çocukların Özsaygı Düzeyleri ile Anne Empatik Becerilerinin İncelenmesi. Ankara: Ankara Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü.
- Sarıkaya, S. (2011). Zihinsel engelli çocuğu olan ebeveynlerin stresle başa çıkma düzeylerinin ve yaşam doyumlarının incelenmesi [Doktora Tezi, DEÜ Eğitim Bilimleri Enstitüsü].
- Saygın, Y. (2008). Üniversite öğrencilerinin sosyal destek benlik saygısı ve öznel iyi oluş düzeylerinin incelenmesi [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi].
- Shin, J., Nhan, N. V., Crittenden, K. S., Hong, H. T. D., Flory, M., & Ladinsky, J. (2006). Parentingstress of mothers and fathers of young children with cognitive delays in Vietnam. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(10), 748-7
- Sipahioğlu, Ö., (2008). Farklı risk gruplarındaki ergenlerin psikolojik sağlamlıklarının incelenmesi[Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi].
- Soner, S. (2017). Alzheimer hastalık sürecinin kurumlarda bakım verenler üzerine etkileri [Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi].
- Soy, İ. T., & Kocataş, S. (2020). Madde bağımlılığı tanısı almış bireylerde benlik saygısı ve sosyal dışlanma algıları arasındaki ilişki. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 36(2), 73-86.
- Şahin, Ö. (2017). Madde bağımlılığı tanısı almış kişilerde benlik saygısı ile sosyal fobi

- arasındaki ilişkinin incelenmesi [Doktora Tezi, Haliç Üniversitesi].
- Şenkal, İ., & Işıklı, S. (2015). Çocukluk çağı travmalarının ve bağlanma biçiminin depresyon belirtileri ile ilişkisi: Aleksitiminin aracı rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26(4), 261-67.
- Şenormancı, G., Turan, Ç., Şenormancı, Ö., & Aşkın, R. (2018). Madde bağımlılığı olan hastaların yakınlarında duygu dışavurumu, psikiyatrik belirtiler, tükenmişlik, umutsuzluk ve depresyonun değerlendirilmesi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 8(1):33-42
- Şirin, H. D. (2014). Ailelerde sosyo-demografik-ekonomik değişkenlerin aile yaşam kalitesine etkileri. *Anadolu Eğitim Liderliği ve Öğretim Dergisi*, 2(1), 31-46.
- Tamam, L., & Zeren, T. (2002). Depresyonda serotonerjik düzenekler. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 5(4), 11-18.
- Tarı-Cömert, I. Ögel, K. (2014). Madde kullanan ergenlerin bağlanma stilleri. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 1 (1) 9-40 DOI: 10.15805/addicta.2014.1.1.001
- Taş, F., Seviğ, E. Ü., & Güngörmüş, Z. (2016). Sigara bağımlılığında davranış değişimi için transteoretik model ile motivasyonel görüşme tekniğinin kullanılması. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 8 (4), 380-392.
- Tekin, E. (2011). Askeri hastanelerde çalışan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi. Ankara: Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Terzi, Ş. (2005). Öznel İyi Olmaya İlişkin Psikolojik Dayanıklılık Modeli [Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi].
- Toros, F., Tot, Ş. & Düzovalı, Ö. (2002). Kronik hastalığı olan çocuklar, anne ve babalarındaki depresyon ve anksiyete düzeyleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 5, 240-247.
- Tosun, M. (2002). Madde ile ilişkili bozukluklar. İlkay, E. (Ed.), Samuk, F., Tosun, M., Savrun, M. (Yrd. Ed.) *Cerrahpaşa Psikiyatri (S. 171-318) İçinde*. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, İstanbul.
- Townsend, M. C. (2013). *Essentials of psychiatric mental health nursing: concepts of care in evidence-basedpractice*. FA Davis.
- Tuna, M. K., Aydoğan, Ü., Sarı, O., Kılıç, S., Cöngöloğlu, A., Atay, A. A., & Sağlam, K. (2012). GATF pediatrik hematoloji ve onkoloji kliniklerinde herhangi bir malignite veya kronik hastalık nedeniyle takip edilen çocukların

- ebeveynlerindeki depresyon, anksiyete, umutsuzluk durumlarının belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(5), 577-582.
- Turan, Ö. (2016). Psikotik ve Nevrotik Bozukluğu Olan Hastaların Bakım Verenlerinde Bakım Veren Yüğü ve Psikolojik Semptomların Karşılaştırılması [Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi].
- Tuzcuoğlu, S., & Korkmaz, B. (2001). Psikolojik danışma ve rehberlik öğrencilerinin boyun eğici davranış ve depresyon düzeylerinin incelenmesi. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 14, 135-152.
- Tümlü, G. Ü., (2012). Psikolojik dayanıklılık düzeyleri farklı üniversite öğrencilerinin temas engellerinin incelenmesi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Ulusoy, Y., & Duy, B. (2013). Öğrenilmiş iyimserlik psiko-eğitim uygulamasının öğrenilmiş çaresizlik ve akılcı olmayan inançlar üzerindeki etkisi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 13(3), 1431- 1446.
- Uzday, İ. T. (2009). Madde bağımlılığının tarihçesi, tanımı, genel bilgiler ve bağımlılık yapan maddeler. *Türk Eczacıları Birliği Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*, 5, 5-15.
- Ünal, S. (2007). Atılganlık becerileri eğitim programının ilköğretim ikinci kademe öğrencilerinin atılganlık düzeyi ve benlik saygısı üzerindeki etkisi [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi].
- Ünal, S., & Özcan, E. (2000). Depresyonda hazırlayıcı, ortaya çıkarıcı ve koruyucu etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1(1), 41-48.
- Vikasn, A., Avasthi, A., & Sharan P. (2009). Psychological impact of obsessive compulsive disorder on patients and their caregivers: a comparative study with depressive disorder. *International Journal of social Psychiatry*, 10:1160-1271.
- Waldron, H. B., & Kaminer, Y. (2004). On The learning curve: the emerging evidence supporting cognitive-behavioral the rapies for adolescent substance abuse. *Addiction*. 99, 93-105.
- Walton, M. A., Castro, F.G., & Barrington, E. H. (1994). The role of attributions in abstinence, lapse, and relapse following substance abuse treatment. *Addict Behaviour*. 19, 319-331.
- Wicks, M. N., Milstead, E. J., Hathaway, D. K., & Cetingok, M. (1998). Familycaregivers' burden, quality of life, and health following patients' renaltransplantation. *J TransplCoord*, 8 (3), 170-176.

