

T.C.  
IŞIK ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ  
PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI

Mader Bengisu BİLGEN

PSİKOTİK BOZUKLUK TANISI ALAN BİREYLERİN  
BAKIM VERENLERİNDE AİLE DAYANIKLILIĞININ  
YORDAYICILARI: ALGILANAN AİLE BÜTÜNLÜK  
DUYGUSU, DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ VE BAKIM  
YÜKÜ

DANIŞMAN  
Dr. Öğr. Üyesi Buket ÜNVER

İSTANBUL, Haziran 2025

T.C.  
IŞIK ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ  
PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI

Mader Bengisu BİLGEN  
(23PSKO5053)

PSİKOTİK BOZUKLUK TANISI ALAN BİREYLERİN  
BAKIM VERENLERİNDE AİLE DAYANIKLILIĞININ  
YORDAYICILARI: ALGILANAN AİLE BÜTÜNLÜK  
DUYGUSU, DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ VE BAKIM  
YÜKÜ

DANIŞMAN  
Dr. Öğr. Üyesi Buket ÜNVER

İSTANBUL, Haziran 2025

**T.C.  
IŞIK ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ  
PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**Mader Bengisu BİLGİN  
(23PSKO5053)**

**PSİKOTİK BOZUKLUK TANISI ALAN BİREYLERİN  
BAKIM VERENLERİNDE AİLE DAYANIKLILIĞININ  
YORDAYICILARI: ALGILANAN AİLE BÜTÜNLÜK  
DUYGUSU, DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ VE BAKIM  
YÜKÜ**

Tezin Savunulduğu Tarih: 16 Haziran 2025

Tez Danışmanı: Dr.Öğr. Üyesi Buket ÜNVER/ FMV Işık Üniversitesi

Diğer Jüri Üyeleri: Doç. Dr. Berna AKÇINAR YAYLA / Işık Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Fatma KAYIM /İstanbul Kültür Üniversitesi

**İSTANBUL, Haziran 2025**

## ÖZET

# PSİKOTİK BOZUKLUK TANISI ALAN BİREYLERİN BAKIM VERENLERİNDE AİLE DAYANIKLILIĞININ YORDAYICILARI: ALGILANAN AİLE BÜTÜNLÜK DUYGUSU, DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ VE BAKIM YÜKÜ

**Amaç:** Mevcut çalışmanın temel amacı, psikotik bozukluk tanısı almış bireylerin bakım verenlerinde aile dayanıklılığı düzeylerinin; algılanan aile bütünlük duygusu, duygu düzenleme güçlüğü ve bakım yükü değişkenleri tarafından yordayıp yordanmadığını incelemektir. Ayrıca, bakım verenlerin aile dayanıklılık düzeylerinin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediği de araştırma kapsamında incelenmiştir.

**Yöntem:** Araştırma, Türkiye genelinde psikotik bozukluk tanısı almış bireylere bakım veren 126 kişiyle yürütülmüştür. Veriler İstanbul'daki özel bir psikiyatri Hastanesi'nden onay alındıktan sonra veri toplamak amacıyla katılımcılara Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Walsh Aile Dayanıklılık Ölçeği, Aile Bütünlük Duygusu Ölçeği-Kısa Form, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği - Kısa Form ve Zarit Bakım Yükü Ölçeği uygulanarak yüz yüze toplanmıştır. Verilerin analizi korelasyon ve hiyerarşik regresyon yöntemleri ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Araştırma bulgularına göre, algılanan aile bütünlük duygusu değişkeni ve aile dayanıklılığı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuş olup değişkenler arasında en güçlü yordayıcı olarak belirlenmiştir. Duygu düzenleme güçlüğü ve bakım yükü değişkenleri ile aile dayanıklılığı arasında ise anlamlı ve negatif yönlü ilişkiler gözlemlenmiştir. Ayrıca, aile dayanıklılık düzeyleri bazı sosyo-demografik değişkenlere göre (örneğin eğitim düzeyi,

yardıma alma durumu, gelir düzeyi) incelenmiş olup anlamlı farklılıklar göstermemiştir.

**Sonuç:** Araştırma sonuçları, aile dayanıklılığının bireysel (duygu düzenleme becerileri) ve çevresel (aile bütünlüğü, bakım yükü) faktörlerle ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Bu kapsamda elde edilen bulgular, psikotik bozukluk tanısı almış bireylerin bakım sürecinde bakım verenlere yönelik müdahalelerde hem bireysel hem de ailesel düzeyde psikososyal desteklerin önemine işaret etmektedir. Literatürde bahsi geçen tüm değişkenlerin bir arada araştırıldığı çalışmaların eksikliği göz önünde bulundurulduğunda mevcut çalışmanın boşluğu doldurduğu söylenebilir. Öte yandan, bulgular önceki araştırmalar doğrultusunda yorumlandıktan sonra mevcut çalışmanın da sınırlılıklarına değinilerek gelecek çalışmalar için öneriler verilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Aile Dayanıklılığı, Aile Bütünlük Duygusu, Duygu Düzenleme Güçlüğü, Bakım Yükü, Psikotik Bozukluk

## **ABSTRACT**

### **PREDICTORS OF FAMILY RESILIENCE AMONG CAREGIVERS OF INDIVIDUALS DIAGNOSED WITH PSYCHOTIC DISORDERS: PERCEIVED FAMILY COHESION, DIFFICULTIES IN EMOTION REGULATION, AND CAREGIVING BURDEN**

**Objective:** The primary aim of this study is to examine whether family resilience levels among caregivers of individuals diagnosed with psychotic disorders can be predicted by perceived family cohesion, difficulties in emotion regulation, and caregiving burden. Additionally, the study investigates whether caregivers' levels of family resilience differ based on certain sociodemographic variables.

**Methods:** The study was conducted with 126 caregivers of individuals diagnosed with psychotic disorders across Turkey. Data collection began after obtaining permission from a private psychiatric hospital in Istanbul and was collected using face-to-face interviews using the Socio-Demographic Information Form, the Walsh Family Resilience Questionnaire, the Family Sense of Coherence Scale-Short Form, the Difficulties in Emotion Regulation Scale-Short Form, and the Zarit Caregiver Burden Scale. Data analysis was conducted through correlation and hierarchical regression techniques.

**Results:** The findings show that, perceived family cohesion was positively and significantly associated with family resilience and was identified as the strongest predictor among the variables. Difficulties in emotion regulation and caregiving burden were found to have significant negative relationships with family resilience. Furthermore, while the relationship between family resilience and several socio-demographic characteristics was explored (e.g., education

level, receiving support, income level), the analysis revealed no significant statistical differences.

**Conclusion:** The results of the study demonstrate that family resilience is associated with both individual factors (such as emotion regulation skills) and environmental factors (such as family cohesion and caregiving burden). These findings highlight the importance of providing psychosocial support at the individual and familial levels in the caregiving process for individuals with psychotic disorders. Considering the lack of studies that examine all of these variables together in the literature, this research helps to fill that gap. Finally the results were interpreted in accordance with prior studies, and the study's limitations and recommendations for future research were presented.

**Keywords:** Family Resilience, Family Sense Of Coherence, Caregiver Burden, Difficulties In Emotion Regulation, Psychotic Disorders

## TEŞEKKÜR

Tez sürecim boyunca bilgi ve deneyimiyle yolumu aydınlatan, her aşamada desteğini esirgemeyen değerli danışmanım ve süpervizörüm Dr. Öğr. Üyesi Buket Ünver'e en içten teşekkürlerimi sunarım. Lisans yıllarımdan bu yana akademik ve kişisel gelişimime katkı sağlayan, her zaman yanımda olduğunu hissettiren kıymetli hocam Doç. Dr. Berna Akçınar'a gönülden teşekkür ederim. Tez jürime katılarak bu süreci benim için daha anlamlı kılan, zamanını ve değerli görüşlerini benimle paylaşan Dr. Öğr. Üyesi Fatma Kayım'a da içten teşekkür ederim.

Uzun zamandır bünyesinde çalıştığım Özel Moodist Hastanesi'nde tanıma fırsatı bulduğum, bilgisini ve deneyimini paylaşma konusundaki cömertliğiyle bana her zaman rehberlik eden Prof. Dr. Kültegin Ögel'e; psikotik bozukluklar konusundaki engin bilgisi ve birlikte çalışma ayrıcalığıyla bana ilham veren Prof. Dr. Alp Üçok'a şükranlarımı sunarım. Lisansüstü eğitimim sırasında yollarımızın kesiştiği ve tanımaktan büyük mutluluk duyduğum, katkı ve içtenlikleriyle bana ilham veren, Prof. Dr. Bruce D. Perry önderliğinde yürüttüğümüz uluslararası çalışmalarda birlikte yer almaktan onur duyduğum Prof. Dr. Feryal Çam Çelikel'e teşekkür ederim.

Yüksek lisans derslerinin başından itibaren bana yol arkadaşlığı yapan sevgili Simge'ye ve sevgili Lal'e içtenlikle teşekkür ederim. Desteğini her zaman hissettiren sevgili iş arkadaşlarım İrem, Selin, Tuğçe, Ege, Ceyda ve adını burada tek tek anamasam da yanımda olan tüm dostlarıma teşekkür ederim. Hem akademik hem duygusal süreçlerimde yanımda olan dostum Selin Cennet Türker'e, sevgi ve desteğiyle her zaman yanımda olan sevgili Mert Yiğitcan'a gönülden teşekkür ederim.

Hayatımın her aşamasına şahit olup, sabırları, sevgileri ve anlayışlarıyla en büyük desteğim olan canım aileme; annem Gönül Bilgen'e, babam Bülent Yusuf Bilgen'e, ablam Türkan Buse Bilgen Kısa'ya ve abim Umut Kısa'ya

sonsuz teŖekkür ederim. Varlıklarıyla bana güç verdiler, onlara daima minnettar kalacağım.

Son olarak, araştırmama gönüllü olarak katılıp deneyimlerini paylaşan ve beni destekleyen tüm katılımcılara, danışanlara ve yakınlarına içtenlikle teŖekkür ederim.

Mader Bengisu BİLGEN



# İÇİNDEKİLER

	<u>SAYFA NO</u>
ONAY SAYFASI.....	...i
ÖZET .....	.ii
ABSTRACT.....	iv
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	viii
TABLolar LİSTESİ.....	xiii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xvi
<b>BÖLÜM 1.....</b>	<b>1</b>
1. GİRİŞ.....	1
<b>BÖLÜM 2.....</b>	<b>4</b>
2. LİTERATÜR.....	4
2.1. Psikotik Bozukluklar ve Aile Sistemi Üzerindeki Etkileri.....	4
2.2. Aile Dayanıklılığı.....	5
2.3. Algılanan Aile Bütünlük Duygusu.....	7
2.4. Duygu Düzenleme Güçlüğü .....	9
2.5. Bakım Yüğü.....	11
2.6. Değişkenlerin Birbirleri ile İlişkisi.....	13
2.6.1. Algılanan Aile Bütünlük Duygusu ve Aile Dayanıklılığı.....	13
2.6.2. Aile Dayanıklılığı ve Duygu Düzenleme Güçlüğü.....	14
2.6.3. Aile Dayanıklılığı ve Bakım Yüğü.....	16

2.7. Transaksiyonel Stres Modeli.....	18
2.7.1. Modelin Değişkenlerle İlişkisi.....	19
2.8. Stres Destek Kuramı.....	20
2.8.1. Kuramın Değişkenlerle İlişkisi.....	21
2.9. Araştırmanın Önemi.....	22
2.10. Araştırmanın Amacı.....	24
2.11. Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri.....	26
<b>BÖLÜM 3.....</b>	<b>27</b>
<b>3. YÖNTEM.....</b>	<b>27</b>
3.1. Örneklem.....	27
3.2. Veri Toplama Araçları.....	31
3.2.1. Bilgilendirilmiş Onam ve Demografik Bilgi Formları.....	32
3.2.2. Walsh Aile Dayanıklılık Ölçeği.....	32
3.2.3. Aile Bütünlük (Tutarlılık) Duygusu Ölçeği Kısa Form (ABDÖ).....	33
3.2.4. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği - Kısa Form.....	33
3.2.5. Zarit Bakıcı Yükü Ölçeği.....	34
3.3. İşlem.....	35
3.4. Verilerin Analizi.....	35
<b>BÖLÜM 4.....</b>	<b>37</b>
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>37</b>

<b>4.1. Ölçeklerin Parametrik Özellikleri.....</b>	<b>37</b>
4.1.1. Ölçeklerin Güvenirlik Analizleri.....	37
4.1.2. Ölçeklerin Betimsel Analizleri.....	38
<b>4.2. Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Sosyo-demografik Özelliklere Göre İncelenmesi.....</b>	<b>38</b>
4.2.1. Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Cinsiyete Göre İncelenmesi.....	39
4.2.2. Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakımveren Yaşına Göre İncelenmesi.....	39
4.2.3. Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakımverenin Medeni Durumuna Göre İncelenmesi.....	40
4.2.4. Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakımverenin Hastaya Yakınlık Durumuna Göre ANOVA ile İncelenmesi.....	40
4.2.5. Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakımverenin Eğitim Durumuna Göre ANOVA ile İncelenmesi.....	41
4.2.6. Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakımverenin Çalışma Durumuna Göre T Testi ile İncelenmesi.....	42
4.2.7. Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakımverenin Gelir Düzeyine Göre ANOVA ile İncelenmesi.....	42
4.2.8. Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Ailede Psikiyatrik Tanı Almış Bir Başka Birey Varlığına Göre T Testi ile İncelenmesi.....	43
4.2.9. Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Ailede Psikiyatrik Tanı Almış Bir Başka Bireyin Tanısına Göre ANOVA ile İncelenmesi.....	44
4.2.10. Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakımverme Süresine Göre T Testi ile İncelenmesi.....	45
4.2.11. Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakımverenin Yardım Alıp Almama Durumuna Göre T Testi ile İncelenmesi.....	45

4.2.12. Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakımvereninin Yardım Aldığı Hasta Yakınına Göre ANOVA ile İncelenmesi.....	46
4.2.13. Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakımvereninin Kendi Tedavisine Göre T Testi ile İncelenmesi.....	47
4.2.14. Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakımvereninin Kendi Psikiyatrik Tedavi Şekline Göre ANOVA ile İncelenmesi.....	47
4.2.15. Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakım Verilen Hastanın Cinsiyetine Göre T Test ile İncelenmesi .....	48
4.2.16. Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakım Verilen Hastanın Yaşına Göre İncelenmesi.....	49
4.2.17. Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakım Verilen Hastanın Medeni Durumuna Göre T Testi ile İncelenmesi.....	49
4.2.18. Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakım Verilen Hastanın Tanı Öncesi Çalışma Durumuna Göre T Testi ile İncelenmesi.....	50
4.2.19. Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakım Verilen Hastanın Güncel Çalışma Durumuna Göre T Testi ile İncelenmesi .....	51
4.2.20. Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakım Verilen Hastanın Gelir Düzeyine Göre ANOVA ile İncelenmesi.....	51
4.2.21. Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakım Verilen Hastanın Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi.....	52
4.2.22. Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakım Verilen Hastanın Tanı Yılına Göre İncelenmesi.....	53
4.2.23. Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakım Verilen Hastanın Yatarak Tedavi Görme Sıklığına Göre İncelenmesi.....	53
4.2.24. Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakım Verilen Hastanın Ayaktan Tedavi Görme Süresine Göre ANOVA ile İncelenmesi.....	54

4.2.25. Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakım Verilen Hastanın Kullandığı İlaç Türüne Göre ANOVA ile İncelenmesi .....	54
4.3. Değişkenler Arası Korelasyon Analizi.....	55
4.4. Hiyerarşik Regresyon Analizi.....	59
<b>BÖLÜM 5.....</b>	<b>61</b>
<b>SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>61</b>
<b>KAYNAKLAR.....</b>	<b>81</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>103</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>113</b>

## TABLolar LİSTESİ

<b>Tablo 3.1.</b> Bakımveren İçin rneklemenin Sosyo-Demografik zelliklerine İlişkin Sayısal ve Yüzdelik Dağılımları .....	28
<b>Tablo 3.2.</b> Psikotik Bozukluk Tanısı Almış Birey İçin rneklemenin Sosyo-Demografik zelliklerine İlişkin Sayısal ve Yüzdelik Dağılımları .....	30
<b>Tablo 3.3.</b> leklerin Normallik Dağılımlarının İncelenmesi .....	36
<b>Tablo 4.1.</b> leklerin Güvenirlik Dağılımlarının İncelenmesi.....	38
<b>Tablo 4.2.</b> Değişkenlere Ait Betimleyici İstatistik Analizleri .....	38
<b>Tablo 4.3.</b> Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakım Veren Cinsiyetine Göre T-test ile İncelenmesine İlişkin Sonuçlar .....	39
<b>Tablo 4.4.</b> Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakımverenin Yaşına Göre Pearson Korelasyon Analizi ile İncelenmesine İlişkin Değerler.....	40
<b>Tablo 4.5.</b> Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakımverenin Medeni Durumuna Göre T-test ile İncelenmesine İlişkin Sonuçlar .....	40
<b>Tablo 4.6.</b> Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakımverenin Hastaya Yakınlık Durumuna Göre ANOVA ile İncelenmesine İlişkin Sonuçlar.....	41
<b>Tablo 4.7.</b> Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakımverenin Eğitim Durumuna Göre ANOVA ile İncelenmesine İlişkin Sonuçlar.....	42
<b>Tablo 4.8.</b> Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakımverenin alışma Durumuna Göre T Testi ile İncelenmesine İlişkin Sonuçlar .....	42
<b>Tablo 4.9.</b> Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakımverenin Gelir Düzeyine Göre ANOVA ile İncelenmesine İlişkin Sonuçlar.....	43
<b>Tablo 4.10.</b> Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Ailede Psikiyatrik Tanı Almış Bir Başka Birey Varlığına Göre T Testi ile İncelenmesine İlişkin Sonuçlar .....	44
<b>Tablo 4.11.</b> Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Ailede Psikiyatrik Tanı Almış Bir Başka Bireyin Tanısına Göre ANOVA ile İncelenmesine İlişkin Sonuçlar .....	44
<b>Tablo 4.12.</b> Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakımverme Süresine Göre T Testi ile İncelenmesine İlişkin Sonuçlar .....	45

<b>Tablo 4.13.</b> Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakımverenin Yardım Alıp Almadığına Göre T Testi ile İncelenmesine İlişkin Sonuçlar .....	46
<b>Tablo 4.14.</b> Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakımverenin Yardım Aldığı Hasta Yakınına Göre ANOVA ile İncelenmesine İlişkin Sonuçlar .....	46
<b>Tablo 4.15.</b> Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakımverenin Kendi Psikiyatrik Tedavisine Göre T Testi ile İncelenmesine İlişkin Sonuçlar.....	47
<b>Tablo 4.16.</b> Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakımverenin Kendi Tedavi Şekline Göre ANOVA ile İncelenmesine İlişkin Bulgular.....	48
<b>Tablo 4.17.</b> Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakım Verilen Hastanın Cinsiyetine Göre T Test ile İncelenmesine İlişkin Bulgular .....	49
<b>Tablo 4.18.</b> Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakım Verilen Hastanın Yaşına Göre İncelenmesine İlişkin Sonuçlar .....	49
<b>Tablo 4.19.</b> Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakım Verilen Hastanın Medeni Durumuna Göre T Testi ile İncelenmesine İlişkin Bulgular .....	50
<b>Tablo 4.20.</b> Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakım Verilen Hastanın Tanı Öncesi Çalışma Durumuna Göre T Testi ile İncelenmesine İlişkin Bulgular ...	50
<b>Tablo 4.21.</b> Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakım Verilen Hastanın Güncel Çalışma Durumuna Göre T Testi ile İncelenmesine İlişkin Bulgular...	51
<b>Tablo 4.22.</b> Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakım Verilen Hastanın Gelir Düzeyine Göre ANOVA ile İncelenmesine İlişkin Sonuçlar .....	52
<b>Tablo 4.23.</b> Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakım Verilen Hastanın Eğitim Durumuna Göre İncelenmesine İlişkin Sonuçlar .....	52
<b>Tablo 4.24.</b> Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakım Verilen Hastanın Tanı Yılına Göre İncelenmesine İlişkin Sonuçlar .....	53
<b>Tablo 4.25.</b> Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakım Verilen Hastanın Yatarak Tedavi Görme Sıklığına Göre Pearson Korelasyon Analizi ile İncelenmesine İlişkin Bulgular .....	54
<b>Tablo 4.26.</b> Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakım Verilen Hastanın Ayaktan Tedavi Görme Süresine Göre ANOVA ile İncelenmesine İlişkin Bulgular.....	54

<b>Tablo 4.27.</b> Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakım Verilen Hastanın Kullandığı İlaç Türüne Göre ANOVA ile İncelenmesine İlişkin Bulgular .....	55
<b>Tablo 4.28.</b> Ölçeklerden Alınan Toplam Puanların Korelasyon Analizi .	56
<b>Tablo 4.29.</b> Değişkenlerin Alt Boyutlarıyla Birlikte Birbiriyle İlişkileri	57
<b>Tablo 4.30.</b> Aile Dayanıklılık Yordayıcılarını Belirlemeye İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları .....	60



## KISALTMALAR LİSTESİ

<b>ABDO</b>	: Aile Bütünlük Duygusu
<b>ABDO-K</b>	: Aile Bütünlük Duygusu Kısa Formu
<b>ANOVA</b>	: Analysis of Variance
<b>Covid-19</b>	: Koronavirüs
<b>DDGO</b>	: Duygu Düzenleme Güçlüğü
<b>DDGO-16</b>	: Duygu Düzenleme Güçlüğü Kısa Formu
<b>Df</b>	: Degrees of Freedom
<b>M</b>	: Mean
<b>Max</b>	: Maksimum Değer
<b>Min</b>	: Minimum Değer
<b>n</b>	: Örneklem Sayısı
<b><math>\alpha</math></b>	: Cronbach Alfa Katsayısı
<b>SPSS</b>	: Statistical Package for the Social Sciences
<b>SS</b>	: Standart Sapma
<b>p</b>	: Anlamlılık Düzeyi
<b>t</b>	: T Test Değeri
<b><math>\bar{X}</math></b>	: Aritmetik Ortalama
<b>WADO</b>	: Walsh Aile Dayanıklılık Ölçeği
<b>ZBYO</b>	: Zarit Bakıcı Yük Ölçeği

# BÖLÜM 1

## 1. GİRİŞ

Toplumda ciddi ruhsal rahatsızlıklar arasında yer alan psikotik bozukluklar, bireyin düşünsel, duygusal ve davranışsal işlevlerinde bozulmalara neden olmakta, yaşam kalitesini ve günlük işlevselliği önemli ölçüde sınırlamaktadır (Bhattacharjee vd., 2022). Bu bozukluklar yalnızca tanı alan kişiyi değil, kişiyle beraber aile yakınlarını da psikolojik, sosyal ve ekonomik açılardan etkilemekte, özellikle birincil bakım verenlerin yaşamlarında belirgin dönüşümlere yol açmaktadır. Araştırmalar, bakım veren bireylerin uzun süreli tedavi, kriz yönetimi ve ilaç takibi gibi sorumluluklar nedeniyle fiziksel ve duygusal tükenmişliğe yaklaştıklarını göstermektedir (Atagün vd., 2011; Grover vd., 2025).

Psikotik bozukluklarla yaşayan bireylerin aile sistemleri bu süreçte önemli rol oynamakta, uyum yetenekleri "aile dayanıklılığı" kavramıyla öne çıkmaktadır. Walsh'ın modeline göre aile dayanıklılığı; ailenin değerleri, yapısal organizasyonu ve içsel iletişimi aracılığıyla stresle başa çıkma becerisini belirlemektedir (Walsh, 2016a; Çetinkaya Duman vd., 2021). Psikotik bozukluk gibi kronik tablolarla başa çıkabilme, bu dayanıklılık becerisiyle doğrudan ilişkilidir.

Aile dayanıklılığını besleyen yapılardan biri "aile bütünlüğü duygusu"dur. Antonovsky'nin (1987) "anlaşılabilirlik, yönetilebilirlik ve anlamlılık" bileşenleriyle tanımladığı bu kavram, bireyin stresli deneyimleri daha yönetilebilir hale getirmesini sağlamaktadır. Aile bütünlüğü duygusu yüksek bireyler, krizleri sistemsel dayanışmayla anlamlandırabilmekte ve daha organize bir yaklaşımla sorunlara yönelmektedirler (Çeçen, 2007).

Bu psikososyal yapıların işleyişinde "duygu düzenleme becerileri" kritik bir rol oynamaktadır. Gratz ve Roemer'in (2004) tanımıyla duygu düzenleme, bireyin duygusal deneyimlerini fark etme, anlama, uygun şekilde ifade etme ve

değiştirme kapasitesini kapsar. Yüksek düzenleme becerisine sahip bireylerin, daha etkili başa çıkma stratejileri kullandığı ve psikolojik sağlık düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Zadhasan, 2023; Seo vd., 2024).

Ancak psikotik bozukluklarda aile içi stresin artmasıyla birlikte, "algılanan bakım yükü" de belirgin bir sorun alanına dönüşmektedir. Bakım yükü, fiziksel ve duygusal tükenmişliğin ötesinde sosyal ve ekonomik baskıları da kapsamaktadır (Xu vd., 2024; George vd., 2025). Bu yükün ağırlığı, ailenin dayanıklılığı ve psikolojik dengesini riske atabilmektedir (Grover vd., 2025).

Bu çalışma, kuramsal temelini iki önemli psikososyal modelden almaktadır. Bunlardan ilki, Lazarus ve Folkman (1984)'ın geliştirmiş olduğu Transaksiyonel Stres Modeli'dir. Bu modele göre stres, bireyin çevresel talepleri kendi başa çıkma kaynaklarıyla değerlendirdiği bilişsel bir süreçtir ve bu süreçte duygu düzenleme becerileri temel başa çıkma mekanizmaları arasında yer alır (Folkman, 2013; Biggs vd., 2017). İkincisi ise Cobb (1976) ve Cohen & Wills (1985) tarafından geliştirilen Stres-Destek Kuramıdır. Bu kuram, sosyal desteğin birey üzerindeki stresin olumsuz etkilerini tamponlayıcı rol oynadığını öne sürer. Sosyal destek ağları bireyin stresle daha etkin başa çıkmasını sağlayarak psikolojik ve fiziksel sağlığı korur (Taylor, 2011; Thoits, 2011). Bu kuramsal çerçevede; çalışmada ele alınan aile bütünlüğü duygusu ve bakım yükü gibi değişkenler sosyal desteğin işlevsel bileşenleri olarak değerlendirilirken; duygu düzenleme bireysel başa çıkmanın merkezinde konumlandırılır. Bu iki modelin birlikte kullanılması, hem bireysel hem de ailesel düzeyde stresin çok boyutlu doğasını anlamaya olanak tanımaktadır (Lepore, 1997; Uchino, 2009).

Bu çalışmanın amacı, psikotik bozukluk tanısı almış bireylerin bakım verenlerinde aile dayanıklılığı düzeylerinin; algılanan aile bütünlüğü, bakım yükü ve duygu düzenleme güçlüğü yordayıcılarının rolünü incelemektir.

Psikotik bozuklukların kronik doğası ve bu süreçte bakım verenlerin maruz kaldığı çok boyutlu stres, yalnızca bireysel düzeyde değil, aile sistemi içinde de önemli etkiler yaratmaktadır. Güncel araştırmalar, aile dayanıklılığını etkileyen temel bileşenlerin hâlâ sınırlı düzeyde incelendiğini ve özellikle duygu

düzenleme gibi bireysel başa çıkma becerilerinin bu bağlamda yeterince açıklanmadığını göstermektedir (Yu vd., 2021). Bununla birlikte bakım yükü ve faktörünün, sadece hasta bakımı açısından değil; bakım verenlerin psikolojik sağlığı ve dayanıklılık algısı üzerinde de düzenleyici rol oynayabileceği belirtilmektedir (Möller-Leimkühler vd., 2012).

Mevcut literatürde aile bütünlük duygusu, duygu düzenleme becerileri ve bakım yükü gibi değişkenler sıklıkla ayrı ayrı ele alınmış; ancak bu değişkenlerin aile dayanıklılığı üzerindeki etkileşimli rolleri ve özellikle psikotik bozukluklarla mücadele eden hasta yakınları bağlamında bütüncül bir modelle incelenmesi sınırlı kalmıştır. Bu çalışmanın temel problemi, söz konusu psikososyal değişkenler arasındaki etkileşimleri açıklayan teorik temelli bir model eksikliğidir.

Bu bağlamda, bu çalışma hem psikososyal stresle başa çıkma sürecini hem bireysel (duygu düzenleme) hem de çevresel (aile bütünlüğü, bakım yükü) faktörleri içerecek şekilde ele almakta; literatürdeki ilgili boşluğu işlevsel bilgiyle doldurmayı ve ruh sağlığı hizmetlerine yönelik bütüncül yaklaşımlar geliştirmeyi hedeflemektedir (Ryu, 2024). Ayrıca Transaksiyonel Stres Modeli ve Stres-Destek Kuramı gibi teorik dayanaklar üzerinden çok düzeyli bir analiz sunarak hem kuramsal katkı sağlamayı hem de bakım veren desteğine yönelik psikososyal müdahalelere ışık tutmayı amaçlamaktadır (Bassi vd., 2020).

## BÖLÜM 2

### 2. LİTERATÜR

#### 2.1. PSİKOTİK BOZUKLUKLAR VE AİLE SİSTEMİ ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Psikotik bozukluklar, düşünce, duygu ve davranış alanlarında ciddi bozulmalara neden olan, bireyin gerçeklikle bağımlı zayıflatan, kronik seyirli ruhsal hastalıklar arasında yer alır. Bu bozukluklar; halüsinasyonlar, sanrılar, düşünce dağınıklığı ve ağır düzeyde işlev kaybı gibi belirtilerle karakterizedir (World Health Organization, 2018). Şizofreni ve benzeri psikotik spektrum bozuklukları dünya genelinde her 100 kişiden yaklaşık 1'inde görülmekte ve genç erişkinlik döneminde başlangıç göstermektedir (Fond vd., 2022). Psikotik bozukluklar sadece bireyin ruh sağlığını değil; toplumsal rollerini, mesleki işlevselliğini ve genel yaşam doyumunu da önemli ölçüde etkilemektedir (Degnan, 2020).

Psikotik belirtiler bireyde; sosyal çekilme, motivasyon kaybı, duygu ifadesinde kısıtlılık ve düşünce bozuklukları ile seyrederek, yaşam kalitesini doğrudan düşürmektedir (Christianah vd., 2020). Yetersiz işlevsellik, sosyal ilişkilerde bozulma, damgalanma, tekrarlayan hastane yatışları ve uzun süreli ilaç tedavileri, bu bireylerin toplum içinde bağımsız yaşamlarını sürdürebilmelerini zorlaştırmaktadır. Yapılan araştırmalar, psikoz tanısı almış bireylerin büyük çoğunluğunun hastalığın negatif belirtileriyle başa çıkmakta zorlandığını ve bu durumun işlevsel bağımsızlıklarını uzun vadede olumsuz etkilediğini göstermektedir (Degnan, 2020; Fond vd., 2022).

