



**İKİÜÇLU (BİPOLAR) BOZUKLUĞU VE ŞİZOFRENİ
TANISI ALMIŞ YETİŞKİNLERDE ALGILANAN EBEVEYN
TUTUMLARI İLE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE BAŞ
ETME YOLLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EDA YALÇIN

**MERSİN ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**AİLE EĞİTİMİ VE DANIŞMANLIĞI
ANA BİLİM DALI**

**MERSİN
AĞUSTOS-2023**

**İKİÜÇLU (BİPOLAR) BOZUKLUĞU VE ŞİZOFRENİ
TANISI ALMIŞ YETİŞKİNLERDE ALGILANAN EBEVEYN
TUTUMLARI İLE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE BAŞ
ETME YOLLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EDA YALÇIN

**MERSİN ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**AİLE EĞİTİMİ VE DANIŞMANLIĞI ANA BİLİM DALI
AİLE DANIŞMANLIĞI BİLİM DALI**

**DANIŞMAN
PROF. DR. BURHAN ÇAPRI**

**MERSİN
AĞUSTOS-2023**

ÖZET

(İKİÜÇLÜ (BİPOLAR) BOZUKLUĞU VE ŞİZOFRENİ TANISI ALMIŞ YETİŞKİNLERDE ALGILANAN EBEVEYN TUTUMLARI İLE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE BAŞ ETME YOLLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ)

Ebeveynler, bireylerin yaşamlarında ilk tanıştığı, en uzun süre temas ettiği ve sıklıkla etkileşimde bulunduğu kişilerdir. Genetik ve ebeveyn araştırmaları anne babaların bireyler üzerindeki etkisine odaklanarak bu etkileri ve ilişkileri nicel olarak incelemeye çalışmaktadır. Ebeveyn tutumlarının bireylerin ebeveyn davranışlarına bakış açıları üzerinden incelenmesi de uzun yıllardır alan yazında çalışılan konulardan biridir. Algılanan ebeveyn tutumları ebeveynlerin davranışlarındaki mesajların anlamlandırılması, bu mesajların işlenmesi ve mesajlara verilen yanıtlarla ilişkilidir. Mevcut çalışmada ebeveyn tutumlarına bireylerin bakış açısından yaklaşarak algılanan ebeveyn tutumları ile psikolojik sağlamlık ve baş etme yolları arasındaki ilişkinin ikiüçlü (bipolar) bozukluğu ve şizofreni tanısı almış kişilerde incelenmesi amaçlanmaktadır. Araştırma ilişkisel tarama modeliyle yapılmıştır. Çalışmaya DSM-5'e göre ikiüçlü (bipolar) bozukluğu ve şizofreni tanısı almış 18- 75 yaş aralığında 37 kadın (%35) ve 68 erkek (%65) olmak üzere toplam 105 kişi katılmıştır. Algılanan ebeveyn tutumları Young Ebeveynlik Ölçeği, psikolojik sağlamlık Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve baş etme yolları Baş Etme Yolları Ölçeği ile ölçülmüştür. Verilerin istatistiksel analizi için IBM SPSS Statistic 22 kullanılmıştır. Değişkenlerin arasındaki ilişkiyi incelemek için normallik sayıltıları doğrultusunda Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), Bağımsız Gruplar için T- Testi ve Çoklu Regresyon Analizi kullanılmıştır. Çalışmanın sonucunda algılanan ebeveyn tutumlarının alt boyutlarından bazılarının psikolojik sağlamlık ve baş etme yolları alt boyutları ile anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır. Elde edilen bulgular alan yazın doğrultusunda tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: İkiüçlü (Bipolar) Bozukluğu, Şizofreni, Duygudurum Bozukluğu, Algılanan Ebeveyn Tutumları, Psikolojik Sağlamlık, Baş Etme Yolları

ABSTRACT

(RESEARCH OF THE RELATION BETWEEN PERCEIVED OF PARENTS WITH PSYCHOLOGICAL RESILIENCE AND WAYS OF COPING WITH IT IN THE ADULTS DIAGNOSED BIPOLAR DISORDER AND SCHIZOPHRENIA)

Parents are the people that individuals first meet, come into contact with for the longest time and interact frequently. Genetic and parent research focuses on the influence of parents on individuals and tries to quantitatively examine these effects and relationships. Examining parental attitudes from the perspectives of individuals on parental behaviors is one of the subjects that have been studied in the literature for many years. Perceived parental attitudes are related to the interpretation of messages in parents' behavior, the processing of these messages, and the responses to messages. In the current study, it is aimed to examine the relationship between perceived parental attitudes, psychological resilience and coping ways in individuals diagnosed with bipolar disorder and schizophrenia, by approaching parental attitudes from the perspective of individuals. The research was conducted with the relational screening model. A total of 105 people, 37 women (35%) and 68 men (65%), aged 18-75 years, who were diagnosed with bipolar disorder and schizophrenia according to DSM-5, participated in the study. Perceived parental attitudes were measured with the Young Parenting Scale, resilience with the Brief Resilience Scale, and coping methods with the Ways of Coping Scale. IBM SPSS Statistic 22 was used for statistical analysis of the data. One-Way Analysis of Variance (ANOVA), T-Test for Independent Groups and Multiple Regression Analysis were used to examine the relationship between the variables in line with the normality assumptions. As a result of the study, it was determined that some of the sub-dimensions of perceived parental attitudes showed significant differences with the sub-dimensions of psychological resilience and ways of coping. The findings were discussed in line with the literature.

Keywords: Psychotic Disorder, Bipolar Disorder, Schizophrenia, Mood Disorder, Perceived Parent Attitudes, Psychological Resilience, Coping Ways

TEŞEKKÜR

Tez sürecim boyunca akademik olarak bana yol gösteren, her sorumda ulaşabildiğim, öğrenme sürecimi destekleyen ve süreç içerisinde beni motive eden değerli tez danışmanım Prof. Dr. Burhan ÇAPRI hocama;

Veri toplama sürecimde gerekli hastane izinlerini almam konusunda işlerimi kolaylaştıran ve öncülük yaparak beni yönlendiren Çankırı Toplum Ruh Sağlığı Merkezi birim sorumlusu Uzm. Psikiyatri Hemşiresi Belda ÇAĞLAYAN'a,

Katılımcılardan veri toplarken danışanları bana yönlendiren ve veri toplama sürecinde yükümü azaltan Uzm. Psikiyatri Hemşiresi Emine UR SARICA'ya

Tezimi her koşulda destekleyen ve yardım istediğimde ellerinden geleni yapan Çankırı Toplum Ruh Sağlığı Merkezi ekibine;

Tez yazarken katılamadığım arkadaş buluşmaları ve şehir dışı gezileri nedeniyle tezimden bıktıklarını, tezim bittiğinde en çok onların kurtulacağını söyleyen fakat desteklemeye devam eden arkadaşlarıma teşekkür ederim. Motivasyon cümleleriniz olmasaydı süreç daha da uzayabilirdi.