- Yağmur, T., & Türkmen, S. N. (2017). Ruhsal hastalığı olan hastalara bakım veren aile üyelerinde algılanan stres ve psikolojik dayanıklılık. Manisa: Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 4(1), 542-548.
- Yalçın, S. (2013). İlköğretim okulu öğretmenlerinin mesleki tükenmişlik düzeyleri ile stres, psikolojik dayanıklılık ve akademik iyimserlik arasındaki ilişki. Ankara: Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Yalvaç, H. D. (2012). Depresyonun epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Special Topics*, 5(2), 7.
- Yavuzer H. (1993). Çocuk Psikolojisi. Remzi Kitabevi.
- Yavuzer, H. (2000). Doğum Öncesinden Ergenlik Sonuna Çocuk Psikolojisi. Remzi Kitabevi.
- Yavuzer, H. (2003). Eğitim ve Gelişim Özellikleriyle Okul Çağı Çocuğu. Remzi Kitabevi.
- Yıldız, E. (2016). Bağımlılık Terimleri Sözlüğü. Truva Yayınları.
- Yılmaz, H. (2019). Bipolar bozukluğu olan hasta yakınlarında bakım yükü, depresyon ve ilişkili faktörler [Yüksek Lisans Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi].
- Yörükoğlu, K., (2004). Significance of COX-2 expression in humanrenalcellcarcinoma. *Urology*, 64(6), 1116-1120.
- Yörükoğlu, A. (1989). Değişen Toplumda Aile ve Çocuk. Özgür Yayın Dağıtım.
- Yörükoğlu, A. (2010). Çocuk Ruh Sağlığı. Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
- Yörükoğlu, A. (2004). Gençlik Çağı Ruh Sağlığı Ve Ruhsal Sorunlar. Özgür Yayınları.
- Yücalan, Ö. (2007). Üniversite öğrencilerinin yakın ilişkilerinin bazı değişkenler ve baskın ben durumları açısından incelenmesi [Yayınlanmamış Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi].
- Zarit, S. H., Reever, K. E. & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: correlates of feeling of burden. *Gerontologist*, 20,649-655.

## EKLER

## Ek.1. Çağ Üniversitesi Tez Etik, Anket İzin İstek Formu

T.C	
ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ	
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ	
TEZ / ARAŞTIRMA / ANKET / ÇALIŞMA İZİNİ / ETİK KURUL İZİN TALEP VE ONAY TUTANAK FORMU	
ÖĞRENCİ BİLGİLERİ	
T.C. NOSU	
ADI VE SOYADI	Çağlar Aydın
ÖĞRENCİ NO	201910072
TEL. NO.	
E - MAİL ADRESLERİ	
ANA BİLİM DALI	Psikoloji
HANGİ AŞAMADA OLDUĞU (DERS / TEZ)	Tez
İSTEKDE BULUNDUĞU DÖNEME AİT DÖNEMLİK KAYDININ YAPILIP- YAPILMADIĞI	2020/2021BAHAR DÖNEMİ KAYDINI YENİLEDİM.
ARAŞTIRMA/ANKET/ÇALIŞMA TALEBİ İLE İLGİLİ BİLGİLER	
TEZİN KONUSU	Madde bağımlısı tanımlanmış 18-25 yaş arası çocuğu olan ebeveynlerin depresyon, benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılıklarının incelenmesi: Mersin Amatem Örneği.
TEZİN AMACI	Araştırmanın temel amacı, madde bağımlılığı tanımlanmış 18-25 yaş aralığında çocuğu olan ebeveynlerin depresyon, benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelemektir. Bu değişkenler ebeveynlerin eğitim durumu, gelir düzeyi ve yaşadığı sosyal ve fiziki çevre şartlarıdır.

TEZİN TÜRKÇE ÖZETİ	Madde bağımlılığı hem ruhsal hem sosyal hem de ekonomik düzeyde sorunlara yol açan ve iyileştirilmesi ciddi zaman alan ve her zaman başarı sağlanamayan bir alışkanlıktır. Bu alışkanlık özellikle bireysel anlamda sağlık kuruluşları aracılığıyla giderilmeye çalışılmaktadır. Bununla birlikte göz önünde pek bulunmayan veya önce acil olandan başlama düşüncesinin etkisiyle madde bağımlısı çocuğu olan ebeveynlerin yaşadıkları güçlükler genelde ikinci plana atılmaktadır. Hâlbuki bu süreç içinde onlar gerek ruhsal gerekse sosyo-ekonomik boyutta çeşitli ciddi sıkıntılarla karşı karşıya kalabilmekte hatta madde bağımlısı çocukları tarafından öldürülebilmektedir. Dolayısıyla madde bağımlılığının sessiz kanadı olarak da nitelendirilebileceğimiz bu kişilerin yaşamlarına dokunulmasına ihtiyaç bulunmaktadır. Bunun için onların tespiti, psikolojik dayanıklılıkları, yaşadığı güçlükler ve bunlarla baş etme stratejileri bilimsel olarak incelenmelidir. Bu çalışma da madde bağımlısı tanımlanmış 18-25 yaş aralığında çocuğu olan ebeveynlerin depresyon, benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılıkları gelir düzeyi, eğitim durumu ve yaşadıkları sosyal ve fiziki çevre bağlamında incelenmiştir.
ARAŞTIRMA YAPILACAK OLAN SEKTÖRLER/ KURUMLARIN ADLARI	Sağlık Sektörü Mersin İli Toros Devlet Hastanesi, Mersin Amatem
İZİN ALINACAK OLAN KURUMA AİT BİLGİLER (KURUMUN ADI-ŞUBESİ/ MÜDÜRLÜĞÜ - İLİ - İLÇESİ)	Amatem Yenişehir/MERSİN

<b>YAPILMAK İSTENEN ÇALIŞMANIN İZİN ALINMAK İSTENEN KURUMUN HANGİ İLÇELERİNE/ HANGİ KURUMUNA/ HANGİ BÖLÜMÜNDE/ HANGİ ALANINA/ HANGİ KONULARDA/ HANGİ GRUBA/ KİMLERE/ NE UYGULANACAĞI GİBİ AYRINTILI BİLGİLER</b>	<p>Bu çalışma Mersin AMATEM'e baş vurmuş ve DSM-5 tanı kriterlerine göre madde bağımlısı tanısı almış 18-25 yaş arası tedavi görmekte olan bireylerin ebeveynlerine uygulanacaktır. Bu çalışmada Mersin ilinde yaşayan madde bağımlısı tanısı almış 18-25 yaş aralığında çocuğu olan ebeveynlerin depresyon, benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılıkları çeşitli demografik ve ekonomik değişkenlere göre incelenmiştir. Çalışmanın evrenini Mersin ilinde yaşayan madde bağımlısı tanısı almış çocukların ebeveynleri oluşturmaktadır. Bu örneklem boyutunun belirlenmesinde Yamane (1967) tarafından verilen Örneklem Boyutu Tespiti tablosu kullanılmıştır. Tabloya göre önem düzeyi %95, p=0.05 kabul edildiğinde ve örneklem hatası +(-) 0.05 için popülasyon boyutu 100 olduğu durumlarda örneklemin 81 olması gerektiği görülmektedir. Bu nedenle çalışmanın Mersin Amatem de madde bağımlısı tanısı almış 18-25 yaş arası çocuğu olan 81 ebeveyn ile oluşturulması planlanmaktadır. Çalışmanın örneklemini Mersin Amatem 'de madde bağımlısı tanısı almış 18-25 yaş arası çocuğu olan 81 ebeveyn oluşturmaktadır.</p>
<b>UYGULANACAK OLAN ÇALIŞMAYA AİT ANKETLERİN/ ÖLÇEKLERİN BAŞLIKLARI/ HANGİ ANKETLERİN - ÖLÇELERİN UYGULANACAĞI</b>	<p>Ek-1: Onam Formu Ek-2: Kişisel Bilgi Formu Ek-3: Sosyodemografik Veri Formu (Bakım Verenler İçin) Ek-4: Zarit Bakım Verme Yüklü Ölçeği Ek-5: Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Ek-6: Beck Depresyon Ölçeği Ek-7: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği</p>