Bu bozuklukların etkileri yalnızca bireyle sınırlı kalmamakta, bakım veren aile üyeleri de yoğun bir psikososyal yük altına girmektedir. Özellikle birincil bakım verenlerde; tükenmişlik, suçluluk, depresyon, sosyal izolasyon ve rol

karmaşası sıkça bildirilmiştir (Arampatzi vd., 2022). Postpartum psikoz gibi belirli alt gruplarda bile, ani başlayan semptomlar sebebiyle partnerlerin ilişki dinamikleri bozulmakta, annelik-çocuk bağı sekteye uğramakta ve tüm aile sistemi üzerinde travmatik etkiler oluşmaktadır (Orovou vd., 2022).

Psikotik bozuklukların uzun süreli doğası nedeniyle tedavi genellikle toplum temelli yürütülmekte ve bireyin hastaneden çok ev ortamında desteklenmesi hedeflenmektedir. Bu durum bakım veren bireyin sorumluluklarını daha da artırmaktadır. Aile üyeleri; ilaç takibi, kriz yönetimi, gündelik işlevsellik desteği ve sağlık sistemiyle koordinasyon gibi görevleri yerine getirmekle yükümlü hâle gelirler (Christianah vd., 2020). Ayrıca hem bireyin hem de bakım verenin yaşadığı damgalanma, bakım sürecini daha karmaşık hâle getirmektedir (Fond vd., 2022).

Psikotik bozuklukların bireyin yaşam kalitesi üzerindeki etkilerine dair çok sayıda çalışma, ruhsal belirtilerin sadece bireysel değil, sistemsel sonuçlar da doğurduğunu göstermektedir. Özellikle sağlık hizmetlerine erişimin sınırlı olduğu bölgelerde, bireyin yaşam kalitesinin düşüklüğü; kadın cinsiyet, yaşlılık, düşük eğitim düzeyi, işsizlik, yalnızlık ve maddi zorluk etmenlerinden etkilenir. Ayrıca, hastaların semptom şiddeti ile bakımverenlerin depresyon ve anksiyete düzeyleri yaşam kalitesini daha da düşürmektedir (Gagiu vd., 2025)

Sonuç olarak; psikotik bozukluklar sadece bireyin değil, bakım verenlerin de yaşamında köklü değişimlere neden olmakta, aile sistemi içinde stresin, uyumsuzluğun ve tükenmişliğin artmasına yol açmaktadır. Bu bağlamda, ruhsal bozuklukların yalnızca klinik belirtiler bağlamında değil, aile sistemi üzerindeki bütünsel etkileriyle değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır.

## **2.2. AİLE DAYANIKLILIĞI**

Aile dayanıklılığı, ailenin zorlu yaşam koşulları karşısında işlevselliğini sürdürebilme, bu süreçten güçlenerek çıkabilme kapasitesi ve psikososyal esnekliği olarak tanımlanır (Walsh, 2016). Bu kavram, birey düzeyinde değil, bütüncül bir sistem olarak ailenin krizlerle baş etme becerisini temel alır.

Walsh'ın Aile Dayanıklılığı Modeli, dayanıklılığı üç temel bileşen çerçevesinde ele alır; inanç sistemleri, örgütsel yapılar ve iletişim süreçleridir. Bu bileşenler ailenin; umut, anlam, esneklik, bağlılık ve karşılıklı destek gibi işlevlerini nasıl sürdürdüğünü belirler.

Özellikle kronik ve psikiyatrik hastalıkların uzun süreli ve öngörülemez doğası, aileyi yalnızca hasta bireyin destekleyicisi değil, aynı zamanda krizin aktif bir öznesi haline getirir. Bu nedenle aile dayanıklılığı, şizofreni gibi psikotik bozukluklarda, bakım sürecinin sürdürülebilirliği açısından hayati bir kaynak olarak kabul edilmektedir. Fitryasari ve arkadaşları (2020), bakım veren aile üyelerinin dayanıklılık düzeylerinin, bakım verme motivasyonu ve psikolojik uyumlarıyla doğrudan ilişkili olduğunu göstermiştir. Aynı araştırma ekibi, daha sonraki çalışmalarında (2021) güçlü inanç sistemleri ve aile içi işbirliğinin, stresle baş etme becerilerini belirgin biçimde artırdığını ortaya koymuştur. Benzer şekilde Chandra ve arkadaşları (2022), dayanıklılığı yüksek olan ailelerde bakım veren bireylerin, dış destek sistemlerinden daha aktif şekilde faydalandığını ve psikolojik olarak daha az zorlandığını bildirmiştir.

Aile dayanıklılığı yalnızca akut kriz anlarında değil, psikotik bozuklukların kronik doğasının beraberinde getirdiği uzun vadeli bakım yükü, sürekli duygusal stres ve ekonomik baskılar karşısında da belirleyici bir uyum kapasitesi olarak işlev görmektedir. Permata Wenny ve arkadaşları (2023), aile içi dayanışma ve görev paylaşımının, dayanıklılığı artıran temel etkenler arasında yer aldığını bulgulamıştır. Diğer yandan Cleary ve arkadaşları (2020), aile dayanıklılığı düzeyi düşük olan bireylerin sıklıkla rol karmaşası, tükenmişlik ve sosyal izolasyon yaşadığını; bunun da bakım sürecinde ciddi sürdürülebilirlik sorunlarına yol açtığını sistematik niteliksel bir derleme ile ortaya koymuştur. Aile dayanıklılığı bu nedenle yalnızca bireysel psikolojik dayanıklılık göstergesi değil, bakım verenin aile içindeki rolünü, ilişkisel işlevselliğini ve uzun vadeli bakım kapasitesini etkileyen çok katmanlı bir yapıdır.

Aile dayanıklılığı düzeyini etkileyen değişkenler de literatürde incelenmiştir. Fitryasari ve arkadaşları (2021), bakım sürecinde güçlü duygusal paylaşım, etkin destek ağı kullanımı ve çözüm odaklı problem çözme yetilerinin

yüksek aile dayanıklılığı ile ilişkili olduğunu bulgulamıştır. Benzer biçimde, Permata Wenny ve arkadaşları (2023), güçlü iletişim ve açık rol paylaşımının, ailelerin stresle daha sağlıklı baş etmesini kolaylaştırdığını belirtmiştir. Lök ve Bademli (2020) ise sosyal destek düzeyi yüksek bireylerin daha az tükenmişlik yaşadığını ve aile dayanıklılığı puanlarının belirgin biçimde daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Bu bağlamda Arampatzi ve arkadaşları (2022), psiko-eğitim programlarının ve destek gruplarının hem bakım verenin ruh sağlığını hem de aile sisteminin işlevselliğini anlamlı düzeyde iyileştirdiğini göstermiştir. Nitekim Mohanta (2020) da umut odaklı müdahalelerin, aile bireylerinin hem kendilerine hem de bakım verdikleri kişilere yönelik algılarını olumlu yönde dönüştürdüğünü raporlamıştır.

Literatür kültürel bağlamın da aile dayanıklılığı açısından önemini vurgulamaktadır. Rahmawati ve arkadaşları (2023), Endonezya örneğinden yola çıkarak aile yapısı, dini inançlar ve toplumsal dayanışma gibi kültürel bileşenlerin dayanıklılığı şekillendirdiğini vurgulamış; özellikle gelişmekte olan ülkelerde bu etkenlerin daha belirleyici olduğunu ileri sürmüştür.

Sonuç olarak, aile dayanıklılığı psikotik bozukluklarla yaşayan bireylerin bakım sürecinde yalnızca psikososyal iyilik hâlini değil, aynı zamanda bakımın sürdürülebilirliğini ve aile işlevselliğini de etkileyen temel bir faktör olarak öne çıkmaktadır. Kuramsal olarak temellendirilmiş olan bu kavram, kriz durumlarında aile merkezli müdahale yaklaşımlarının yapılandırılmasında hem teori hem de uygulama düzeyinde yol gösterici niteliktedir.

### **2.3. ALGILANAN AİLE BÜTÜNLÜK DUYGUSU**

Aile bütünlük duygusu; bireyin ailesiyle kurduğu ilişkiyi ne derece anlamlı, düzenli ve yönetilebilir olarak algıladığına ilişkin öznel bir değerlendirmedir. Bu kavram, Aaron Antonovsky'nin (1987) "sense of coherence" (duyusal bütünlük) teorisinden türetilmiştir. Antonovsky'ye göre bireyler yaşam olaylarını üç boyutta değerlendirir: Anlaşılabilirlik (yaşananların bilişsel olarak açıklanabilirliği), yönetilebilirlik (bu olaylarla başa çıkabilme

gücüne sahip olunduğu algısı) ve anlamlılık (yaşananların kişisel olarak değerli bulunması). Aile bağlamında düşünüldüğünde; bu üç boyutun bütünleşimi, bireyin aile içindeki etkileşimlerini ve stresle baş etme kapasitesini etkileyen "aile bütünlük duygusu" kavramını ortaya çıkarmaktadır.

Aile bütünlük duygusu; aile üyeleri arasındaki güven, duygusal destek, bağlılık ve iş birliği gibi psikososyal unsurların yapılandığı, bireylerin aile sistemine ilişkin algılarını içeren çok boyutlu bir yapıdır (Wright ve Leahey, 2005). Algılanan bu duygu, bireyin aile içi ilişkilerini daha dayanıklı ve işlevsel hale getirebilmesinde kilit bir rol oynar. Özellikle psikotik bozukluğu olan bireylerin bakımını üstlenen kişiler için, aile bütünlüğü duygusu yalnızca sosyal destek değil, aynı zamanda stresle baş etmede bir tampon mekanizma işlevi görmektedir (Adalı vd., 2022).

Araştırmalar, yüksek düzeyde aile bütünlüğü duygusu olan bireylerin yaşam doyumunun daha yüksek olduğunu ve kriz durumlarında daha etkili baş etme becerileri geliştirdiklerini ortaya koymuştur (Çeçen, 2007). Bu bireyler anlam arayışına daha açık olmakta, sosyal destek sistemlerinden daha etkin faydalanmakta ve sorun çözme becerilerinde daha organize davranışlar sergilemektedirler. Aile bağlarının güçlü olması, aynı zamanda bireyin ruhsal sağlamlığı üzerinde de olumlu etkiler yaratmaktadır (Güngör, 2018).

Aile içi bütünlük, tedaviye katılım motivasyonunu destekleyen, bakım sürecini kolaylaştıran ve bireyin iyileşme sürecine aktif katılımını sağlayan bir bağlayıcı unsur olarak değerlendirilmiştir. Aydoğan (2021) ise ergenlerde aile bütünlüğü duygusunun yüksek olmasının yalnızlık, tükenmişlik ve stres düzeylerinde düşüş sağladığını, psikolojik dayanıklılığı artırdığını ve sosyal desteği güçlendirdiğini bildirmiştir.

Antonovsky'nin teorik çerçevesinde yer alan üç boyutun aile bağlamında yapılandırılması, bireylerin duygusal regülasyon becerileri üzerinde de etkili olmaktadır. Aile ilişkilerinin tutarlılığı ve güvenilirliği, bireyin duygularını tanıma, ifade etme ve kontrol etme becerileri üzerinde doğrudan belirleyici rol oynamaktadır (Güngör, 2018). Duygusal olarak destekleyici bir aile ortamı,

bakım veren bireylerin stres karşısında daha yapıcı tepkiler vermelerini kolaylaştırmakta ve psikolojik esenliği artırmaktadır.

Ayrıca Wright ve Leahey (2005), aile bütünlüğü algısının yalnızca bilişsel bir yapı olmadığını, aile üyeleri arasında güven, istikrar ve karşılıklı bağlılığı yansıtan bir psikososyal gösterge olduğunu belirtmiştir. Bireylerin aileleriyle kurduğu yapısal bütünlük, onların yaşam kalitesini ve baş etme süreçlerini doğrudan şekillendirmektedir.

Sonuç olarak, aile bütünlük duygusu bireyin hem bireysel hem de sosyal stres faktörlerine karşı geliştirdiği baş etme stratejilerinin temelini oluşturmaktadır. Psikotik bozukluklarla yaşayan bireylerin bakım verenlerinde bu yapının güçlendirilmesi, yalnızca bakım yükünü azaltmakla kalmaz; aynı zamanda tedavi süreçlerine uyumu artırır, psikolojik iyilik hâlini destekler ve daha işlevsel bir aile içi denge kurulmasına katkı sağlar.

#### **2.4. DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ**

Duygu düzenleme; bireyin yaşadığı duygusal durumları fark etme, anlamlandırma, uygun biçimde yönlendirme ve toplumsal olarak kabul edilebilir yollarla ifade etme kapasitesini içerir. Bu beceriler, yalnızca bireyin içsel denge kurmasına değil, aynı zamanda sosyal ilişkilerini sağlıklı biçimde sürdürebilmesine de olanak tanır. Psikotik bozukluk tanısı almış bireylere bakım verenler içinse duygu düzenleme, sadece kişisel stresle başa çıkmayı kolaylaştırmakla kalmaz. Aynı zamanda bakım sürecinde empati kurma, sağlıklı sınırlar çizme ve hasta bireyle işlevsel iletişim kurma açısından da belirleyici bir rol oynar.

Psikotik bozukluğa sahip bireylerin bakım verenlerinde yüksek stres ve tükenmişlik görülmesinde duygu düzenleme becerilerinin yetersizliği önemli bir etken olabilir. Panzeri ve arkadaşları (2024) tarafından yürütülen bir çalışma, duygusal yeniden değerlendirme gibi pozitif düzenleme stratejilerinin, anksiyete ve depresyon semptomlarının etkisini azaltarak psikolojik dayanıklılığı desteklediğini göstermiştir.

Benzer biçimde, Murfield ve arkadaşları (2024), yaşlı yetişkinlerin aile bakıcılarında öz-şefkat ve mizaci farkındalığın, duygu düzenleme aracılığıyla psikolojik sağlığa olumlu katkı sunduğunu belirtmiştir. Bu bulgular, duygu düzenlemenin sadece bireysel iyilik haliyle değil, aile içindeki destekleyici rolüyle de ilişkili olduğunu ortaya koyar.

Duygu düzenleme becerileri; sadece stres ve tükenmişlik ile değil, aynı zamanda ifade edilen duygular (expressed emotion) ile de yakından ilişkilidir. Wei ve arkadaşları (2022), eleştirel tutum ve duygusal aşırı katılım gibi öğelerin hastanın nüks riskini artırdığını göstermiştir. Duygu düzenleme becerilerinin ise hem bakım veren psikolojik sağlığı hem de hasta ile ilişkisinin niteliği üzerindeki olumlu etkilerini vurgulanmıştır. (Zhan vd., 2022 ).

Psiko-eğitim programları, duygu düzenleme becerilerini güçlendirmede etkili stratejiler arasında yer alır. Budiono ve arkadaşları (2021), Endonezya'da yaptıkları çalışmada psiko-eğitimin ifade edilen duygu düzeylerini azaltarak, bakımveren-hasta ilişkisini iyileştirdiğini ve tedaviye uyumu artırdığını bulmuştur. Morganti ve arkadaşları (2024) ise sanal gerçeklik tabanlı psiko-eğitimin empatik anlayışı artırdığını ve duygu düzenleme üzerinde olumlu etkiler yarattığını belirtmiştir.

Duygu düzenleme becerileri aynı zamanda kültürel faktörlerden de etkilenmektedir. Li ve Wang (2020), Çinli bakıcılarda bastırma stratejilerinin yaygın ancak uzun vadede zararlı olduğunu ortaya koyarken; O'Driscoll ve arkadaşları (2019), Asya kültürlerinde eleştirinin sevgi göstergesi olarak algılanabildiğini raporlamıştır. Bu durum, kültüre duyarlı müdahale tasarımlarının gerekliliğini ortaya koyar.

Zadhasan (2023) ve Gholamkia ve arkadaşları (2023), duygu düzenleme protokollerinin aile içindeki dayanıklılığı ve bağlılığı artırdığını deneysel bulgularla desteklemiştir. Benzer şekilde, COVID-19 pandemisinde duygu düzenleme becerilerinin, travma sonrası stres semptomlarının öngörülmesinde belirleyici olduğunu ortaya konmuştur (Russell vd., 2022).

Tüm bu bulgular, duygu düzenleme becerilerinin psikotik bozukluk tanısı almış bireylerin bakım verenlerinde hem koruyucu hem de işlevsellik artırıcı bir

rol oynadığını göstermektedir. Literatürde bu alana yönelik müdahale çalışmalarının artması hem bakım sürecinde sürdürülebilirliği sağlamak hem de bakım verenin tükenmişliğini önlemek açısından önemli bir gereklilik olarak değerlendirilmektedir.

## 2.5. BAKIM YÜKÜ

Bakım yükü; bireyin hasta yakınına sunduğu duygusal, fiziksel ve sosyal desteğin kendisinde yarattığı öznel baskı hissini tanımlar (Zarit vd., 1980; Provencher vd., 2003). Bu durum, özellikle psikotik bozukluğu olan bireylerin bakımını üstlenen kişilerde, uzun süreli bakım sürecine bağlı olarak; duygusal tükenmişlik, sosyal geri çekilme ve ekonomik baskılar gibi çok katmanlı sorunlara yol açabilmektedir (Awad vd., 2008). Son yıllarda yapılan çalışmalar, bakım yükünün yalnızca hasta davranışlarından değil, aynı zamanda hastalığın süresi, belirtilerin şiddeti, bakım süresinin uzunluğu ve sosyal destek düzeyinden de önemli ölçüde etkilendiğini göstermektedir. Örneğin, George ve arkadaşları (2025) işlevsellik düzeyi düşük, PANSS puanı yüksek hastalara bakım verenlerde yükün yoğunlaştığını ve hastalık şiddeti ile bakım yükü arasında anlamlı bir ilişki bulunduğunu vurgulamıştır. Grover ve arkadaşları (2025) ise sistematik derleme düzeyinde, bakım yükünün sosyodemografik değişkenlerden çok psikososyal stres ve destek eksikliğiyle ilişkili olduğunu, yaşın ve bazı ölçümlerin (ZBI, BAS) yük algısını etkilediğini bildirmiştir. Mueser ve Gingerich (2019), şizofreni hasta yakınlarında bakım yükünün aile sistemindeki çatışma düzeyiyle doğrudan bağlantılı olduğunu ve sosyal desteğin bu yükü önemli ölçüde hafiflettiğini vurgulamıştır.

Behrouian ve arkadaşları (2020), şizofreni hastalarına bakım veren bireylerde anksiyete ve depresyon düzeylerinin oldukça yüksek olduğunu, ancak duygu düzenleme temelli kısa süreli grup müdahalelerinin bu yükü anlamlı biçimde hafiflettiğini göstermiştir. Bu da bakım yükünün yalnızca dışsal stresörlere değil, bakım verenin duygusal baş etme kaynaklarına da bağlı olduğunu ortaya koymaktadır. Di Lorenzo ve arkadaşları (2021) ise düşük

empati düzeyine sahip bakım verenlerin, hasta ile mesafeli ilişkiler kurduğunu ve daha yüksek öznel yük bildirdiklerini tespit etmiştir. Bu bulgular, bakım yükünün yalnızca nesnel görevlerden değil, ilişkisel kaliteden de beslendiğini göstermektedir.

Benzer biçimde, Devaliya ve arkadaşları (2024), Hindistan'daki bir üçüncü basamak hastanede gerçekleştirdikleri araştırmada, kadın bakım verenlerin erkeklere kıyasla daha yüksek düzeyde yük bildirdiklerini ve ebeveynlerin özellikle daha büyük bir psikolojik sorumluluk üstlendiklerini ortaya koymuştur. Hajebi ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan çalışmada da düşük gelir ve uzun hastalık süresinin bakım yükünü artırdığı ve sosyal destek düzeyinin bu ilişkiyi kısmen dengelediği bildirilmiştir. Türkiye'de yürütülen çalışmalarda da benzer sonuçlar görülmektedir. Örneğin, Attepe Özden ve Tuncay'ın (2018) yürüttüğü nitel araştırmada, kadın bakım verenlerin yalnızlık, suçluluk ve sosyal izolasyon yaşadıkları ve bakım sorumluluğunu kültürel normlara bağlı olarak daha fazla içselleştirdikleri belirtilmiştir.

Aktaş ve Ayhan (2024), pandemi sürecinde şizofreni hastalarına bakım veren aile bireylerinin yaşadığı deneyimleri nitel olarak incelemiş; hijyen, izolasyon ve davranışsal kontrol gibi zorlukların bakım verenler üzerinde belirgin bir duygusal ve fiziksel yük oluşturduğunu raporlamıştır. Maan ve arkadaşlarının (2024) çalışmasında ise sosyal yaşamın kısıtlanmasının ve rol çatışmalarının bakım yükünü derinleştirdiği, ebeveynlerin bu süreçte özellikle daha savunmasız olduğu ifade edilmiştir.

Tüm bu bulgular, bakım yükünün yalnızca duygusal yorgunluk ya da fiziksel zorlanma değil; aynı zamanda ilişkisel kalite, sosyal destek yapısı ve bireysel baş etme becerileri ile şekillenen çok boyutlu bir deneyim olduğunu ortaya koymaktadır. Psikotik bozuklukların karmaşık ve uzun süreli doğası göz önüne alındığında, bakım verenin yükünü azaltmaya yönelik destekleyici müdahalelerin geliştirilmesi, hem hasta hem de bakım veren açısından önemli bir koruyucu faktör niteliği taşımaktadır.

## 2.6. DEĞİŞKENLERİN BİRBİRLERİ İLE İLİŞKİSİ

### 2.6.1. Algılanan Aile Bütünlük Duygusu ve Aile Dayanıklılığı

Aile bütünlük duygusu, bireylerin ve aile sisteminin karşılaştığı stresli ve belirsizlik içeren durumlara yüklediği anlamı, bu durumları kavrama ve yönetme yetisini temsil eder (Antonovsky, 1987). Aile dayanıklılığı ise kriz dönemlerinde aile üyelerinin iş birliğiyle yeniden yapılanarak işlevselliğini sürdürebilme kapasitesidir (Walsh, 2016). Bu iki kavram bir araya geldiğinde, aile sisteminin hem içsel hem de dışsal kaynaklarını etkin kullanarak zorlu yaşam koşullarına uyum sağlama becerisini şekillendirdiği görülmektedir. Özellikle yüksek bütünlük duygusuna sahip ailelerde, anlam üretme, duygusal bağlılık, esnek rol paylaşımı ve açık iletişim gibi unsurlar daha güçlü biçimde gözlemlenmekte ve bu durum aile dayanıklılığıyla doğrudan ilişkilenebilir (Del-Pino-Casado vd., 2019).

Bu iki kavram arasındaki ilişki, psikotik bozukluklara sahip bireylerin ailelerinde daha da karmaşık bir yapıya sahiptir. Psikotik bozuklukların getirdiği belirsizlik, kronik stres, bakım yükü ve damgalanma gibi faktörler, ailelerin sürekli olarak psikolojik, duygusal ve sosyal kaynaklarını harekete geçirmesini zorunlu kılar. Aile bütünlük duygusu, bu stresli koşullarda olayları daha anlamlı ve yönetilebilir algılama becerisi sunarak, aile sisteminin sürdürülebilirliğini destekleyen bir çerçeve sunar (Nergiz, 2019).

Cui ve arkadaşları (2024), aile bütünlük duygusu ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılığın aracılık ettiğini göstermiştir. Benzer şekilde, Khatib ve arkadaşları (2023), aile bütünlük duygusu yüksek bireylerin sosyal destekten daha etkili biçimde faydalandıklarını ve bu durumun aile dayanıklılığını artırdığını vurgulamıştır. Benzer şekilde bir başka çalışmada ise aile içi bağlılık ve değer üretimi gibi faktörlerin aile dayanıklılığı üzerindeki olumlu etkisi vurgulanmıştır (Mohammadi vd., 2023). Bu bulgular, aile içi iletişim ve destek sistemlerinin, aile bütünlük duygusu sayesinde korunduğunu göstermektedir.

Benzer biçimde, Ünver & Filoğlu Ersu (2022) aile bütünlük duygusunun pandemi sürecinde psikolojik koruyucu işlev gördüğünü, çok sayıda değişkeni anlamlı şekilde etkilediğini ortaya koymuştur. Ghio vd. (2023) ise MS hastalarına bakım veren bireylerde aile bütünlük duygusunun ruhsal sağlığı desteklediğini ve sosyal destek ile ilişkili olduğunu göstermiştir.

Lazarus ve Folkman'ın (1984) Transaksiyonel Stres Modeli çerçevesinde, bireylerin stresli yaşam olaylarını nasıl anlamlandırdıklarının, başa çıkma becerileri üzerinde belirleyici olduğu savunulmuştur. Bu kapsamda aile bütünlük duygusu, stresin anlamlı, yönetilebilir ve üstesinden gelinebilir bir deneyim olarak yorumlanmasına yardımcı olarak, dayanıklılığın sürekliliğini destekleyen temel bir psikolojik kaynak olarak değerlendirilmektedir.

Sonuç olarak, psikotik bozukluğa sahip bireylerin bakım verenlerinde yüksek aile bütünlük duygusu, stresin etkilerini azaltarak etkili başa çıkma becerilerini desteklemekte ve aile dayanıklılığını artırmaktadır. Bu nedenle aile bütünlük duygusu, aile temelli müdahale programlarının çekirdek odaklarından biri olarak ele alınmalıdır.

### **2.6.2. Aile Dayanıklılığı ve Duygu Düzenleme Güçlüğü**

Duygu düzenleme becerileri sadece bireyin psikolojik dayanıklılığına değil, aynı zamanda aile sistemlerinin kriz anlarında işlevselliğini koruyabilme kapasitesine de katkıda bulunur. Aile dayanıklılığı ise zorlu yaşam olayları karşısında aile üyelerinin birlikte hareket ederek anlam üretme, uyum sağlama ve yeniden yapılanma becerisini tanımlar (Walsh, 2016).

Son yıllarda yapılan çeşitli çalışmalar, bu iki yapı arasında doğrudan ve dolaylı ilişkilerin olduğunu ortaya koymaktadır. Zadhasan (2023), duygu düzenleme eğitimlerinin aile dayanıklılığı üzerindeki etkisini incelemiş ve yapılan müdahalelerin ardından çiftlerde hem kısa vadeli hem de iki ay sonraki değerlendirmelerde anlamlı bir artış kaydedildiğini belirtmiştir. Duygularını daha sağlıklı şekilde ifade edebilen çiftlerin, karşılıklı anlayış ve işbirliği düzeylerinin de güçlendiği görülmüştür.

Benzer şekilde Gholamkia ve arkadaşları (2023), duygu düzenleme becerilerinin evlilik bağlılığı ve aile işlevselliği üzerindeki etkilerini inceleyerek, iletişimde açıklığı ve empatik ilişki kurma becerilerini desteklediğini göstermiştir. Bu çalışma, duygusal düzenleme ile aile içi dayanıklılık arasında güçlü bir köprü olduğunu vurgulamaktadır.

Duygu düzenleme becerilerinin hem ebeveyn hem de çocuk üzerindeki etkilerini eşzamanlı olarak değerlendiren bir başka çalışma, duygu düzenleme becerileri desteklenen ailelerde çocuklarda davranışsal uyumun ve ebeveynlerde duygusal esnekliğin anlamlı düzeyde arttığını belirtmiştir. Özellikle yüksek depresyon düzeyine sahip ebeveynlerin çocukları, daha fazla fayda görmüştür (Yu vd., 2021).

Kriz dönemlerinde duygu düzenleme stratejilerinin aile sistemlerine olan katkısı daha da belirgin hale gelmektedir. Russell ve arkadaşları (2022), COVID-19 pandemisi sürecinde uygulanan pozitif duygu düzenleme stratejilerinin travma sonrası stres semptomlarını azalttığını ve ailelerin dayanıklılığını artırdığını ifade etmektedir. Panzeri ve arkadaşları (2024) ise, pozitif duygu düzenleme biçimlerinin bireylerin psikolojik dayanıklılığını desteklediğini ve stresörlerle başa çıkma becerisini kuvvetlendirdiğini ağ analizi yöntemiyle ortaya koymuştur.

Aile içi ilişkiler ve sosyal destek mekanizmaları da duygu düzenleme ile aile dayanıklılığı arasındaki ilişkiyi etkilemektedir. Şizofreni tanılı bireylerin aileleriyle yürütülen bir çalışmada, aile üyelerinin birbirlerinin duygularına karşı daha duyarlı olduğu ortamlarda, aile içi bağlılık ve uzlaşma düzeylerinin yüksek olduğunu ve bunun da aileyi daha dayanıklı hale getirdiğini saptamıştır (Permata Wenny vd., 2023).

Duygu düzenleme becerilerinin aile içi stres yönetimine katkısı sadece bakım sürecine özgü değildir. Zhong (2023) tarafından yapılan bir doktora tezinde, genç annelerin yüksek işlevselliğe sahip aile yapılarında daha az duygusal zorlanma belirtisi ifade ettikleri ve daha yüksek düzeyde ebeveynlik öz yeterliliklerinin olduğu raporlanmıştır. Bu da aile içinde olumlu duygusal düzenleme örüntülerinin psikososyal sağlığı desteklediğini göstermektedir.

Tüm bu çalışmalar birlikte değerlendirildiğinde; duygu düzenleme becerilerinin aile dayanıklılığı üzerinde hem koruyucu hem de geliştirici etkiler yarattığı söylenebilir. Bireylerin duygusal tepkilerini fark edebilmesi ve düzenleyebilmesi, aile sisteminde daha uyumlu iletişim, empati ve kolektif baş etme stratejilerinin oluşmasına zemin hazırlamaktadır. Güncel literatür bulguları, duygu düzenlemeye odaklanan müdahalelerin sadece bireylerin iyi oluşunu değil, aynı zamanda aile sisteminin genel işleyişini de olumlu yönde etkilediğini ortaya koymaktadır.

### **2.6.3. Aile Dayanıklılığı ve Bakım Yüğü**

Psikotik bozukluklar doğası gereği hem tanı alan bireyi hem de tanı alan bireye bakım verenleri doğrudan ve dolaylı olarak etkilemektedir. Bu süreçler; sürekli izleme gereksinimi, kriz anlarında müdahale, hastalık bilgisi eksikliği, ekonomik yük, sosyal izolasyon ve aile içi rollerin yeniden düzenlenmesi gibi çok sayıda fiziksel, duygusal ve sosyal bileşeni içermektedir (Li vd., 2018; Fang vd., 2024; Xu vd., 2024). Benzer şekilde, kanser ve inme gibi diğer kronik sağlık durumlarında da bakım verenler, tedavi sürecinin belirsizliği, iş gücü kaybı ve duygusal tükenmişlik gibi benzer zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır. Bu bağlamda aile dayanıklılığı kavramı, yalnızca bu yükü hafifletme potansiyeliyle değil, aynı zamanda bu tür stresli bakım süreçlerinin sonucunda şekillenen ve etkilenen bir sonuç değişkeni olarak da literatürde giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Aile içi sosyal destek yapıları, ilişkisel dinamikler ve bireysel baş etme becerileri gibi etkenler, aile dayanıklılığının düzeyini belirleyen kritik unsurlar arasında yer almaktadır.

Li ve arkadaşları (2018), meme kanseri hastaları ve onların bakım verenleriyle yürüttükleri çalışmada, aile dayanıklılığı ile bakım yükü arasında anlamlı ve negatif bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Çalışmada, bireysel psikolojik dayanıklılık bu ilişkiyi kısmen aracılık ederek açıklamıştır. Aile içindeki güçlü ilişkisel destek sistemlerinin, hastaların baş etme kapasitelerini geliştirdiği ve bu sayede bakım verenlerin üzerindeki yükü hafiflettiği bulunmuştur.