Son olarak;

Akademik hayatımı her koşulda destekleyen, başarılarımdan gururlanan ve beni akademide hep ilerisine teşvik eden annem, abim ve babama teşekkür ederim. Bu tezi hep beraber yazdığımızı düşünüyorum.

İÇİNDEKİLER

ONAY	i
ÖZET	ii
ABSTRACT	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER.....	iv
TABLolar DİZİNİ	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
BÖLÜM 1 GİRİŞ	1
1.1.Problem Durumu	3
1.2.Araştırmanın Amacı ve Önemi	4
1.3.Araştırma Problemi	5
1.4.Sayıtlar	5
1.5. Sınırlılıklar	6
1.6.Tanımlar	6
BÖLÜM 2 KURAMSAL TEMEL VE İLGİLİ ÇALIŞMALAR.....	8
2.1. Çalışmanın Kuramsal Temeli.....	8
2.1.1. Algılanan Ebeveyn Tutumları	8
2.1.2.Psikolojik Sağlamlık	10
2.1.3.Baş Etme Yolları	13
2.2. İlgili Çalışmalar.....	16
2.2.1. Algılanan Ebeveyn Tutumları İle İlgili Çalışmalar.....	16
2.2.2. Psikolojik Sağlamlık İle İlgili Çalışmalar	17
2.2.3. Baş Etme Yolları İle İlgili Çalışmalar.....	21
BÖLÜM 3 YÖNTEM	24
3.1. Araştırmanın Modeli ve Deseni	24
3.2. Araştırmanın Çalışma Grubu	24
3.3. Veri Toplama Araçları.....	25
3.3.1. Demografik Bilgi Formu	26
3.3.2. Young Ebeveynlik Ölçeği (Young-E).....	26
3.3.3. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ).....	28
3.3.4. Baş Etme Yolları Ölçeği (BYÖ)	29
3.4.Veritoplama Süreci	30
3.5. Verilerin Analizi.....	30
BÖLÜM 4 BULGULAR.....	32
4.1. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler Arasındaki Korelasyon Analizine İlişkin Bulgular	32
4.2. İkiüçlü (Bipolar) Bozukluk ve Şizofreni Tanısı Almış Yetişkinlerin Algılanan Ebeveyn Tutumlarının, Psikolojik Sağlamlık ve Baş Etme Yolları Puanlarını Yordamasındaki Katkılarına Yönelik Bulgular	37
4.2.1. İkiüçlü (Bipolar) Bozukluk ve Şizofreni Tanısı Almış Yetişkinlerin Algılanan Ebeveyn Tutumlarının, Psikolojik Sağlamlık Puanlarını Yordamasındaki Katkılarına Yönelik Bulgular.....	37
4.2.2.İkiüçlü (Bipolar) Bozukluk ve Şizofreni Tanısı Almış Yetişkinlerin Algılanan Ebeveyn Tutumlarının Baş Etme Yolları Planlı Problem Çözme Alt Ölçek Puanlarını Yordamasındaki Katkılarına Yönelik Bulgular.....	38
4.2.3.İkiüçlü (Bipolar) Bozukluk ve Şizofreni Tanısı Almış Yetişkinlerin Algılanan Ebeveyn Tutumlarının Baş Etme Yolları Doğa Üstü Güçlere İnanış Alt Ölçek Puanlarını Yordamasındaki Katkılarına Yönelik Bulgular.....	39

4.2.4.İkiuçlu (Bipolar) Bozukluk ve Şizofreni Tanısı Almış Yetişkinlerin Algılanan Ebeveyn Tutumlarının Baş Etme Yolları Kendini Saklama Alt Ölçek Puanlarını Yordamasındaki Katkılarına Yönelik Bulgular.....	41
4.2.5.İkiuçlu (Bipolar) Bozukluk ve Şizofreni Tanısı Almış Yetişkinlerin Algılanan Ebeveyn Tutumlarının Baş Etme Yolları Sosyal Destek Alt Ölçek Puanlarını Yordamasındaki Katkılarına Yönelik Bulgular.....	42
4.2.6.İkiuçlu (Bipolar) Bozukluk ve Şizofreni Tanısı Almış Yetişkinlerin Algılanan Ebeveyn Tutumlarının Baş Etme Yolları Kadercilik Alt Ölçek Puanlarını Yordamasındaki Katkılarına Yönelik Bulgular.....	43
4.2.7.İkiuçlu (Bipolar) Bozukluk ve Şizofreni Tanısı Almış Yetişkinlerin Algılanan Ebeveyn Tutumlarının Baş Etme Yolları Kaçınma Alt Ölçek Puanlarını Yordamasındaki Katkılarına Yönelik Bulgular.....	44
4.2.8.İkiuçlu (Bipolar) Bozukluk ve Şizofreni Tanısı Almış Yetişkinlerin Algılanan Ebeveyn Tutumlarının Baş Etme Yolları Sorumluluğu Kabul Etme Alt Ölçek Puanlarını Yordamasındaki Katkılarına Yönelik Bulgular.....	45
4.3.İkiuçlu (Bipolar) Bozukluk ve Şizofreni Tanısı Almış Yetişkinlerin Algılanan Ebeveyn Tutumları, Psikolojik Sağlamlık ve Baş Etme Yollarının Yaşı, Cinsiyet, Ebeveyn İlişkisi, Kardeş Sayısı ve Hastalığın Başlangıç Yılına Göre Farklılaşp Farklılaşmadığına İlişkin Bulgular.....	46
4.3.1.Algılanan Ebeveyn Tutumu Puanlarının Yaş Değişkenine Göre İncelenmesi.....	46
4.3.2.Psikolojik Sağlamlık Puanlarının Yaş Değişkenine Göre İncelenmesi.....	48
4.3.3.Baş Etme Yolları Puanlarının Yaş Değişkenine Göre İncelenmesi.....	48
4.3.4.Algılanan Ebeveyn Tutumu Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre İncelenmesi.....	50
4.3.5.Psikolojik Sağlamlık Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre İncelenmesi.....	51
4.3.6.Baş Etme Yolları Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre İncelenmesi.....	52
4.3.7.Algılanan Ebeveyn Tutumu Puanlarının Ebeveyn İlişkisi Değişkenine Göre İncelenmesi.....	53
4.3.8.Psikolojik Sağlamlık Puanlarının Ebeveyn İlişkisi Değişkenine Göre İncelenmesi.....	58
4.3.9.Baş Etme Yolları Puanlarının Ebeveyn İlişkisi Değişkenine Göre İncelenmesi.....	58
4.3.10.Algılanan Ebeveyn Tutumu Puanlarının Kardeş Sayısı Değişkenine Göre İncelenmesi.....	60
4.3.11.Psikolojik Sağlamlık Puanlarının Kardeş Sayısı Değişkenine Göre İncelenmesi.....	62
4.3.12.Baş Etme Yolları Puanlarının Kardeş Sayısı Değişkenine Göre İncelenmesi.....	63
4.3.13.Algılanan Ebeveyn Tutumu Puanlarının Hastalığın Başlangıç Yılı Değişkenine Göre İncelenmesi.....	64
4.3.14.Psikolojik Sağlamlık Puanlarının Hastalığın Başlangıç Yılı Değişkenine Göre İncelenmesi.....	66
4.3.15.Baş Etme Yolları Puanlarının Hastalığın Başlangıç Yılı Değişkenine Göre İncelenmesi.....	67
BÖLÜM 5 TARTIŞMA	69
5.1. Tartışma ve Yorum.....	69
5.1.1.Bağımlı Değişkenlerin Alt Boyutları ile Bağımsız Değişken ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgulara İlişkin Tartışma ve Yorum.....	69
5.1.2.Bağımlı Değişkenlerin Alt Boyutları ile Bağımsız Değişken ve Alt Boyutları Arasındaki Regresyon Analizine Yönelik Bulgulara İlişkin Tartışma ve Yorum	73
5.1.3.Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler İle Yaş Değişkeni Arasındaki Tek Yönlü ANOVA Sonucuna Yönelik Bulgulara İlişkin Tartışma ve Yorum	77
5.1.4.Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler İle Cinsiyet Değişkeni Arasındaki Bağımsız Gruplar İçin T Testi Sonucuna Yönelik Bulgulara İlişkin Tartışma ve Yorum	78