<b>EKLER (ANKETLER, ÖLÇEKLER, FORMLAR, .... V.B. GİBİ EVRAKLARIN İSİMLERİYLE BİRLİKTE KAÇ ADET/SAYFA OLDUKLARINA AİT BİLGİLER İLE AYRINTILI YAZILACAKTIR)</b>	<p>Ek-1:(1) Sayfa Onam Formu Ek-2:(1) Sayfa Kişisel Bilgi Formu Ek-3:(2) Sayfa Sosyodemografik Veri Formu (Bakım Verenler İçin) Ek-4: (3) Sayfa Zarit Bakım Verme Yüklü Ölçeği Ek-5: (2) Sayfa Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Ek-6: (3) Sayfa Beck Depresyon Ölçeği Ek-7: (7) Sayfa Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği</p>		
<b>ÖĞRENCİNİN ADI - SOYADI: Çağlar AYDIN</b>	<b>ÖĞRENCİNİN İMZASI: Enstitü Müdürlüğünde evrak aslı imzalıdır.</b> TARİH: 19/ 03/ 2021		
<b>TEZ/ ARAŞTIRMA/ANKET/ÇALIŞMA TALEBİ İLE İLGİLİ DEĞERLENDİRME SONUCU</b>			
<b>1. Seçilen konu Bilim ve İş Dünyasına katkı sağlayabilecektir.</b>			
<b>2. Anılan konu SAĞLIK faaliyet alanı içerisine girmektedir.</b>			
<b>1.TEZ DANIŞMANININ ONAYI</b>	<b>2.TEZ DANIŞMANININ ONAYI (VARSA)</b>	<b>ANA BİLİM DALI BAŞKANININ ONAYI</b>	<b>SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRÜNÜN ONAYI</b>
Adı - Soyadı: <b>Lut TAMAM</b> Ünvanı: .....	Adı - Soyadı: ..... Ünvanı: .....	Adı - Soyadı: <b>Şükrü UĞUZ</b> Ünvanı: .....	Adı - Soyadı: <b>Murat KOÇ</b> Ünvanı: .....
İmzası: Enstitü Müdürlüğünde evrak aslı imzalıdır. 19.03.2021	İmzası: ..... .... / ... / 20...	İmzası: Enstitü Müdürlüğünde evrak aslı imzalıdır. 19.03.2021	İmzası: Enstitü Müdürlüğünde evrak aslı imzalıdır. 19.03.2021

ETİK KURULU ASIL ÜYELERİNE AİT BİLGİLER						
Adı - Soyadı: <b>Şehnaz ŞAHİNKARAKAŞ</b>	Adı - Soyadı: <b>Yücel ERTEKİN</b>	Adı - Soyadı: <b>Deniz Aynur GÜLER</b>	Adı - Soyadı: <b>Mustafa BAŞARAN</b>	Adı - Soyadı: <b>Mustafa Tevfik ODMAN</b>	Adı - Soyadı: <b>Hüseyin Mahir FİSUNOĞLU</b>	Adı - Soyadı: <b>Jülide İNÖZÜ</b>
Unvanı : Prof. Dr.	Unvanı : Prof. Dr.	Unvanı: Prof. Dr.	Unvanı : Prof. Dr.	Unvanı: Prof. Dr.	Unvanı : Prof. Dr.	Unvanı : Prof. Dr.
İmzası : Enstitü Müdürlüğünde evrak aslı imzalıdır.	İmzası : Enstitü Müdürlüğünde evrak aslı imzalıdır.	İmzası : Enstitü Müdürlüğünde evrak aslı imzalıdır.	İmzası : Enstitü Müdürlüğünde evrak aslı imzalıdır.	İmzası : Enstitü Müdürlüğünde evrak aslı imzalıdır.	İmzası : Enstitü Müdürlüğünde evrak aslı imzalıdır.	Müdürlüğünde evrak aslı imzalıdır.
19.03.2021	19.03.2021	19.03.2021	19.03.2021	19.03.2021	19.03.2021	19.03.2021
<b>Etik Kurulu Jüri Başkanı - Asıl Üye</b>	<b>Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi</b>	<b>Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi</b>	<b>Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi</b>	<b>Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi</b>	<b>Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi</b>	<b>Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi</b>
<b>OY BİRLİĞİ İLE</b>	<input type="radio"/>	<b>Çalışma yapılacak olan tez için uygulayacak olduğu Anketleri/Formları/Ölçekleri Çağ Üniversitesi Etik Kurulu Asıl Jüri Üyelerince İncelenmiş olup, ..... / ..... / 20..... - ..... / ..... / 20..... tarihleri arasında uygulanmak üzere gerekli izin verilmesi taraflarımızca uygundur.</b>				
<b>OY ÇOKLUĞU İLE</b>	<input type="radio"/>					
<b>AÇIKLAMA: BU FORM ÖĞRENCİLER TARAFINDAN HAZIRLANDIKTAN SONRA ENSTİTÜ MÜDÜRLÜĞÜ SEKRETERLİĞİNE ONAYLAR ALINMAK ÜZERE TESLİM EDİLECEKTİR. AYRICA FORMDAKİ YAZI ON İKİ PUNTO OLACAK ŞEKİLDE YAZILACAKTIR.</b>						



## EK-2. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Tarih:19/03/2021

**ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
ETİK KURULU**

### BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Bu formun amacı katılmanız rica edilen araştırma ile ilgili olarak sizi bilgilendirmek ve katılmanız ile ilgili izin almaktır.

Bu kapsamda "Madde bağımlısı tanısı almış 18-25 yaş arası çocuğu olan ebeveynlerin depresyon, benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılıklarının incelenmesi: Mersin Amatem Örneği." başlıklı araştırma "Çağlar AYDIN" tarafından gönüllü katılımcılarla yürütülmektedir. Araştırma sırasında sizden alınacak bilgiler gizli tutulacak ve sadece araştırma amaçlı kullanılacaktır. Araştırma sürecinde konu ile ilgili her türlü soru ve görüşleriniz için aşağıda iletişim bilgisi bulunan araştırmacıyla görüşebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmama hakkınız bulunmaktadır. Aynı zamanda çalışmaya katıldıktan sonra çalışmadan çıkabilirsiniz. Bu formu onaylamaz, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz anlamına gelecektir.