Fang ve arkadaşları (2024) tarafından yapılan çalışmada, inme hastalarının bakım verenlerinde kullanılan başa çıkma tarzları ile depresif belirtiler arasındaki ilişkiye odaklanılmıştır. Araştırma, özellikle duygu odaklı başa çıkmanın yüksek depresyonla ilişkili olduğunu, ancak bu ilişkinin aile dayanıklılığı yoluyla anlamlı biçimde azaldığını göstermiştir. Bulgular, aile sistemindeki dayanıklılığın bireysel psikolojik risk faktörlerini dengeleyici bir tampon işlevi gördüğünü vurgulamaktadır.

Geschke ve arkadaşları (2024), psikolojik dayanıklılığın bakım veren yükü, stres ve depresyon üzerindeki etkilerini incelemiştir. Yüksek dayanıklılığa sahip bireylerde daha düşük stres ve yük algısı gözlemlenirken, bazı durumlarda depresyon düzeyinin arttığı görülmüştür. Bu sonuç, dayanıklılığın her zaman koruyucu bir faktör olarak işlemediğini ve bireyden bireye farklılık gösterebileceğini düşündürmektedir.

Xu ve arkadaşları (2024), inme hastalarının bakım verenleri üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmada, aile dayanıklılığı ile algılanan sosyal desteğin bakım yükü ve bakım kapasitesi arasındaki ilişkide aracı rol oynadığını ortaya koymuştur. Güçlü sosyal destek sistemleri, bakım verenin görevlerini yerine getirme yeterliliğini artırmakta ve algılanan yükü azaltmaktadır. Bu bulgu, aile içi ve dışı destek ağlarının bakım sürecinde kritik bir rol oynadığını göstermektedir.

Shao ve arkadaşları (2024), kolorektal kanser hastalarının bakım verenleriyle gerçekleştirdikleri çalışmada, aile dayanıklılığı ile bakım yükü arasında negatif bir ilişki olduğunu, bu ilişkinin "karşılıklılık (mutuality)" kavramı üzerinden aracılı olduğunu belirtmiştir. Bakım veren ile bakım alan birey arasındaki olumlu ve karşılıklı ilişki biçimleri, yük algısını azaltmakta önemli bir rol oynamaktadır.

Cui ve arkadaşları (2023) ise, kanser hastalarının gayriresmi bakım verenlerinde yürüttükleri çalışmada, psikolojik dayanıklılık ve aile desteğinin yüksek olduğu bireylerde daha düşük bakım yükü ve daha iyi duygusal iyilik hali raporlandığını bildirmiştir. Bu durum, yapılandırılmış aile temelli

müdahalelerin, bakım verenlerin psikolojik refahı üzerindeki olumlu etkisini desteklemektedir.

Sonuç olarak, bu çalışmalar aile dayanıklılığının, yalnızca bir koruyucu faktör değil, aynı zamanda bakım süreçlerinde belirleyici bir sonuç değişkeni olarak ele alınması gerektiğini ortaya koymaktadır. Aile içindeki sosyal destek yapıları, karşılıklı ilişkilerin niteliği ve bireysel baş etme becerileri gibi faktörler, doğrudan aile dayanıklılığını şekillendirmektedir. Bu nedenle, psikososyal müdahale ve destek programlarının yalnızca bireyin ruhsal durumuna değil, aile sisteminin işlevselliğine ve dayanıklılığını güçlendirmeye odaklanması, daha sürdürülebilir ve kapsayıcı sonuçlar doğuracaktır.

## **2.7. TRANSAKSİYONEL STRES MODELİ**

Lazarus ve Folkman (1984) tarafından geliştirilen Transaksiyonel Stres Modeli, stresin yalnızca çevresel uyarlardan değil, bireyin bu uyarınları algılayış biçiminden kaynaklandığını vurgular. Bu modele göre stres, bireyin karşılaştığı durumları "birincil değerlendirme" (tehdit, zarar ya da zorluk olarak algılama) ve "ikincil değerlendirme" (bu durumla başa çıkma kapasitesini sorgulama) yoluyla yorumlaması sonucu oluşur. Başka bir deyişle, stres deneyimi bireyin algılarına ve değerlendirme sürecine bağlı olarak şekillenir (Ryu, 2024).

Modelde bireylerin bilişsel değerlendirmeleri kadar başa çıkma stratejileri de önemlidir. Baş etme süreci, problem odaklı (sorunun çözümüne yönelik) ya da duygu odaklı (duygusal rahatlama sağlayan) stratejileri içerebilir. Ryu (2024) bu iki başa çıkma stratejisinin bireylerin ruhsal dayanıklılığı üzerinde farklı etkiler yarattığını belirtmektedir. Ayrıca, bireyin kaynakları (kişisel özellikler, sosyal destek, duygu düzenleme becerileri gibi) stresin etkisini azaltmada önemli rol oynar.

### 2.7.1. Modelin Değişkenlerle İlişkisi

Model, psikososyal değişkenlerin stresle baş etme süreçlerine olan etkisini açıklamada kapsamlı bir çerçeve sunmaktadır. Bakım verme sürecindeki stresörlerin algılanması ve bu stresle başa çıkma şekilleri, bireyin ruhsal sağlığını doğrudan etkileyebilir. Möller-Leimkühler ve Wiesheu (2012), psikotik bozukluğu olan bireylerin bakım verenlerinde bakım yükünün algılanmasında bireysel değerlendirme süreçlerinin belirleyici olduğunu, özellikle dış kontrol odağı ve algılanan sosyal destek düzeyinin bu süreçte önemli rol oynadığını belirtmiştir.

Ryu (2024) tarafından yapılan bir kuramsal incelemede, stresin etkisinin yalnızca çevresel koşullardan değil, aynı zamanda bireyin rol çatışmaları ve değerlendirme süreçlerinden kaynaklandığı belirtilmiştir. Özellikle aile-bakım sorumlulukları ile iş yaşamı arasında rol çatışması yaşayan bireylerin, bu çatışmayı algılayış biçimi ve geliştirdikleri baş etme mekanizmaları stres deneyimlerini belirlemektedir.

Adigun ve arkadaşları (2021), özel eğitime ihtiyaç duyan bireylerle çalışan öğretmenlerde stres düzeylerini incelemiş ve kişilik özellikleri ile başa çıkma stillerinin stresin düzeyini belirlemede anlamlı etkiler taşıdığını bulgulamıştır. Bu bulgu, bakım veren bireylerde de benzer kişisel özelliklerin stres deneyimini nasıl şekillendirebileceğine dair önemli ipuçları sunmaktadır.

Bassi ve arkadaşları (2019), multipl skleroz hastalarına bakım verenlerde başa çıkma stilleri ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiyi Transaksiyonel Stres Modeli çerçevesinde değerlendirerek, pozitif yeniden değerlendirme yapan bireylerin daha az stres yaşadığını ve daha yüksek yaşam kalitesine sahip olduklarını belirtmiştir.

Tjin ve arkadaşları (2024) ise nörogelişimsel bozukluğu olan bireylerin bakım verenleriyle yürüttükleri çalışmada; bakım verenlerin dini başa çıkma, öz bakım stratejileri ve kültürel kabullenme gibi yolları tercih ettiklerini, bu başa çıkma biçimlerinin stres algısını ve psikolojik iyi oluşu doğrudan etkilediğini ortaya koymuştur.

Bu bağlamda, psikotik bozukluğu olan bireylerin bakım verenlerinde algılanan aile bütünlük duygusu, duygu düzenleme becerileri ve aile dayanıklılığı gibi bireysel kaynakların; bakım yükü gibi çevresel faktörlerle birlikte değerlendirilmesi, Transaksiyonel Stres Modeli'nin temel ilkeleriyle uyumlu biçimde stres deneyimini bütüncül olarak açıklamaya olanak tanımaktadır.

Modelin bu çalışmada kullanılması, bakım verme sürecinin yalnızca nesnel koşullar değil, aynı zamanda bireyin bu süreci nasıl algıladığı, nasıl değerlendirdiği ve hangi baş etme kaynaklarını devreye soktuğu ile şekillendiği varsayımına dayanmaktadır.

## **2.8. STRES DESTEK KURAMI**

Stres-Destek Kuramı (Cohen vd., 1985), bireyin sosyal çevresinden sağladığı desteğin, stresin birey üzerindeki etkisini azaltarak psikolojik ve fiziksel sağlığı koruyabildiğini öne sürmektedir. Sosyal destek, bireyin stres verici durumları tehdit edici olmaktan çıkararak baş edilebilir hale getirmesine yardımcı olur (Thoits, 2011).

Kuram çerçevesinde sosyal destek; duygusal destek (empati, güven, sevgi), bilgisel destek (rehberlik, öneri), araçsal destek (maddi yardım, görev paylaşımı) ve değerlendirici destek (sosyal onay, geri bildirim) olarak sınıflandırılmaktadır (Helgeson, 2003).

Psikoz gibi kronik mental bozukluklara sahip bireylere bakım veren kişilerde sosyal destek, hem psikolojik iyilik hâlini destekleme hem de bakım yükünü azaltma açısından kritik bir tampon işlevi görmektedir. Estrada-Fernández ve arkadaşları (2021), sosyal desteğin aile dayanıklılığı ve yaşam doyumunu artırdığını vurgulamıştır. Tjin ve arkadaşları (2024) ise sosyal desteğin bakım verenlerde yalnızlık ve damgalanma hissini azalttığını ve öz bakım davranışlarını artırdığını belirtmiştir.

Bassi ve arkadaşları (2019), destekleyici aile ilişkilerinin bakım verenin öznel stres düzeyini düşürdüğünü ortaya koymuştur. Schmiedl ve arkadaşları

(2022), algılanan sosyal desteğin fizyolojik stres tepkileri üzerinde de düzenleyici etkiye sahip olduğunu ve bireyin strese karşı daha dirençli hale geldiğini belirtmiştir. Saimaldaher ve arkadaşları (2019) ise sosyal destek alan bireylerde hem ruhsal hem de fiziksel sağlık göstergelerinin daha olumlu olduğunu saptamıştır.

Wang ve arkadaşları (2020), sosyal desteğin bilişsel yeniden değerlendirme kapasitesini güçlendirdiğini ve bu sayede bakım yükü algısını azalttığını göstermiştir. Bu çerçevede sosyal destek; bireyin stres karşısındaki duyarlılığını azaltan pasif bir tampondan öte, baş etme yeteneklerini şekillendiren, psikolojik dayanıklılığı ve başa çıkma kapasitesini doğrudan etkileyen dinamik bir koruyucu kaynak olarak değerlendirilmektedir.

### **2.8.1. Kuramın Değişkenlerle İlişkisi**

Sosyal destek, psikotik bozukluğa sahip bireylerin bakım verenlerinde sık karşılaşılan psikososyal yüklerle başa çıkma süreçlerini doğrudan etkilemektedir. Schmiedl ve arkadaşları (2022), sosyal destek alan bireylerde bakım yükünün fizyolojik ve psikolojik etkilerinin önemli ölçüde azaldığını, kortizol düzeyi gibi biyolojik stres belirteçlerinde bile fark yarattığını ortaya koymuştur.

Wang ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan çalışmada, bakım verenlerin sosyal destek algılarının bilişsel yeniden yapılandırma ve olumlu baş etme stratejileri geliştirme eğilimlerini güçlendirdiği, böylece bakım yüküyle başa çıkmayı kolaylaştırdığı bulunmuştur.

Duygu düzenleme becerileriyle ilişkili olarak, Adigun ve arkadaşları (2021) ise kişisel özelliklerin sosyal destek düzeyiyle birlikte değerlendirildiğinde, duygu düzenleme kapasitesi üzerinde anlamlı etkiler yarattığını göstermiştir.

Aile dayanıklılığı bağlamında, Estrada-Fernández ve arkadaşları (2021), güçlü sosyal destek sistemlerine sahip ailelerin daha yüksek dayanıklılık düzeylerine sahip olduklarını ve stresli durumlarda daha bütüncül tepkiler verebildiklerini ifade etmiştir. Tjin ve arkadaşları (2024), sosyal destek

düzeşinin öz bakım ve bilişsel esneklik gibi dayanıklılık bileşenlerini geliştirdiğini raporlamıştır.

Bassi ve arkadaşları (2019), destekleyici sosyal ilişkilerin aile bütünlük duygusunu artırdığını ve bireylerin kriz durumlarında dayanışma içinde hareket edebilmesini kolaylaştırdığını vurgulamıştır. Bu bulgular, sosyal desteğin aile bütünlüğü gibi daha geniş sistemsel yapıların korunmasında da kritik işlev gördüğünü göstermektedir.

Sonuç olarak, sosyal destek; bakım yükü, duygu düzenleme, aile dayanıklılığı ve aile bütünlüğü gibi psikososyal değişkenlerle etkileşim hâlinde olan çok katmanlı bir yapı sunmakta ve bakım verenlerin stresle başa çıkma kapasitelerini önemli ölçüde artırmaktadır.

## **2.9. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ**

Psikotik bozukluklar, bireyin yalnızca bireysel işlevselliğini değil, aynı zamanda ait olduğu aile sisteminin psikososyal bütünlüğünü de tehdit eden kronik ve ağır seyirli ruhsal hastalıklardır. Bu bağlamda, psikotik bozukluk tanısı almış bireylere bakım veren aile üyelerinin maruz kaldığı uzun süreli stres, bakım yükü ve psikolojik zorlanmalar, yalnızca bireysel değil, ailesel düzeyde de önemli etkiler yaratmaktadır. Bu nedenle psikotik bozuklukların değerlendirilmesinde, aile sistemi içindeki baş etme kapasitesi olan “aile dayanıklılığı” kavramı giderek daha fazla önem kazanmaktadır (Walsh, 2016).

Aile dayanıklılığı, kriz ve belirsizlik durumlarında ailenin kolektif gücünü koruyarak yeniden yapılanma kapasitesini ifade eder. Literatürde, dayanıklılığı yüksek ailelerin anlam üretme, açık iletişim, bağlılık, duygusal destek ve örgütsel esneklik gibi unsurlar yoluyla zorluklara karşı daha başarılı bir şekilde başa çıktıkları gösterilmiştir (Fitryasari vd., 2021; Gholamkia vd., 2023). Ancak aile dayanıklılığının gelişmesinde etkili olan psikososyal bileşenlerin etkileşimsel yapısı, özellikle psikotik bozukluklara bakım veren bireyler bağlamında sınırlı düzeyde incelenmiştir.

Bu çalışma, literatürde ayrı ayrı incelenen ancak birlikte ele alınması büyük önem taşıyan üç temel değişkeni aile dayanıklılığının yordayıcıları olarak teorik bir model içinde bütüncül bir şekilde değerlendirmeyi hedeflemektedir. Aile bütünlük duygusu, bireylerin aile ilişkilerini anlamlı, yönetilebilir ve anlaşılabilir olarak algılamalarını ifade eder (Antonovsky, 1987) ve psikotik bozukluk gibi belirsizlik yaratan durumlarla başa çıkmada koruyucu bir faktör olarak öne çıkmaktadır (Cui vd., 2024; Mohammadi vd., 2023).

Benzer şekilde, duygu düzenleme becerileri, bireyin stresli yaşam olaylarına karşı psikolojik uyumunu şekillendiren bir başa çıkma mekanizmasıdır. Araştırmalar, duygu düzenleme kapasitesinin yalnızca bireysel psikolojik sağlığı desteklemekle kalmayıp, aynı zamanda aile içi etkileşimleri, empatiyi ve bağ kurma süreçlerini de olumlu etkilediğini göstermektedir (Zadhasan, 2023; Panzeri vd., 2024). Özellikle bakım yükünün yüksek olduğu durumlarda bu beceriler, bakım verenin psikolojik iyilik halini sürdürebilmesi için kritik önem taşımaktadır.

Öte yandan, algılanan bakım yükü, bakım verenin yaşadığı fiziksel, duygusal ve sosyal baskıların öznel değerlendirmesidir. Bakım yükünün yüksek olması, aile dayanıklılığını olumsuz yönde etkileyebilecek bir risk faktörüdür (George vd., 2025). Bu bağlamda, bakım yükü ile başa çıkmada duygu düzenleme ve aile bütünlüğü gibi faktörlerin tamponlayıcı rol oynayıp oynamadığı konusu, literatürde derinlemesine ele alınmamış önemli bir boşluktur.

Mevcut çalışmada, Transaksiyonel Stres Modeli (Lazarus vd., 1984) ve Stres-Destek Kuramı (Cohen vd., 1985) çerçevesinde, söz konusu üç değişkenin aile dayanıklılığı üzerindeki etkileri çoklu regresyon modeliyle analiz edilmektedir. Bu yaklaşım, bireysel ve sistemsel baş etme kaynaklarının bütüncül şekilde değerlendirilmesine olanak tanımaktadır.

Sonuç olarak bu araştırma, psikotik bozukluk tanısı almış bireylerin bakım verenlerinde aile bütünlük duygusu, duygu düzenleme becerileri ve algılanan bakım yükünün aile dayanıklılığı üzerindeki yordayıcı etkilerini çoklu regresyon analiziyle test ederek, bu değişkenlerin aile sistemi içindeki rolünü istatistiksel

olarak ortaya koymayı ve psikososyal müdahale programlarının odak noktalarını bilimsel temelde belirlemeye katkı sunmayı hedeflemektedir.

## **2.10. ARAŞTIRMANIN AMACI**

Bu araştırmanın temel amacı, psikotik bozukluk tanısı almış bireylerin bakım süreçlerinde aile sisteminin psikososyal işleyişine katkı sağlayan koruyucu ve risk faktörlerini açıklayıcı bir model çerçevesinde incelemektir. Psikotik bozukluklar, hem bireysel hem de ailesel düzlemde uzun süreli bakım ihtiyacı doğuran ve psikolojik, sosyal, ekonomik açılardan zorlayıcı etkilere yol açan ruhsal hastalıklardır. Bu nedenle bakım veren bireylerin, yaşadıkları streste nasıl başa çıktıkları ve bu süreçte aile dinamiklerinin nasıl etkilendiği, ruh sağlığı alanında öncelikli araştırma konularından biri hâline gelmiştir.

Araştırma, aile dayanıklılığı kavramını merkez alarak, bireylerin aile içindeki zorluklarla başa çıkabilme potansiyellerini belirleyen içsel ve çevresel kaynakları analiz etmeyi hedeflemektedir. Aile dayanıklılığı; yalnızca stres faktörlerine verilen bireysel tepkilerle değil, aynı zamanda aile üyeleri arasındaki etkileşim kalitesi, iletişim biçimleri, anlam üretme stratejileri ve örgütsel yapı gibi çok boyutlu sistemsel faktörlerle şekillenmektedir. Bu kapsamda, çalışmada aile bütünlük duygusu, duygu düzenleme becerileri ve algılanan bakım yükü gibi psikososyal değişkenlerin, aile dayanıklılığı üzerindeki doğrudan ve dolaylı etkileri çok değişkenli analiz yöntemleriyle test edilerek, etkileşimsel ilişkiler bütüncül bir biçimde ortaya konacaktır.

Aile bütünlük duygusu, bireyin aile ortamını anlamlı, öngörülebilir ve yönetilebilir bir sistem olarak algılaması üzerinden şekillenirken, bu algı özellikle kronik stres durumlarında bireyin uyum düzeyini artırıcı bir rol üstlenmektedir. Bu çalışmada, bu değişkenin aile sisteminin yeniden yapılanma kapasitesi üzerindeki belirleyiciliği incelenecektir.

Duygu düzenleme becerileri ise bireyin içsel stres yanıtlarını kontrol altına alarak, empatik ilişki kurma, çatışma yönetimi ve aile içi dengeyi sağlama gibi mekanizmalarla aile dayanıklılığına katkı sağlayabilecek potansiyele sahiptir.

Araştırma, bu kapasitenin sadece bireysel bir yeterlilik olmanın ötesinde, sistemsel dayanıklılığı destekleyici bir kaynak olup olmadığını ampirik olarak değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Algılanan bakım yükü ise, bireyin bakım sürecine ilişkin öznel stres algısını yansıtmakta ve çoğu zaman psikolojik tükenmişlik, duygusal yıpranma ve sosyal izolasyonla ilişkilendirilmektedir. Bu bağlamda çalışmada, bakım yükünün aile sistemini zayıflatıcı etkileri, diğer koruyucu faktörler (aile bütünlük duygusu ve duygu düzenleme becerileri) dikkate alınarak ele alınacak; bu değişkenlerin olası tamponlayıcı (buffering) etkileri araştırılacaktır.

Araştırma, Transaksiyonel Stres Modeli ve Stres-Destek Kuramı'nı temel alarak, bireyin stres etkenini nasıl değerlendirdiği ve bu değerlendirme doğrultusunda hangi başa çıkma kaynaklarını devreye soktuğunu kuramsal bir düzlemde ele almaktadır. Bu kuramlar doğrultusunda yapılandırılan modelde, söz konusu üç değişkenin aile dayanıklılığı üzerindeki yordayıcı etkileri çoklu regresyon analizleriyle test edilecektir.

Bu kapsamda çalışmanın özgün katkısı, daha önce literatürde çoğunlukla birbirinden bağımsız ele alınan bu psikososyal değişkenleri, aile sistemi bağlamında bütüncül bir çerçevede incelemesi ve bu sayede hem kuramsal bilgiye katkı sağlaması hem de sahada uygulanabilir psikososyal müdahale programlarının yapılandırılmasına bilimsel bir temel sunmasıdır.

Bu bağlamda araştırmanın özel amaçları şunlardır:

1. Psikotik bozukluk tanısı almış bireylerin bakım verenlerinin algıladıkları aile bütünlük duygusunun aile dayanıklılığı üzerindeki etkisini belirlemek,
2. Bakım veren bireylerin duygu düzenleme güçlüğü düzeylerinin, aile bütünlük duygusu kontrol edildiğinde aile dayanıklılığı üzerindeki etkisini değerlendirmek,
3. Algılanan bakım yükünün, aile bütünlük duygusu ve duygu düzenleme güçlüğü kontrol edildikten sonra aile dayanıklılığı üzerindeki etkisini analiz etmektir.

## 2.11. ARAŞTIRMANIN MODELİ VE HİPOTEZLERİ

Bu araştırmada önerilen model, bireyin psikotik bozukluk tanısı almış olan aile yakınına bakım verme sürecinde, ailesine ilişkin algısının etkisini açıklamaya yöneliktir. Modelde; aile dayanıklılığının aile bütünlük duygusu, duygu düzenleme güçlüğü ve bakım yükü ile arasında ilişki olduğu ve bu değişkenlerin aile dayanıklılığını yordadığı varsayılmaktadır. Bu kurgu, stresle başa çıkma süreçlerinde bireysel kaynakların ve çevresel faktörlerin etkileşimini temel alan Transaksiyonel Stres Modeli ve Stres-Destek Kuramı ile desteklenmektedir.

Bu araştırma, psikotik bozukluk tanısı almış bireylerin bakım verenlerinin algıladıkları aile bütünlük duygusu, bakım yükü ve duygu düzenleme güçlüğü değişkenleri ile aile dayanıklılığı düzeyleri arasındaki ilişkiyi ve değişkenlerin yordayıcılık düzeylerini incelemek amacıyla yapılandırılmıştır. Araştırmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Model kapsamında bağımsız değişkenler; aile bütünlük duygusu, bakım yükü, duygu düzenleme güçlüğü ve bağımlı değişken aile dayanıklılığı düzeyidir.

Araştırmanın hipotezleri aşağıdaki gibidir:

H1: Algılanan aile bütünlük duygusu, duygu düzenleme güçlüğü ve bakım yükü değişkenleri, psikotik bozukluk tanısı alan bireylerin bakım verenlerinin aile dayanıklılık düzeyi üzerinde anlamlı bir yordayıcı etkiye sahiptir.

Bu doğrultuda geliştirilen hipotez şu şekildedir:

H1.a: Algılanan aile bütünlük duygusu, bakım veren bireylerin aile dayanıklılık düzeyini anlamlı ve pozitif yönde yordar.

H1.b: Bakım veren bireylerin duygu düzenleme güçlüğü, aile bütünlük duygusu kontrol edildikten sonra aile dayanıklılık düzeyini anlamlı ve negatif yönde yordar.

H1.c: Bakım yükü, aile bütünlük duygusu ve duygu düzenleme güçlüğü kontrol edildikten sonra aile dayanıklılık düzeyini anlamlı ve negatif yönde yordar.

## BÖLÜM 3

### 3. YÖNTEM

Bu bölümde sırasıyla; çalışmanın örnekleme ile ilgili tanımlayıcı özellikler, söz konusu hipotezlerin test edilmesi için kullanılan veri toplama araçları, işlem yolu ve verilerin analizi ile ilgili bilgiler yer almaktadır.

#### 3.1. ÖRNEKLEM

Araştırmanın örneklemini, Özel Moodist Hastanesi'nin yataklı servis ya da poliklinik birimlerine başvurarak psikotik bozukluk tanısıyla tedavi görmekte olan bireylerin bakımını üstlenen, 18 yaş ve üzeri yetişkin bireyler oluşturmuştur. Katılımcılar uygun örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Araştırmanın yürütülebilmesi için hastane yönetiminden gerekli izin belgesi alınmış ve bu belge etik kurul dosyasında sunulmuştur. Ayrıca, çalışmanın uygulama süreci Hastane Mesul Müdürlüğü Eğitim Birimi'nin görüş ve onayı doğrultusunda yürütülmüştür.

Araştırma kapsamında, DSM-5 tanı kriterlerine göre psikotik bozukluk (akut psikotik bozukluklar, sanrılı bozukluk, şizofreniform bozukluk, şizofreni, şizoafektif bozukluk, şizotipal kişilik bozukluğu, başka bir sağlık durumuna bağlı psikotik bozukluk, maddenin/ilacın yol açtığı psikotik bozukluk, tanımlanmış ve tanımlanmamış diğer psikotik bozukluklar) tanısı almış hastaların bakım veren aile bireyleri çalışmaya dahil edilmiştir. Tanılar, yataklı servis sorumlu hekimleri ve ayaktan hasta takibini sürdüren psikiyatri uzmanları tarafından, DSM-5 sınıflama sistemi esas alınarak değerlendirilmiştir. Sadece birincil tanısı psikotik bozukluk olan bireylerin bakım verenleri çalışmaya dahil edilmiş; eşlik eden başka bir tanı mevcut olduğunda yalnızca birincil tanı dikkate alınmıştır. Bakım veren kişi, bireyin birinci derece aile üyelerinden herhangi biri

olabilmekle birlikte, her hasta için yalnızca bir bakım veren birey ile çalışılmıştır. Tüm katılımcıların 18 yaş ve üzerinde olma koşulu aranmıştır. Örneklem sayısının yeterliliğine G\*Power3 diğer bir ifadeyle istatistiksel güç analizi ile karar verilmiştir. Katılımcı sayısı G\*Power3 uygulamasından olası güç analizine göre 0.95 güvenirlilik, 0.05 örneklem hatası oranına göre en az 119 kişi olarak belirlenmiştir. Mevcut çalışmada 130 kişiye ulaşılmıştır. Toplanan verilerde yapılan düzenleme, normallik testi ve uç değerler analizi sonrası araştırmanın örnekleme, 87 kadın (%69) ve 39 erkek (%31) olmak üzere 126 kişiden oluşmaktadır. Veriler, Mart 2025 ile Mayıs 2025 tarihleri arasında, yüz yüze görüşmeler yoluyla ve uygun örnekleme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Araştırmanın dışlama kriterleri kapsamında, ciddi fiziksel hastalığı veya engeli bulunan, okuma-yazma bilmeyen bireyler ile psikotik bozukluk, bipolar bozukluk, madde kullanım bozukluğu, otizm spektrum bozukluğu ya da mental retardasyon tanısı olan bakım veren bireyler çalışma dışında bırakılmıştır.. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin sayısal ve yüzdeler dağılımları Tablo 3.1. ve 3.2.'de sunulmuştur.

**Tablo 3.1.** Bakımveren İçin Örneklemin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Sayısal ve Yüzdeler Dağılımları

	<b>Katılımcı Sayısı (N=126)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	87	69,0
Erkek	39	31,0
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	77	61,1%
Bekar	49	38,9%
<b>Aylık Gelir Düzeyi</b>		
Düşük	11	8,7%
Orta	93	73,8%
Yüksek	22	17,5%

**Tablo 3.1. (Devamı) Bakımveren İçin Örneklemin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Sayısal ve Yüzdelerik Dağılımları**

<b>Eğitim Durumu</b>		
Düşük	19	15,1%
Lise	36	28,6%
Yüksek	71	56,3%
<b>Çalışma Durumu</b>		
Çalışıyor	70	55,6%
Çalışmıyor	56	44,4%
<b>Meslek</b>		
Memur	8	6,3%
Özel Sektör Çalışanı	46	36,5%
Serbest Meslek	22	17,5%
Çalışmıyor	50	39,7%
<b>Bakım Süresi</b>		
0-5 Yıl Arası	76	60,3%
5 Yılden Fazla	50	39,7%
<b>Hastaya Yakınlık Durumu</b>		
Ebeveynim	27	21,4%
Çocuğum	45	35,7%
Eşim	26	20,6%
Kardeşim	28	22,2%
Diğer	27	21,4%
<b>Aile Bireylerindeki Psikiyatrik Tanılar</b>		
Yok	85	67,5%
Depresyon	6	4,8%
Anksiyete Bozukluğu	10	7,9%
Psikotik Bozukluk	14	11,1%
Duygudurum Bozukluğu	8	6,3%
Obsesif Kompulsif Bozukluk	3	2,4%
<b>Bakım Verme Sürecinde Yardım</b>		
Alıyorum	99	78,6%
Almıyorum	27	21,4%

**Tablo 3.1. (Devamı) Bakımveren İçin Örneklemin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Sayısal ve Yüzdelerik Dağılımları**

<b>Bakıma Yardımcı Kişi</b>		
Yok	16	12,7%
Hastanın Eşi	31	24,6%
Hastanın Kardeşi	21	16,7%
Hastanın Ebeveyni	33	26,2%
Çocukları	9	7,1%
Diğer	16	12,7%
<b>Bakımveren Kendi Psikiyatrik Tedavisi</b>		
Var	52	41,3%
Yok	74	58,7%
<b>Bakımveren Tedavi Türü</b>		
İlaç	22	17,5%
Terapi	18	14,3%
İlaç ve Terapi	15	11,9%
Tedavi Yok	71	56,3%

**Tablo 3.2. Psikotik Bozukluk Tanısı Almış Birey İçin Örneklemin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Sayısal ve Yüzdelerik Dağılımları**

	<b>Katılımcı Sayısı</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>(N=126)</b>		
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	49	38,9%
Erkek	77	61,1%
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	48	38,1%
Bekar	78	61,9%
<b>Aylık Gelir Düzeyi</b>		
Düşük	49	38,9%
Orta	59	46,8%
Yüksek	18	14,3%
<b>Eğitim Durumu</b>		
Düşük	19	15,1%
Lise	47	37,3%
Yüksek	60	47,6%

**Tablo 3.2. (Devamı)** Psikotik Bozukluk Tanısı Almış Birey İçin Örneklemin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Sayısal ve Yüzdelerik Dağılımları

<b>Tanı Öncesi Çalışma Durumu</b>		
Çalışıyor	55	43,7%
Çalışmıyor	71	56,3%
<b>Güncel Çalışma Durumu</b>		
Çalışıyor	32	25,4%
Çalışmıyor	94	74,6%
<b>Meslek</b>		
Memur	5	4,0%
Özel Sektör Çalışanı	12	9,5%
Serbest Meslek	19	15,1%
Çalışmıyor	90	71,4%
<b>Ayaktan Tedavi Süresi</b>		
0-1 Yıl Arası	28	22,2%
1-3 Yıl Arası	21	16,7%
3-5 Yıl Arası	29	23,0%
5-10 Yıl Arası	22	17,5%
10 Yıldan Fazla	26	20,6%
<b>Kullanılan İlaç Türü</b>		
Ağızdan-Oral Formatta	102	81,0%
Düzenli Enjeksiyon-İğne Formatında	10	7,9%
Oral Formatta ve Düzenli Enjeksiyon	14	11,1%

### 3.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada bir nüshası Ek A'da yer alan bilgilendirilmiş onam formu sunulmuş olup bakım veren katılımcı ve bakım verilmekte olan psikotik bozukluk tanısı almış birey için sosyo-demografik bilgi formu, Aile Bütünlük Duygusu Ölçeği Kısa Formu (ABDÖ-K), Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Kısa Formu (DDGÖ-16), Zarit Bakıcı Yük Ölçeği ve Walsh Aile Dayanıklılık Ölçeği aracılığıyla veri toplanmıştır.