5.1.5.Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler İle Ebeveyn İlişkisi Değişkeni Arasındaki Tek Yönlü ANOVA Sonucuna Yönelik Bulgulara İlişkin Tartışma ve Yorum	78
5.1.6.Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler İle Kardeş Sayısı Değişkeni Arasındaki Tek Yönlü ANOVA Sonucuna Yönelik Bulgulara İlişkin Tartışma ve Yorum	80
5.1.7.Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler İle Hastalığın Başlangıç Yılı Değişkeni Arasındaki Tek Yönlü ANOVA Sonucuna Yönelik Bulgulara İlişkin Tartışma ve Yorum	81
BÖLÜM 6 SONUÇ VE ÖNERİLER.....	82
6.1.Sonuç	82
6.2.Araştırmacılara Öneriler.....	84
6.3.Uygulayıcılara Öneriler.....	85
KAYNAKÇA	86
EKLER	94
EK-1(ETİK BEYANI)	94
EK-2 (ORJİNALLİK RAPORU).....	95
EK-3 (ÖZGEÇMİŞ).....	96
EK-4 (ETİK KURUL ONAYI).....	97
EK-5 (BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU).....	98
EK-6 (DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU)	99
EK-7 (YOUNG EBEVEYNLİK ÖLÇEĞİ (YOUNG- E))	100
EK-8 (KISA PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÖLÇEĞİ)	101
EK-9 (BAŞ ETME YOLLARI ÖLÇEĞİ).....	102
EK-10(ARAŞTIRMADA KULLANILAN ÖLÇEKLER İÇİN ÖLÇEK UYARLAMA ÇALIŞMASINDAKİ ARAŞTIRMACILARDAN ALINAN İZİNLER).....	103
EK-11 (KURUM İZNİ).....	106

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1	25
Tablo 2.....	28
Tablo 3	32
Tablo 4.....	38
Tablo 5.....	39
Tablo 6.....	40
Tablo 7.....	41
Tablo 8.....	42
Tablo 9.....	43
Tablo 10.....	44
Tablo 11.....	45
Tablo 12.....	46
Tablo 13.....	48
Tablo 14.....	49
Tablo 15.....	50
Tablo16.....	51
Tablo 17.....	52
Tablo 18.....	53
Tablo 19.....	58
Tablo 20.....	59
Tablo 21.....	61
Tablo 22.....	63
Tablo 23.....	64
Tablo 24.....	65
Tablo 25.....	67
Tablo 26.....	68

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

YOUNG-E: Young Ebeveynlik Ölçeği

YEBÖ-A: Young Ebeveynlik Ölçeği-Anne Formu

YEBÖ-B: Young Ebeveynlik Ölçeği-Baba Formu

KPSÖ: Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

BYÖ: Baş Etme Yolları Ölçeği

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu



BÖLÜM 1

GİRİŞ

Bireyler yaşadıkları çevreden etkilenmektedir ve aile, bireyi etkileyen çevresel faktörler içerisinde ilk sıralarda yer alır. Aile üyelerinin sıcaklığı, bağı ve birbirini destekleyen ilişkileri ailedeki koruyucu faktörlerin başında gelmektedir (Oktan vd., 2014). Aile üyeleri içerisindeki ebeveynlerin ise çocuklarına yönelik davranışları, duyguları ve düşünceleri bireylerin hayatında çeşitli alanlarda önemli rol oynamaktadır. Ebeveyn tutumlarının yarattığı etki çevredeki mesajların nasıl yorumlanacağını, bu mesajların nasıl işleneceğini ve mesajlara verilen yanıtları çeşitlendirebilmektedir. Başta bağlanma kuramı olmak üzere, pek çok kuramda çocuğun ailesine ilişkin temsilleri, tüm dünyaya ilişkin temsillerinin temelini oluşturduğundan, yaşamın erken dönemlerinde ebeveynlerle yaşanan etkileşimler büyük önem taşımaktadır (Soygüt vd., 2008). Doğum öncesi dönemde başlayan ebeveyn çocuk ilişkisinin incelendiği bağlanma kuramı, erken dönemdeki kritik ilişkilerin yaşam boyu etkisini incelemek için geliştirilmiştir (Kahya, 2022). Bireyin hayatındaki çoğu yaşam olayıyla ilişkili olması nedeniyle ebeveyn tutumları günden güne üzerinde daha fazla düşünülen, çalışmalara konu olan ve farklı değişkenlerle incelenen bir alan olmaya devam etmektedir.