#### Araştırmayla İlgili Bilgiler:

**Araştırmanın Amacı:** Araştırmanın temel amacı, madde bağımlılığı tanısı almış 18-25 yaş aralığında çocuğu olan ebeveynlerin depresyon, benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelemektir. Bu değişkenler ebeveynlerin eğitim durumu, gelir düzeyi ve yaşadığı sosyal ve fiziki çevre şartlarıdır.

**Araştırmanın Nedeni:** Bu araştırma, madde bağımlılığı tanısı almış 18-25 yaş aralığında çocuğu olan ebeveynlerin depresyon, benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılıklarının çeşitli demografik ve ekonomik değişkenlere göre incelenerek, psikolojik dayanıklılıklarına etki eden faktörlerin belirlenmesi ve yaşam kalitelerinin iyileştirilmesi noktasında düzenleyici ve önleyici tedbirlerin alınarak birçok destek çalışmasına katkı sağlayabileceği düşünülmüştür.

**Süresi:** 16 HAFTA

**Araştırmanın Yürütüleceği Yer:** Amatem/MERSİN

#### Çalışmaya Katılım Onayı:

Katılmam beklenen çalışmanın amacını, nedenini, katılmam gereken süreyi ve yeri ile ilgili bilgileri okudum ve gönüllü olarak çalışma süresince üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma ile ilgili ayrıntılı açıklamalar yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunuldu. Bu çalışma ile ilgili faydalar ve riskler ile ilgili bilgilendirildim.

Bu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Islak imzası ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Araştırmacının

Adı-Soyadı: Çağlar Aydın

e-posta:

İmzası: Enstitü Müdürlüğünde evrak aslı imzalıdır.

\*\*\*Online yapılacak uygulamalarda, ıslak imza yerine, bilgilendirilmiş onam formunun anketin ilk sayfasındaki en üst bölümüne yerleştirilerek katılımcıların kabul ediyorum onay kutusunu işaretlemesinin istenilmesi gerekmektedir.

### EK-3. Kişisel Bilgi Formu

Yaş: \_\_\_\_\_

Eğitim Durumu: (En son mezun olduğunuz okulu düşünerek cevaplayınız.) ( ) İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Üniversite

Meslek: \_\_\_\_\_

Medeni durum: ( ) Bekar ( ) Evli ( ) Boşanmış ( ) Dul ( ) Diğer

Aylık gelir düzeyiniz: ( ) 0 – 1000 TL ( ) 1001 – 2000 TL ( ) 2001 – 3000 TL  
( ) 3001 – 4000 TL ( ) 4001 ve üzeri

Yaşamınızın çoğunu geçirdiğiniz yer: ( ) Metropol (İstanbul, İzmir, Ankara)  
( ) Büyükşehir ( ) İl ( ) İlçe ( ) Kasaba ( ) Köy

Kaldığınız yer: ( ) Aile ile birlikte yaşıyorum. ( ) Arkadaşlar ile birlikte evde kalıyorum. ( ) Evde tek kalıyorum. ( ) Yurt veya başka bir kurumda kalıyorum.

Şu ana kadar doktora giderek herhangi bir psikiyatrik tanı aldınız mı?

( ) Evet ( ) Hayır

Evet ise lütfen belirtiniz: \_\_\_\_\_

Şu an bu rahatsızlığınız devam ediyor mu? ( ) Evet ( ) Hayır

Şu ana kadar doktora giderek herhangi bir psikiyatrik ilaç kullandınız mı?

( ) Evet ( ) Hayır

Evet ise lütfen belirtiniz: \_\_\_\_\_

Şu anda psikiyatrik bir rahatsızlık için kullandığınız herhangi bir ilaç var mı?

( ) Evet ( ) Hayır

Evet ise lütfen belirtiniz: \_\_\_\_\_

Hayatınızın son 3 yılı içerisinde karşı cinsten sözel, fiziksel, cinsel, duygusal ve ekonomik şiddet türlerinden herhangi birine maruz kaldınız mı?

( ) Evet ( ) Hayır

Evet ise lütfen belirtiniz: (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)

( ) sözel ( ) fiziksel ( ) cinsel ( ) duygusal ( ) ekonomik

#### EK-4. Sosyodemografik Bilgi Formu (Bakım Verenler İçin)

Hasta Yakınının Adı Soyadı:

Telefon:

Doğum Tarihi ve Yeri:

Cinsiyeti: a)kadın b)erkek

İş durumu: a)Çalışmıyorum b)Düzensiz çalışıyorum c)Düzenli çalışıyorum d)Öğrenci

e)Ev kadını f)Emekli

Meslek:

Ortalama aylık gelir: a)1500 tl ve altı b)1500-3000 c)3000 tl ve yukarısı

Hastanızla yakınlık dereceniz nedir?

A.Birinci derece akraba- Anne ( ), Baba ( ), Eş( ), Abla/Ağabey ( )

B.İkinci derece akraba- Büyükanne/baba ( ), Teyze/hala ( ),Amca/Dayı ( )

C.Tanıdık, Dost, Arkadaş, Bakıcısı ( )

Aynı evde yaşayan kişi sayısı:

Medeni durum: a) evli b) bekar c)dul d) boşanmış e)eşinden ayrı yaşıyor

Eğitim durumu: a) okur yazar b) ilkokul mezunu c) ortaokul mezunu d) lise mezunu e) üniversite mezunu

Eğitim yılı:

Alışkanlıklar: Sigara kullanımı: (.....adet/gün.....yıl)

Alkol kullanımı: (tür/miktar/sıklık/süre.....)

Madde kullanımı: (tür/miktar/sıklık/süre.....)

Diğer:( tür/miktar/sıklık/süre.....)

Ne kadar zamandır hastayla ilgileniyorsunuz?

Bakmakla sorumlu olduğunuz başka kişiler var mı? Belirtiniz:

Hastanıza ilk teşhis ne zaman konuldu?

Hastanız yılda kaç atak geçiriyor?

Hastanıza uygulanan tedaviden fayda gördünüz mü? a)evet b)hayır

Tedavi ile hastanızın sosyal uyumu arttı mı? a)evet b)hayır

Hastanızın intihar girişimi var mı? a)evet b)hayır

Herhangi bir psikolojik desteğe ihtiyaç duyduunuz mu? a)evet b)hayır

Evet, ise ne yaptınız? a)profesyonel bir kişiye başvurdum. b)başvurmayı düşündüm

ancak başvurmadım. c)profesyonel bir kişiye başvurmayı düşünmedim.