### 3.2.1. Bilgilendirilmiş Onam ve Demografik Bilgi Formları

Araştırmacı tarafından hazırlanan hasta bakım vereninin cinsiyeti, yaşı, eğitimi, bakım verenin aylık gelir düzeyi, bakım verme sürecine kendisinden başka yardımcı olan birinin olup olmaması, ailede ruhsal bozukluk olup olmadığı, bakım verenin medeni hali, hasta ile yakınlık durumu ve çalışma durumu gibi sorular yer almıştır.

Ayrıca hasta yakınlarından; hastanın demografik bilgileri, hastalığın başlangıcından günümüze kadar geçen süre, hastalarının hastane yatış durumu, tedavi görmekte olduğu kurumdaki takip ve tedavi süresine ve bakım verme sürecinde destek alma durumlarına ilişkin bilgiler alınmıştır.

### 3.2.2. Walsh Aile Dayanıklılık Ölçeği

Ölçek, Froma Walsh tarafından 2003 yılında geliştirilmiş ve ailelerin stresli yaşam olaylarına karşı dayanıklılıklarını ve başa çıkma becerilerini değerlendirmeyi amaçlayan bir ölçektir. Orijinal versiyonu 30 maddeden oluşmakta olup, aile dayanıklılığını dört temel boyutta ölçmektedir: aile içindeki güçlü bağlar ve ilişkiler, dışsal kaynaklar, ailelerin krizlere yaklaşımı ve başa çıkma stratejileri ve aile bireylerinin esnekliği ve uyarlanabilirliğidir. Bu ölçek, aile terapisi, psikolojik danışmanlık ve sosyo-psikolojik araştırmalar gibi çeşitli alanlarda aile dayanıklılığını ölçmede etkin bir araç olarak kullanılmaktadır. Arslan ve Hatipoğlu (2024) tarafından Türkçeye uyarlaması yapılan Walsh Aile Dayanıklılığı Ölçeği araştırmanın veri toplama araçlarından bir diğeridir. Ölçek toplam 32 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, 5'li Likert tipindedir: Asla (1); Sık Değil (2); Bazen (3); Sıklıkla (4); Neredeyse Her Zaman (5). Ölçek 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ailenin İnanç Sistemleri: 1-13. Maddeler, Ailenin Örgütsel Süreçleri: 14-22. Maddeler. İletişim ve Problem Çözme Süreçleri: 23-32. maddelerdir. Ölçekte ters kodlanan madde olmadığı gibi; ölçekten alınabilecek puanlar 0-160 arasında değişmektedir. Alınan puandaki artış dayanıklılık düzeyinin yüksek olduğunu belirtir. Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışmasında, Cronbach alfa katsayıları tüm alt ölçekler için 0,70'den büyük

bulunmuştur. Genel Aile Dayanıklılığı Ölçeği puanı için test-tekrar test güvenilirliği .725 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach  $\alpha$  güvenilirlik katsayı değeri .97 olarak bulunmuştur. Ölçek maddelerinin bir kısmı Ek D’de yer almaktadır.

### **3.2.3. Aile Bütünlük (Tutarlılık) Duygusu Ölçeği Kısa Form (ABDÖ)**

Aile Bütünlük Duygusu Ölçeği orijinal olarak, Epstein, Bishop ve Levin (1978) tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçek, ailelerin birliktelik, aidiyet ve bağlılık duygularını ölçmek amacıyla tasarlanmış bir değerlendirme aracıdır. Epstein ve arkadaşları, ailelerin içindeki ilişkilerin kalitesini ve aile bireylerinin birbirlerine olan duygusal bağlarını anlamaya yönelik olarak bu ölçeği geliştirmiştir. Aile Bütünlük Duygusu Ölçeği, orijinalinde 30 maddeden oluşmaktadır ve aile içindeki ilişkilerdeki yakınlık, dayanışma ve bir bütün olarak aile olma hissini değerlendirir. Ölçeğin alt boyutları, aile üyeleri arasındaki güçlü duygusal bağlar, aile içindeki karşılıklı destek ve aile üyelerinin birbirlerine olan güvenini içermektedir. Çeçen (2007) tarafından Türkçeye uyarlaması yapılan Aile Bütünlük (Tutarlılık) Duygusu Ölçeği Kısa Form ölçeği araştırmanın bir diğer veri toplama aracıdır. Ölçek 12 maddeden oluşmaktadır ve 7’li likert tipi bir ölçek şeklinde geliştirilmiştir. Ölçeğin 3 alt boyut bulunmaktadır. Bunlar: anlaşılabilirlik, yönetilebilirlik ve anlamlılıktır. Ölçeğin 1, 3, 8, 10 ve 12 numaralı maddeleri ters kodlanmıştır. Ölçekten alınabilecek puan 12 ile 84 arasında değişiklik göstermektedir. Ölçekten alınacak yüksek puanlar cevaplayan bireyin ailesine ilişkin bütünlük duygusunun yüksek olduğuna işaret etmektedir. Ölçeğin iç tutarlılığı (Cronbach’s  $\alpha$ ) .80’dir. Mevcut çalışmada ölçeğin Cronbach  $\alpha$  güvenilirlik katsayısı değeri .85 olarak bulunmuştur. Ölçeğin örnek maddeleri Ek C’de yer almaktadır.

### **3.2.4. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği - Kısa Form**

Kişilerin duygu düzenleme güçlüğü düzeylerini ölçmek amacıyla Gratz ve Roemer (2004) tarafından geliştirilen Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği’nin kısa versiyonu olan Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği - Kısa Form (DDGÖ-

16) Bjureberg ve arkadaşları tarafından 2016'da geliştirilmiştir. Değerlendirme yapılırken, alınan yüksek puan duygu düzenleme güçlüğü düzeyinin yüksek olması olarak yorumlanmaktadır. Ölçeğin Türkçe'ye kazandırılmasına ilişkin uyarlama çalışması Yiğit ve Guzey Yiğit tarafından 2017'de gerçekleştirilmiştir. Ölçek 5'li likert tipinde puanlanmak üzere toplam 16 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte ters kodlanan madde yoktur. Ölçek ayrıca beş farklı alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları ve ilgili soru maddeleri şu şekildedir: Alt Boyutlar: Açıklık: 1, 2 Amaçlar: 3, 7 ve 15 Dürtü: 4, 8 ve 11 Stratejiler: 5, 6, 12, 14 ve 16 Kabul Etmeme: 9, 10 ve 13. Ölçekten elde edilen toplam puanda yüksek puanlar, duygu düzenleme güçlüğü'nün fazla olduğuna işaret etmektedir. Türkçe uyarlama çalışmasında ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık kat sayısı .92 olarak saptanmıştır ve alt boyutlarının Cronbach Alfa iç tutarlılık kat sayılarının .78 ile .87 arasında değiştiği görülmüştür. Güvenirlik çalışmasında Guttman yarıya bölme güvenirlik katsayısı .88 olarak bulunmuştur (Yiğit ve Guzey Yiğit, 2017). Bu çalışmada DDGÖ-16 bakım verenlerin duygu düzenleme güçlüğü düzeylerini ölçmek amacıyla kullanılmıştır. Ölçek Cronbach  $\alpha$  güvenirlik katsayı değeri .93 olarak hesaplanmıştır.

### **3.2.5. Zarit Bakıcı Yükü Ölçeği**

Özlu, Yıldız ve Aker (2009) tarafından geliştiren Zarit Bakıcı Yükü Ölçeği araştırmanın bir diğer veri toplama aracıdır. Ölçek 5 alt boyuttan ve 19 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları; bağımlılık, ekonomik yük, ruhsal gerilim ve özel yaşamda bozulma, öfke ve kısıtlanmışlık, sosyal ilişkilerde bozulmadır. Ölçek 5'li Likert tipi ölçek olarak hazırlanmıştır (1= asla- 5= nerdeyse her zaman). Ölçekten alınabilecek puan 19 ve 95 puan arasında değişmektedir. Ölçek puanının yüksek olması, yaşanan sıkıntının yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (Cronbach's  $\alpha$ ) .80'dir. Bu çalışmada, ölçeğin Cronbach  $\alpha$  güvenirlik katsayı değeri .92 olarak hesaplanmıştır.

### 3.3. İŞLEM

Işık Üniversitesi Etik Kurulundan alınan onay ile Mart 2025-Mayıs 2025 tarihleri arasında veri toplama işlemi gerçekleştirilmiştir. Veriler Özel Moodist Hastanesi mesul müdürlüğünden alınan onay ile hastaneye başvurmuş olan psikotik bozukluk tanısı almış hasta yakınlarından yüz yüze anket doldurma yoluyla elde edilmiştir. Ölçekler uygulanmadan önce katılımcılar araştırmanın amacı hakkında bilgilendirilmiştir. Ardından katılımcılara araştırma kapsamındaki beklentiler, bilgi gizliliği ve araştırma kapsamında verilerin kullanımı ve çalışmayı bırakmaya karar verilmesi halinde uygulanacak prosedür hakkında bilgileri içeren Bilgilendirilmiş Onam Formu verilmiştir. Onamın bir parçası olarak araştırma hakkında bilgilendirildikleri ve katılımı kendi istekleriyle kabul ettiklerine dair imzalı izinleri alınmıştır. Akabinde bakımveren tüm katılımcılara Sosyodemografik Bilgi Formu, Aile Bütünlük (Tutarlılık) Duygusu Ölçeği Kısa Form, Walsh Aile Dayanıklılığı Ölçeği, Duygu Düzenleme Güçlüğü Kısa Form, Zarit Bakıcı Yüğü Ölçeği sunulmuştur. Ölçekleri cevaplama sürecinin her bakım veren katılımcı için yaklaşık 15 dakika sürmektedir.

### 3.4. VERİLERİN ANALİZİ

Bu araştırma, nicel yöntemlere dayalı olarak kesitsel desende yürütülmüştür. Çalışmada ilişkisel tarama modeli kullanılmış olup değişkenlerin sosyo-demografik özelliklere göre dağılımını incelemek amacıyla betimleyici araştırma yaklaşımından da faydalanılmıştır.

Çalışmadaki analizler için IBM SPSS 22 istatistik programından yararlanılmıştır. Veri setinin düzenlenmesi amacıyla öncelikle hatalı verilere ilişkin inceleme yapılmıştır. İnceleme sonucunda 126 kişilik veri seti ile analize başlanması uygun görülmüştür. Ters kodlanması gereken maddeler düzenlendikten sonra toplam ölçek puanları hesaplanmış ve her bir değişkenin z skorları oluşturulmuştur. Toplam puanlar ile gerçekleştirilen normallik

varsayımı kontrolünde normal dağılmadığı görülmüş olup analiz tekrarlanmıştır. Ardından, normallik varsayımının sağlanıp sağlanmadığını kontrol etmek amacıyla her bir değişken için çarpıklık (skewness), basıklık (kurtosis), histogram, Q-Q grafikleri ve Kolmogorov-Smirnov ile Shapiro-Wilk testleri incelenmiştir. Tekrarlanan normallik analizi sonuçlarında bağımsız değişkenlere ait normallik değerlendirmelerinde ise kabul edilebilir değer olan çarpıklık ve basıklık değerleri  $\pm 2$  aralığında olması esas alınmış olup (George vd., 2010) aile bütünlük duygusu, bakıcı yükü, duygu düzenleme güçlükleri ve bağımlı değişken olan aile dayanıklılık değişkeninin değişkenlerinin istatistiksel olarak normal dağıldığı görülmüştür. Örneklem büyüklüğünün 126 olması nedeniyle çoklu regresyon analizi için yeterli varsayımlar sağlanmaktadır (Tabachnick vd., 2007). Bu nedenle çalışmanın hipotezlerinin test edilmesi için parametrik testlerin uygulanmasına karar verilmiştir. Ölçeklerin dağılımlarına ilişkin detaylı bilgiler Tablo 3.3.'te bulunmaktadır.

**Tablo 3.3.** Ölçeklerin Normallik Dağılımlarının İncelenmesi

Ölçekler	Skewness (Çarpıklık)	Kurtosis (Basıklık)
<b>WADO</b>	-0.061	0.671
<b>ABDO-K</b>	-0.408	-0.265
<b>DDGO-16</b>	0.535	-0.495
<b>ZBYO</b>	0.345	-0.632

WADO= Walsh Aile Dayanıklılık Ölçeği, ABDO-K= Aile Bütünlük Duygusu Ölçeği Kısa Form, DDGO-16= Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Kısa Formu, ZBYO=Zarit Bakıcı Yük Ölçeği

## BÖLÜM 4

### 4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırma hipotezlerinin sınanmasına yönelik gerçekleştirilen istatistiksel analizlerin bulgularına yer verilmiştir. Bu kapsamda, ilk olarak örneklemin özelliklerini tanımlamak amacıyla sosyodemografik değişkenlerin dağılımlarını incelemek için frekans ve betimleyici istatistik analizleri yapılmıştır. Sonrasında sonuç değişkenin (aile dayanıklılık düzeyi), sosyodemografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığını görebilmek için T-Test ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Bütün değişkenlerin birbirleriyle olan ilişkilerini test etmek için ise Pearson Korelasyon Analizi yapılmıştır. Ardından sonuç değişkenin (aile dayanıklılık düzeyi) yordayıcılarını belirlemek amacıyla hiyerarşik çoklu regresyon analizinden yararlanılmıştır.

#### 4.1. ÖLÇEKLERİN PARAMETRİK ÖZELLİKLERİ

##### 4.1.1. Ölçeklerin Güvenirlik Analizleri

Katılımcılara uygulanan ölçeklerin güvenilirlik analizleri Cronbach Alpha değeri ile hesaplanmıştır. Ölçeklerden elde edilen Cronbach Alpha güvenilirlik katsayılarının  $\alpha=.85$  ve  $\alpha=.97$  arasında değiştiği gözlemlenmiştir. Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı .40-.59 aralığında ise kabul edilebilir bir güvenilirlik değeri olarak değerlendirilmektedir; bu katsayının .40'tan düşük olması, ölçüm aracının güvenilir olmadığını gösterir (Akgül, 2005). Bu nedenle araştırmada kullanılan ölçeklerin uygulanan örnekleme uygun olduğu ve güvenilir sonuçlar elde ettiği sonucuna ulaşılmaktadır. Cronbach Alpha güvenilirlik değerleri orijinal değerleriyle birlikte Tablo 4.1.'de ayrıntılandırılmıştır.

**Tablo 4.1.** Ölçeklerin Güvenirlik Dağılımlarının İncelenmesi

Ölçekler	Madde Sayısı	Orijinal Cronbach Alpha	Mevcut Cronbach Alpha
<b>WADO</b>	32	.96	.97
<b>ABDO-K</b>	12	.80	.85
<b>DDGO-16</b>	16	.92	.93
<b>ZBYO</b>	19	.80	.92

WADO= Walsh Aile Dayanıklılık Ölçeği, ABDO-K= Aile Bütünlük Duygusu Ölçeği Kısa Form, DDGO-16= Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Kısa Formu, ZBYO=Zarit Bakıcı Yük Ölçeği

#### 4.1.2. Ölçeklerin Betimsel Analizleri

Araştırmanın değişkenlerine ait betimleyici istatistik analizleri bu bölümde sunulmuştur. Araştırmanın değişkenleri olarak aile dayanıklılık, aile bütünlük duygusu, duygu düzenleme güçlüğü ve bakım yüküne dair ortalama puanlar, standart sapma, varyans, ranj, minimum ve maximum değerler Tablo 4.2.'de yer almaktadır.

**Tablo 4.2.** Değişkenlere Ait Betimleyici İstatistik Analizleri

N=126	$\bar{X}$	SS	Varyans	Ranj	Min.	Max.
<b>WADO</b>	120.15	25.99	675.94	125	32	157
<b>ABDO-K</b>	55.98	13.83	191.35	64	17	81
<b>DDGO-16</b>	39.43	13.67	186.78	62	18	80
<b>ZBYO</b>	53.50	16.10	259.07	73	22	95

SS=Standart Sapma, Min=Minimum, Max=Maximum; WADO= Walsh Aile Dayanıklılık Ölçeği, ABDO-K= Aile Bütünlük Duygusu Ölçeği Kısa Form, DDGO-16= Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Kısa Formu, ZBYO=Zarit Bakıcı Yük Ölçeği

#### 4.2. AİLE DAYANIKLILIK DÜZEYLERİNİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE GÖRE İNCELENMESİ

Araştırmanın sonuç değişkeni olan aile dayanıklılık düzeylerinin bakım veren aile üyesi ve psikotik bozukluk tanısı alan bireyin sosyo-demografik özelliklerine göre grup farklarını incelemek adına Bağımsız Örneklem T-testi ve ANOVA analizleri kullanılmıştır. İlk olarak, her bir değişken için grup

varyanslarının eşitliği varsayımı test edilmiştir. Varyansların eşit olmadığı durumlarda, analizlerde uygun düzeltmeler uygulanarak sonuçlar buna göre raporlanmıştır. Yapılan analizlerin detaylı sonuçları aşağıda verilmiştir.

#### 4.2.1. Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Cinsiyete Göre İncelenmesi

Katılımcıların aile dayanıklılığında aldıkları toplam puanların cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla Bağımsız Örneklem T-testi uygulanmıştır. Levene's Test sonucuna göre varyanslar homojendir ( $p = .088$ ). T-testi sonuçlarına göre, kadın ( $M = 119.89$ ,  $SD = 27.43$ ) ve erkek ( $M = 120.74$ ,  $SD = 22.80$ ) bakım verenler arasında aile dayanıklılığı puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $t(124) = -0.171$ ,  $p = .865$ ). Bulgular Tablo 4.3.'te yer almaktadır.

**Tablo 4.3.** Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakım Veren Cinsiyetine Göre T-test ile İncelenmesine İlişkin Sonuçlar

	Kadın (N=87)		Erkek (N=26)		T	df	P
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS			
WADO	119.89	27.43	120.74	22.80	-0.171	124	.865

WADO=Walsh Aile Dayanıklılık Ölçeği; \* $p < .01$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

#### 4.2.2. Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakımveren Yaşına Göre İncelenmesi

Katılımcıların aile dayanıklılığı puanları ile bakımveren yaşı arasındaki ilişkiyi test etmek amacıyla Pearson korelasyon analizi gerçekleştirilmiştir. Yapılan analiz sonucunda, bu iki değişken arasında pozitif yönlü fakat zayıf bir ilişki olduğu görülmüştür ( $r = .145$ ,  $p > .05$ ). Bakımverenin yaşı ile aile dayanıklılığı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur. Bulgular Tablo 4.4.'te sunulmuştur.

**Tablo 4.4.** Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakımverenin Yaşına Göre Pearson Korelasyon Analizi ile İncelenmesine İlişkin Değerler

	Bakımverenin Yaş	WADO
Bakımverenin Yaş	1	.145
WADO	.145	1

WADO=Walsh Aile Dayanıklılık Ölçeği; \*p< .01, \*\*p< .01, \*\*\* p<.001

#### 4.2.3. Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakımverenin Medeni Durumuna Göre İncelenmesi

Katılımcıların aile dayanıklılığı puanlarının bakımverenin medeni durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla Bağımsız Örneklem T-testi kullanılmıştır. Levene's Test sonucu varyansların homojen dağılmadığını göstermiştir (F = 5.503, p = .021). Bu nedenle, eşit olmayan varyans varsayımı dikkate alınmıştır.

T-testi sonuçlarına göre, evli (M = 122.88, SD = 23.64) ve bekar (M = 115.86, SD = 29.07) bakımverenler arasında aile dayanıklılığı puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir (t(87.15) = 1.420, p = .159). Bulgular Tablo 4.5'te sunulmuştur.

**Tablo 4.5.** Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakımverenin Medeni Durumuna Göre T-test ile İncelenmesine İlişkin Sonuçlar

	Evli (N=77)	Bekar (N=49)	t	df	P
	$\bar{X}$	$\bar{X}$			
WADO	122.88	115.86	1.42	87.15	.159

WADO=Walsh Aile Dayanıklılık Ölçeği; \*p< .01, \*\*p< .01, \*\*\* p<.001

#### 4.2.4. Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakımverenin Hastaya Yakınlık Durumuna Göre ANOVA ile İncelenmesi

Bakımverenin hastayla olan yakınlık durumuna göre aile dayanıklılığı puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla tek yönlü varyans

analizi (ANOVA) yapılmıştır. Levene testi sonuçlarına göre varyansların homojenliği varsayımı sağlanmamıştır ( $F = 5.269$ ,  $p = .002$ ). Bu nedenle analizde Welch testi kullanılmıştır.

Welch testi sonuçlarına göre, gruplar arasında aile dayanıklılığı puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Welch's  $F(3, 60.26) = 1.648$ ,  $p = .188$ ). Bulgular Tablo 4.6.'da sunulmuştur.

**Tablo 4.6.** Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakımveren Hastaya Yakınlık Durumuna Göre ANOVA ile İncelenmesine İlişkin Sonuçlar

	Ebeveynim (N=27)		Çocuğum (N=25)		Eşim (N=26)		Diğer (N=28)		F	df	P
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS			
<b>WADO</b>	114.30	35.45	125.44	21.95	123.31	18.51	113.75	26.28	1.648	$\frac{3}{60.26}$	.188

WADO=Walsh Aile Dayanıklılık Ölçeği; \* $p < .01$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

#### 4.2.5. Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakımverenin Eğitim Durumuna Göre ANOVA ile İncelenmesi

Bakımverenlerin aile dayanıklılık düzeylerinin eğitim durumlarına göre fark gösterip göstermediğini incelemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Analiz öncesinde eğitim düzeyi üç kategoriye ayrılmıştır: ilkokul ve ortaokul mezunları “düşük eğitim” (N=19), lise mezunları “lise” (N=36) ve üniversite ve üzeri mezunlar “yüksek eğitim” (N=71) olarak gruplanmıştır. Levene testi sonuçlarına göre varyansların homojen dağıldığı görülmüştür ( $F = 2.157$ ,  $p = .120$ ). ANOVA sonuçlarına göre, gruplar arasında aile dayanıklılık puanları açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $F(2, 123) = 0.341$ ,  $p = .712$ ). Bulgular Tablo 4.7’de sunulmuştur.

**Tablo 4.7.** Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakımverenin Eğitim Durumuna Göre ANOVA ile İncelenmesine İlişkin Sonuçlar

	Düşük (N=19)	Lise (N=36)	Yüksek (N=71)	F	df	P			
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS			
<b>WADO</b>	116.16	33.24	122.78	27.49	120.41	23.21	0.34	2, 12	0.712

WADO=Walsh Aile Dayanıklılık Ölçeği; \*p< .01, \*\*p< .01, \*\*\* p<.001

#### 4.2.6. Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakımverenin Çalışma Durumuna Göre T Testi ile İncelenmesi

Katılımcıların aile dayanıklılığı düzeylerinin bakımverenin çalışma durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla Bağımsız Örneklem T-testi uygulanmıştır. Levene testi sonuçlarına göre varyansların homojen olduğu anlaşılmıştır (p = .651). T-testi sonuçlarına göre, çalışan ( $\bar{X}$  = 119.53, SS = 26.26) ve çalışmayan ( $\bar{X}$  = 120.93, SS = 25.88) bakımverenler arasında aile dayanıklılığı puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (t(118.72) = -0.300, p = .765). Bulgular Tablo 4.8’de sunulmuştur.

**Tablo 4.8.** Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakımverenin Çalışma Durumuna Göre T Testi ile İncelenmesine İlişkin Sonuçlar

	Çalışıyor (N=70)	Çalışmıyor (N=56)	t	df	P		
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	t	df	P
<b>WADO</b>	119.53	26.26	120.93	25.88	-0.300	118.721	.765

WADO=Walsh Aile Dayanıklılık Ölçeği; \*p< .01, \*\*p< .01, \*\*\* p<.001

#### 4.2.7. Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakımverenin Gelir Düzeyine Göre ANOVA ile İncelenmesi

Bakımverenlerin aile dayanıklılığı düzeylerinin aylık gelir durumlarına göre anlamlı bir fark gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla tek yönlü

varyans analizi (ANOVA) gerçekleştirilmiştir. Analize başlamadan önce gruplar arası varyansların homojenliği Levene testi ile incelenmiş ve test sonucu anlamlı bulunmuştur ( $F(2, 123) = 3.64, p = .029$ ), bu da varyansların homojen olmadığını göstermektedir. Bu nedenle, gruplar arası farkı daha uygun şekilde test etmek için Welch ANOVA testi uygulanmıştır. Welch testi sonuçları, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu ortaya koymuştur (Welch  $F(2, 23.439) = 4.214, p = .027$ ). Anlamlı farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan Games-Howell post hoc testi sonuçlarına göre, orta gelir düzeyine sahip bakımverenlerin ( $\bar{X} = 118.20, SS = 26.33$ ) aile dayanıklılığı puanları, yüksek gelir düzeyine sahip bakımverene ( $\bar{X} = 131.41, SS = 17.88$ ) kıyasla anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur ( $p = .019$ ). Düşük gelir grubuyla diğer gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $p > .05$ ). Bulgular Tablo 4.9'da sunulmuştur.

**Tablo 4.9.** Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakımverenin Gelir Düzeyine Göre ANOVA ile İncelenmesine İlişkin Sonuçlar

	<b>Düşük</b>	<b>(N=9)</b>	<b>Orta</b>	<b>(N=74)</b>	<b>Yüksek</b>	<b>(N=17)</b>	
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	F
<b>WADO</b>	114.09	32.36	118.20	26.33	131.41	17.88	2.69

WADO=Walsh Aile Dayanıklılık Ölçeği; \* $p < .01$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

#### 4.2.8. Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Ailede Psikiyatrik Tanı Almış Bir Başka Birey Varlığına Göre T Testi ile İncelenmesi

Katılımcıların aile dayanıklılığı düzeylerinin, ailede klinik bir tanının varlığına göre farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Levene testi sonucuna göre varyanslar homojendir ( $F(1, 124) = 1.017, p = .314$ ). T-testi sonuçları değerlendirildiğinde, ailede klinik tanı varlığına göre aile dayanıklılığı düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $t(124) = -0.169, p = .866$ ). Bulgular Tablo 3.13'te sunulmuştur.

**Tablo 4.10.** Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Ailede Psikiyatrik Tanı Almış Bir Başka Birey Varlığına Göre T Testi ile İncelenmesine İlişkin Sonuçlar

	Tanı Var (N=39)		Tanı Yok (N=87)		t	df	P
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS			
<b>WADO</b>	119.56	27.95	120.41	25.24	-0.169	124	.866

WADO=Walsh Aile Dayanıklılık Ölçeği; \*p<.01, \*\*p<.01, \*\*\* p<.001

#### 4.2.9. Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Ailede Psikiyatrik Tanı Almış Bir Başka Bireyin Tanısına Göre ANOVA ile İncelenmesi

Katılımcıların aile dayanıklılığı puanlarının, aile bireylerinden birinin psikiyatrik tanı alıp almadığına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Analizden önce varyansların homojenliğini test etmek amacıyla yapılan Levene testi sonucuna göre varyansların homojen dağıldığı görülmüştür (p=.934). ANOVA sonuçlarına göre gruplar arasında aile dayanıklılığı puanları açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır,  $F(5, 120) = 0.165$ ,  $p = .975$ . Bu bulgu, aile bireyinde farklı psikiyatrik tanılarının bulunmasının aile dayanıklılığı düzeylerini anlamlı şekilde etkilemediğini göstermektedir. Bulgular Tablo 4.11’de sunulmuştur.

**Tablo 4.11.** Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Ailede Psikiyatrik Tanı Almış Bir Başka Bireyin Tanısına Göre ANOVA ile İncelenmesine İlişkin Sonuçlar

Tanı Türü	N	$\bar{X}$	SS	F	Df
Yok	85	119.61	25.13	0.165	5, 120
Depresyon	6	125.33	32.67		
Anksiyete Bozukluğu	10	117.20	29.87		
<b>WADO</b> Psikotik Bozukluk	14	122.07	25.68		
Duygudurum Bozukluğu	8	114.33	28.87		
Obsesif Kompulsif Bozukluk	3	120.15	25.99		

WADO=Walsh Aile Dayanıklılık Ölçeği; \*p<.01, \*\*p<.01, \*\*\* p<.001

#### 4.2.10. Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakımverme Süresine Göre T Testi ile İncelenmesi

Katılımcıların aile dayanıklılığı düzeylerinin bakım verme süresine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Analiz öncesinde bakım süresi değişkeni iki gruba dönüştürülmüştür: 0-5 yıl arası bakım verenler (Grup 1) ve 5 yıldan fazla bakım verenler (Grup 2). Levene testi sonucu, varyansların homojen olduğunu göstermiştir ( $F(1, 124) = 0.009, p = .926$ ). T-testi bulgularına göre, gruplar arasında aile dayanıklılığı puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $t(124) = -0.038, p = .970$ ). Bulgular Tablo 3.15'te sunulmuştur.

**Tablo 4.12.** Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakımverme Süresine Göre T Testi ile İncelenmesine İlişkin Sonuçlar

	0-5 yıl (N=76)		5+ yıl (N=50)		t	df	P
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS			
<b>WADO</b>	120.08	26.50	120.26	25.49	-0.038	124	.970

WADO=Walsh Aile Dayanıklılık Ölçeği; \*p< .01, \*\*p< .01, \*\*\* p<.001

#### 4.2.11. Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakımverenin Yardım Alıp Almama Durumuna Göre T Testi ile İncelenmesi

Katılımcıların aile dayanıklılığı düzeylerinin bakım sürecinde yardım alıp almama durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Levene testi sonuçlarına göre varyansların homojen dağıldığı görülmüştür ( $F(1, 124) = 0.085, p = .771$ ). T-testi bulguları, bakım sürecinde yardım alanlar ( $\bar{X} = 120.98, SS = 26.40$ ) ile yardım almayanlar ( $\bar{X} = 117.11, SS = 24.69$ ) arasında aile dayanıklılığı puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığını göstermektedir ( $t(124) = 0.684, p = .495$ ). Bu bulgu, yardım almanın aile dayanıklılığı düzeyine anlamlı bir etkisi olmadığını göstermektedir. Bulgular Tablo 4.13'te sunulmuştur.