Aile kurulan ilk yakındır ve yakın ilişkiler fiziksel ve psikolojik sağlığın temel belirleyicisidir (Kahya, 2022). Ebeveynlerle kurulan sağlıklı veya sağlıklı olmayan yakın ilişkiler ve aile içi yaşantılar bireylerin yaşamlarında uzun vadeli sonuçlara neden olabilmektedir. Bağlanma, aile desteği, aile içi çatışmalar, boşanma ve ihmal psikolojik ve fiziksel sağlığı etkileyebilecek aile bağlamındaki değişkenlerdendir. Bu değişkenlerin neden olduğu sarsılma bireyin hayatında olumsuz etkilere neden olabilmektedir.

Güvenli bağlanma ve ebeveyn desteği psikolojik sağlık ile pozitif yönde ilişkilidir (Öngider, 2013). Ebeveyn tutumları çocuğun kaygı bozukluğu ve depresyon yaşamasına, antisosyal davranışlar göstermesine ve olumsuz benlik algısına sahip olmasına neden olabilmektedir (Akdeniz, 2017; Mensah ve Kuranchie, 2013; Muris vd., 2004). Alan yazında ebeveyn tutumlarıyla ilişkisinin incelendiği pek çok değişkene rastlanılmıştır. İlgili değişkenlerden bazılarının ikiüçlü (bipolar) bozukluğu ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerin katılımcı olduğu başka çalışmalarda incelenmesi ve anlamlı ilişki saptanması (Aksu ve Aksu, 2012; Belene vd., 2010; Güçlü ve Erkıran, 2012; Kök ve Demir, 2018) ebeveyn tutumlarının

ikiüçlü (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış bireylerin hastalığı ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Ebeveynin tutumu kadar bireyin bu tutumu yorumlama biçimi de önemlidir. Bireyler ebeveynlerinin tutumlarını olduğundan daha farklı yorumlayabilmektedir. Kimi zaman ebeveynlerin kendi davranışları hakkında bildirdikleri ile çocukların bu davranışlara yönelik algıları arasındaki benzerlik düşük olabilmektedir (Gecas ve Schwalbe, 1986). Ebeveynler kendi tutumlarını daha olumlu olarak yorumlama eğiliminde olabilirler veya davranışın anlamlandırılması çocuk tarafında daha farklı olabilir. Bu nedenle ebeveyn tutumları ile algılanan ebeveyn tutumları çalışmalarının farklı sonuçlar verebileceği ve algılanan ebeveyn tutumları ile ebeveyn tutumları arasındaki farkın göz önüne alınması gerektiği düşünülmektedir. Mevcut çalışmada ebeveyn tutumlarının bireylerin ebeveynlerine yönelik algıları üzerinden ölçülmesinin alan yazın için ayırt edici bilgiler sağlayacağı düşünülmektedir.

Ebeveyn tutumlarını değerlendirmenin yöntemlerinden birisi de yetişkinlere, çocukluk döneminde ebeveynlerinin kendisine nasıl davrandığına yönelik öz bildirim ölçekleri uygulanmasıdır (Dirik vd., 2014). Boylamsal çalışmalarda sıklıkla yer alan algılanan ebeveyn tutumları farklı örneklem grupları ile çok kez çalışılmıştır. Alan yazında demografik özellikler, kişilik özellikleri, kültür, eş seçimi, benlik saygısı gibi pek çok kavramın algılanan ebeveyn tutumlarıyla ilişkisi incelenmiştir. Algılanan ebeveyn tutumları en fazla kaygı (Demirsu, 2018), benlik saygısı (Cankardaş, 2019; Kaya, 2017; Kaya ve Öz, 2020), sosyal destek (Ay, 2019; Varıcıer, 2019), bağlanma stilleri (Kaya, 2017; Kaya ve Öz, 2020) ve bağımlılık (Eligül, 2020; Eni, 2017; Tetik ve Aktan, 2021) değişkenleriyle çalışılmıştır. Ayrıca algılanan ebeveyn tutumlarının çalışıldığı ve ikiüçlü (bipolar) bozukluğu ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerin katılımcı olduğu pek çok araştırma bulunmaktadır. Fakat bu üç kavramın beraber incelenmesi sınırlılık göstermektedir. Tanı konulduktan sonra yetişkinlere yönelik iyileştirme faaliyetleri ya da hastalığın genetik aktarımı konusunda çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmalarda bakım veren olarak ailelerin doğrudan ya da dolaylı etkisinin incelenmesinin veya araştırma sonuçları dikkate alınarak yapılan psikososyal müdahalelerin kısıtlı olduğu düşünülmektedir. Mevcut çalışmanın özgün yönü ikiüçlü (bipolar) bozukluğu ve şizofreni tanısının konulmasındaki süreçte ebeveynlerin rolünün incelenmesi, olumsuz ebeveyn tutumlarının kişilerin psikolojik sağlamlık ve baş etme yollarına etkisinin incelenmesi, araştırmanın algılanan ebeveyn tutumları üzerinden yapılması, tanı almış yetişkinlerin anne ve baba davranışlarının etkisinin hangi davranışlarda farklılaştığının incelenmesi, erken belirleyicilerin etkisinin daha iyi anlaşılmasını sağlayacak olması ve

toplum temelli ruh sağlığı müdahale programları kapsamında geliştirilecek psikososyal faaliyetlerin öncelik verilmesi gereken alanların tespit edilecek olmasıdır.

İkiüçlü (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısında genetik faktörler kadar çevresel faktörler de önemlidir. Aile çevresel faktörlerde ilk sırada yer almaktadır. Bu nedenle psikiyatrik tanıya sahip yetişkinlerin ailelerine yapılacak bilgilendirmeler önemlidir. Toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin önemi düşünüldüğünde psikiyatrik tanısı bulunan yetişkinlere yönelik planlanan iyileştirme faaliyetlerinin önemli bir toplumsal hizmet olduğu söylenebilir. Bu iyileştirmeler ve planlanacak çalışmalar için detaylı bilgilerin olması müdahale edilecek alanları daha da çeşitlendirecektir. Ebeveynlerin çocuklarının duygu, düşünce ve davranışlara uzun dönemli etkileri düşünüldüğünde ilgili çalışmanın doğrudan alan yazına katkı yapacağı, dolaylı olarak ise toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinde yol gösterici olacağı düşünülmektedir. Ayrıca ilgili çalışma tanı grubundaki yetişkinlerin ailelerine yapılacak danışmanlık hizmetlerinde ve verilecek eğitimlerde yol gösterici olabilir. Bunun yanı sıra çalışmadan elde edilen sonuçlar ışığında aile görüşmelerinde değinilecek noktaların çeşitlendirilebilmesi ve ailelerin tıbbi tedaviye uyumundaki etkisinin olumlu yönde güçlendirilebilmesi söz konusu olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmanın bağımlı değişkenleri olan psikolojik sağlamlık ve baş etme yollarının ikiüçlü (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerde incelenmesinin bu alandaki araştırma bulgularının genellenebilirliğini arttıracığı düşünülmektedir. Ayrıca baş etme yollarının alt boyutlarının hastalık süreciyle ilişkisinin incelenmesi klinik tablonun iyileştirilmesinde hangi alana öncelik verilmesi gerektiğini gösterecektir.