Bakım verme sürecinde herhangi bir psikiyatrik tedavi aldınız mı? a)evet b)hayır

Sizce böyle bir hastalık; a)var b)yok c)emin değilim

Bu hastalığın tedavisi; a)mümkün b)mümkün değil

Hastaya istemeden de olsa fiziksel şiddet uyguladınız mı? a)evet b)hayır

Hastaya istemeden de olsa sözel şiddet uyguladınız mı? a)evet b)hayır

Bakım verici olmak hayatınızı ne kadar zorlaştırıyor? a) hiç b)hafif c)orta d)ağır e)çok ağır



### **EK-5. Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeği**

1. Yakınınızın ihtiyacı olduğundan daha fazla yardım istediğini düşünüyor musunuz?  
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
2. Yakınına harcadığınız zamandan dolayı, kendinize yeterince zaman ayıramadığınızı düşünüyor musunuz?  
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
3. Yakınına bakım verme ile aile ve iş sorumluluklarınızı yerine getirme arasında zorlandığınızı düşünüyor musunuz?  
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
4. Yakınınızın davranışları nedeniyle rahatsızlık duyuyor musunuz?  
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
5. Yakınınızın yanındayken kendinizi kızgın hissediyor musunuz?  
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
6. Yakınınızın diğer aile üyeleri ya da arkadaşlarınızla ilişkilerinizi olumsuz yönde etkilediğini düşünüyor musunuz?  
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
7. Geleceğin yakınına getirebileceklerinden korkuyor musunuz?  
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
8. Yakınınızın size bağımlı olduğunu düşünüyor musunuz?  
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
9. Yakınınızın yanındayken kendinizi gergin hissediyor musunuz?  
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
10. Yakınınızla ilgilenmenin sağlığını bozduğunu düşünüyor musunuz?  
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
11. Yakınınız nedeni ile özel hayatınızı istediğiniz gibi yaşayamadığınızı düşünüyor musunuz?  
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
12. Yakınına bakmanın sosyal yaşamınızı etkilediğini düşünüyor musunuz?  
0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman
13. Yakınınızın bakımını üstlendiğiniz için rahatça/kolay arkadaş edinemediğinizi düşünüyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

14. Yakınınızın sizi tek dayanağı olarak görüp, sizden ilgi beklediğini düşünüyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

15. Kendi harcamalarınızdan kalan paranın yakınınızın bakımı için yeterli olmadığını düşünüyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

16. Yakınına bakmayı daha fazla sürdüremeyeceğinizi hissediyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

17. Yakınınız hastalandığı zaman yaşamınızın kontrolünü kaybettiğinizi düşünüyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

18. Yakınınızın bakımını bir başkasının üstlenmesini ister miydiniz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

19. Yakınınız için yapılması gerekenler konusunda kararsızlık yaşıyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

20. Yakınınız için daha fazlasını yapmak zorunda olduğunuzu düşünüyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

21. Yakınınızın bakımında yapabileceğiniz işin en iyisini yaptığınızı düşünüyor musunuz?

0 Hiçbir zaman 1 Nadiren 2 Bazen 3 Oldukça sık 4 Hemen her zaman

22. Yakınına bakarken genellikle ne kadar güçlük yaşıyorsunuz?

0 Hiç 1 Biraz 2 Orta 3 Oldukça 4 Aşırı

## EK-6. Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

### Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği

1. Beklenmedik bir olay olduğunda...	
Her zaman bir çözüm bulurum	Çoğu kez ne yapacağımı kestiremem
2. Gelecek için yaptığım planların...	
Başarılması zordur	Başarılması mümkündür
3. En iyi olduğum durumlar şu durumlardır...	
Ulaşmak istediğim açık bir hedefim olduğunda	Tam bir günlük boş bir vaktim olduğunda
4. ...olmaktan hoşlanıyorum	
Diğer kişilerle birlikte	Kendi başıma
5. Ailemin, hayatta neyin önemli olduğu konusundaki anlayışı...	
Benimkinden farklıdır	Benimkiyle aynıdır
6. Kişisel konuları ...	
Hiç kimseyle tartışmam	Arkadaşlarımla/Aile-üyeleriyle tartışabilirim
7. Kişisel problemlerimi...	
Çözemem	Nasıl çözebileceğimi bilirim
8. Gelecekteki hedeflerimi...	
Nasıl başaracağımı bilirim	Nasıl başaracağımdan emin değilim
9. Yeni bir işe/projeye başladığımda ...	
İleriye dönük planlama yapmam, derhal işe başlarım	Ayrıntılı bir plan yapmayı tercih ederim
10. Benim için sosyal ortamlarda rahat/esnek olmak	
Önemli değildir	Çok önemlidir
11. Ailemle birlikteyken kendimi ... hissedirim	
Çok mutlu	Çok mutsuz
12. Beni ...	
Bazı yakın arkadaşlarım/aile üyelerim cesaretlendirebilir	Hiç kimse cesaretlendiremez
13. Yeteneklerim...	
Olduğuna çok inanırım	Konusunda emin değilim
14. Geleceğimin ... olduğunu hissediyorum	
Ümit verici	Belirsiz
15. Şu konuda iyiyimdir...	
Zamanımı planlama	Zamanımı harcama
16. Yeni arkadaşlık konusu ... bir şeydir	
Kolayca yapabildiğim	Yapmakta zorlandığım

17. Ailem şöyle tanımlanabilir ...									
Birbirinden bağımsız									Birbirine sıkı biçimde kenetlenmiş
18. Arkadaşlarımın arasındaki ilişkiler ...									
Zayıftır									Güçlüdür
19. Yargılarıma ve kararlarıma ...									
Çok fazla güvenmem									Tamamen güvenirim
20. Geleceğe dönük amaçlarım ...									
Belirsizdir									İyi düşünülmüştür
21. Kurallar ve düzenli alışkanlıklar ...									
Günlük yaşamımda yoktur									Günlük yaşamımı kolaylaştırır
22. Yeni insanlarla tanışmak ...									
Benim için zordur									Benim iyi olduğum bir konudur
23. Zor zamanlarda, ailem ...									
Geleceğe pozitif bakar									Geleceği umutsuz görür
24. Ailemden birisi acil bir durumla karşılaştığında...									
Bana hemen haber verilir									Bana söylenmesi bir hayli zaman alır
25. Diğerleriyle beraberken									
Kolayca gülerim									Nadiren gülerim
26. Başka kişiler söz konusu olduğunda, ailem şöyle davranır:									
Birbirlerini desteklemez biçimde									Birbirlerine bağlı biçimde
27. Destek alırım									
Arkadaşımdan/aile üyelerinden									Hiç kimseden
28. Zor zamanlarda ... eğilimim vardır									
Her şeyi umutsuzca gören bir									Beni başarıya götürebilecek iyi bir şey bulma
29. Karşılıklı konuşma için güzel konuların düşünülmesi, benim için ...									
Zordur									Kolaydır
30. İhtiyacım olduğunda ...									
Bana yardım edebilecek kimse yoktur									Her zaman bana yardım edebilen birisi vardır
31. Hayatımdaki kontrol edemediğim olaylar (ile) ...									
Başa çıkmaya çalışırım									Sürekli bir endişe/kaygı kaynağıdır
32. Ailemde şunu severiz ...									
İşleri bağımsız olarak yapmayı									İşleri hep beraber yapmayı
33. Yakın arkadaşlarım/aile üyeleri ...									
Yeteneklerimi beğenirler									Yeteneklerimi beğenmezler

## EK-7. Beck Depresyon Ölçeği

### BECK DEPRESYON ENVANTERİ

#### AÇIKLAMA:

Sayın cevaplayıcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, BUGÜN DÂHİL GEÇEN HAFTA içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz.