**Tablo 4.13.** Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakımverenin Yardım Alıp Almadığına Göre T Testi ile İncelenmesine İlişkin Sonuçlar

	Yardım Var (N=99)	Yardım Yok (N=27)					
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	t	df	P
<b>WADO</b>	120.98	26.40	117.11	24.69	0.684	124	.495

WADO=Walsh Aile Dayanıklılık Ölçeği; \*p< .01, \*\*p< .01, \*\*\* p<.001

#### 4.2.12. Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakımverenin Yardım Aldığı Hasta Yakınına Göre ANOVA ile İncelenmesi

Katılımcıların aile dayanıklılığı düzeylerinin, bakım sürecinde bakım veren kişinin kim olduğuna göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Analiz öncesinde yapılan Levene testi, varyansların homojen olduğunu göstermiştir (F(5, 120) = 0.997, p = .422). ANOVA sonuçlarına göre, gruplar arasında aile dayanıklılığı puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (F(5, 120) = 0.595, p = .704). Bulgular Tablo 4.14'te sunulmuştur.

**Tablo 4.14.** Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakımverenin Yardım Aldığı Hasta Yakınına Göre ANOVA ile İncelenmesine İlişkin Sonuçlar

	Yardım Alınan Kişi	N	$\bar{X}$	SS	F	df	P
<b>WADO</b>	Yok	16	116.0	28.41	0.595	5, 120	0.704
	Eşi	26	112.06	29.44			
	Kardeşi	21	118.52	27.13			
	Ebeveynleri	33	118.66	25.25			
	Çocukları	14	124.5	25.41			
	Diğer	16	126.75	23.18			

WADO=Walsh Aile Dayanıklılık Ölçeği; \*p< .01, \*\*p< .01, \*\*\* p<.001

#### 4.2.13. Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakımvereninin Kendi Tedavisine Göre T Testi ile İncelenmesi

Katılımcıların aile dayanıklılığı düzeylerinin, bakımveren bireylerin kendi tedavi alıp almama durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Analiz öncesinde gruplar arası varyansların eşitliği Levene testi ile değerlendirilmiş ve varyansların homojen olmadığı görülmüştür ( $F(1, 124) = 5.703, p = .018$ ). T-testi bulgularına göre, kendi tedavisini alan ve almayan bakımverenlerin aile dayanıklılığı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $t(123.78) = 0.712, p = .478$ ). Ortalama değerlere bakıldığında, tedavi alan grubun WADO puan ortalaması ( $\bar{X} = 122.02, SS = 21.18$ ); tedavi almayan grubun ise ( $\bar{X} = 118.84, SS = 28.98$ ) olarak bulunmuştur. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Bulgular Tablo 4.15'te sunulmuştur.

**Tablo 4.15.** Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakımvereninin Kendi Psikiyatrik Tedavisine Göre T Testi ile İncelenmesine İlişkin Sonuçlar

	Tedavi Var (N=52)		Tedavi Yok (N=74)				
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	t	df	P
<b>WADO</b>	122.02	21.18	118.84	28.98	0.712	123.78	.478

WADO=Walsh Aile Dayanıklılık Ölçeği; \* $p < .01$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

#### 4.2.14. Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakımvereninin Kendi Psikiyatrik Tedavi Şekline Göre ANOVA ile İncelenmesi

Katılımcıların aile dayanıklılığı düzeylerinin, bakımveren bireylerin aldığı tedavi şekline göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Analiz öncesinde gruplar arası varyansların eşitliğini test etmek amacıyla yapılan Levene testi, varyansların

homojen olmadığını göstermiştir ( $F(3, 122) = 3.588, p = .016$ ). ANOVA sonuçlarına göre, bakımverenin aldığı tedavi şekline göre aile dayanıklılığı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $F(3, 122) = 1.679, p = .175$ ). Bulgular Tablo 4.16’da sunulmuştur.

**Tablo 4.16.** Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakımverenin Kendi Tedavi Şekline Göre ANOVA ile İncelenmesine İlişkin Bulgular

Bakımverenin	N	$\bar{X}$	SS	F	df	P
<b>Tedavi Türü</b>						
İlaç	22	127.27	15.16	1.679	3, 122	.175
Terapi	14	126.50	21.55			
<b>WADO</b> İlaç ve Terapi	19	111.00	24.34			
Tedavi Yok	71	118.27	29.31			

WADO=Walsh Aile Dayanıklılık Ölçeği; \* $p < .01$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

#### 4.2.15. Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakım Verilen Hastanın Cinsiyetine Göre T Test ile İncelenmesi

Bakım verilen hastanın cinsiyetine göre bakımveren bireylerin aile dayanıklılığı düzeylerinde farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır.

Analiz öncesinde gruplar arası varyansların eşitliğini değerlendirmek için yapılan Levene testi, varyansların homojen olduğunu göstermiştir ( $F(1, 124) = 0.008, p = .929$ ). T-testi sonuçlarına göre, kadın hastaya bakım veren bireyler ile erkek hastaya bakım veren bireylerin aile dayanıklılığı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $t(124) = 0.025, p = .980$ ). Bulgular Tablo 4.17’de sunulmuştur.

**Tablo 4.17.** Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakım Verilen Hastanın Cinsiyetine Göre T Test ile İncelenmesine İlişkin Bulgular

	<b>Kadın (N=49)</b>		<b>Erkek (N=77)</b>				
	<b><math>\bar{X}</math></b>	<b>SS</b>	<b><math>\bar{X}</math></b>	<b>SS</b>	<b>t</b>	<b>df</b>	<b>P</b>
<b>WADO</b>	120.22	25.19	120.10	26.66	0.025	124	.980

WADO=Walsh Aile Dayanıklılık Ölçeği; \*p< .01, \*\*p< .01, \*\*\* p<.001

#### 4.2.16. Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakım Verilen Hastanın Yaşına Göre İncelenmesi

Katılımcıların aile dayanıklılığı düzeyleri ile hastaların yaşı arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Analiz sonucunda, hasta yaşı ile aile dayanıklılığı düzeyi arasında negatif yönlü, düşük düzeyli ancak istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir ilişki olduğu görülmüştür ( $r = -.115$ ,  $p > .05$ ). Bu bulgu, bireylerin aile dayanıklılığı düzeylerinin hastanın yaşına göre anlamlı şekilde değişmediğini göstermektedir. Bulgular Tablo 4.18’de sunulmuştur.

**Tablo 4.18.** Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakım Verilen Hastanın Yaşına Göre İncelenmesine İlişkin Sonuçlar

	<b>Hasta Yaş</b>	<b>WADO</b>
<b>Hasta Yaş</b>	1	-.115
<b>WADO</b>	-.115	1

WADO=Walsh Aile Dayanıklılık Ölçeği; \*p< .01, \*\*p< .01, \*\*\* p<.001

#### 4.2.17. Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakım Verilen Hastanın Medeni Durumuna Göre T Testi ile İncelenmesi

Katılımcıların aile dayanıklılığı düzeylerinin, bakım verilen hastanın medeni durumuna (evli-bekar) göre farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Analiz öncesinde gruplar

arası varyansların eşitliği değerlendirmek için yapılan Levene testi, varyansların homojen olduğunu göstermiştir ( $F(1, 124) = 0.26, p = .614$ ). T-testi bulgularına göre, evli ve bekar hastaya bakım veren bireylerin aile dayanıklılığı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $t(124) = 0.223, p = .824$ ). Gruplara ait tanımlayıcı istatistikler Tablo 4.19’da sunulmuştur.

**Tablo 4.19.** Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakım Verilen Hastanın Medeni Durumuna Göre T Testi ile İncelenmesine İlişkin Bulgular

	Evli (N= 48 )		Bekar (N= 78 )				
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	t	df	P
<b>WADO</b>	120.81	26.68	119.74	25.08	0.223	124	.824

WADO=Walsh Aile Dayanıklılık Ölçeği; \* $p < .01$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

#### 4.2.18. Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakım Verilen Hastanın Tanı Öncesi Çalışma Durumuna Göre T Testi ile İncelenmesi

Katılımcıların aile dayanıklılığı düzeylerinin, tanı almış bireylerin tanı öncesi çalışma durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Analiz öncesinde gruplar arası varyansların eşitliğini değerlendirmek amacıyla yapılan Levene testi, varyansların homojen olduğunu göstermiştir ( $F(1, 124) = 0.077, p = .781$ ). T-testi bulgularına göre, tanı öncesi çalışan ve çalışmayan bireylerin aile dayanıklılığı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $t(124) = -0.360, p = .719$ ). Bulgular Tablo 4.20’de sunulmuştur.

**Tablo 4.20.** Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakım Verilen Hastanın Tanı Öncesi Çalışma Durumuna Göre T Testi ile İncelenmesine İlişkin Bulgular

	Çalışıyor (N= 55)		Çalışmıyor (N= 71 )				
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	t	df	P
<b>WADO</b>	119.20	27.39	120.88	25.04	-0.36	124	

#### 4.2.19. Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakım Verilen Hastanın Güncel Çalışma Durumuna Göre T Testi ile İncelenmesi

Katılımcıların aile dayanıklılığı düzeylerinin, hasta bireylerin güncel çalışma durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Analiz öncesinde gruplar arası varyansların eşitliğini değerlendirmek amacıyla yapılan Levene testi, varyansların eşit olduğunu göstermiştir ( $F(1, 124) = 0.002, p = .993$ ). T-testi bulgularına göre, hasta bireylerin çalışıyor veya çalışmıyor olması aile dayanıklılığı düzeyleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmamıştır ( $t(124) = -0.336, p = .737$ ). Bulgular Tablo 4.21’de sunulmuştur.

**Tablo 4.21.** Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakım Verilen Hastanın Güncel Çalışma Durumuna Göre T Testi ile İncelenmesine İlişkin Bulgular

	Çalışıyor (N=32)		Çalışmıyor (N=94)		T	df	P
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS			
<b>WADO</b>	118.81	28.18	120.61	25.36	-0.336	124	.737

WADO=Walsh Aile Dayanıklılık Ölçeği; \*p< .01, \*\*p< .01, \*\*\* p<.001

#### 4.2.20. Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakım Verilen Hastanın Gelir Düzeyine Göre ANOVA ile İncelenmesi

Katılımcıların aile dayanıklılığı düzeylerinin, bakım verdikleri psikotik bozukluk tanısı almış bireylerin aylık gelir düzeyine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Analiz öncesinde gruplar arası varyansların eşitliğini değerlendirmek amacıyla yapılan Levene testi, varyansların homojen olduğunu göstermiştir ( $F(2, 123) = 0.301, p = .740$ ). ANOVA bulgularına göre, hastanın gelir düzeyine göre gruplar arasında aile dayanıklılığı düzeyleri açısından

istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $F(2, 123) = 0.187, p = .829$ ). Bulgular Tablo 4.21’de sunulmuştur.

**Tablo 4.22.** Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakım Verilen Hastanın Gelir Düzeyine Göre ANOVA ile İncelenmesine İlişkin Sonuçlar

	Düşük (N=49)	Orta (N=59)	Yüksek (N=18)						
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	F	df	P
<b>WADO</b>	119.82	26.21	119.46	25.46	123.61	28.34	0.187	2, 123	.829

WADO=Walsh Aile Dayanıklılık Ölçeği; \* $p < .01$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

#### 4.2.21. Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakım Verilen Hastanın Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi

Bakımveren bireylerin aile dayanıklılığı düzeylerinin, bakım verdikleri psikotik bozukluk tanısı almış hastaların eğitim durumlarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Analiz öncesinde hastaların eğitim düzeyleri üç gruba ayrılmıştır: “Düşük eğitim” (ilkokul+ortaokul, N=19), “lise” (N=47) ve “yüksek eğitim” (üniversite ve üzeri, N=60).

Levene testi sonuçları varyansların homojen dağıldığını göstermiştir ( $F(2, 123) = 0.783, p = .459$ ). ANOVA bulgularına göre, hastaların eğitim durumlarına göre gruplar arasında aile dayanıklılığı düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $F(2, 123) = 0.828, p = .439$ ).

Tanımlayıcı istatistiklere göre, aile dayanıklılığı puanı ortalaması düşük eğitim grubunda  $\bar{X} = 113.89$  (SS = 29.76), lise grubunda  $\bar{X} = 122.98$  (SS = 26.51) ve yüksek eğitim grubunda  $\bar{X} = 119.92$  (SS = 24.38) olarak gözlemlenmiştir. Bulgular Tablo 4.23’te sunulmuştur.

**Tablo 4.23.** Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakım Verilen Hastanın Eğitim Durumuna Göre İncelenmesine İlişkin Sonuçlar

	Düşük (N=19)	Lise (N=47)	Yüksek (N=60)
--	--------------	-------------	---------------

	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	F	Df
<b>WADO</b>	113.89	29.76	122.98	26.51	119.92	24.38	0.828	2

WADO=Walsh Aile Dayanıklılık Ölçeği; \*p< .01, \*\*p< .01, \*\*\* p<.001

#### 4.2.22. Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakım Verilen Hastanın Tanı Yılına Göre İncelenmesi

Bakımveren bireylerin aile dayanıklılığı düzeyleri ile psikotik bozukluk tanısı almış hastaların tanı yılı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Analiz sonuçları, bu iki değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı olmayan çok zayıf bir ilişki olduğunu göstermiştir ( $r = -.010$ ,  $p > .05$ ). Bulgular Tablo 4.24'te sunulmuştur.

**Tablo 4.24.** Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakım Verilen Hastanın Tanı Yılına Göre İncelenmesine İlişkin Sonuçlar

	Hasta Tanı Yılı	WADO
Hasta Tanı Yılı	1	-.010
WADO	-.010	1

WADO=Walsh Aile Dayanıklılık Ölçeği; \*p< .01, \*\*p< .01, \*\*\* p<.001

#### 4.2.23. Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakım Verilen Hastanın Yatarak Tedavi Görme Sıklığına Göre İncelenmesi

Psikotik bozukluk tanısı almış bireylerin hastaneye yatış sıklığı ile bakımveren bireylerin aile dayanıklılığı düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Analiz sonuçlarına göre, bu iki değişken arasında negatif yönlü, ancak istatistiksel olarak anlamlı olmayan zayıf bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir ( $r = -.031$ ,  $p > .05$ ). Bulgular Tablo 4.25'te sunulmuştur.

**Tablo 4.25.** Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakım Verilen Hastanın Yatarak Tedavi Görme Sıklığına Göre Pearson Korelasyon Analizi ile İncelenmesine İlişkin Bulgular

	Hasta Yatış Sıklığı	WADO
Hasta Yatış Sıklığı	1	-.031
WADO	-.031	1

WADO=Walsh Aile Dayanıklılık Ölçeği; \*p< .01, \*\*p< .01, \*\*\* p<.001

#### 4.2.24. Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakım Verilen Hastanın Ayaktan Tedavi Görme Süresine Göre ANOVA ile İncelenmesi

Bakımveren bireylerin aile dayanıklılığı düzeylerinin, psikotik bozukluk tanısı almış hastaların ayaktan tedavi süresine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Levene testi sonuçları varyansların homojen dağıldığını göstermiştir ( $F(4, 121) = 0.073, p = .990$ ). ANOVA sonuçlarına göre, ayaktan tedavi süresine göre gruplar arasında aile dayanıklılığı düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $F(4, 121) = 0.209, p = .933$ ). Bulgular Tablo 4.26’da sunulmuştur.

**Tablo 4.26.** Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakım Verilen Hastanın Ayaktan Tedavi Görme Süresine Göre ANOVA ile İncelenmesine İlişkin Bulgular

	Hastanın Ayaktan Tedavi Süresi	N	$\bar{X}$	SS	F	df	P
<b>WADO</b>	0-1 Yıl Arası	28	116.57	28.82	0.209	4, 121	.933
	1-3 Yıl Arası	24	123.24	26.77			
	3-5 Yıl Arası	29	120.62	24.85			
	5-10 Yıl Arası	22	120.27	25.79			
	10 Yılda Fazla	23	120.88	25.22			

WADO=Walsh Aile Dayanıklılık Ölçeği; \*p< .01, \*\*p< .01, \*\*\* p<.001

#### 4.2.25. Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakım Verilen Hastanın Kullandığı İlaç Türüne Göre ANOVA ile İncelenmesi

Bakımveren bireylerin aile dayanıklılığı düzeylerinin, psikotik bozukluk tanısı almış hastaların kullandığı ilaç türüne göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Levene testi sonuçları varyansların homojen dağıldığını göstermiştir ( $F(2, 123) = 0.921, p = .401$ ). ANOVA bulgularına göre, kullanılan ilaç türüne göre gruplar arasında aile dayanıklılığı düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $F(2, 123) = 0.625, p = .537$ ). Bulgular Tablo 4.27’de sunulmuştur.

**Tablo 4.27.** Aile Dayanıklılık Düzeylerinin Bakım Verilen Hastanın Kullandığı İlaç Türüne Göre ANOVA ile İncelenmesine İlişkin Bulgular

Hastanın Kullandığı İlaç Türü	N	$\bar{X}$	SS	F	df	P
Ağızdan-Oral Formatta	102	118.96	26.76	0.625	2, 123	.537
Düzenli Enjeksiyon-İğne Formatında	10	122.90	26.77			
Ağızdan-Oral Formatta ve Düzenli Enjeksiyon Formatında	14	16.86	19.34			

WADO=Walsh Aile Dayanıklılık Ölçeği; \* $p < .01$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

#### 4.3. DEĞİŞKENLER ARASI KORELASYON ANALİZİ

Araştırma değişkenleri arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla Pearson Korelasyon Analizi uygulanmıştır. Elde edilen korelasyon katsayıları değerlendirilirken, .10–.30 aralığındaki r değerleri zayıf, .30–.69 aralığındaki değerler orta düzeyde ve .70–.99 aralığındaki değerler ise güçlü ilişki düzeyi olarak yorumlanmıştır (Ratner, 2009).

Analiz sonuçlarına göre, aile bütünlük duygusu ile aile dayanıklılığı arasında pozitif yönde orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r = .690, p < .01$ ). Bu durum, aile bütünlüğü algısı arttıkça aile dayanıklılığının da arttığını

göstermektedir. Diğer yandan, duygu düzenleme gücü ile aile dayanıklılığı arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $r = -.354$ ,  $p < .01$ ). Bu bulgu, duygularını düzenlemekte daha fazla güçlük yaşayan bireylerin daha düşük düzeyde aile dayanıklılığı sergilediğini göstermektedir. Benzer şekilde, bakım yükü ile aile dayanıklılığı arasında da negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki gözlemlenmiştir ( $r = -.478$ ,  $p < .01$ ). Bu da bakım yükü arttıkça aile dayanıklılığı düzeyinin azaldığına işaret etmektedir. Bu bulgular, aile dayanıklılığının çeşitli bireysel ve ailevi faktörlerle ilişkili olduğunu ortaya koymakta olup, daha ileri analizler için çoklu regresyon analizine temel oluşturmaktadır. Korelasyon değerlerine ilişkin ayrıntılı bilgiler Tablo 4.27’de sunulmuştur.

**Tablo 4.28.** Ölçeklerden Alınan Toplam Puanların Korelasyon Analizi

	1	2	3	4
1.ABDO	1			
2.WADO	.714**	1		
3.DDGO	-.415**	-.460**	1	
4.ZBYO	-.511**	-.545**	.584**	1

WADO= Walsh Aile Dayanıklılık Ölçeği, ABDO-K= Aile Bütünlük Duygusu Ölçeği Kısa Form, DDGO-16= Duygu Düzenleme Gücü Ölçeği Kısa Formu, ZBYO=Zarit Bakıcı Yük Ölçeği; \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

**Tablo 4.29.** Değişkenlerin Alt Boyutlarıyla Birlikte Birbiriyle İlişkileri

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.
<b>1. WADO Toplam</b>	1	,955**	,935**	,942**	,714**	,519**	,704**	,681**	-,460**	-,403**	-,250**	-,391**	-,487**	-,280**	-,545**	-,522**	-,333**	-,453**	-,524**	-,335**
2. İnanç Sistemleri		1	,840**	,834**	,682**	,512**	,674**	,634**	-,442**	-,419**	-,234**	-,373**	-,462**	-,263**	-,525**	-,466**	-,319**	-,437**	-,521**	-,362**
3. Örgütsel Süreçler			1	,841**	,687**	,503**	,672**	,658**	-,405**	-,334**	-,205**	-,339**	-,447**	-,254**	-,490**	-,501**	-,350**	-,401**	-,444**	-,263**
4. İletişim ve Problem Çözme				1	,656**	,454**	,650**	,642**	-,451**	-,374**	-,265**	-,391**	-,469**	-,276**	-,523**	-,521**	-,279**	-,439**	-,507**	-,306**
<b>5. ABDO Toplam</b>					1	,856**	,923**	,901**	-,415**	-,458**	-,165**	-,311**	-,463**	-,249**	-,511**	-,444**	-,309**	-,464**	-,483**	-,282**
6. Anlaşılabilirlik						1	,691**	,632**	-,271**	-,385**	-,054**	-,158**	-,319**	-,172**	-,341**	-,320**	-,248**	-,289**	-,317**	-,188**
7. Yönetilebilirlik							1	,769**	-,394**	-,438**	-,135**	-,283**	-,448**	-,253**	-,512**	-,418**	-,304**	-,470**	-,507**	-,278**
8. Anlamlılık								1	-,438**	-,404**	-,243**	-,382**	-,465**	-,238**	-,505**	-,447**	-,274**	-,472**	-,460**	-,284**

**Tablo 4.29. (Devamı) Değişkenlerin Alt Boyutlarıyla Birlikte Birbiriyle İlişkileri**

<b>9. DDGO Toplam</b>							1	,639**	,780**	,853**	,913**	,760**	,584**	,482**	,382**	,543**	,531**	,344**
10. Açıklık							1	,415**	,430**	,502**	,401**	,409**	,366**	,188*	,380**	,410**	,192*	
11. Amaçlar								1	,697**	,631**	,397**	,434**	,409**	,197*	,434**	,377**	,178*	
12. Dürtü									1	,720**	,521**	,454**	,349**	,294**	,434**	,419**	,259**	
13. Stratejiler										1	,635**	,588**	,510**	,355**	,540**	,542**	,332**	
14. Kabul Etmeme											1	,405**	,260**	,432**	,347**	,340**	,362**	
<b>15. ZBYO Toplam</b>												1	,866**	,507**	,948**	,889**	,627**	
16. Bağımlılık													1	,294**	,795**	,711**	,431**	
17. Ekonomik Yük														1	,350**	,334**	,526**	
18. Ruhsal gerilim ve özel yaşamda bozulma															1	,820**	,473**	
19. Öfke ve kısıtlanmışlık																1	,463**	
20. Sosyal ilişkilerde bozulma																	1	

#### 4.4. HİYERARŞİK REGRESYON ANALİZİ

Bu bölümde, aile dayanıklılığını yordayan değişkenleri incelemek amacıyla üç aşamalı bir hiyerarşik regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Yapılan ön analizlerde (T-Testi, ANOVA ve Pearson Korelasyon) sosyo-demografik değişkenlerin anlamlı bir etkisinin bulunmaması nedeniyle, bu değişkenler modele dahil edilmemiştir. Analiz kapsamında, ilk blokta aile bütünlük duygusu, ikinci blokta duygu düzenleme gücü ve üçüncü blokta bakım yükü modele sırasıyla eklenmiştir. Böylelikle, her bir değişkenin aile dayanıklılığı üzerindeki katkısı ayrı ayrı değerlendirilebilmiştir. Her aşamada değişkenlerin etkilerini karşılaştırmalı biçimde incelemek için Enter yöntemi kullanılmıştır.

İlk modelde yalnızca aile bütünlük duygusu değişkeni modele dahil edilmiş ve bu değişken aile dayanıklılığı üzerindeki toplam varyansın %51'ini anlamlı biçimde açıklamıştır ( $R^2 = .510$ ,  $F(1,124) = 129.10$ ,  $p < .001$ ). Bu sonuç, aile bütünlük duygusunun aile dayanıklılığı düzeyini anlamlı bir şekilde yordadığını göstermektedir ( $\beta = .714$ ,  $t = 11.362$ ,  $p < .001$ ).

İkinci aşamada modele duygu düzenleme gücü değişkeni eklenmiştir. Bu ekleme sonucunda açıklanan varyansta %3.2 oranında artış gözlenmiş ve bu değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $R^2$  değişim = .032,  $F$  değişim(1,123) = 8.73,  $p = .004$ ). Bu blokta aile bütünlük duygusunun yordayıcı etkisi sürerken ( $\beta = .632$ ,  $t = 9.430$ ,  $p < .001$ ), duygu düzenleme gücü değişkeni de aile dayanıklılığı üzerinde anlamlı ve negatif bir yordayıcı olarak bulunmuştur ( $\beta = -.198$ ,  $t = -2.955$ ,  $p = .004$ ).

Üçüncü ve son modelde ise bakım yükü değişkeni modele dahil edilmiştir. Bu aşamada açıklanan toplam varyans %56.2'ye ulaşmıştır ( $R^2 = .562$ ). İkinci ve üçüncü blok arasında açıklanan varyansta görülen %2.0'lık artış da anlamlı bulunmuştur ( $R^2$  değişim = .020,  $F$  değişim(1,122) = 5.51,  $p = .021$ ). Üçüncü blokta aile bütünlük duygusu ( $\beta = .572$ ,  $t = 8.093$ ,  $p < .001$ ) anlamlı bir yordayıcı olmaya devam etmiş; duygu düzenleme gücünün etkisi azalarak anlamlılığını yitirmiştir ( $\beta = -.114$ ,  $t = -1.529$ ,  $p = .129$ ). Buna karşın bakım yükü değişkeni,

aile dayanıklılığı üzerinde anlamlı ve negatif bir yordayıcı olarak bulunmuştur ( $\beta = -.186$ ,  $t = -2.348$ ,  $p = .021$ ).

Sonuç olarak, çoklu hiyerarşik regresyon analizine dahil edilen tüm değişkenler birlikte değerlendirildiğinde, modelin aile dayanıklılığı değişkenine ilişkin toplam varyansın %56.2'sini anlamlı düzeyde açıkladığı görülmüştür ( $F(3,122) = 52.25$ ,  $p < .001$ ). Aile bütünlük duygusu güçlü bir yordayıcı olarak öne çıkarken, bakım yükü de anlamlı katkı sağlamıştır. Çoklu doğrusal bağlantı (multicollinearity) bulguları da değerlendirilmiş; tüm değişkenler için VIF değerlerinin 1.00 ile 1.75 aralığında ve tolerans değerlerinin .572'nin üzerinde olması nedeniyle çoklu doğrusal bağlantı sorunu bulunmadığı anlaşılmıştır. Analize ilişkin ayrıntılı bulgular Tablo 4.29'da sunulmuştur.

**Tablo 4.30.** Aile Dayanıklılık Yordayıcılarını Belirlemeye İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

	Değişkenler	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> Değişimi	$\beta$	t	F
1	Aile Bütünlük Duygusu	.510	-	.714	11.362 ***	129.095 ***
	Aile Bütünlük Duygusu			.632	9.430 ***	
2	Duygu Düzenleme Güçlüğü	.543	.032	-.198	-2.955 **	72.939***
	Aile Bütünlük Duygusu			.572	8.093 ***	
3	Duygu Düzenleme Güçlüğü			-.143	-1.529	
	Bakım Yükü	.562	.020	.186	-2.348*	52.247***

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma kapsamında elde edilen bulgular, psikotik bozukluk tanısı almış bireylere bakım veren kişilerin aile dayanıklılığı düzeylerinin, bireysel ve çevresel bazı psikososyal değişkenlerle anlamlı düzeyde ilişkili olduğunu göstermektedir. Özellikle, algılanan aile bütünlük duygusu aile dayanıklılığı üzerinde pozitif yönde ve güçlü bir yordayıcı olarak öne çıkarken; duygu düzenleme gücü ve bakım yükü ile aile dayanıklılığı arasında negatif yönlü anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Bununla birlikte, aile dayanıklılığı düzeyleri sosyo-demografik değişkenlere göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Bu sonuçlar, aile dayanıklılığının yalnızca bireysel psikolojik süreçlerden değil, aynı zamanda aile içi uyum algısı ve bakım sürecine ilişkin yük algısından da önemli ölçüde etkilendiğini göstermektedir.

Bu bölümde mevcut araştırmanın bulguları ve test edilen hipotezler, ilgili literatür doğrultusunda ele alınarak tartışılacaktır. İlk olarak, bakım veren bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre aile dayanıklılığı düzeylerinin anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığı tartışılacaktır. Sonrasında, temel değişkenler olan aile dayanıklılığı, aile bütünlük duygusu, duygu düzenleme gücü ve bakım yükü arasındaki ilişkiler değerlendirilecek; ardından bu değişkenlerin aile dayanıklılığı üzerindeki yordayıcı etkileri yorumlanacaktır. Son olarak ise genel bulgular ışığında çalışmanın sınırlılıkları belirtilerek, gelecekteki araştırmalara yönelik öneriler sunulacaktır.

## **Psikotik Bozukluk Tanısı Almış Bireylere Bakım Veren Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Aile Dayanıklılığı Düzeylerinin İncelenmesi**

Mevcut çalışmanın bulgularına göre, psikotik bozukluk tanısı almış bireyin sosyodemografik özellikleri ile aile dayanıklılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Benzer şekilde, bakımverenlerin sosyodemografik özelliklerinden yalnızca gelir durumu dışında, diğer değişkenlerin aile dayanıklılığı üzerinde anlamlı bir etkisi gözlemlenmemiştir.

Son yıllarda yapılan çalışmalar göstermektedir ki, aile dayanıklılığı yalnızca sosyodemografik değişkenlerle açıklanamayacak kadar çok boyutludur. Aile dayanıklılığının temel alt boyutlarının, özellikle kronik psikiyatrik hastalıklarla başa çıkan ailelerde psikososyal uyumu sağlama ve aile içi işlevselliği koruma açısından belirleyici olduğu görülmektedir (Sarı ve Çetinkaya., 2025). Öte yandan, sosyodemografik verilerin aile dayanıklılığını anlamlı ilişkisinin olmamasına ilişkin bulgular, Duncan ve arkadaşlarının (2021) gerçekleştirdiği çalışmada, aile dayanıklılığını en güçlü biçimde açıklayan değişkenin iyimserlik olduğu; sosyodemografik özelliklerin (yaş, gelir düzeyi, cinsiyet gibi) ise yalnızca sınırlı düzeyde etki göstermesi sonucu tutarlıdır. Aile dayanıklılığının risk faktörlerini inceleyen diğer çalışmalarda hastalık hakkında bilgi eksikliği, sosyal damgalama, ifade edilen duygu, ilişkiye katılım ve suçlama (Fernandes vd., 2021) yanı sıra bakım yükü (Fitryasari vd., 2018) faktörleri öne çıkmıştır.

Mevcut çalışmanın bulguları bakımverenlerin gelir düzeyinin aile dayanıklılığı üzerinde etkili olduğu yönündedir. Literatüre bakıldığında gelir düzeyinin aile dayanıklılığını etkilemediğini gösteren çalışmalara rastlanmaktadır (Özdemir, 2023; Yusuf vd., 2020) Öte yandan, bakımverenin gelir düzeyinin aile dayanıklılığı üzerindeki etkisini destekleyen çalışmalar da bulunmaktadır ve mevcut çalışmanın bulgularını destekler niteliktedir (Dinçer Genç, 2017; Arslan, 2020). Bu sonuçlar birlikte değerlendirildiğinde, gelir düzeyinin artmasının aile dayanıklılığı boyutlarından özellikle örgütsel süreçlere

dahiliyeti ve erişimi kolaylaştırdığı şeklinde yorumlanabilir. Sonuçlar, bakım yükünün aile dayanıklılığı üzerindeki negatif etkisiyle tutarlılık göstermektedir ve bu durum, ailelerin organizasyonel süreçlerde karşılaştığı erişim sınırlılıkları açısından değerlendirilebilir.