Mevcut araştırmanın bulgularının farmakolojik olarak tedavi ve takibi yapılan ikiüçlü (bipolar) bozukluk ve şizofreni hastalığının tedavi sürecinde, davranışsal ve bilişsel olarak yeni bir ufuk açacağı, hastalığa sadece farmakolojik tedaviyle değil aynı zamanda aile ve birey üzerinde yapılacak bilişsel ve davranışsal değişikliklerle de müdahale edilebileceğini göstereceği düşünülmektedir.

1.1.Problem Durumu

Mevcut çalışmanın ana problemi ikiüçlü (bipolar) bozukluğu ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerde algılanan ebeveyn tutumları ile psikolojik sağlamlık ve baş etme yolları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olup olmadığıdır. İkincil problem ise algılanan ebeveyn tutumu, psikolojik sağlamlık ve başa çıkma yöntemlerinin yaşa, cinsiyete, kardeş

sayısına, ebeveyn ilişkisine ve hastalığın başlangıç yılına göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemektir.

1.2.Araştırmanın Amacı ve Önemi

Mevcut araştırmanın temel amacı ikiüçlü (bipolar) bozukluğu ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerde algılanan ebeveyn tutumları ile psikolojik sağlamlık ve baş etme yöntemleri arasındaki ilişkiyi istatistiksel olarak incelemektir. Temel amaca ek olarak ikiüçlü (bipolar) bozukluğu ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerde yaş, ebeveyn ilişkisi, kardeş sayısı ve hastalığın başlangıç yılı ile algılanan ebeveyn tutumları, psikolojik sağlamlık ve baş etme yolları puanları arasındaki farklılaşmayı istatistiksel olarak incelemek de amaçlanmıştır.

Yurt içi alan yazındaki çalışmalar incelendiğinde psikolojik sağlamlık ve baş etme yöntemlerinin incelendiği çalışmaların büyük çoğunluğunda baş etmenin stresle baş etme olarak çalışıldığı görülmüştür. Var olan çalışmaların başka değişkenlerle çalışılma oranı kıyaslandığında psikolojik sağlamlık ve baş etme değişkenlerinin beraber çalışıldığı çalışmaların kısıtlı olduğu düşünülmektedir. Ayrıca bu iki kavramla beraber algılanan ebeveyn tutumlarının ikiüçlü (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerin katılımcı olduğu çalışmalar ülkemiz alan yazınında kısıtlıdır. Bu nedenle mevcut çalışmanın birden fazla değişkenle ilgili boşlukları dolduracağı düşünülmektedir. Ayrıca ikiüçlü (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerin aile sistemlerinin hastalık seyrine ve ilaçlı tedaviye katkısı düşünüldüğünde aile sistemlerindeki tutumları incelemenin tanı almış yetişkinlere yönelik yapılan aile görüşmelerine ve çalışmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Mevcut araştırmanın bulguları teoriye olduğu kadar pratikteki çalışmalara da katkı sağlayacak ve toplum temelli ruh sağlığı çalışmalarını yönlendirici bir konumda olabilecektir.

Ebeveyn tutumlarının algılanan ebeveyn tutumları olarak incelenmesi ebeveynlerin kendi davranışlarını daha olumlu gösterme eğiliminin yaratacağı etkiyi kısıtlayacak, böylece daha ilişkili sonuçlar elde edilecek ve hastalık seyrindeki davranışsal ve bilişsel erken dönem berlileycilerin etkisi daha iyi anlaşılacaktır. Ayrıca ebeveyn tutumlarına yönelik geliştirilen psikososyal müdahale programlarının içeri gelnişletilebilecek, ailenin tıbbi tedavi ve takipteki etkiliği arttırılacak ve ikiüçlü (bipolar) bozukluk ve şizofreni hastalığının tedavi sürecinde, hastalığa sadece farmakolojik tedaviyle değil aynı zamanda aile ve birey üzerinde yapılacak bilişsel ve davranışsal değişikliklerle de müdahale edilebileceğini düşünülmektedir.

1.3.Araştırma Problemi

Mevcut çalışmanın temel problem cümlesi “İkiuçlu (bipolar) bozukluğu ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerde algılanan ebeveyn tutumları, psikolojik sağlamlık ve baş etme yollarını yordamakta mıdır?” şeklinde belirlenmiştir. Bu temel probleme dayalı olarak çalışmanın alt problem cümleleri şöyle sıralanabilir:

Alt problemler

- İkiuçlu (bipolar) bozukluğu ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerde algılanan ebeveyn tutumları, psikolojik sağlamlık ve baş etme yöntemi değişkenleri arasında nasıl bir ilişki vardır?
- İkiuçlu (bipolar) bozukluğu ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerde algılanan ebeveyn tutumlarının psikolojik sağlamlık ve baş etme yolları değişkenlerini yordamadaki katkıları nedir?
- İkiuçlu (bipolar) bozukluğu ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerde algılanan ebeveyn tutumları, psikolojik sağlamlık ve baş etme yolları değişkenleri yaşa göre farklılaşmakta mıdır?
- İkiuçlu (bipolar) bozukluğu ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerde algılanan ebeveyn tutumları, psikolojik sağlamlık ve baş etme yolları değişkenleri cinsiyete göre farklılaşmakta mıdır?
- İkiuçlu (bipolar) bozukluğu ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerde algılanan ebeveyn tutumları, psikolojik sağlamlık ve baş etme yolları değişkenleri ebeveyn ilişkisine göre farklılaşmakta mıdır?
- İkiuçlu (bipolar) bozukluğu ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerde algılanan ebeveyn tutumları, psikolojik sağlamlık ve baş etme yolları değişkenleri kardeş sayısına göre farklılaşmakta mıdır?
- İkiuçlu (bipolar) bozukluğu ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerde algılanan ebeveyn tutumları, psikolojik sağlamlık ve baş etme yolları değişkenleri hastalığın başlangıç yılına göre farklılaşmakta mıdır?