Soruları vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

- 1- 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
  1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
  2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
  3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.
- 2- 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.
  1. Gelecek hakkında karamsarım.
  2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
  3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- 3- 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
  1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
  2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
  3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.
- 4- 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
  1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
  2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
  3. Her şeyden sıkılıyorum.
- 5- 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.
  1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
  2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
  3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6- 0. Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.
  1. Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
  2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
  3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.
- 7- 0. Kendimden memnunum.
  1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
  2. Kendime çok kızıyorum.
  3. Kendimden nefret ediyorum.
- 8- 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
  1. Zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.

2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatlı bulurum.
3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.
- 9- 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
  1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
  2. Kendimi öldürmek isterdim.
  3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.
- 10- 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.
  1. Zaman zaman içinden ağlamak geliyor.
  2. Çoğu zaman ağlıyorum.
  3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 11- 0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sınırlı değilim.
  1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
  2. Şimdi hep sinirliyim.
  3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.
- 12- 0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.
  1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
  2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.
  3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.
- 13- 0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.
  1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
  2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
  3. Artık hiç karar veremiyorum.
- 14- 0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.
  1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
  2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
  3. Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 15- 0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
  1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
  2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
  3. Hiçbir şey yapamıyorum.
- 16- 0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.
  1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
  2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
  3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
- 17- 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
  1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
  2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
  3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.
- 18- 0. İştahım her zamanki gibi.
  1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.

2. İştahım çok azaldı.
  3. Artık hiç iştahım yok.
- 19- 0.** Son zamanlarda kilo vermedim.
1. İki kilodan fazla kilo verdim.
  2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
  3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.
- 20- 0.** Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.
1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.
  2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
  3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.
- 21- 0.** Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.
1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
  2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
  3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.



## EK-8. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

### Açıklama:

Sayın cevaplayıcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, kendinize en uygun olan şıkkı (X) ile işaretleyiniz. Soruları vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Bilimsel katkı ve yardımlarınız için teşekkürler.

1. Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum.

( )Çok doğru ( )Doğru ( )Yanlış ( ) Çok yanlış

2. Bazı olumlu özelliklerim olduğunu düşünüyorum.

( )Çok doğru ( )Doğru ( )Yanlış ( ) Çok yanlış

3. Genelde kendimi başarısız bir kişi olarak görme eğilimindeyim.

( )Çok doğru ( )Doğru ( )Yanlış ( ) Çok yanlış

4. Ben de diğer insanların birçoğunun yapabildiği kadar bir şeyler yapabilirim.

( )Çok doğru ( )Doğru ( )Yanlış ( ) Çok yanlış

5. Kendimde gurur duyacak fazla bir şey bulamıyorum.

( )Çok doğru ( )Doğru ( )Yanlış ( ) Çok yanlış

6. Kendime karşı olumlu bir tutum içindeyim.

( )Çok doğru ( )Doğru ( )Yanlış ( ) Çok yanlış

7. Genel olarak kendimden memnunum.

( )Çok doğru ( )Doğru ( )Yanlış ( ) Çok yanlış

8. Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim.

( )Çok doğru ( )Doğru ( )Yanlış ( ) Çok yanlış

9. Bazen kesinlikle kendimin bir işe yaramadığımı düşünüyorum.

( )Çok doğru ( )Doğru ( )Yanlış ( ) Çok yanlış

10. Bazen kendimin hiç de yeterli bir insan olmadığımı düşünüyorum.

( )Çok doğru ( )Doğru ( )Yanlış ( ) Çok yanlış

11. Kendiniz hakkındaki düşünceleriniz değişkenlik gösterir mi, yoksa her zaman aynı mıdır ?

( )Çok değişir ( )Zaman zaman değişir ( )Çok az değişir ( ) Hiç değişmez.

12. Hiç kendiniz hakkında bir gün bir görüşe, başka bir gün farklı bir görüşe sahip olduğunuzu fark ettiğiniz olur mu ?

Evet, sık sık olur Evet, bazen olur Evet, nadiren olur Hayır, hiç olmaz

13. Kendim hakkındaki görüşlerimin çok çabuk değiştiğini fark ettim.

Doğru Yanlış

14. Kendim hakkında bazı günler olumlu bazı günlerse olumsuz düşüncelere sahip oluyorum.

Doğru Yanlış

15. Şu günlerde kendim hakkındaki görüşlerimi hiçbir şeyin değiştiremeyeceğini düşünüyorum.

Doğru Yanlış

16. Başınıza gerçekten bir şey geldiğinde kimse sizin durumunuzla pek ilgilenmeyecektir.

Doğru Yanlış

17. İnsan doğasında yardımlaşma gerçekten vardır.

Doğru Yanlış

18. Bazı kişiler, insanların büyük çoğunluğunun güvenilebilir olduğunu, bazıları ise insanlarla ilişkilerinde çok güvenilemeyeceğini söylerler. Siz bu konuda ne düşünüyorsunuz ?

Doğru Yanlış

19. Dikkatli davranmazsanız insanlar sizi kullanacaklardır.

Doğru Yanlış

20. İnsanlar daha çok başkalarına yardım etmeye mi, yoksa kendi çıkarlarını düşünmeye mi eğilimlidirler ?

Başkalarına yardım etmeye  Kendi çıkarlarını düşünmeye

21. Eleştiriye karşı ne kadar hassassınızdır ?

Çok fazla hassas  Oldukça hassas  Az hassas  Hassas değil

22. Eleştiri ya da azarlama beni çok fazla incitir.

Doğru Yanlış

23. Yanlış yaptığımız bir şey için biri size güldüğünde veya suçladığında ne kadar rahatsız olursunuz ?

Çok fazla  Oldukça  Rahatsız olmam

24. Genelde ne kadar mutlusunuzdur ?

Çok mutlu Mutlu Pek mutlu değil Çok mutsuz

25. Genelde oldukça mutlu bir kişi olduğumu düşünüyorum.

Doğru Yanlış

26. Genel olarak kendinizi neşeli bir ruh hali içinde mi, yoksa neşesiz bir ruh hali içinde mi hissedersiniz ?

Çok neşeli bir ruh hali içinde

Oldukça neşeli bir ruh hali içinde

Ne neşeli ne de neşesiz ruh halinde

Oldukça neşesiz ruh halinde

27. Hayattan çok zevk alıyorum.

Doğru Yanlış

28. Ben de mutlu gördüğüm diğer kişiler kadar mutlu olabilmeyi isterdim.

Doğru Yanlış

29. Kendinizi kederli ve karamsar hissettiğiniz olur mu ?

Çok sık Sık Ara sıra Nadiren Hiçbir zaman

30. Çoğu zaman başka bir şey yapmaktansa oturup hayal kurmayı tercih ediyorum.