Mevcut çalışmanın bulguları bakımveren bireyin cinsiyetine göre aile dayanıklılık düzeyinde fark olmadığını göstermektedir. Cinsiyetin dayanıklılık düzeyine etkisine dair literatürde çelişkili bulgular yer almaktadır. Bazı araştırmalar, kadınlar ve erkekler arasında dayanıklılık düzeylerinde anlamlı farklar olduğunu ortaya koymuştur (Faqurudheen vd., 2024; Açıköz, 2016; Chen vd., 2024; Nadrowska vd., 2017). Öte yandan, cinsiyetin dayanıklılık düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık oluşturmadığını bildiren yakın tarihli çalışmalar da bulunmaktadır (Turan, 2017; Abdurrahimova, 2021; Aivalioti ve Pezirkianidis, 2020; AptoulChalim, 2022; Yazıcı, 2019). Cinsiyete ilişkin bulgular arasındaki tutarsızlık, araştırmalarda incelenen grupların farklı özellikler taşımasından kaynaklanabilir. Örneğin, katılımcıların çocuklarının farklı yetersizliklere sahip olması, soykırma maruz kalmaları, afet mağduru olmaları, yoksulluk içinde yaşamaları, belirli bir meslek grubuna mensup ya da işsiz olmaları ya da kurum bakımında yetişmiş olmaları gibi durumlar bu farklılıklara örnek olarak verilebilir. Ayrıca katılımcıların yaş gruplarının farklı olması ve kullanılan ölçme araçlarının çeşitlilik göstermesi de bu durumu etkileyen etmenlerdendir. Bulgular arasında görülen bu çeşitlilik, cinsiyet ile dayanıklılık arasındaki ilişkinin farklı özelliklere sahip yetişkin gruplarında daha fazla araştırılması gerektiğini ortaya koymaktadır (Kaner vd., 2011).

Mevcut çalışmada bakımverenlerin çalışma durumunun aile dayanıklılık düzeyi üzerinde etkisi olmadığı bulgulanmıştır. Çalışma durumu da aile dayanıklılığı üzerinde etkili olabilecek bir diğer değişkendir. Pesik ve arkadaşları (2020), çalışmayan aile bireylerinin şizofreni hastalarına bakım vermek için daha fazla zaman ayırabildiklerini ve bu nedenle daha yüksek düzeyde dayanıklılık gösterebildiklerini belirtmiştir. Bu bulgu, bireyin zaman yönetimi ve kaynaklara erişimi ile dayanıklılık düzeyi arasında dolaylı bir ilişki olabileceğini düşündürmektedir.

Mevcut çalışmadan elde edilen bakımverenin eğitim düzeyinin aile dayanıklılığı düzeyini anlamlı şekilde etkilemediğine ilişkin bulgular literatürdeki benzer çalışmaların bulguları ile örtüşmekte iken (Batty ve Fain, 2016; Kaner vd., 2011; Hassamancıoğlu, 2020); Chen ve arkadaşlarının (2024) ve Aysever ve Sakallı'nın (2019) çalışmalarının eğitim düzeyine göre dayanıklılık düzeylerinin farklılaştığına dair bulgularıyla tutarlı değildir. Bu durum, bakımverenin eğitim düzeyinin aile dayanıklılık düzeyine etkisini incelemek için çalışmanın yapıldığı bağlam ve bakımverenin psikososyal özelliklerinin de dikkate alınması şeklinde yorumlanabilir.

Literatür genel olarak değerlendirildiğinde, psikotik bozukluklar gibi kronik ruhsal hastalıklar, yalnızca bireyi değil aile sisteminin tamamını etkileyen bir stres kaynağı olduğu görülmektedir (Fitryasari vd., 2020; Chandra vd., 2022). Yapılan araştırmaların bir kısmının mevcut çalışmanın bulgularıyla uyumlu olduğunu, aile dayanıklılığının büyük ölçüde psikososyal (örneğin; aile içi iletişim, rol paylaşımı, inanç sistemi, duygusal bağ ve hastalığı kabullenme düzeyi) ve çevresel etkenler (örneğin; sosyal destek, sağlık hizmetlerine erişim, toplum temelli yardım sistemleri) tarafından şekillendiğini; buna karşın ekonomik durum, aile yapısı ve aile gelişim evresi gibi yapısal aile faktörlerinin aile dayanıklılığı üzerinde doğrudan belirleyici olmadığını göstermektedir (Yusuf vd., 2020).

### **Değişkenler Arası İlişkilerin Değerlendirilmesi**

#### **Aile Dayanıklılığı ve Algılanan Aile Bütünlük Duygusu ile Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

Mevcut çalışmada elde edilen bulgular, psikotik bozukluk tanısı almış bireylere bakım veren kişilerin algıladığı aile bütünlük duygusu ile aile dayanıklılığı düzeylerinin hem toplam puanlar hem de tüm alt boyutlar arasında anlamlı, pozitif ve güçlü bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. (Cui vd., 2023; Mohammadi vd., 2023; De Lira ve Francis, 2020; Liu vd., 2021; Marriott vd., 2023; Jia vd., 2025; Fitryasari vd., 2020)

Mevcut çalışmanın bulguları, aile bütünlük duygusunun aile dayanıklılığı ile pozitif yönde ve anlamlı bir ilişkisi olduğunu göstermektedir. Bu bulgu Cui ve arkadaşlarının (2023) ileri evre kanser hastaları ve bakımveren yakınları ile yaptıkları çalışmanın bulgularıyla uyumludur. Söz konusu çalışmada hem hastaların hem de bakım verenlerin algıladığı aile bütünlük duygusu, kendi algıladıkları aile dayanıklılığı düzeyleriyle anlamlı ve pozitif bir ilişki göstermiştir. Bu durum, Antonovsky'nin Bütünlük Duygusu Kuramı ve Transaksiyonel Stres Modeli ile uyumludur; çünkü anlamlılık, anlaşılabilirlik ve yönetilebilirlik gibi boyutlar, bireylerin stresle başa çıkma kapasitelerini doğrudan etkilemektedir.

Uluslararası literatür aile bütünlük duygusu ve aile dayanıklılık düzeylerinin arasındaki güçlü ilişkiyi desteklemektedir. Liu ve arkadaşları (2021) tarafından yürütülen nitel araştırma, bipolar bozukluğu olan ebeveynlerle büyüyen bireylerin aile dayanıklılığına dair deneyimlerini incelemiştir. Araştırma bulgularında, aile dayanıklılığının; aile üyeleri arasındaki duygusal bağlılık ve iş birliği, ebeveynlerin olumlu tutumları, rollerin esnek şekilde paylaşılması ve sosyal destek gibi unsurlar aracılığıyla oluştuğu belirtilmiştir. Bu unsurlar, aile üyelerinin aileyi yönetilebilir bir yapı olarak deneyimlemelerine (örneğin hasta ebeveynin bakımının organize edilmesi), aile içi ilişkileri anlamlı görmelerine (örneğin hasta ebeveynin çabasının takdir edilmesi) ve yaşadıkları deneyimleri anlaşılabilir hale getirmelerine (örneğin ebeveynin davranışlarının hastalıkla ilişkilendirilmesi) olanak sağlamıştır. Bu açıdan Liu ve arkadaşlarının (2021) çalışması, aile bütünlük duygusunun (özellikle anlamlılık, anlaşılabilirlik ve yönetilebilirlik boyutlarıyla) aile dayanıklılığına katkı sağladığını ortaya koyan bu araştırmanın bulgularını nitel içerikle desteklemektedir. Anlam üretimi, açık iletişim ve esnek rol paylaşımı gibi yapıların yüksek bütünlük duygusuna sahip ailelerde daha yaygın olduğu ve bunun da aile dayanıklılığıyla doğrudan ilişkili olduğu görülmektedir. Marriott ve arkadaşlarının (2023) psikotik bozukluğun ilk atağını yaşayan bireylerin aileleriyle yaptığı nitel araştırmada, aile bütünlüğünü besleyen temel unsurlar arasında “birliktelik”, “görev paylaşımı” ve “açık iletişim” yer almıştır.

Mevcut çalışmada bulgularan aile bütünlük duygusu ve aile dayanıklılığı düzeyi arasındaki güçlü ilişki, Daniels ve arkadaşlarının (2021) çalışması, aile dayanıklılığının özellikle kriz zamanlarında aile üyeleri arasında ortak anlam üretme, karşılıklı destek sağlama ve uyum içinde hareket etme süreçleri aracılığıyla güçlendiğini ortaya koymaktadır. COVID-19 pandemisi gibi öngörülemez dönemlerde, ailelerin bu stresle başa çıkabilme kapasitelerinin, aile içindeki ilişkiyel bağlarının niteliğine ve duygusal sürekliliğine bağlı olarak değiştiği vurgulanmaktadır.

Bir diğere aile bütünlük duygusunun aile dayanıklılığı arasındaki güçlü ilişkiyi destekleyen çalışma ise De Lira ve Francis (2020) tarafından yürütülmüştür. Aile dayanıklılığı özellikle sosyoekonomik açıdan dezavantajlı koşullarda yaşayan kadınların stresle başa çıkma süreçlerinde belirleyici bir koruyucu unsur olarak ele alınmıştır. Araştırma, nitel veri toplama yöntemiyle gerçekleştirilmiş olup, katılımcı kadınların ailelerinden aldıkları duygusal destek, birlikte sorun çözme çabaları, açık iletişim ve umut gibi unsurların ailelerinin krizler karşısındaki uyum kapasitesini artırdığını ortaya koymuştur. Her ne kadar çalışmada "bütünlük duygusu" (sense of coherence) kavramı doğrudan tanımlanmamış ya da ölçülmemiş olsa da, katılımcıların aile içinde birlikte kalmayı, karşılaştıkları zorluklara birlikte anlam yüklemeyi ve bu süreçlerde aidiyet hissetmeyi vurgulamaları, kavramsal olarak aile bütünlük duygusuyla örtüşen nitelikler taşımaktadır. Katılımcıların aileleriyle olan duygusal bağlılıkları, birlikte hareket etme eğilimleri ve kendilerini aile içinde değerli hissetmeleri, yalnızca bireysel düzeyde değil, aynı zamanda tüm aile sistemini destekleyen bir işlev görmektedir. Bu durum, Antonovsky'nin "Sense of Coherence" kuramı bağlamında özellikle "anlamlılık" ve "anlaşılabilirlik" alt boyutlarıyla ilişkilendirilebilir. Zira De Lira ve Francis (2020)'in katılımcıları, aileleri uğruna verdikleri mücadeleyi değerli ve anlamlı olarak betimlerken, aynı zamanda bu zorlukları aile bağlamında zihinsel olarak anlamlandırarak daha anlaşılır hale getirdiklerini ifade etmişlerdir. Her iki çalışma bir arada değerlendirildiğinde, aile bütünlük duygusunun aile dayanıklılığını besleyen duygusal ve anlam odaklı bir kaynak olarak değerlendirilebileceği söylenebilir;

ancak De Lira ve Francis (2020)'in çalışmasında bu ilişkinin ampirik olarak ölçülmediği, yalnızca nitel verilerle desteklendiği dikkate alınmalıdır. Benzer şekilde, Mohammadi ve arkadaşlarının (2023) da çalışmasında aile bütünlüğü ile dayanıklılık arasında pozitif ve güçlü bir ilişki saptamış, aile sisteminde duygusal bağlılığın yüksek olmasının bireylerin psikolojik dayanıklılığına katkı sunduğunu göstermiştir. Mevcut çalışmanın bulguları ile birlikte değerlendirildiğinde aile sistemindeki duygusal birlik ve işlevsel bağlılık, sadece bireylerin dayanıklılığını artırmakla kalmadığı, aynı zamanda ailenin bir bütün olarak krizlerle baş etme kapasitesini yani aile dayanıklılığını da yükseltmekte olduğu çıkarımı yapılabilmektedir.

Mevcut çalışmada aile bütünlük duygusu ve aile dayanıklılığı arasındaki güçlü ve pozitif ilişki Jia ve arkadaşlarının (2025) demans hastalarının bakımverenleri ile yaptıkları benzer çalışma da desteklemektedir. Jia ve arkadaşlarının (2025) çalışmasının bulgularına göre aile dayanıklılığı bireyin bütünlük duygusuna aracılık eden değişken olarak bulgulanmıştır. Bu iki çalışma birlikte değerlendirildiğinde bütünlük duygusunun sistemik olarak açıklayıcılığının bireyden aileye doğru genişlemekte olduğu ve aile dayanıklılığı ile çift yönlü bir ilişkisi olduğu görülmektedir.

Mevcut çalışmanın bulgularından aile bütünlük duygusu ve aile dayanıklılığı değişkenlerinin tüm alt boyutları ve toplam puanları arasındaki anlamlı ilişki ve regresyon analizi sonuçlarına göre aile bütünlük duygusunun aile dayanıklılığını pozitif yönde ve güçlü bir biçimde yordayarak toplam varyansın %51'ini açıklamış olmasıyla tutarlı olan literatür birlikte değerlendirildiğinde, yüksek aile bütünlük duygusuna sahip bireylerin stresle baş etme becerilerinin daha güçlü olduğu; dolayısıyla aile sisteminin kriz durumlarında daha işlevsel kalabildiği söylenebilir (Ryu, 2024).

Sonuç olarak, bu çalışma aile bütünlük duygusunun aile dayanıklılığı üzerindeki etkisini hem istatistiksel hem kuramsal hem de uygulama düzeyinde güçlü biçimde ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, ruh sağlığı hizmetlerinde aile bütünlüğünü geliştirmeye yönelik müdahalelerin önceliklendirilmesi, yalnızca

bireylerin psikolojik sağlığını değil, aile sisteminin sŸrdŸrŸlebilir uyum kapasitesini de artıracaktır.

### **Aile Dayanıklılığı ve Duygu DŸzenleme GŸçlŸđŸ Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

Mevcut çalışmada elde edilen bulgular, psikotik bozukluk tanısı almış bireylere bakım veren kişilerin duygu dŸzenleme gŸçlŸđŸ ile aile dayanıklılığı alt boyutlarının anlamlı şekilde ve negatif yŸnde ilişkilerini gŸstermiř olup, değişkenlerin toplam puan dŸzeyleri arasında anlamlı, negatif ve orta dŸzeyde bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur.

Alan yazında mevcut çalışmanın bulgularını destekleyen çalışmalar bulunmaktadır (Gholamkia vd., 2023; Zadhasan, 2023; Panzeri vd., 2024). Gholamkia ve arkadaşları (2023), duygusal dŸzenleme eğitimi verilen çiftlerde aile işlevselliği ve bağlanmanın daha gŸçlŸ olduğunu gŸstermiřtir. Benzer şekilde, Zadhasan (2023), duygusal farkındalık kazandırılan bireylerde aile dayanıklılığında anlamlı artışlar gŸzlemlendiđini ortaya koymuştur. Ancak bu mŸdahale programlarının etkisi, katılımcıların mevcut aile dinamikleri ve psikososyal kaynaklarıyla doğrudan ilişkili gŸrŸnmektedir. Bu bağlamda değerlendirildiğinde, bu çalışmada duygu dŸzenleme gŸçlŸđŸnŸn doğrudan yordayıcı olmaması, literatŸrle elişmekten ziyade bu ilişkinin karmaşık doğasını işaret etmektedir.

Duygu dŸzenleme gŸçlŸđŸnŸn aile dayanıklılığını Ÿzerinde anlamlı ve negatif yŸndeki yordayıcılık etkisini destekleyen bir diğer gŸncel bulgu, Endonezya'da otizmliler çocukların ebeveynleriyle yapılan bir araştırmada da gŸzlemlenmiřtir. SŸz konusu çalışmada, ebeveyn katılımı ve bilişsel duygusal dŸzenleme becerilerinin aile dayanıklılığı ile pozitif yŸnde anlamlı ilişki gŸsterdiđi belirlenmiştir. Araştırmada, bilişsel duygusal dŸzenleme dŸzeyi yŸksek olan ebeveynlerin, Ÿzellikle inanç sistemleri ve iletişim/problem çözme boyutlarında daha yŸksek aile dayanıklılığı sergiledikleri bulunmuştur (Sari, 2024). Benzer şekilde, Panzeri ve arkadaşlarının (2024) İtalya'da gerçekleştirdikleri çalışmada da, gayri resmi bakım verenlerde olumlu duygusal

yeniden değerlendirme stratejileri ile bireysel psikolojik dayanıklılık arasında yüksek düzeyde ilişki saptanmış; bu stratejilerin kaygı ve depresyon semptomlarına karşı tampon görevi gördüğü ve genel psikolojik sağlamlığı artırdığı belirlenmiştir. Bu çalışmalar, duygusal düzenleme kapasitesinin yalnızca bireysel psikolojik uyumla değil, aynı zamanda aile sisteminin işlevselliği ve dayanıklılığıyla da bütünleşik bir biçimde ele alınması gerektiğini ortaya koymaktadır. Ayrıca, Salekin ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında, şizofreni tanısı almış bireylerin bakım verenlerinde duygusal düzenleme kapasitesinin hem öznel yük algısı hem de depresif belirtiler üzerinde belirleyici olduğu bulunmuştur. Nitekim, Pejičić ve arkadaşları'nın (2018) çalışmasında da genel nüfus grubunda ortalama dayanıklılık puanını  $80,4 \pm 12,8$  olarak rapor etmiş; bu puan, şizofreni hastalarının aile bakımverenlerinde elde edilen ortalama dayanıklılık düzeyinden belirgin şekilde daha yüksek bulunmuştur.

Mevcut çalışma kapsamında bakımveren aile üyelerinin bakım sürecine dair psikolojik destek aldıkları da bulgulanmıştır. Bu durum, bakımverenlerin duygu düzenlemesinde koruyucu bir faktör olarak düşünülebilir. Literatürde, beden merkezli psikoterapötik tekniklerin içsel farkındalığı ve arousal düzeyini düzenleyerek duygu düzenlemesini geliştirdiği, Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) ve Diyalektik Davranış Terapisi uygulamalarının da duyguları kabul etme ve duygu düzenleme becerilerini önemli ölçüde geliştirdiğine dair çalışmalar bulunmaktadır (Payne vd., 2025; Amestoy vd., 2025; Mirzaei vd., 2025). Bu bağlamda duygusal düzenleme güçlüğü, yalnızca psikolojik sağlamlık düzeyinin yanı sıra bakım kalitesini ve aile dayanıklılığı gibi sistem düzeyindeki değişkenleri de etkileyebilecek potansiyele sahip olduğu söylenebilir.

Sonuç olarak, mevcut çalışmanın bulguları, uzun süreli bakım gerektiren kronik bir ruhsal hastalık olan psikotik bozukluk bağlamında, bakımverenlerin aile bütünlüğü düzeyi kontrol edildiğinde, duygu düzenleme güçlüğü'nün aile dayanıklılığını anlamlı ve negatif yönde yordadığını ortaya koymuştur. Uzun süreli bakım süreçlerinde bireyin duygusal düzenleme kapasitesi, hem kendi psikolojik dayanıklılığı hem de içinde bulunduğu aile sisteminin genel

işlevselliği açısından belirleyici bir rol oynamaktadır; nitekim, duygu düzenleme süreçlerinin sağlıklı işlemediği aile yapılarında aile dayanıklılığı zayıflayabilmekte; bu da kriz anlarında aile sisteminin yapısal bütünlüğünün bozulmasına neden olabilmektedir (Panzeri ve diğerleri, 2024). Elde edilen bulgular, psikotik bozukluk tanılı hastalara bakım veren bireylerde duygu düzenleme becerilerini geliştirmeye yönelik müdahalelerin ve eğitim programlarının önemini ve gerekliliğini açık biçimde ortaya koymaktadır (Pejičić vd.,2018).

### **Aile Dayanıklılığı ve Bakım Yükü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

Mevcut çalışmada elde edilen bulgular, psikotik bozukluk tanısı almış bireylere bakım veren kişilerin algıladıkları bakım yükü ile aile dayanıklılığı düzeyleri toplam puanları ve alt boyutları arasında anlamlı, negatif ve güçlü bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur.

Mevcut çalışmanın bulgularıyla uyumlu olarak, Atagün ve arkadaşları (2011), kronik hastalıklarla yaşayan bireylerin ailelerinde bakım yükünün duygusal ve fiziksel tükenmişlik yaratarak, aile içi ilişkileri zedelediğini ve işlevselliği azalttığını belirtmektedirler. Benzer yönde bulgular, Demir ve arkadaşlarının (2021) kronik ruhsal hastalık tanılı bireylerin bakım verenleriyle yürüttükleri çalışmada da dikkat çekmiştir. Araştırmada, bakım verenlerin %63,3'ünün orta düzeyde, %20,7'sinin ise yüksek düzeyde bakım yükü yaşadığı belirlenmiştir. Bakım yükü düzeyi yüksek olan bireylerin aile işlevselliğini ve duygusal dengeyi korumakta daha fazla zorlandıkları rapor edilmiştir. Farklı kronik hastalığı olan kişiler bakım yükü açısından karşılaştırıldığında ruhsal bir hastalığı olan kişilerin bakım verenlerinin en fazla yük altında olan grup olduğu belirtilmiştir (Rodríguez-González vd., 2020). Nitekim, Dinçer Genç'in (2017) psikotik bozukluk tanılı bireylere bakım verenlerle yaptığı çalışmada, düşük sosyoekonomik düzeye sahip bireylerin daha yüksek bakım yükü algıladıkları; bakım yükünün ise aile içi dayanıklılık mekanizmalarını zayıflattığı belirtilmiştir.

Yurt dışında yapılan çalışmalar da bakım yükünün aile dayanıklılığı üzerindeki negatif yönde ve anlamlı ilişkisini destekler niteliktedir. Güney Kore’de demans hastalarına bakım verenlerle yürütülen bir derlemede de yüksek aile dayanıklılığına sahip bireylerde depresyon, tükenmişlik ve kaygı belirtilerinin daha düşük düzeyde seyrettiği belirtilmiş; sosyal destek, empatik ilişki ve dini/manevi bağlılık gibi koruyucu faktörlerin bu süreçte belirleyici olduğu vurgulanmıştır (Jung vd., 2020). Ashcroft ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan meta-analiz, bakımverenlere yönelik psikososyal müdahalelerin, şizofreni tanılı hastaların tedavi sonuçları üzerindeki etkilerini incelemiştir. Analize dâhil edilen 18 randomize kontrollü çalışmaya göre, bakımverenlerin desteklenmesi hastalarda hastaneye yatış, nüks ve tedaviye uyumsuzluk oranlarında anlamlı azalmalar sağlamıştır. Özellikle klinik faaliyetlere uyumda önemli artışlar gözlemlenmiştir. Gagiü ve arkadaşları (2025), şizofreni hastalarına bakımveren bireylerin yaşam kalitesini etkileyen değişkenleri analiz eden sistematik bir derleme gerçekleştirmiştir. İncelenen 31 çalışmaya göre, kadın cinsiyet, yaşlılık, düşük eğitim düzeyi, işsizlik, yalnızlık ve maddi zorluklar bakımverenlerin yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Ayrıca, hastaların semptom şiddeti ile bakımverenlerin depresyon ve anksiyete düzeyleri yaşam kalitesini daha da düşürmektedir. Sosyal destek mekanizmalarının varlığı, bakımverenlerin psikolojik esenliğini koruyucu bir faktör olarak tanımlanmıştır.

Literatür incelendiğinde psikotik bozukluk tanısı almış hastaların bakımında rol oynayan ruh sağlığı uzmanlarıyla da yapılan çalışmalar dikkat çekmektedir ve mevcut çalışmanın bulgularından bakım yükünün aile dayanıklılığı üzerindeki etkisine dair bakış açısı kazandırmaktadır. Rat ve arkadaşları (2022), Fransa’da çalışan 21 ruh sağlığı uzmanıyla yürüttükleri niteliksel çalışmada, terapötik hasta eğitimi (TPE) programlarına dair profesyonel algıları değerlendirmiştir. Ruh sağlığı çalışanları, TPE'nin hasta özerkliğini artırma potansiyelini kabul etmekle birlikte, bilgi eksiklikleri, yasal ve kurumsal engeller, örgütsel belirsizlikler nedeniyle uygulamaya geçişte zorluk yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bulgular, hasta eğitiminin

yaygınlaştırılması için sağlık sistemlerinde aktif yonetişim ve profesyonel eğitimın onemine işaret etmektedir. Moudatsou ve arkadaşları (2021), Yunanistan'daki ruh sağlığı uzmanlarının şizofreni hastalarının aile bakımverenlerine yonelik algılarını incelemiş ve bakımverenlerin karşılaştıkları yukleri temele almıştır. Çalışmaya gore, bakımverenler yoğun fiziksel, duygusal ve sosyal yuk altındadır; bu durum sosyal izolasyona, iř hayatından uzaklaşmaya ve psikolojik tikenmeye yol açmaktadır. Ayrıca, suçluluk, kontrol kaybı ve dūřuk ozsayđı gibi olumsuz duygular sıklıkla bildirilmektedir. Katılımcı uzmanlar, bu bireylerin guclendirilmesi için psikoeğitim, sosyal destek ve danışmanlık hizmetlerinin geliştirilmesini onermektedir.

Mevcut alışma bulguları ve literatür birlikte ozetlenecek olursa, ozellikle psikotik bozukluklar gibi kronik hastalıklar söz konusu olduğunda bakım verme yukünün azaltılması, birincil bakımverenlerden başlayarak tedavi surecinin parçası olan ruh sağlığı uzmanları da dahil olmak üzere aile dayanıklılığının geliştirilmesine duyulan ihtiyaç bakım yukü ve aile dayanıklılığı değişkenlerinin karşılıklı, negatif yonlu ve anlamlı ilişki ile desteklenmiştir.

### **Aile Dayanıklılığı İle İlişkili Yordayıcı Değişkenlerin Tartışılması**

Mevcut alışma kapsamında yapılan hiyerarşik regresyon analizinde aile butunluk duygusu, duygu duzenleme guclüğu ve bakım yukü değişkenlerinin aile dayanıklılığını anlamlı düzeyde yordayan değişkenler olarak belirlenmiştir. Bulgular, aile dayanıklılığı düzeyindeki değişimin hem risk faktörleri (duygu duzenleme guclüğu ve bakım yukü) hem de koruyucu faktörler (aile butunluk duygusu) tarafından anlamlı düzeyde yordandığını göstermektedir..

Hiyerarşik regresyon analizinde, aile butunluk duygusu değişkeni, aile dayanıklılığı üzerinde en guclu yordayıcı olarak belirlenmiştir. Bu bulgu literatürdeki benzer çalışmaların bulgularıyla uyumludur (Cui vd., 2023; Yenel, 2023; Aydın, 2018; Park vd., 2022). Aile ölçekleri ve tipolojileri genellikle durağan ve bağlamsaldır; etkileşim kalıplarının anlık görüntüsünü sunar, ancak bunları nadiren bir ailenin zaman içindeki ve sosyal çevresindeki stres faktörleri,

kaynakları ve zorluklarıyla ilişkilendirir. Aileler en sık kriz zamanlarında yardım ararlar; bu zamanlarda rahatsızlık ve normdan sapmalar, işlevsiz bir ailenin göstergeleri olarak kolayca yorumlanabilir (Vladislav vd., 2024).

Cui ve arkadaşlarının (2023) yaptığı çalışmada kanser hastaları ve bakımverenlerinin deneyimleri incelenmiş, yapılan Çalışmada Aktör-Partner Karşılıklı Bağımlılık Modeli kullanılarak hastaların aile bütünlük duygusu, bakım verenlerin aile dayanıklılığı düzeyi üzerinde de anlamlı bir etkiye sahip bulunmuştur. Bu durum, Antonovsky'nin Bütünlük Duygusu Kuramı ve Transaksiyonel Stres Modeli ile uyumludur; çünkü anlamlılık, anlaşılabilirlik ve yönetilebilirlik gibi boyutlar, bireylerin stresle başa çıkma kapasitelerini doğrudan etkilemektedir.

Mevcut çalışmanın bulgularına göre, bakımverenin algıladığı aile bütünlük duygusu aile dayanıklılığının en önemli yordayıcısıdır. Yenel (2023) tarafından yapılan bir çalışmada, Araştırmanın çoklu regresyon analizi sonuçlarını incelediğimizde iletişim becerilerinin (kendini ifade etme, etkin dinleme, sözel olmayan becerileri anlama, iletişim kurmaya isteklilik, iletişim ilkeleri ve temel beceriler) aile dayanıklılığını anlamlı düzeyde yordadığı ve varyansın %34'ünü açıkladığı bulgulanmıştır. Mevcut çalışmanın bulgularıyla birlikte değerlendirildiğinde aile bütünlük duygusunun alt boyutlarından anlaşılabilirlik boyutunun aile dayanıklılığı üzerindeki açıklayıcı etkisinin önemini vurgulanması gerekliliği sonucuna varılabilir.

Literatürde, aile bütünlüğü duygusunun aile dayanıklılığını yordadığına ilişkin bulgulara rastlanmakla birlikte, bazı çalışmalarda bu ilişkinin ters yönde, yani aile dayanıklılığının aile bütünlüğünü yordadığı da öne sürülmektedir. Yapılan bir çalışmada 5-6 yaş çocuklarının hem annelerinin hem de babalarının katıldığı nicel bir araştırma sonucuna göre annelerin aile dayanıklılık düzeylerinin evlilik uyumlarının %15 ve babaların aile dayanıklılığının da evlilik uyumu düzeyinin % 20 oranında açıkladığı bulgulanmıştır (Aydın,2018). Benzer değişkenlerin incelendiği bir başka çalışmada ise kanserli çocukların ailelerinin uyumunu etkileyen aile dayanıklılığı faktörleri arasında aile iletişim becerileri koruyucu faktör olarak belirlenmiştir. Bu değişkenler risk faktörü

olarak belirlenen ebeveyn depresyonu ile beraber aile uyumundaki varyansın %29,3'ünü açıklamaktadır (Park vd., 2022). Aile bütünlük duygusunun, aile dayanıklılığı üzerinde koruyucu bir yordayıcı olarak anlamlı düzeyde etkili olduğu sonucuna varılabilir.

Mevcut çalışmada, aile bütünlük duygusu, aile dayanıklılığı üzerinde anlamlı bir yordayıcı değişken olarak belirlenmiştir. Araştırmanın yapıldığı toplumda aile içi bağlılığın kriz zamanlarında daha belirleyici bir koruyucu faktör olarak algılanmasından kaynaklanıyor olabileceğini düşündürmektedir. Elde edilen bulgular, aynı zamanda sosyal destek kuramlarıyla da örtüşmektedir. Sosyal desteğin yalnızca çevresel bir tampon değil, aynı zamanda bireyin stresle baş etme stratejilerini şekillendiren aktif bir psikososyal kaynak olduğunu göstermektedir (Yu, 2025). Özellikle aile bütünlüğü, bu desteğin birey tarafından içselleştirilmiş hali olarak değerlendirilebilir (Roman vd., 2025).