1.4.Sayıtlar

Mevcut araştırma aşağıdaki sayıtlar üzerine temellendirilmiştir:

- Çalışmada yer alacak ikiuçlu (bipolar) bozukluğu ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerin bilişsel süreçlerinde bozulma olmadığı,

- Çalışmada yer alacak ikiuçlu (bipolar) bozukluğu ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerin aktif hastalık/atak döneminde olmadığı,
- Çalışmada yer alacak ikiuçlu (bipolar) bozukluğu ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerin okuryazar olduğu,
- Çalışmada yer alacak ikiuçlu (bipolar) bozukluğu ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerin ebeveynleri ile büyüdüğü,
- Araştırma grubunda yer alacak bireylerin “Demografik Bilgi Formu”, “Baş Etme Yolları Ölçeği”, “Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve “Young Ebeveynlik Ölçeği”ni durumlarını yansıtacak içtenlikle cevaplayacakları,
- Mevcut araştırma kapsamında kullanılan veri toplama araçlarının geçerlik ve güvenirliklerinin ölçek uyarlama çalışmasıyla benzer sonuçlar göstereceği varsayılmıştır.

1.5.Sınırlılıklar

- Mevcut çalışma ikiuçlu (bipolar) bozukluğu ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerle sınırlıdır.
- Mevcut çalışma bilişsel süreçlerinde bozulma olmayan yetişkinlerle sınırlıdır.
- Mevcut çalışma okuryazar olan bireylerle sınırlıdır.
- Mevcut çalışma ölçme araçlarının ölçtüğü özelliklerle sınırlıdır.
- Mevcut çalışmanın araştırma grubu Çankırı Toplum Ruh Sağlığı Merkezi’ne kayıtlı yetişkinlerle sınırlıdır.
- Mevcut çalışma anne ve babasıyla büyümüş yetişkinlerle sınırlıdır.
- Mevcut çalışma aktif hastalık/atak döneminde olmayan ikiuçlu (bipolar) bozukluğu ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerle sınırlıdır.

1.6.Tanımlar

Şizofreni: Sanrı ve varsanıların en az birinin eşlik ettiği ağır ruhsal bozukluk kümesidir (Köroğlu, 2014).

İkiuçlu (Bipolar) Bozukluk: Mani, hipomani ya da depresyon dönemlerinin görüldüğü duygudurum bozukluğudur(Köroğlu, 2014).

Algılanan Ebeveyn Tutumları: Ebeveynlerin çocuklarının sosyalizasyonunda sahip olduğu değerler, hedefler ve uyguladıkları ebeveyn tarzlarıdır (Darling ve Steinberg, 1993).

Psikolojik Sağlamlık: Strese, sıkıntıya veya potansiyel olarak travmatik olaylara maruz kalan bireylerin zamanla bu olaylara psikolojik uyumlarını kolaylaştıran bir dizi özelliktir (Graber, Pichon ve Carabine, 2015).

Baş Etme Yolları: Stresin üstesinden gelmek, strese karşı dayanıklılık göstermek veya stresi azaltmak için bilişsel ve davranışsal çabanın gösterildiği dinamik bir süreçtir (Aydın,2021).



BÖLÜM 2

ARAŞTIRMANIN KURAMSAL TEMELİ VE İLGİLİ ÇALIŞMALAR

2.1.Çalışmanın Kuramsal Temeli

2.1.1.Algılanan Ebeveyn Tutumları

Ebeveynlerin çocuklardan talepleri, çocuğun talebine yönelik yanıtları, çocuklarına yönelik duygu, düşünce ve davranışlarının hepsi ebeveyn tutumları olarak incelenmektedir. Bireyler ebeveynlerinin ve diğer aile üyelerinin davranışlarının etkisiyle kendilerine, hayata ve çevrelere yönelik tutum geliştirirler ve bu tutumu sosyal ilişkileriyle başkalarına aktarırlar. Bireylerin yaşamlarındaki kararları, seçimleri ve psikolojik iyi oluşları da çevreye yönelik tutumlarıyla ilişkilidir. Bu nedenle alan yazındaki çalışmaların önemli bir kısmı ebeveynlere yönelik çalışmalara odaklanmış ve ebeveyn tutumları farklı değişkenlerle ilişkisel olarak incelenmiştir.

Ebeveyn tutumlarının bireyler tarafından nasıl yorumlandığına bağlı olarak bireylerin psikolojik iyilik hali ve sağlıklı iletişim, yetişkinlikteki psikopatolojik bozukluklarda risk faktörü olarak görülmesi birçok araştırmanın konusu olmuştur (Bakiler, 2022). Ebeveyn çocuk ilişkisini inceleyen araştırmalar ise ebeveyn tutumunun çocuğun psikolojik gelişimi üzerinde iki önemli boyutunu tanımlamıştır: ebeveyn sıcaklığı ve ebeveyn kontrolü (Bakiler, 2022). Ebeveyn sıcaklığı veya duygusal sıcaklık ebeveynler ve çocukları arasındaki sevgi bağının kalitesi ve ebeveynlerin sevgiyi ifade etmek için kullandıkları fiziksel ve sözel olmayan davranışlardır (Rohner vd., 2005) göre Ebeveyn kontrolü ise sevgiyi esirgeme, suçluluk yaratma, utandırma gibi olumsuz etkileri olabilecek stratejilerden bireyi denetleme ve izleme gibi olumlu etkileri gösterilmiş stratejilere kadar uzanan kapsamlı ve çok boyutlu bir kavramdır (Kındap Tepe ve Sayıl, 2012). Duygusal sıcaklığın veya kontrolün tutarlılığı, şiddeti ve çocuklar tarafından yorumlanma biçimi bu duyguların yaşam boyu nasıl taşınacağı ile de ilişkilidir. Ebeveynin duygusal sıcaklığı veya kontrolü yetişkinlikte bireylerin hayatlarına, düşüncelere ya da kişilere karşı anlamlandırmalarını ve kişiler arası bağları etkileyebilir.

İnsan biyopsikososyal bir varlıktır. Duyguları, düşünceleri ve davranışları biyolojik, psikolojik ve sosyal süreçlerden etkilenir. Aile bu süreçlerin üçünün kesişim noktasıdır. Bu nedenle özellikle ebeveynler ve ebeveynlerin çocuklarına yönelik tutumları birçok kuramda yer alır. Davranışların ilişkili olduğu aile örüntüleri kuramlarla açıklanmaya çalışılır.