Doğru Yanlış

31. Bana hayalperest denilebilir.

Doğru Yanlış

32. Zamanımın büyük bir kısmını hayal kurmakla geçiririm.

Doğru Yanlış

33. Gelecekte nasıl bir insan olacağınız konusunda hayal kurar mısınız ?

Çok sık Bazen Nadiren Hiçbir zaman

34. Hiç uykuya dalma ya da uykunun sürekliliği açısından sorununuz oldu mu ?

Sık sık Bazen Nadiren Hiçbir zaman

35. Hiç ellerinizin sizi rahatsız edecek kadar titrediği olur mu ?

Sık sık Bazen Nadiren Hiçbir zaman

36. Hiç sizi rahatsız edecek kadar sinirlendiğiniz olur mu ?

Sık sık Bazen Nadiren Hiçbir zaman

37. Hiç sizi rahatsız edecek kadar çarpıntı hissettiğiniz olur mu ?

Sık sık Bazen Nadiren Hiçbir zaman

38. Hiç sizi rahatsız edecek kadar başınızın içinde basınç hissettiğiniz olur mu ?

Sık sık Bazen Nadiren Hiçbir zaman

39. Şu sıralarda hiç tırnak yiyor musunuz ?  
Sık sık Bazen Nadiren Hiçbir zaman
40. Egzersiz veya çalışma zamanları dışında hiç sizi rahatsız edecek kadar nefes darlığı hissettiğiniz olur mu ?  
Sık sık Bazen Nadiren Hiçbir zaman
41. Hiç sizi rahatsız edecek kadar ellerinizde terleme olur mu ?  
Sık sık Bazen Nadiren Hiçbir zaman
42. Hiç rahatsız edici baş ağrıları çeker misiniz ?  
Sık sık Bazen Nadiren Hiçbir zaman
43. Hiç rahatsız edici kabuslar görür müsünüz ?  
Sık sık Bazen Nadiren Hiçbir zaman
44. Ulusal veya uluslar arası önemli bir konuda görüşünüzü belirttiğinizde birisi size gülerse ne hissedersiniz ?  
Çok incinirim ve rahatsız olurum. Biraz incinirim ve rahatsız olurum. Beni çok fazla etkilemez.
45. Ulusal veya uluslar arası sorunlar tartışıldığında genellikle kötü izlenim bırakacak bir şey söylemektense hiçbir şey söylememeyi tercih ederim.  
Doğru Yanlış
46. Toplumsal konularla ilgili tartışmalarda insanları kızdıracak bir şey söylemektense hiçbir şey söylememeyi tercih ederim.  
Doğru Yanlış
47. Uluslar arası konuları tartışır mısınız ?  
Pek çok Oldukça Çok az Hiçbir zaman
48. Arkadaşlarınızla birlikte uluslar arası konuları tartıştığınız zaman tutumunuz nasıl olur ?  
Sadece dinlerim. Arada bir görüş bildiririm. Konuşmaya eşit oranda katılırım.  
Diğerlerini ikna etmeye çalışırım.
49. Siz 10 – 11 yaşlarınızdayken anneniz arkadaşlarınızı tanır mıydı ?  
Hepsini tanırdı Çoğunu tanırdı Bazılarını tanırdı Hemen hemen hiçbirini tanımazdı.
50. Bu dönemde babanız arkadaşlarınızı tanır mıydı ?  
Hepsini tanırdı Çoğunu tanırdı Bazılarını tanırdı Hemen hemen

hiçbirini tanımazdı.

51. 5. – 6. sınıflardayken karneniz iyi olduğunda anneniz çoğu zaman ilgilenmezdi.

( )Doğru ( )Yanlış

52. 5. – 6. sınıflardayken karneniz iyi olduğunda babanız çoğu zaman ilgilenmezdi.

( )Doğru ( )Yanlış

53. 5. – 6. sınıflardayken karneniz kötü olduğunda anneniz çoğu zaman ilgilenmezdi.

( )Doğru ( )Yanlış

54. 5. – 6. sınıflardayken karneniz kötü olduğunda babanız çoğu zaman ilgilenmezdi.

( )Doğru ( )Yanlış

55. Sizce diğer aile bireyleri sizin söylediğiniz şeylerle ne kadar ilgilenirler ?

( )Çok ilgilenirler ( ) Oldukça ilgilenirler ( )İlgilenmezler

56. Büyümekte olduğunuz dönemde babanızın en çok tuttuğu çocuğu kimdi ?

( )Ben ( )Ağabeyim ( )Ablam ( )Erkek kardeşim ( )Kız kardeşim

( )Bildiğim kadarıyla çok tuttuğu birisi yoktu

57. Bu dönemde babanız arkadaşlarınızı tanır mıydı ?

( )Hepsini tanırdı ( )Çoğunu tanırdı ( )Bazılarını tanırdı ( )Hemen hemen hiçbirini tanımazdı.

58. Anne ve babanızın hangisi ile daha rahat konuşabiliyorsunuz ?

( )Babamla çok daha fazla ( )Babamla biraz daha fazla ( )Her ikisi ile eşit oranda

( )Annemle biraz daha fazla ( )Annemle çok daha fazla

59. Anne ve babanızın hangisi sizi daha çok över ?

( )Babamla çok daha fazla ( )Babamla biraz daha fazla ( )Her ikisi ile eşit oranda

( )Annemle biraz daha fazla ( )Annemle çok daha fazla

60. Anne ve babanızın hangisi size daha çok şefkat gösterir ?

( )Babamla çok daha fazla ( )Babamla biraz daha fazla ( )Her ikisi ile eşit oranda

( )Annemle biraz daha fazla ( )Annemle çok daha fazla

61. Anne ve babanız anlaşamadıkları zaman siz genellikle hangisinden yana

olursunuz ?

( )Çok daha fazla olarak babamdan yana ( )Biraz fazla olarak babamdan yana

Eşit oranda her ikisinden yana Biraz fazla olarak annemden yana

Çok daha fazla olarak annemden yana

62. Yalnız bir insan olmaya eğilimli misinizdir ?

Evet Hayır

63. İnsanların çoğu sizin nasıl bir kişi olduğunuzu bilirler mi, yoksa çoğunun sizi gerçekten tanımadıklarını mı düşünürsünüz ?

Çoğu benim nasıl biri olduğumu bilir. Çoğu gerçekten beni tanımaz.



## EK-9. Çağ Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurul İzin İstek Yazısı



T.C.  
ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ  
Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sayı : E-23867972-050.01.04-2100002296  
Konu : Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği  
Kurulu Kararı Alınması Hakkında

25.03.2021

REKTÖRLÜK MAKAMINA

İlgi: 09.03.2021 tarih ve E-81570533-050.01.01-2100001828 sayılı Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu konulu yazımız.

İlgi tarihli yazınız kapsamında Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü bünyesindeki Lisansüstü Programlarda halen tez aşamasında kayıtlı olan **Ahmet Engin, Betül Karamış, Büşra Harputoğlu, Çağlar Aydın, Ece Salman, Nilgün Çukurova, Saim Serhat Arslan, Seda Arslan, Tuğçe İnaltekin** isimli öğrencilerimize ait tez evraklarının "Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Onayları" alınmak üzere Ek'ler de sunulmuş olduğunu arz ederim.

Doç. Dr. Murat KOÇ  
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

Ek : 9 Adet öğrenciye ait Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Onayı alınmak üzere gönderilen tez evrakları listesi.