Yapılan çoklu regresyon analizinde, aile bütünlük duygusu kontrol edildiğinde, duygu düzenleme güçlüğü, aile dayanıklılığı üzerinde anlamlı ve negatif yönde bir yordayıcı olarak kalmıştır. Benzer değişkenlerin yordayıcı olarak incelendiği bir çalışmada depresif semptomların demografik veriler kontrol edildikten sonra çoklu regresyon modeline aile bütünlüğü ve duygu düzenleme stratejileri eklendiğinde modelin açıklayıcılığının anlamlı düzeyde artış gösterdiği bulgulanmıştır (Cano vd., 2020). Aile dayanıklılığı gibi kişilerarası dinamikleri açıklayan bu iki değişkenin depresif semptomlar gibi kişisel dinamikleri de açıklayabilir oluşu dikkat çekici ve açıklayıcı gücü yüksek değişkenler olarak değerlendirilebilir.

Mevcut çalışmanın bulgularından duygu düzenleme güçlüğü'nün aile dayanıklılığını negatif yönlü ve anlamlı açıklayıcılık etkisine dair literatür incelendiğinde duygu düzenleme güçlüğü ve aile dayanıklılığı kavramlarını direkt olarak inceleyen çalışma pek az olmakla birlikte, duygu düzenleme becerisi kazandırmaya yönelik eğitim verilen aile üyeleri ve partnerlerde dayanıklılık puanlarında artış gözlenmiştir (Yu vd., 2021; Gholamkia vd., 2023; Zadhasan vd.,2023). Duygu düzenleme eğitiminin bireysel doyum, iyi oluş ve dayanıklılığı artırmaya yönelik bir müdahale olarak uygulanması da literatürde

giderek daha fazla kabul görmekte ve mevcut çalışma ile benzerlik gösterecek şekilde psikotik bozukluk tansı almış bireylerin ailelerine yönelik karşılaştırmalı grup çalışmaları da yapılmaktadır (Behrouian vd., 2021). Bulgular ve literatür birlikte değerlendirildiğinde, bu tür eğitimler, dayanıklılıkla ilişkili kritik becerilerin gelişimine katkı sağlamakta, bu da daha sağlıklı ilişkiler kurulmasını ve depresyon başta olmak üzere bireysel ve kişilerarası zorluklar karşısında dayanıklı olmayı beraberinde getirmektedir (Mikolas vd., 2021).

Yapılan hiyerarşik regresyon analizinde bakım yükü, aile bütünlük duygusu ve duygu düzenleme gücü kontrol edildikten sonra da aile dayanıklılığını anlamlı düzeyde negatif yönde yordayan bir değişken olarak belirlenmiştir. Mevcut çalışmanın bulguları, çeşitli hastalık gruplarında bakımverenlerle yapılan çalışmalarla örtüşmekte ve her iki değişkenin birbiri üzerindeki karşılıklı yordayıcılık etkisi olduğunu düşündürmektedir (Xu vd., 2024; Ma vd., 2021).

Mevcut çalışmanın istatistiksel çıktıları ile literatür karşılaştırıldığında bakım yükü ve aile dayanıklılığı değişkenlerinin birbirleri üzerindeki yordayıcı etkisini destekleyen bulgulardan biri Li ve arkadaşları tarafından yapılan çalışma ile örneklendirilebilir. Sonuçlar, aile ve bireysel dayanıklılığın bakım yükünü negatif yönde yordadığını ve bu iki değişkenin bakım yükündeki varyansın %14.5'ini; Ma ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan benzer bir başka çalışmada ise yapılan çoklu regresyon analizi sonuçlarına göre aile dayanıklılığının bakım yükünün %5.5'ini açıkladığını göstermiştir (Li vd., 2018; Ma vd., 2021). Shao ve arkadaşları (2024) tarafından yapılan çalışmada ise bakım yükü aile dayanıklılığı üzerinde anlamlı ve negatif etki göstermiştir.

Literatür incelendiğinde bakım verme süresinin bakımverenin yük algısı üzerindeki etkisini inceleyen çalışmalarda farklı görüşler dikkat çekmektedir. Örneğin, kanser tanılı hastalar ve psikotik bozukluk tanılı hastalarda bakım verme deneyimini kıyaslayan bir çalışmada, psikotik bozukluk tanısında hastalık süresinin daha uzun olması, bakım verme süresinin daha uzun olması, hastaların genç yaşta işlevselliğinde azalma ile seyretmesi ve ailelerinin yakınlarının geleceğine dair umutlarını kaybetmelerinin etkili olduğu düşünülebileceği

bulgulanmıştır (Saygılı Taş, 2024). Diğer yandan, Putri ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan çalışmada ,araştırmaya katılan ailelerin çoğunluğunun altı ila on yıl arasında bakım vermekte olduğunu, uzun süredir bakım verme deneyimi kazandığını ve zorluklarla baş etme konusunda daha olgun bir dayanıklılık geliştirdiğini göstermektedir. Bu aileler, ruh sağlığı hizmetlerini kullanma konusunda bilinçlidir, nüks nedenlerini bilir, hijyen ve agresif davranışlarla başa çıkma yöntemlerini öğrenmiş ve yönlendirme gerektiğinde kimlerle iletişime geçeceğini bilmektedir. Araştırma bulgularına göre bu durum da nüks riskini azaltmaktadır (Putri vd., 2022).

Mevcut çalışmada bir başka dikkat çeken bulgu ise, bakımveren bireylerin neredeyse üçte ikisinin bakım verme sürecine dair destek alıyor olmasıdır. Bu bulgu dikkat çekicidir çünkü, yardım alma içeriği belirtilememiş olsa da literatürde bakım verme deneyiminin algılanan sosyal destekle birlikte şekillenebildiğini gösteren çalışmalar vardır. Brand ve arkadaşları (2016), yüksek sosyal destek ile artan iyimserlik arasında ilişki olduğunu ve bunun da bakım verenin kendilik değeri, yeterlilik algısı ve memnuniyet düzeyleriyle ilişkili olduğunu göstermiştir. Benzer şekilde, Grover ve arkadaşları (2017) daha güçlü sosyal desteğin bakım verme rolüne yönelik motivasyonda daha yüksek puanla ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Bu bulgu, aile içi ve dışı destek ağlarının bakım sürecinde kritik bir rol oynadığını göstermektedir.

Yapılan hiyerarşik regresyon analizi sonuçlarına göre bakım yükünün aile dayanıklılığının yordayan değişkenlerden biri olması, literatür ve mevcut çalışmanın bulguları birlikte değerlendirildiğinde, katılımcıların sosyal destek alma avantajına sahip olması bakım verme sürecini olabilecek en dengeli şekilde sürdürüyor oldukları anlamına geldiği düşünülmektedir. Katılımcılarının algıladıkları bakım yükünün nispeten daha az olması, diğer aile üyelerinden destek almanın aile bütünlük duygusunu pekiştirmesi ve sonuçta aile bütünlük duygusu kontrol edildikten sonra bakım yükünün aile dayanıklılığı üzerindeki yordayıcılık rolünü nispeten anlamlı ama sınırlı kaldığı şeklinde yorumlanabilir.

## Bulguların Genel Değerlendirilmesi

1. Aile bütünlük duygusu, duygu düzenleme güçlüğü ve bakım yükü değişkenlerinin hepsi birlikte regresyon modeline eklendiğinde açıklanan toplam varyans %56.2'ye ulaşmıştır.
2. Aile bütünlük duygusu, aile dayanıklılığını anlamlı şekilde yordamakta ve modelin açıkladığı varyansın %51'ini oluşturmaktadır.
3. Duygu düzenleme güçlüğü değişkeninin modele eklenmesi varyansı %3.2 oranında artırmakta ve bu artış istatistiksel olarak anlamlıdır.
4. Bakım yükü değişkeninin modele eklenmesi varyansı %2 oranında artırmakta; bu artış istatistiksel olarak anlamlıdır.
5. Bakım yükü değişkeni modele eklendiğinde duygu düzenleme güçlüğü değişkeninin etkisi azalarak anlamlılığını yitirmiştir.
6. Aile bütünlük duygusu ile aile dayanıklılığı arasında pozitif yönde, anlamlı ve güçlü bir ilişki vardır.
7. Duygu düzenleme güçlüğü ile aile dayanıklılığı arasında negatif yönde, orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
8. Bakım yükü ile aile dayanıklılığı arasında negatif yönde, orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
9. Aile dayanıklılığı, bakım verenin cinsiyetine, yaşına, medeni durumuna, eğitim düzeyine, çalışma durumuna, yardım alma durumuna ve kendi tedavi durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir.
10. Orta gelir düzeyine sahip bakımverenlerin aile dayanıklılığı puanları, yüksek gelir düzeyine sahip bakımverene kıyasla anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur.
11. Aile dayanıklılığı, bakım verilen bireyin cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, tanı yılı, çalışma durumu, gelir durumu, kullandığı ilaç türüne göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

12. Ailede ruhsal hastalık tanısı olan başka bir bireyin varlığı aile dayanıklılığı üzerinde anlamlı bir etki göstermemektedir.

### **Araştırmanın Sınırlılıkları Ve Öneriler**

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları mevcuttur. İlk olarak, örneklemin yalnızca İstanbul'da bulunan özel bir psikiyatri hastanesine başvuran şizofreni tanılı bireylerin birincil bakımverenlerinden oluşması, elde edilen bulguların daha geniş popülasyonlara genellenebilirliğini kısıtlamaktadır. Örneklemin sadece bir şehirle ve belirli bir tanı grubuyla sınırlı olması, farklı bölge ve tanı gruplarındaki bakımverenlerin deneyimlerini yansıtmamaktadır. Ayrıca, yalnızca birincil bakımverene odaklanması ve diğer aile üyelerinin dışarıda bırakılması, aile içi dinamiklerin bütüncül değerlendirilmesini sınırlandırmaktadır.

Araştırmada, hastaların şizofreni alt tiplerine ve hastalığın evresel durumlarına (atak/remisyon gibi) ilişkin ayırım yapılmamış olması, bulguların bağlamsal olarak daha hassas yorumlanmasına engel teşkil etmektedir. Bununla birlikte, araştırma sırasında verilerin yüz yüze görüşmelerle toplanması, nitelikli veri sağlamada avantaj oluştursa da sosyal beğeni yanlılığı riskini artırmış olabilir.

Kullanılan veri toplama araçları, öz bildirime dayalı ölçüm araçları olup katılımcıların içgörü, algı ve yorumlarına bağlı olarak yanıt verdikleri için yanıtlayıcı yanlılığı riski taşımaktadır. Özellikle psikotik bozukluklar gibi kalıtsal geçişliliği yüksek olan tanılarda, tanı almamış bireylerde dahi bazı bilişsel yanlılık örüntülerinin (örneğin abartılı tehdit algısı, kişiselleştirme, nedensellikte hatalı çıkarım gibi) bulunabileceği öngörülmektedir. Bu durum, bakımverenlerin bilişsel sapmalar nedeniyle öz bildirimlerinde yanıt tutarlılığını etkileyebilecek potansiyel bir sınırlılıktır.

Örneklemin sosyodemografik özellikleri de sınırlayıcı bir unsur oluşturmaktadır. Katılımcıların büyük kısmının kadın, evli, üniversite mezunu ve orta gelir grubuna mensup olması örneklem dağılımında homojenliğe neden olmuş; bazı değişkenlerin istatistiksel olarak anlamlı düzeye ulaşmasında etkili

olmuş olabilir. Ayrıca, katılımcıların çoğunun daha önce psikolojik/psikiyatrik destek almamış olması da çalışma kapsamında bakım deneyiminin belirli bir kesitine odaklanılmasına neden olmuştur.

Mevcut çalışmaya dahil edilen katılımcıların aile dayanıklılık düzeylerinin kültürel atmosferden nasıl etkilenmiş olabileceği çalışma kapsamında değerlendirilmemiştir. Fakat bu alanda yapılmış olan bazı çalışmalar aile dayanıklılığının kültürel olarak da incelenebileceğini göstermektedir (Zaenurrosyid vd., 2024; Terrana ve Al-Delaimy, 2023; Burnette vd., 2020; Ani vd., 2022; Alsharaydeh vd., 2023)

Son olarak, çalışmada psikotik bozukluk tanısı almış bireylerin remisyon ve atak dönemleri ayrıştırılmamıştır. Bu nedenle, özellikle atak döneminde araştırmaya katılan bakımverenlerin yüksek duygusal yük altında olmaları, verilerin anlık stres ve tükenmişlikten etkilenmesine yol açmış olabilir. Bulguların yorumlanmasında bu bağlamın dikkate alınması önemlidir.

Psikotik bozukluk tanısı almış bireylerin bakım süreçlerinde aile bütünlük duygusu ve aile dayanıklılığı gibi koruyucu faktörlerin desteklenmesi, bakım sürecinin işlevselliğini artırabilir. Bu doğrultuda öneriler şunlardır: Özellikle aile bütünlük duygusunu güçlendirmeye yönelik psiko-eğitim programları, grup terapileri ve sosyal destek modelleri, aile sisteminin güçlendirilmesine katkı sunabilir. Bakımverenlerin duygusal yüklerinin periyodik olarak değerlendirilmesi ve özellikle kriz dönemlerinde (örneğin ataklar sırasında) destekleyici müdahalelerin uygulanması önerilmektedir. Aile bütünlüğü odaklı psikoeğitim içerikleri ile (Anlamlılık, anlaşılabilirlik ve yönetilebilirlik) yapılandırılmış eğitim programları geliştirilmelidir. Sağlık çalışanlarının bakımveren yükü, aile sistem dinamikleri ve psikososyal kaynaklar konularında eğitilmeleri, müdahale süreçlerinin daha etkili yürütülmesini sağlayacaktır.

Mevcut çalışmanın sınırlılıkları doğrultusunda, ilerleyen araştırmalarda bazı hususlara dikkat edilmesi önerilmektedir. Cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, gelir düzeyi ve bakım süresi gibi değişkenlerin daha dengeli ve heterojen dağıldığı örneklem grupları ile çalışılması, elde edilecek bulguların genellenebilirliğini artıracaktır. Sadece klinik başvurulara dayalı değil, toplum genelinden veri

toplanarak farklı bakım deneyimlerinin çeşitliliği ortaya konabilir. Aile bütünlük duygusu ve aile dayanıklılığı gibi yapılar, derinlemesine görüşmeler ve nitel analizlerle desteklenerek daha kapsamlı şekilde açıklanabilir. Zaman içerisinde değişimi izleyen boylamsal çalışmalar, bakım süreçlerindeki dönüşümleri (özellikle atak/remisyon geçişleri) anlamak açısından önemlidir. Psikotik bozukluğun evrelerine göre (atak, remisyon) aile dayanıklılığı ve bakım yükü gibi değişkenlerin nasıl farklılaştığını irdeleyen çalışmalar tasarlanmalıdır.



## KAYNAKLAR

- Abdurrahimova, V. (2021). *25-30 yaş arası genç yetişkinlerde aile yılmazlık düzeyinin travmayla başa çıkma algısı ve sosyal-duygusal yalnızlıkla ilişkisi*, Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü.
- Achmad, R. W., Nurwati, N., & Mulyana, N. (2020). *Resiliensi keluarga single parent dengan anak skizofrenia*, Yüksek lisans tezi, Universitas Padjajaran, Ilmu Kesejahteraan Sosial.
- Açıkgöz, M. (2016). *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin psikolojik sağlamlık ile mizah tarzları ve mutluluk düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi*, Yüksek lisans tezi, Çağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Adalı, E., ve İkizer, G. (2022). Bakım verenlerde psikolojik sağlamlık ve algılanan sosyal destek: Aile bütünlüğü bağlamında bir değerlendirme. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 12(1), 34–48.
- Adigun, O. T., Ajayi, L. A., & Omole, C. O. (2021). Occupational stress among teachers of learners with special needs: The influence of coping strategies and personality traits. *Journal of Community Psychology*, 49(6), 2141–2157. <https://doi.org/10.1002/jcop.22534>
- Aivalioti, I., & Pezirkianidis, C. (2020). The role of family resilience on parental well-being resilience levels. *Psychology*, 11(11), 1705–1728. <https://doi.org/10.4236/psych.2020.1111108>
- Akgül, A. (2005). *Tıbbi araştırmalarda istatistiksel analiz teknikleri: SPSS uygulamaları*. Emek Ofset.

- Aktaş, G., ve Ayhan, B. (2024). Psikotik bozukluğu olan bireylerin bakım verenlerinin pandemi sürecinde yaşadığı deneyimlerin incelenmesi: Nitel bir çalışma. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 15(1), 17–25.
- Alsharaydeh, E., Alqudah, M., Lee, R., & Chan, S. (2023). Challenges, coping and resilience in caring for children with disability among immigrant parents: A mixed methods study. *Journal of Advanced Nursing*, 79, 2360–2377. <https://doi.org/10.1111/jan.15551>
- Amestoy, M. E., Gulamani, T. & Uliaszek, A. A. (2025). Target validation in dialectical behavior therapy skills group: Emotion regulation, mindfulness, and distress tolerance as mediators of outcome. *Psychotherapy Research*, 1–12. <https://ezp.isikun.edu.tr:2167/10.1080/10503307.2025.2522390>
- Amestoy, M. E., Gulamani, T., & Uliaszek, A. A. (2025). Target validation in dialectical behavior therapy skills group: Emotion regulation, mindfulness, and distress tolerance as mediators of outcome. *Psychotherapy Research*, 1–12.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. Jossey-Bass.
- Aptoul-Chalim, C. (2022). *Özel gereksinimli çocuklara sahip ebeveynlerin aile stres düzeyi ile aile yılmazlık düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi*, Yüksek lisans tezi, Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne.
- Arampatzi, E., Tzouvara, V. & Konstantinou, K. (2022). Supporting family caregivers of people with schizophrenia: A systematic review of psychoeducational interventions. *Archives of Psychiatric Nursing*, 41, 100–110. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2022.10.005>

- Arslan, K. (2020). *Otizimli çocuğu olan ailelerin dayanıklılığına etki eden faktörlerin incelenmesi*, Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Arslan, K. ve Hatipoğlu, E. (2024). Reliability and validity of the Turkish version of the Walsh Family Resilience Questionnaire. *Journal of Social Service Research*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/01488376.2024.2363930>
- Ashcroft, K., Kim, E., Elefant, E., Benson, C. & Carter, J. A. (2018). Meta-analysis of caregiver-directed psychosocial interventions for schizophrenia. *Community Mental Health Journal*, 55(3), 369–384. <https://doi.org/10.1007/s10597-018-0289-x>
- Atağün, M. İ., Balaban, Ö. D., Atağün, Z., Elagöz, M. ve Yıldırım, Z. (2011). Kronik hastalıklarda bakım veren yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(3), 513–552.
- Attepe Özden, S. ve Tuncay, T. (2018). Şizofreni hastalarına bakım veren kadınların bakım verme sürecine ilişkin yaşantıları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(3), 159–167. <https://doi.org/10.14744/phd.2018.12798>
- Awad, A. G. & Voruganti, L. N. P. (2008). The burden of schizophrenia on caregivers. *Pharmacoeconomics*, 26(2), 149–162. <https://doi.org/10.2165/00019053-200826020-00005>
- Aydın, A. (2018). *5-6 yaş okul öncesi eğitimi alan çocukların sosyal duygusal uyumu, anne-babaların evlilik doyumu ve aile yılmazlığı düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi*, Yüksek lisans tezi, Pamukkale Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Aysever, H. ve Sakallı Demirok, M. (2019). Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin sosyal destek algılarının ve yılmazlık düzeylerinin

incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 20(3), 561–595.

Bassi, M., Falautano, M., Cilia, N., Goretti, B., Grobberio, M. & Patti, F. (2019). The caring experience in multiple sclerosis: Caregiving tasks, coping strategies and psychological well-being. *Health & Social Care in the Community*, 27(6), 1439–1448. <https://doi.org/10.1111/hsc.12817>

Batty, K. & Fain, J. (2016). Factors affecting resilience in families of adults with diabetes. *The Diabetes Educator*, 42(3), 291–298. <https://doi.org/10.1177/0145721716637124>

Behrouian, M., Ramezani, T., Dehghan, M., Sabahi, A. & Ebrahimnejad Zarandi, B. (2020). The effect of emotion regulation training on stress, anxiety, and depression in family caregivers of patients with schizophrenia: A randomized controlled trial. *Community Mental Health Journal*, 56(6), 1095–1102.

Bhattacharjee, S., Paul, S., Sanyal, D. & Das, S. (2022). Schizophrenia: Nature and burden of care on family caregivers. *Asian Journal of Psychiatry*, 69, 102996.

Biggs, A., Brough, P., & Drummond, S. (2017). Lazarus and Folkman's psychological stress and coping theory. *The handbook of stress and health: A guide to research and practice*, 349-364.

Brand, C., Barry, L. & Gallagher, S. (2016). Social support mediates the association between benefit finding and quality of life in caregivers. *Journal of Health Psychology*, 21(6), 1126–1136.

Budiono, A., Yusuf, A., Nihayati, H. E. & Hanik, E. N. (2021). Effectiveness of family psychoeducation on expressed emotion and adherence to medication in family caregivers of patients with schizophrenia. *Belitung Nursing Journal*, 7(3), 242–249. <https://doi.org/10.33546/bnj.1324>

- Burnette, C. E., Boel-Studt, S., Renner, L. M., Figley, C. R., Theall, K. P., Miller Scarnato, J. & Billiot, S. (2020). The Family Resilience Inventory: A culturally grounded measure of current and family-of-origin protective processes in Native American families. *Family Process*, 59(2), 695–708. <https://doi.org/10.1111/famp.12423>
- Cano, M. Á., Castro, F. G., De La Rosa, M., Amaro, H., Vega, W. A., Sánchez, M. ... de Dios, M. A. (2020). Depressive symptoms and resilience among Hispanic emerging adults: Examining the moderating effects of mindfulness, distress tolerance, emotion regulation, family cohesion, and social support. *Behavioral Medicine*, 46(3–4), 245–257. <https://doi.org/10.1080/08964289.2020.1712646>
- Caqueo-Urizar, A., Rus-Calafell, M., Urzúa, A., Escudero, J., Gutiérrez-Maldonado, J. & Peñaloza-Salazar, C. (2020). The role of family support in adherence to antipsychotic treatment in Latin American patients with schizophrenia. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(6), 511–518. <https://doi.org/10.1177/0020764020922050>
- Chandra, M., Bhattacharjee, D., Das, B. & Pachori, H. (2022). Basic functioning and resilience in families of adolescents with intellectual disability and psychosis: A comparative study. *Indian Journal of Social Psychiatry*, 38(2), 124–130.
- Chang, W., Neo, A. C. & Fung, D. (2015). In search of family resilience. *Psychology*, 6(13), 1594–1607. <https://doi.org/10.4236/psych.2015.613157>
- Chen, Y., Zhang, L., Jiang, W., Yu, H., Zhang, J., Li, Q., Ren, J. & Zhou, Y. (2024). Family resilience in patients with schizophrenia: Potential influencing factors and mediating effect. *Journal of Advanced Nursing*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/jan.16589>

- Christianah, F. A. & Aina, F. O. (2020). Impact of psychotic disorders on the quality of life of patients and their caregivers in Nigeria. *Annals of Medical and Health Sciences Research*, 10(4), 837–843. [https://doi.org/10.4103/amhsr.amhsr\\_122\\_20](https://doi.org/10.4103/amhsr.amhsr_122_20)
- Cleary, M., West, S., Kornhaber, R. & Visentin, D. (2020). A systematic review of the experiences of family caregivers of people with schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing*, 34(1), 14–20. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2019.10.005>
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300–314.
- Cohen, S. & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Cui, P., Cheng, C., An, H., Chen, X., Chen, C. & Hu, H. (2024). A chain mediation model reveals the association between family sense of coherence and quality of life in caregivers of advanced cancer patients. *Scientific Reports*, 14(1), 10701.
- Cui, P., Shi, J., Li, S., Getu, M. A., Wang, R. & Chen, C. (2023). Family resilience and its influencing factors among advanced cancer patients and their family caregivers: A multilevel modeling analysis. *BMC Cancer*, 23(1), 623.
- Çasan, E., Avşar, G. ve Kartal, D. (2020). Psikotik bozukluğu olan hastaların ilaç tedavisine uyumu ve tekrarlayan yatış ilişkisi. *Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 2(1), 21–27.
- Çeçen, A. R. (2007). Aile Bütünlük (Tutarlılık) Duygusu Ölçeği (Abdö-K) kısa formunun Türkçeye uyarlanması: geçerlik ve güvenirlik çalışmaları. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 7(3), 1199–1220.

- Daniels, A. D. & Bryan, J. (2021). Resilience despite complex trauma: Family environment and family cohesion as protective factors. *The Family Journal*, 29(3), 336–345.
- de Lira, A. N. & de Moraes, N. A. (2020). Couple resilience in the face of illness: A dyadic study. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 33(1), 19. <https://doi.org/10.1186/s41155-020-00151-x>
- Degnan, A. (2020). The psychosocial impact of early psychosis: A review of current evidence. *Psychosis*, 12(3), 207–219. <https://doi.org/10.1080/17522439.2020.1773309>
- Del-Pino-Casado, R., Frías-Osuna, A., Palomino-Moral, P. A. & Martínez-Riera, J. R. (2019). Social support and subjective burden in caregivers of adults and older adults: A meta-analysis. *PLOS ONE*, 14(1), e0211216. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211216>
- Demir, S., Türkmen, S. ve Çam, O. (2021). Kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin yakınlarının tedavi ve hastaneye yatış sürecindeki deneyimleri. *Journal of Psychiatric Nursing*, 12(1), 45–54.
- Devaliya, D., Naskar, S. & Sarkar, S. (2024). Gender differences in caregiver burden among family members of patients with schizophrenia in a tertiary care setting in India. *Asian Journal of Psychiatry*, 65, 102815. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2021.102815>
- Di Lorenzo, R., Ferri, P., Veronesi, G. & Rovesti, S. (2021). Caregiver burden, empathy and self-efficacy in relatives of patients with schizophrenia. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 17, 1183–1193. <https://doi.org/10.2147/NDT.S305097>
- Dinçer Genç, N. (2017). *Psikoz tanısı almış hastalara bakım veren kişilerin kişilik özellikleri ve bakıcı yükleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi*, Yüksek lisans tezi, Uludağ Üniversitesi.

- Duman, Z. Ç. ve Sarı, A. (2021). Psikiyatri hemşireliği alanında önemli bir yapı: Aile dayanıklılığı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(3), 268–276.
- Duncan, J. M., Garrison, M. E. B., Killian, T., Moon, Z. K. & Way, K. A. (2021). Family resilience: Variations by individual psychological and health resources, social capital and sociodemographic characteristics. *The Family Journal*, 30(3), 376–383. <https://doi.org/10.1177/10664807211061825>
- Estrada-Fernández, N., González-Castro, P. & Cabanas-Sánchez, V. (2021). The impact of community care: Burden and quality of life of the informal caregiver. *Journal of Community Psychology*, 49(3), 670–683. <https://doi.org/10.1002/jcop.22486>
- Fang, L., Dong, M., Fang, W., Zheng, J. & Zhang, Y. (2024). The mediating effect of family resilience between coping styles and depressive symptoms in family caregivers of stroke patients. *BMC Nephrology*, 25(1), 35. <https://doi.org/10.1186/s12882-024-03520-2>
- Faqrudheen, H., Mathew, S. & Kumar, T. M. (2024). Exploring family resilience in a community mental health setup in South India. *Procedia Economics and Finance*, 40, 596–603. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212567114009551>
- Fernandes, J. B., Fernandes, S. B., Almeida, A. S. & Cunningham, R. C. (2021). Barriers to family resilience in caregivers of people who have schizophrenia. *Journal of Nursing Scholarship*, 53(4), 393–399.
- Fitryasari, R., Nursalam, N., Yusuf, A., Hargono, R., Lin, E. C. L. & Tristiana, R. D. (2021). Development of a family resiliency model to care of patients with schizophrenia. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(2), 642–649.

- Fitryasari, R., Yusuf, A., Tristiana, R. D. & Nihayati, H. E. (2018). Family members' perspective of family resilience's risk factors in taking care of schizophrenia patients. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(3), 255–261.
- Folkman, S. (2013). Stress: appraisal and coping. In *Encyclopedia of behavioral medicine* (pp. 1913-1915). Springer, New York, NY..
- Fond, G., Lançon, C., Auquier, P. & Boyer, L. (2022). The burden of schizophrenia: A worldwide perspective. *World Psychiatry*, 21(2), 237–238. <https://doi.org/10.1002/wps.20970>
- Gagiu, C., Dionisie, V., Manea, M. C., Covaliu, A., Vlad, A. D., Tupu, A. E. & Manea, M. (2025). Quality of life in caregivers of patients with schizophrenia: A systematic review of the impact of sociodemographic, clinical, and psychological factors. *Behavioral Sciences*, 15(5), 684. <https://doi.org/10.3390/bs15050684>
- George, D. & Mallery, P. (2010). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference* (10th ed.). Pearson.
- George, S., Dinesh, A. J. & Melody, M. A. (2025). Burden among primary caregivers and its association with severity of disability in patients with schizophrenia: A cross-sectional study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 14(3), 908–914.
- Geschke, K., Steinmetz, A., Fellgiebel, A. & Wuttke-Linnemann, A. (2024). The influence of resilience on caregiver burden, depression, and stress in the course of the COVID-19 lockdowns. *SAGE Open*, 14(2), 21582440241249273.
- Ghio, L., Penati, S., Riva, M. A., Belvederi Murri, M., Magni, L. R. & Ferrannini, L. (2023). Psychological resilience and quality of life in multiple sclerosis caregivers: The role of perceived social support and

family functioning. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 2257. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032257>

Gholamkia, M., Karami, J. & Goudarzi, M. (2023). The effectiveness of emotion regulation protocol on family functioning and marital commitment in couples with low resilience. *Applied Family Therapy Journal (AFTJ)*, 4(4), 553–565. <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.4.4.33>

Gratz, K. L. & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41–54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>

Grover, S., Nehra, R., Malhotra, R. & Kate, N. (2017). Positive aspects of caregiving experience among caregivers of patients with dementia. *East Asian Archives of Psychiatry*, 27(2), 71–78.

Grover, S., Sarkar, S., Naskar, C. & Kamal, N. (2025). Caregiver burden as perceived by caregivers of patients with schizophrenia: A meta-analysis of Indian studies. *Asian Journal of Psychiatry*, 104421.

Güngör, D. (2018). Duygusal düzenleme stratejileri ile aile bağlanması arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Aile ve Toplum Dergisi*, 31(4), 45–59.

Hajebi, A., Yazdi, S. A. & Danesh, A. (2019). Factors affecting caregiver burden in families of patients with schizophrenia. *Iranian Journal of Psychiatry*, 14(2), 96–104.

Hassamancıoğlu, U., Akın, A., Yoldaş, C. ve Şahin, S. (2020). Özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerde, aile içi roller ve çocuğu tanıma becerilerinin aile yılmazlığına etkisinin incelenmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(3), 1176–1200.