Ebeveyn tutumlarına yönelik kuramsal çerçeveyi oluşturan çalışmaların en eskilerinden birisi Diana Baumrin'in ebeveyn modelleri sıralamasıdır. Baumrin (1966) üç ebeveyn denetim modeli ile izin verici, demokratik/dengeli (yetkin) ve otoriter tutumları açıklayıp karşılaştırmaktadır. İzin verici ebeveynlerin çocuk yetiştirme stilleri incelendiğinde bu tarz ebeveynlerin çocuklarını yönlendirmekten veya çocuklarına rehberlik etmekten daha çok onlara karşı kabullenici oldukları görülmüştür. İzin verici ebeveynler çocuğun dürtülerine, arzularına ve eylemlerine olumlu bir tavırla yaklaşırlar, kabul edici davranırlar, çocuğundan çok az talepte bulunurlar, çocuklarını cezalandırma davranışını genellikle göstermezler ve çocuğun aktivitelerini düzenlenmesine izin verip çocuğa kontrol uygulamaktan kaçınırlar (Baumrin, 1966). Alan yazında izin verici ebeveynliğin izin verici/ihmkar ve izin verici/hoşgörülü olarak ikiye ayrıldığı görülmektedir (Yılmaz, 2000). İzin verici/ihmkar ebeveynlerin çocuklarına yönelik tutumları kabul edicilikten ihmal etmeye uzanabilir. İzin verici/hoşgörülü ebeveynlerin tutumları ise daha olumlu sonuçlar sağlayabilir. Örneğin izin verici/hoşgörülü ebeveynlere sahip olan ergenlerin duygusal zeka seviyelerinin yüksek olduğu görülmektedir (Tetik ve Aktan, 2021). Fakat izin verici tutum arttıkça kişilik özelliği olarak düşmanlık, dağınıklık (öz disiplinsizlik), duygusal dengesizlik ve yeniliklere kapalılığın artacağı da düşünülmektedir (İnanç vd., 2017).

Otoriter ebeveyn, çocuğunun davranışını ve tutumlarını, genellikle belirli bir davranış standardına göre şekillendirmeye, kontrol etmeye ve değerlendirmeye çalışır; itaat etmeye değer verir, çocuklarını davranışları veya inançlarından dolayı cezalandıracak yöntemler kullanabilir (Baumrin, 1966). Otoriter ebeveyn davranışının erken yetişkinlik dönemindeki öz-yeterlik algıları ve benlikle ilişkisinin incelendiği bir çalışmada otoriter ebeveyn davranışının bireyin ilişkisel ve özerk-ilişkisel benliği ile pozitif yönde ilişkili olduğu görülmüştür (Akçınar ve Özbek, 2017).

Demokratik/dengeli (yetkin) ebeveynliğin olduğu ailelerde iletişim karşılıklı olarak açıktır, çocuğa duygusal destek verilir ve çocuğun özerkliğini geliştirebileceği alanlar sağlanır, aile sistemi içerisinde bir disiplin vardır, çocuğun davranışları denetlenir ve çocuktan belli standartlara ulaşması beklenir (Sümer, 2011). Aynı zamanda bu standartlara uyması için çocuk desteklenir. Demokratik/dengeli (yetkin) ebeveynliğin en uygun çocuk yetiştirme yaklaşımı olduğu kabul edilir (Sümer, 2011). Demokratik ebeveyn tutumuna sahip ebeveynlerin çocukları daha sıcakkanlıdır ve duygularını düzenleme becerileri demokratik ebeveynlere sahip olmayan çocuklara göre daha yüksektir (Yaman, 2018).

Alan yazın incelendiğinde ebeveyn tutumları kavramının ebeveyn etkinliği ile tanımlandığı çalışmalara rastlanılmıştır. Ebeveyn etkinliği yaklaşımında ebeveynlerin

çocuklardan ne ölçüde talepte bulunduğu ve çocukların bu taleplere nasıl uyum sağladığına odaklanılmıştır (Gunnöe vd., 1999). Bu noktada “yetkili ebeveynlik” ve “otoriter ebeveynlik” olmak üzere iki kavram ortaya çıkmaktadır. Yetkili ebeveynler çocuklarından yaşına uygun talepte bulunan, sıcak ve özerk bir ortamda çocuklarını teşvik eden ebeveynlerken otoriter ebeveynler çocuklarının sorgulamadan veya duygu-düşüncelerini yansıtmadan itaat bekleyen ebeveynlerdir (Gunnöe vd., 1999).

Ebeveyn tutumlarıyla ilgili yakın zamanlı kuramlar incelendiğinde sosyal bilişsel kuramcıların bireylerin başkalarını gözlemleyerek duygular, düşünceler ve davranışlar kazandıklarını ve bu kazanımlar ile gözlemlerin yaşam boyu gelişimin önemli bir kısmını oluşturduğunu vurguladığı görülmektedir (Santrock, 2016). Aile, bireylerin bu kazanımları elde ettiği ilk sosyal ortamdır. Ebeveyn tutumları, ebeveynlerin birbirleriyle ilişkisi, görüşler, problem çözme stratejileri ve kurallar gibi aile sistemi davranışları bireyin davranışlarının, duygularının ve düşüncelerinin şekillenmesinde etkili olur. Ebeveynlerin davranışlarına, duygularına ya da düşüncelerine yönelik yapılan bu değerlendirmeler algılanan ebeveyn tutumlarını oluşturur. Çocuk olumlu ya da olumsuz ebeveyn davranışlarını rol model alır, kararlarını ve sosyal ilişkilerini bu tutumlara göre şekillendirir.

2.1.2. Psikolojik Sağlamlık

Bireyler günlük hayat akışında, stresli olaylarda ya da travmatik yaşam olaylarında gösterdikleri tepkilere göre farklılaşır. Travmatik yaşam olayı ya da istem dışı meydana gelen değişimlerden sonra genellikle 3 farklı tepki ortaya çıkar: olaya karşısında yenik düşmek (travma sonrası stres bozukluğu- TSSB), psikolojik sağlamlığın belirtileri veya travma sonrası büyüme (Hefferon ve Boniwell, 2018). Her birey travmatik yaşam olayından ya da istem dışı meydana gelen olaylardan sonra TSSB yaşamaz. TSSB yaşayan kişilerden bazıları zamanla psikolojik büyüme gösterebilir. Alan yazındaki çalışmalar tepkilerdeki bu farklılaşmaların nedenlerine yoğunlaşmaktadır. Trafik kazası geçiren bir kişi birkaç gün sonra tekrar araba kullanırken diğer kişi araba kullanma konusunda kaçınma davranışı gösterebilir. Kaçınma davranışlarının şiddeti de bireylere göre değişebilir. Bireylerin kendini toparlama ve hızlı bir şekilde normal yaşantılarına dönme güçleri ve psikolojik uyumları, pozitif psikoloji yaklaşımında, psikolojik sağlamlık kavramıyla açıklanır (Doğan, 2015). Alan yazında “resilience” olarak çalışılan kavram Türk alan yazında “kendini toparlama gücü (Işık, 2015)”, “yılmazlık (Gürgân, 2006)” ve “psikolojik dayanıklılık (Yöndem vd., 2021)” olarak çalışılmıştır. Psikolojik sağlamlık kavramı en genel haliyle hastalıklardan, psikolojik sorunlardan, olumsuz yaşantılardan ya da stresten çabuk bir şekilde kurtulabilme, iyileşme,