**EK-10. Çağ Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurul İzni Yazısı**

T.C.  
ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ  
Rektörlük

Sayı : E-81570533-044-2100002767  
Konu : Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği  
Kurul İzni Hk.

15.04.2021

**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

İlgi : a) 25.03.2021 tarih ve E-23867972- 050.01.04-2100002296 sayılı yazımız.  
b) 29.03.2021 tarih ve E-23867972- 050.01.04-2100002371 sayılı yazımız.  
c) 31.03.2021 tarih ve E-23867972- 050.01.04-2100002395 sayılı yazımız.  
ç) 27.03.2021 tarih ve E-23867972- 050.01.04-2100002342 sayılı yazımız.

İlgi yazılarda söz konusu edilen öğrencilerin tez evrakları Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulunda incelenerek uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Ünal AY  
Rektör

## EK-11. Çağ Üniversitesi SOBE Müdürlüğü Tez Anket İzin İstek Yazısı



T.C.  
ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ  
Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sayı : E-23867972-044-2100002916

20.04.2021

Konu : Çağlar AYDIN'ın Tez Anket İzni

### DAĞITIM YERLERİNE

Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programında kayıtlı **Çağlar AYDIN** isimli öğrencimiz, **“Madde bağımlısı tanısı almış 18-25 yaş arası çocuğu olan ebeveynlerin depresyon, benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılıklarının incelenmesi: Mersin Amatem Örneği”** konulu tez çalışmasını Çukurova Üniversitesi öğretim üyesi **Prof. Dr. Lut TAMAM** danışmanlığında halen yürütmektedir. Adı geçen öğrenci tez çalışmasında **Mersin İl Sağlık Müdürlüğü, Toros Devlet Hastanesine başvurmuş ve DSM-5 kriterlerine göre madde bağımlısı tanısı almış 18-25 yaş arasında tedavi görmekte olan bireylerin ebeveynlerini** kapsamak üzere kopyası Ek'lerde sunulan anket uygulamasını yapmayı planlamaktadır. Üniversitemiz Etik Kurulunda yer alan üyelerin onayları alınmış olup, gerekli iznin verilmesini bilgilerinize sunarım.

Prof. Dr. Ünal AY  
Rektör

Ek : Tez Etik Kurul Onay Dosyası

Dağıtım:

Gereği:

MERSİN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE  
TOROS DEVLET HASTANESİ (AMATEM)

## EK-12. Mersin İl Sağlık Müdürlüğü Tez Anket İzin Yazısı



T.C.  
MERSİN VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-66442466-604.01.01  
Konu : Çağlar AYDIN'ın Bilimsel Araştıma  
İzni

### MERSİN TOROS DEVLET HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ

İlgi : 27/05/2021 tarihli ve 44897958-604.02.01-01-225 sayılı yazımız.

İlgi sayılı yazımızda Çağ Üniversitesi psikoloji anabilim dalında yüksek lisans öğrencisi olan Çağlar AYDIN'ın, ilgi sayılı dilekçesinde belirtilen "**Madde bağımlısı tanısı almış 18-25 yaş arası çocuğu olan ebeveynlerin depresyon, benlik saygısı ve psikojik dayanıklılıklarının incelenmesi**" konulu yüksek lisans araştırma çalışmasının yapılabilmesine dair talep yazısı incelenmiş, çalışmanın hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, çalışmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayata yönelik mevzuata aykırı sorular ihtiva etmemesi ve yapılacak çalışma sonucunun Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla söz konusu çalışma Müdürlüğümüz tarafından uygun görülmüş olup ilgili Araştırma Başvuruları İnceleme ve Değerlendirme Komisyon Kararı ekte gönderilmiştir;

Bilgilerinize rica ederim.

Op.Dr.Serkan KILINÇ  
İl Sağlık Müdürü V.

**Ek:ARAŞTIRMA BAŞVURULARI  
İNCELEME VE DEĞERLENDİRME  
KOMİSYON KARARI ( 1 Sayfa )**

	<b>T.C.</b> <b>SAĞLIK BAKANLIĞI</b> <b>MERSİN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ</b>
	<b>ARAŞTIRMA BAŞVURULARI</b> <b>İNCELEME VE DEĞERLENDİRME KOMİSYON KARARI</b>

<b>ARAŞTIRMA SAHİBİNİN</b>	
Adı Soyadı	Çağlar AYDIN
Kurumu	Çağ Üniversitesi Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans
Araştırma Yapılacak İller	Mersin
Araştırma Yapılacak Sağlık Tesisleri	Toros Devlet Hastanesi/AMATEM/MERSİN
Araştırmanın Konusu	Madde Bağımlısı Tanısı almış 18-25 yaş arası çocuğu olan ebeveynlerin depresyon, benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılıklarının incelenmesi:Mersin Amatem Örneği
Başvuru Belgeleri	Araştırma Başvuru Formu (x) Var / ( ) Yok Araştırma Sağlık Tesisi İzin Formu (x) Var / ( ) Yok Araştırma İzin Taahhütnamesi (x) Var / ( ) Yok Kurum-Kişi Talebi (x) Var / ( ) Yok Etik Kurul Kararı (x) Var / ( ) Yok
<b>KOMİSYON KARARI</b>	
<p>Mersin Valilik Makamının 22.10.2020 tarih ve 66442466-604.01.02-E.5738 sayılı Onayı ile görevlendirilen Bilimsel Araştırma Başvuru İnceleme ve Değerlendirme Komisyon üyeleri İl Sağlık Müdürlüğümüze intikal eden araştırma çalışmasını değerlendirmek üzere 29.06.2021 tarihinde eksiksiz olarak toplanmıştır.</p> <p>Değerlendirme sonucunda; başvurusu yapılan araştırma çalışmasının Müdürlüğümüze bağlı sağlık tesisinde yapılmasına karar verilmiştir.</p>	
KARAR TARİHİ : 29.06 .2021 KARAR NO :18	

(Enstitü Müdürlüğü evrak aslı imzalıdır.)

Komisyon Başkanı

Serkan KILINÇ

Sağlık Hizmetleri Başkanı

(Enstitü Müdürlüğü evrak aslı imzalıdır.)

Üye

Hüsne OLGAR

Sağlık Hizmetleri Başkan Yardımcısı

(Enstitü Müdürlüğü evrak aslı imzalıdır.)

Üye

Nevin KÖKLÜ

Sağlık Hizmetleri Başkan Yardımcısı

(Enstitü Müdürlüğü evrak aslı imzalıdır.)

Üye

Uzm. Dr. Yusuf ÇOKAY

Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkan Yardımcısı

(Enstitü Müdürlüğü evrak aslı imzalıdır.)

Üye

Dr. Tamer IŞIKLI

Sağlık Hizmetleri Başkanlığı

Sağlık Hizmetleri Birimi

(Enstitü Müdürlüğü evrak aslı imzalıdır.)

OLUR

01.07.2021

Uzm. Dr. Emrah CEVİZ

İl Sağlık Müdürü