- Helgeson, V. S. (2003). Social support and quality of life. *Quality of Life Research*, 12(1), 25–31. <https://doi.org/10.1023/A:1023509117524>
- Higashi, K., Medic, G., Littlewood, K. J., Diez, T., Granström, O. & De Hert, M. (2013). Medication adherence in schizophrenia: Factors influencing adherence and consequences of nonadherence, a systematic literature review. *Therapeutic Advances in Psychopharmacology*, 3(4), 200–218. <https://doi.org/10.1177/2045125312474019>
- Huang, S., Xin, L., Zheng, D., Li, H., Wang, L., Zhao, M. ... Liu, H. (2025). Mediating and moderating roles of individual resilience, caring ability and social support: A cross-sectional study on the association between family resilience and caregiving burden among primary family caregivers of cancer patients in China. *BMJ Open*, 15(3), e093043.
- Jung, H. & Roh, Y. S. (2020). Resilience of family caregivers of people with dementia in South Korea: A scoping review. *Asian Nursing Research*, 14(3), 175–184. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2020.06.003>
- Kaner, S., Bayraklı, H. ve Güzeller, C. O. (2011). Anne-babaların yılmazlık algılarının bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 12(2), 63–83.
- Kaya, C. (2021). *Süreğen hastalığı olan aile üyelerine bakım veren bireylerin aile dayanıklılığı ve bakım yükü düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*, Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi.
- Khatib, A., Laufer, A. & Finkelstein, M. (2023). Family resilience, social support, and family coherence among Jewish, Muslim, and Druze widows who lost their spouses to sudden death. *Death Studies*, 47(2), 211–220.
- Kim, H. & Park, E. (2023). Effects of family-centered interventions for people with schizophrenia: A meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 3430.

- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
- Lepore, S. J. (1997). Social-environmental influences on the chronic stress process. In B. H. Gottlieb (Ed.), *Coping with chronic stress* (pp. 133–160). Springer.
- Li, Y., Wang, K., Yin, Y., Li, Y. & Li, S. (2018). Relationships between family resilience, breast cancer survivors' individual resilience, and caregiver burden: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 88, 79–85. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.08.011>
- Lök, N. ve Bademli, K. (2020). The relationship between perceived social support and psychological resilience in caregivers of patients with schizophrenia. *Perspectives in Psychiatric Care*, 56(3), 534–540. <https://doi.org/10.1111/ppc.12484>
- Ma, Q., Yan, Z., Chang, L., Zhang, Q. & Li, Y. (2021). Family resilience and subjective responses to caregiving for children with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 125, 108417. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2021.108417>
- Maan, S., Chawla, A. & Kaur, J. (2024). Psychological and social burden among caregivers of patients with schizophrenia. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 13(2), 118–126. [https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe\\_1201\\_23](https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_1201_23)
- Marriott, C., Bradshaw, T. & Davies, L. (2023). Family experiences following a first episode of psychosis: A qualitative study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 30(1), 123–134. <https://doi.org/10.1111/jpm.12861>
- Mikolas, C., Pike, A., Jones, C., Smith-MacDonald, L., Lee, M., Winfield, H., Griffiths, J., Perry, R. J., Olson, D. M., Heber, A., Olson, J., Sevigny, P. R. & Brémault-Philips, S. (2021). Resilient parents... resilient

- communities: A pilot study trialing the Bounce Back and Thrive! resilience-training program with military families. *Frontiers in Psychology*, *12*, 651522. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.651522>
- Mirzaei, S., Bagherian-Sararoudi, R., Emami, M. H. D. et al. (2025). The effectiveness of internet-based acceptance and commitment therapy on acceptance of illness, emotion regulation, symptom severity reduction, and symptoms interference with function in patients with breast cancer. *BMC Psychiatry*, *25*, 599. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06823-2>
- Mohammadi, F., Masoumi, S. Z., Oshvandi, K., Bijani, M. & Nikrouz, L. (2023). Death anxiety, resilience, and family cohesion in parents of children and adolescents in the end stages of life. *Frontiers in Psychology*, *14*, Article 1057003. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1057003>
- Mohanta, M. (2020). Enhancing family resilience through hope-focused interventions among caregivers of people with schizophrenia. *Asian Journal of Psychiatry*, *53*, 102162. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102162>
- Morganti, F., Di Matteo, R., Trisolini, F., Ricci, G. & Riva, G. (2024). Virtual reality-based psychoeducation enhances emotional empathy and emotion regulation in caregivers. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, *27*(1), 15–22. <https://doi.org/10.1089/cyber.2023.0109>
- Moudatsou, M., Koukouli, S., Palioka, E., Pattakou, G., Teleme, P., Fasoi, G., Kaba, E. & Stavropoulou, A. (2021). Caring for patients with psychosis: Mental health professionals' views on informal caregivers' needs. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(6), 2964. <https://doi.org/10.3390/ijerph18062964>
- Möller-Leimkühler, A. M. & Wiesheu, A. (2012). Caregiver burden in chronic mental illness: The role of patient and caregiver characteristics. *European*

*Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 262(2), 157–166.  
<https://doi.org/10.1007/s00406-011-0235-5>

Mueser, K. T. & Gingerich, S. (2019). *The complete family guide to schizophrenia: Helping your loved one get the most out of life*. The Guilford Press.

Murfield, J., Moyle, W., O'Donovan, A. & Ware, R. S. (2024). The role of self-compassion, dispositional mindfulness, and emotion regulation in the psychological health of family carers of older adults. *Clinical Gerontologist*, 47(2), 316–328.

Nadrowska, N., Błażek, M., Lewandowska-Walter, A., Błażek, W. & Zdun Ryzewska, A. (2022). Walsh family resilience questionnaire-Polish adaptation (WFRQ-PL). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7), 1–13. <https://doi.org/10.3390/ijerph19074197>

Neff, K. D., Long, P. & Knox, M. C. (2021). Self-compassion, emotion regulation, and family functioning in adolescents. *Contemporary School Psychology*, 25(1), 67–76. <https://doi.org/10.1007/s42380-021-00097-4>

Nergiz, Z. (2019). *Şizofreni hastalarının bakım vericilerinin aile bütünlüğü duygusu ve bakım yükünün belirlenmesi*, Yüksek lisans tezi, Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

O'Driscoll, C., Sener, S. B., Angmark, A. & Shaikh, M. (2019). Caregiving processes and expressed emotion in psychosis: A cross-cultural, meta-analytic review. *Schizophrenia Research*, 208, 8–15. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2019.03.020>

Orovou, E., Maroulis, G., Sarella, A. & Kalafati, M. (2022). Postpartum psychosis and its impact on family life: A qualitative study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 41, 89–94. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2022.07.001>

- Özdemir, H. (2023). *Ebeveynlerin bilinçli farkındalıkları ile aile yılmazlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*, Yüksek lisans tezi, Balıkesir Üniversitesi.
- Özlü, A., Yıldız, M. ve Aker, T. (2009). Zarit Bakıcı Yük Ölçeğinin şizofreni hasta yakınlarında geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Noropsikiyatri Arşivi*, 46, 38–42.
- Panzeri, A., Bertamini, M. & Maggi, G. (2024). Network analysis of emotion regulation strategies, resilience and psychological distress during a public health crisis. *Journal of Affective Disorders*, 330, 12–20. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.12.089>
- Panzeri, A., Ferrucci, R., Sacco, K. & Crespi, C. (2024). Positive emotion regulation as a protective factor in caregivers of individuals with psychosis. *Clinical Psychology Review*, 102, 102274. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2024.102274>
- Panzeri, A., Rossi Ferrario, S. & Pravettoni, G. (2024). Emotion regulation strategies and resilience in informal caregivers: A cross-sectional study. *Journal of Psychiatric Research*, 167, 108–116.
- Park, M., Choi, E. K., Lyu, C. J., Han, J. W., & Hahn, S. M. (2022). Family resilience factors affecting family adaptation of children with cancer: A cross-sectional study. *European Journal of Oncology Nursing*, 56, 102078.
- Payne, H. & Karkou, V. (2025). Autumn issue 2025, vol. 20, issue 3. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 20(3), 1–2. <https://doi.org/10.1080/17432979.2025.2526902>
- Pejičić, M., Ristić, M. & Anđelković, V. (2018). The mediating effect of cognitive emotion regulation strategies in the relationship between

perceived social support and resilience in postwar youth. *Journal of Community Psychology*, 46(4), 457–472.

Permata Wenny, R., Yusuf, A. & Nursalam, N. (2023). The effect of family support on family resilience among caregivers of patients with mental disorders: A cross-sectional study. *Belitung Nursing Journal*, 9(1), 55–63. <https://doi.org/10.33546/bnj.2266>

Pribadi, T., Lin, E. C. L., Chen, P. S., Lee, S. K., Fitryasari, R. & Chen, C. H. (2020). Factors associated with internalized stigma for Indonesian individuals diagnosed with schizophrenia in a community setting. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 27(5), 584–594.

Provencher, H. L., Perreault, M., St-Onge, M. & Vezina, J. (2003). Predictors of psychological distress in caregivers of persons with psychiatric disabilities. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 10(5), 592–607. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2850.2003.00648.x>

Putri, D. E., Afrizal, A., Hamidi, D., Effendy, E., Susilawati, F. Y. & Wenny, B. P. (2022). Relationship of family resilience with relapse in people with schizophrenia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 10(G), 335–340. <https://oamjms.eu/index.php/mjms/article/view/7651>

Ratner, B. (2009). The correlation coefficient: Its values range between +1/–1, or do they? *Journal of Targeting, Measurement and Analysis for Marketing*, 17(2), 139–142. <https://doi.org/10.1057/jt.2009.5>

Roman, N. V., Balogun, T. V., Butler-Kruger, L. & Danga, S. D. (2025). Strengthening family bonds: A systematic review of factors and interventions that enhance family cohesion. *Social Sciences*, 14(6), 371. <https://www.mdpi.com/2076-0760/14/6/371>

Russell, D. W., Thompson, B. E. & Barkley, S. L. (2022). Emotion regulation strategies as predictors of post-traumatic stress symptoms during the

- COVID-19 pandemic. *Journal of Anxiety Disorders*, 86, 102532. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2021.102532>
- Ryu, J. (2024). A theoretical integration of work-family studies with the transactional model of stress and coping. *Journal of Family Theory & Review*, 16(1), 44–59. <https://doi.org/10.1111/jftr.12586>
- Saimaldaher, N. M., Alshammari, F. & Alenezi, S. (2019). Relationships between caregiving stress, mental health, and physical well-being among family caregivers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(4), 902–910. <https://doi.org/10.1111/scs.12696>
- Salekin, K., Kuiper, N. A. & Seery, M. D. (2022). Emotion regulation and caregiver burden in schizophrenia: The mediating role of depressive symptoms. *Psychiatric Quarterly*, 93(1), 35–48. <https://doi.org/10.1007/s11126-021-09933-5>
- Sari, A. ve Duman, Z. Ç. (2025). Family resilience experiences of individuals with schizophrenia-family caregivers dyads: Qualitative study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 32(1), 125–137. <https://doi.org/10.1111/jpm.13091>
- Sari, N. (2024). *Emotional regulation and parental involvement as factors contributing to family resilience among Indonesian parents of autistic children*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/3qe8t>
- Saygılı Taş, M. Ö. (2024). *Psikotik bozukluk tanıli hastaların bakım verenlerinde ve kanser hastalarının bakım verenlerinde bakım yükü ve psikolojik esnekliğin travma sonrası büyüme üzerine etkisi: Karşılaştırmalı bir çalışma*, Tıpta uzmanlık tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği.

- Schmiedl, C., Schulte, M. & Becker, P. (2022). The demands-buffering role of perceived and received social support in caregivers: A psychobiological approach. *Health Psychology, 41*(3), 215–225. <https://doi.org/10.1037/hea0001166>
- Sendt, K. V., Tracy, D. K. & Bhui, K. (2015). Beyond adherence and supervision: Rethinking the role of antipsychotic medication in recovery from schizophrenia. *BMJ Open, 5*(10), e007045. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-007045>
- Seo, Y., Park, H. & Kim, M. (2024). Emotion regulation strategies and psychological well-being in caregivers of patients with psychosis. *International Journal of Mental Health Nursing, 33*(1), 28–39.
- Shao, M., Wang, X., Zhang, M., Ding, Y., Ma, B., Yang, Y., Yu, L., Chen, C. & Wang, T. (2024). Caregiver burden, mutuality, and family resilience in colorectal cancer caring: A mediating model analysis. *European Journal of Oncology Nursing, 68*, 102480. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2023.102480>
- Sustrami, D., Yusuf, A., Fitryasari, R., Suhardningsih, A. S. & Arifin, H. (2023). Determinants of burden in family caregivers of individuals with schizophrenia: A systematic review. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 61*(2), 38–43.
- Tabachnick, B. G. & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics* (5th ed.). Pearson Education.
- Taylor, S. E. (2011). Social support: A review. In M. S. Friedman (Ed.), *The handbook of health psychology* (pp. 189–214). Oxford University Press.
- Temeloğlu Şen, E., Tanrıverdi, D. ve Ekinçi, M. (2019). Psikotik bozukluğu olan hastalarda tedaviye uyum ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 10*(1), 34–40.

- Terrana, A. & Al-Delaimy, W. (2023). A systematic review of cross-cultural measures of resilience and its promotive and protective factors. *Transcultural Psychiatry*, 60(4), 733–750. <https://doi.org/10.1177/13634615231167661>
- Thoits, P. A. (2011). Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of Health and Social Behavior*, 52(2), 145–161. <https://doi.org/10.1177/0022146510395592>
- Tjin, H. L., Soh, P. L., Tan, W. Q. & Ang, J. (2024). Balancing duty, stigma, and caregiving needs of people with neurodevelopmental or psychiatric disorders. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 39(2), e6019. <https://doi.org/10.1002/gps.6019>
- Turan, N. (2017). *Otistik çocuğa sahip ailelerin yılmazlık düzeylerinin incelenmesi*, Yüksek lisans tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.
- Uchino, B. N. (2009). Understanding the links between social support and physical health: A life-span perspective with emphasis on the separability of perceived and received support. *Perspectives on Psychological Science*, 4(3), 236–255.
- Vladislav, E. O., Marc, G., Paica, C.-I. & Pop, O. (2024). Family resilience in a social-ecological context – emotional difficulties and coping strategies. *Frontiers in Psychology*, 15, 1421745. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1421745>
- Walsh, F. (2003). Family resilience: A framework for clinical practice. *Family Process*, 42(1), 1–18.
- Walsh, F. (2016a). Family resilience: A developmental systems framework. *European Journal of Developmental Psychology*, 13(3), 313–324. <https://doi.org/10.1080/17405629.2016.1154035>

- Walsh, F. (2016b). *Strengthening family resilience* (3rd ed.). Guilford Press.
- Wang, Y., Xiao, L. D. & Wang, K. (2020). Factors associated with caregiving appraisal of informal caregivers: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 29(17–18), 3312–3323. <https://doi.org/10.1111/jocn.15388>
- World Health Organization. (2018). *International classification of diseases 11th revision (ICD-11)*. <https://icd.who.int/>
- Wright, L. M. & Leahey, M. (2005). *Nurses and families: A guide to family assessment and intervention*. FA Davis.
- Xu, Q., Ma, J., Zhang, Y. & Gan, J. (2024). Family resilience and social support as mediators of caregiver burden and capacity in stroke caregivers: A cross-sectional study. *Frontiers in Psychology*, 15, 1435867. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1435867>
- Xu, Y., Wang, Z. & Li, C. (2024). Exploring caregiver burden among family members of individuals with chronic psychotic disorders: A qualitative study. *BMC Psychiatry*, 24, 52.
- Yenel, V. N. (2023). *Evli bireylerin iletişim becerilerinin evlilik yaşam doyumu ve aile yılmazlığına etkisinin incelenmesi*, Yüksek lisans tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi.
- Yiğit, İ. ve Guzey Yiğit, M. (2019). Psychometric properties of Turkish version of Difficulties in Emotion Regulation Scale-Brief Form (DERS-16). *Current Psychology*, 38, 1503–1511. <https://doi.org/10.1007/s12144-017-9712-7>
- Yu, S. (2025). *Parenting stress, social support, and affiliate stigma among Asian and White parents of children with autism*, Doktora tezi, Virginia Tech.

<https://vtechworks.lib.vt.edu/items/f3cbb852-17f2-4c8e-95a5-cfb65422a105>

- Yu, Y., Zhang, Y. & Guo, X. (2021). Family resilience and mental health in caregivers of people with schizophrenia: The mediating role of coping. *Journal of Advanced Nursing*, 77(3), 1378–1388. <https://doi.org/10.1111/jan.14608>
- Yusuf, A., Sulaihah, S., Nihayati, H. E., Suhron, M. & Yunitasari, E. (2020). The role of families caring for people with mental disorders through family resilience at East Java, Indonesia: Structural equation modeling analysis. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11(9), 1–7.
- Zadhasan, Z. (2023). Evaluating the Emotion Regulation Program on Enhancing Family Resilience. *KMAN Counseling & Psychology Nexus*, 1(2), 51–57. <https://doi.org/10.61838/kman.psychnexus.1.2.9>
- Zaenurrosyid, A., Azhar, A., Hasanah, U. & Sholihah, H. (2024). Family resilience in coastal Java communities in the context of climate change: Perspectives from Walsh and Islamic law. *Uhl Albab: Jurnal Studi dan Penelitian Hukum Islam*, 8(1), 109–129. <http://dx.doi.org/10.30659/jua.v8i1.35062>
- Zarit, S. H., Reever, K. E. & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden. *The Gerontologist*, 20(6), 649–655. <https://doi.org/10.1093/geront/20.6.649>
- Zhan, C., Mao, Z., Zhao, X. & Shi, J. (2022). Association between parents' relationship, emotion-regulation strategies, and psychotic-like experiences in adolescents. *Children*, 9(6), 815. <https://doi.org/10.3390/children9060815>
- Zhang, W., Zhou, W., Ye, M., Gao, Y. & Zhou, L. (2022). Family resilience of stroke survivors within 6 months after a first-episode stroke: A

longitudinal study. *Frontiers in Psychiatry*, 13.  
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.968933>

Zhong, Q. (2023). *Family resilience and emotional functioning in young mothers: The mediating role of parenting self-efficacy*, Doktora tezi, University of North Carolina at Greensboro. ProQuest Dissertations Publishing.

Zhu, J. & Dunsmore, J. C. (2023). Parental emotion socialization, emotion regulation and family cohesion in childhood. *Journal of Family Psychology*. <https://doi.org/10.1037/fam00010>

## EKLER

### EK A. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma, \_\_\_\_\_ danışmanlığında FMV Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programı öğrencisi tarafından yürütülmektedir.

Bu araştırmanın amacı, psikoz tanısı almış bireylerin bakım verenlerinin deneyimlerini incelemektir.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılmanız halinde vereceğiniz cevaplar yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacak, kişisel bilgilerinizin gizliliğine saygı gösterilecek, araştırma sonuçlarının bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında da özenle korunacaktır.

Bu çalışmaya katılmak istemeniz halinde sizden beklenen tüm soruları dikkatlice okumanız ve size en uygun seçeneği işaretlemenizdir. Çalışmada doğru ya da yanlış cevap bulunmamaktadır. Cevaplarınız araştırmanın doğru sonuçlanabilmesi ve güvenilirliği bakımından oldukça önemlidir. Soruları anlamamanız halinde araştırmacı ile iletişime geçebilirsiniz. Çalışmaya yaklaşık olarak 15 dakika ayırmanız beklenmektedir.

Bu formu okuyup onaylamanız araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelmektedir. Ancak, çalışmaya katılım gösterdiğiniz esnada herhangi bir sebeple çalışmayı tamamlayamayabilir, istediğiniz takdirde çalışmadan çekilebilirsiniz.

Bu yazıyı okuduktan sonra araştırmamıza gönüllü olarak katılmak istiyorsanız aşağıdaki onay bölümünü doldurunuz ve imzalayınız.

Katılımcının Beyanı:

Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı'nda öğrenci olan \_\_\_\_\_ tarafından yürütülen bu çalışma hakkında verilen yukarıdaki bilgileri okudum. Yapılan tüm açıklamaları ayrıntıları ile anladım. Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılmaktayım ve istediğim zaman çalışmadan çekilebileceğimi biliyorum. Cevaplarımın bilimsel amaçlı yayımlarda kullanılmasını kabul ediyorum.

Tarih: ...../...../.....

Katılımcı Adı Soyadı:

İmza:

\_\_\_\_\_

## EK B. SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMLARI

### EK B.1. BAKIM VEREN İÇİN SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

**1-Doğum Tarihi (Gün/Ay/Yıl) :** ...../...../.....

**2-Cinsiyetiniz:**

Kadın ( ) Erkek ( ) Diğer ( )

**3-Medeni durumunuz:**

Evli ( ) Bekar ( ) Diğer ( )

**4-Hastaya yakınlık durumunuz:**

Annem ( ) Babam ( ) Çocuğum ( ) Eşim ( ) Kardeşim ( )

Diğer:.....

**5-Eğitim düzeyiniz (Mezun olunan okula göre yanıtlanacaktır):**

İlkokul ve altı ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Üniversite ( ) Yüksek Lisans

ve üstü ( )

**6-Çalışma durumunuz:**

Çalışıyorum ( ) Çalışmıyorum ( ) Emekli ( )

**7-Çalışıyor iseniz ne iş yapıyorsunuzuz:**

Memur ( ) Özel Sektör Çalışanı ( ) Serbest Meslek ( ) Diğer:.....

**8-Aylık geliriniz :**

Düşük ( ) Orta ( ) Yüksek ( )

**9-Evde kaç kişi yaşıyorsunuzuz: .....**

**10-Ailede klinik tanı konmuş başka birey var mı?**

Evet ( ) Hayır ( )

**VARSA TANISI:**

**11-Bakım verdiğiniz hastaya teşhisin konulduğu tarih(yıl olarak yazılacaktır): .....**

**12-Kaç yıldır bakım vermekttesiniz:**

1 Yıldan az ( ) 1 -5 yıl arası ( ) 5-10 yıl arası ( )

10 yıldan fazla ( )

**13-Bakım verirken diğer aile üyelerinden yardım alıyor musunuz:**

Evet ( ) Hayır ( )

**14-Eğer yardım alıyorsanız kimlerden yardım alıyorsunuz:**

Eşi ( ) Kardeşi ( ) Anne-baba ( )  
Çocukları ( ) Diğer ( ).....

**15-Bakımverme sürecinizle ilişkili olarak ilaç desteği ya da terapi alıyor musunuz?**

Evet ( ) Hayır ( )

Alıyorsanız:

İlaç ( ) Terapi ( )

## EK B.2. HASTA İÇİN SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

**Hastanın Doğum Tarihi (Gün/ Ay/ Yıl) :** ...../...../.....

**Hastanın Cinsiyeti:**

Kadın ( ) Erkek ( )

**Eğitim Durumu:**

İlkokul ve altı ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Üniversite ( ) Yüksek Lisans ve üstü ( )

**Medeni Durum:**

Evli ( ) Bekar ( ) Diğer ( )

**Hasta Tanı Konmadan Önce Çalışıyor Muydu:**

Çalışıyor ( ) Çalışmıyor ( ) Emekli ( )

**Hasta Halen Çalışıyor Mu:**

Evet ( ) Hayır ( )

**Çalışıyor ise:**

Memur ( ) Serbest Meslek ( ) İşçi ( ) Diğer ( ).....

**Aylık Gelir Düzeyi:**

Düşük ( ) Orta ( ) Yüksek ( )

**Hastanın Tanısı Ne Zaman Konmuştur (Yıl Olarak Belirtiniz):**

**Hastanede Kaç Kez Yatmıştır:**

**Ayaktan (Yatmadan) Tedavi Oluyorsa Ne Kadar Süredir?**

**Hangi Tür İlaç Kullanmaktadır?**

Ağızdan- Oral Formatta ( ) Düzenli Enjeksiyon-İğne Formatında ( )



## EK D. WALSH AİLE DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ ÖRNEK SORULARI

<b>Talimatlar:</b> Ailenizin stresli durumlardaki deneyimini merak ediyoruz. Lütfen ailenizin krizlerle ve zorluklarla nasıl baş ettiği konusundaki fikrinizi paylaşın. Aşağıda verilen her bir ifadeyi okuyun ve ifadenin aileniz için ne ölçüde doğru olduğunu belirtmek için 1 ile 5 arasında bir sayı işaretleyin. Asla (1); Sık Değil (2); Bazen (3); Sıklıkla (4); Neredeyse Her Zaman (5)	Asla	Sık Değil	Bazen	Sıklıkla	Neredeyse Her Zaman
1. Ailemiz, sorunlarla bireysel olarak değil, hep birlikte mücadele eder	1	2	3	4	5
2. Ailede yaşadığımız bir problemi normal olarak görebiliriz	1	2	3	4	5
3. Krizlere, ortak çabayla bir yolunu bulup üstesinden gelebileceğimiz ve ustalaşacağımız zorluklar olarak yaklaşıyoruz	1	2	3	4	5
4. Stresli durumu anlamlandırmaya çalışır, seçeneklerimize odaklanırsınız	1	2	3	4	5

**EK E DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ ÖLÇEĞİ-KISA FORM  
(DDGÖ-16)**

Aşağıdaki ifadelerin size ne sıklıkla uyduğunu, her ifadenin yanında yer alan 5 dereceli ölçek üzerinden değerlendiriniz. Her bir ifadenin altındaki 5 noktalı ölçekten, size uygunluk yüzdesini de dikkate alarak, yalnızca bir tek rakamı yuvarlak içine alarak işaretleyiniz.

	Hemen hemen hiç (%0- %10)	Bazen (%11- %35)	Yaklaşık Yarı yariya (%36- %65)	Çoğu zaman (%66- %90)	Hemen hemen her zaman (%91- %100)
1. Duygularıma bir anlam vermekte zorlanırım.					
2. Ne hissettiğim konusunda karmaşa yaşarım.					
3. Kendimi kötü hissettiğimde işlerimi bitirmekte zorlanırım.					
4. Kendimi kötü hissettiğimde kontrolden çıkarım.					

## EK F ZARİT BAKICI YÜK ÖLÇEĞİ

Aşağıda insanların bir başka insanın bakımını üstlendiğinde kendini nasıl hissedebileceğini yansıtan ifadelerden oluşan bir liste yer almaktadır. Her ifadeden sonra sizin ne kadar sık böyle hissettiğinizi belirtin: Asla, nadiren, ara sıra, oldukça çok, nerdeyse her zaman şeklinde. Yanlış ya da doğru cevap bulunmamaktadır.

	Asla	Nadiren	Arasıra	Oldukça sık	Nerdeyse her zaman
1- Yakınınızla geçirdiğiniz zaman yüzünden kendiniz için yeterli zamanınız olmadığını düşünür müsünüz?	1	2	3	4	5
2- Yakınıza bakma ve aileniz ya da işinizle ilgili diğer sorumlulukları yerine getirmeye çalışma arasında kalmaktan dolayı kendinizi sıkıntılı hissedersiniz mi?	1	2	3	4	5
3- Yakınınızla birlikteyken kızgınlık hissedersiniz mi?	1	2	3	4	5
4- Yakınınızın şu anda ailenin diğer üyeleri ya da arkadaşlarınızla olan ilişkinizi olumsuz şekilde etkilediğini düşünür müsünüz?	1	2	3	4	5

## EK G ARAŞTIRMA İZİN FORMU

<b>MOODİST</b> HASTANESİ	<b>T.C.</b> <b>SAĞLIK BAKANLIĞI</b> <b>Özel Moodist Hastanesi</b>				
<b>ARAŞTIRMA DEĞERLENDİRME FORMU</b>					
Kağıt: EY.FR.04	Yayımlanma Tarihi: 01.10.2024	Revizyon Tarihi: 01.01.0000	Revizyon No: 00	Sayfa No: 1/1	İlgili Birim: EY

ARAŞTIRMA SAHİBİNİN	
Adı Soyadı	Mader Bengisu BİLGEN
Kurumu / Üniversitesi	FMV İyik Üniversitesi
Araştırma Yapılacak Şehir / Ülke	İstanbul / TÜRKİYE
Araştırma Yapılacak Sağlık Tesisi	Özel Moodist Hastanesi
Araştırmanın Konusu	Psikotik Bozukluk Tanısı Almış Olan Hastaların Bakım Verenlerinde Algılanan Aile Bütünlük Duygusu ile Aile Dayanıklılığı Arasında Duygu Düzenleme Becerileri ve Algılanan Bakım Yükünün Aracı Rolü ve Hastaların İlaç Uyumunun Düzenleyici Etkisi
Üniversite / Kurum Onayı	<input type="checkbox"/> Var / <input type="checkbox"/> Yok
Veri Toplama Araçları	Anket
Görüş İstenilecek Birimler / Kişiler	Hastane Mesul Müdürlüğü Eğitim Birimi
MESUL MÜDÜRLÜK GÖRÜŞÜ	
<p>Sağlık Kurumumuza / Hastanemize itikaf eden araştırmaları değerlendirmek üzere Mesul Müdürlüğümüze bağlı Eğitim Yönetimi / Araştırma Üyeleri .../.../... tarihinde toplanmıştır.</p> <p>Değerlendirme sonucunda; İstanbul ilinde yürütülmesi planlanan "Psikotik Bozukluk Tanısı Almış Olan Hastaların Bakım Verenlerinde Algılanan Aile Bütünlük Duygusu ile Aile Dayanıklılığı Arasında Duygu Düzenleme Becerileri ve Algılanan Bakım Yükünün Aracı Rolü ve Hastaların İlaç Uyumunun Düzenleyici Etkisi" konusunda çalışmanızın, sağlık kurumumuzda / hastanemizde hizmeti aksettirmeyecek şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılımın gönüllülük ve gizlilik esasına göre ve özel hayatın korunmasına özen gösterilecek yapılmasının sağlanması, yapılacak çalışmanın sonucunun sağlık kurumumuza / hastanemizde ilan edilmemesi, araştırma sona erdikten sonra sonuç raporunun bir kopyasının sağlık kurumumuza / hastanemize sunulması ve araştırma uygulanması esnasında oluşabilecek fiziki zararların araştırma sahibi tarafından karşılanması kaydıyla araştırmaya çalışmanızın yapılmasına oybirliği ile müsaade edilmiştir / Edilmemiştir.</p>	
Mesul Müdürlük Kararı	Oy birliği ile karar alınmıştır.
Muhalef Üyenin Adı ve Soyadı	Gerekçesi:.....

**EĞİTİM YÖNETİMİ / ARAŞTIRMA ÜYELERİ**

## ÖZGEÇMİŞ

FMV Işık Üniversitesi psikoloji lisans eğitimi sürecinde gönüllü olarak denetimli serbestlik müdürlüğü, kurumsal iletişim birimleri, Acıbadem Hastanesi'nde çeşitli stajlar yaptı. Bu süreçte FMV Işık Üniversitesi çatısı altında gönüllü olarak Prof. Dr. Gülden Güvenç ve Doç. Dr. Burcu Tekeş danışmanlığında araştırma asistanı olarak görev aldı. Bu süreçte Çift ve aiale Terapileri Derneği, Türk Psikologlar Derneği, Türk Psikoloji Öğrencileri Çalışma Grubu (TPÖÇG) ve European Federation of Psychology Students Association (EFPSA)'da çeşitli görevler almıştır. Mezuniyetinin ardından çeşitli kurum ve kuruluşlarda çalışma deneyimi edinmiş olup 2021 yılından itibaren Özel Moodist Hastanesi'nde görev almaktadır. 2022 yılı güz döneminde FMV Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji yüksek lisansına başlamıştır. Psikodinamik Psikoterapi eğitimlerini tamamlamış ve süpervizyon eşliğinde danışan takibini sürdürmektedir.