kendini toparlayabilme ve yeni duruma uyum sağlama olarak tanımlanmaktadır (Doğan, 2015). Kavramlar ve tanımlar incelendiğinde psikolojik sağlamlık kavramının farklı ancak ilişkili şekillerde kavramsallaştırıldığı görülmüştür.

Psikolojik sağlamlık aile ilişkileri, etkili baş etme becerileri, kültür gibi faktörlerin etkileşimini içeren koruyucu bir mekanizmadır (Graber vd., 2015). Psikolojik sağlamlığa katkıda bulunan direnç zaman içerisinde durumlara, koşullara ve kişilere bağlı olarak değişip gelişebilir (Tusaie vd., 2007). Bu nedenle psikolojik sağlamlık kişilik özelliği gibi durağan bir değişken olmaktan ziyade yaşam boyu devam edebilen bir süreçtir.

Psikolojik sağlamlık kavramı 1950'lerden önce psikanalizm gibi bazı kuramlarda karşımıza çıksa da bilimsel araştırmalarda daha ileri tarihlerde yer almaya başlamıştır. 1950'li yıllarda araştırmacılar bazı çocukların dezavantajlı koşullardan nispeten zarar görmeden nasıl çıkmayı başardıklarını merak etmişler ve yapılan araştırmada psikolojik sağlamlık kavramını çalışmışlardır (Graber vd., 2015). 1950'li yıllarda psikologlar, çocuk doktorları ve alandaki diğer uzmanlar tarafından 698 çocuğun 40 yıllık takibinin yapıldığı çalışma psikolojik sağlamlık alan yazında önemli bir çalışma olarak yerini almıştır (Werner, 1993). Psikolojik sağlamlığın boylamsal olarak incelendiği bu çalışmada elde edilen bilgiler sosyoekonomik durum, eğitim ve duygusal desteğe göre derecelendirilmiştir. Çalışmada çocukların ciddi risk faktörlerine maruz kaldıktan sonra olumsuz olaylara karşı sağlamlıkları incelenmiş ve 40 yaşında tekrar ölçüm alındığında erkeklerin ebeveyn alkolizmine veya akıl hastalığına uzun süre maruz kalmasının daha fazla olumsuz sonuçla ilişkili olduğu görülmüştür. Erken doğmuş ve çocuklukta zeka geriliği tanısı almış yetişkinlerde ciddi depresyon da dahil olmak üzere önemli sağlık sorunlarının görülme sıklığının daha yüksek olduğu ve ayrıca akranlarına göre daha yüksek ölüm oranlarına sahip oldukları görülmüştür. Çocukluklarında daha stresli yaşam olaylarıyla karşılaşan kadın ve erkeklerin, yaşamlarının ilk on yılında ailelerinde daha az kayıp ve daha az parçalanma yaşayanlara göre 40 yaşında daha fazla sağlık sorunu bildirdikleri görülmüştür. İlgili araştırma psikolojik sağlamlığın boylamsal olarak incelendiği ve olaydan sonra ortaya konulan tepkilerin genişliliğini gösterene önemli bir çalışmadır.

Richardson'a (2002) göre psikolojik sağlamlık kavramına ilişkin çalışmalar üç dalga halinde ortaya konulmuştur. Birinci dalga psikolojik sağlamlığın ve koruyucu faktörlerin kavram olarak detaylı bir şekilde tanımlanmasıdır. Araştırmacılar Werner'in (1993) çalışmasında olduğu gibi olaylara verilen tepkilerin çeşitliliğine dikkat çekmiş ve bu davranışlardan olumlu olanlarının psikolojik sağlamlık ile ilişkili olduğunu ileri sürmüşlerdir. İkinci dalgada psikolojik sağlamlık dirençli niteliklere ulaşmada yıkıcı ve yeniden birleştirici

bir süreç olarak tanımlanmıştır. Travmatik yaşam olaylarındaki süreçleri ele aldığımızda olayların yıkıcı etkisi ve psikolojik sağlamlıkla ortaya çıkan travma sonrası büyüme kavramının alan yazındaki başlangıç çalışmaları bu dalgada yer almaktadır. Üçüncü ve son dalga ise kişiyi sıkıntı ve aksaklıklar yoluyla büyümeye iten direncin post modern ve multidisipliner alanlarda çalışılmasıydı. Böylelikle psikolojik sağlamlık alan yazında tanımlandı ve farklı değişkenlerle, örneklemelerle ve kavramlarla geniş araştırma çerçevesinde çalışılmaya başlandı.

Psikolojik sağlamlıkla ilgili kuramlar içerisinde Benson'un özellikler kazandırma psikolojik sağlamlık kuramına göre bireylere olumlu sosyal iletişim, problem çözme, öz yetkinlik, karar verme, amaç oluşturma, empati ve destekleyici iletişim kazandırılmalıdır çünkü bu özellikler psikolojik sağlamlıkla birbirine benzerdir ve birbirini tamamlayabilmektedir (Akt. Özkan, 2021).

Benard (1991) psikolojik sağlamlığı yüksek olan çocukların doğuştan getirdiği ya da çevresel koşullarla şekillendirdiği bazı özellikleri olduğunu belirtmiştir. Benard'a göre psikolojik sağlamlığı yüksek çocuklar;

- Esneklik, empati, şefkat, iletişim becerileri, mizah anlayışı ve olumlu sosyal davranışlara sahiplerdir.
- Bilişsel ve sosyal sorunlar için olası çözümler üretebilirler.
- Özerkliğe sahiplerdir.
- İstikrarlı bir şekilde bakım verenlere sahiplerdir ve yaşamın ilk yılında en az bir kişiyle yakın bağ kurmuşlardır.
- Aile içerisinde işlerin katılımına teşvik edilmişlerdir.

Rutter (1985)'a göre bazı durumlarda koruyucu faktörlerin etkisi olmayabilir ve yaşam boyunca zorlukların üstesinden gelebilmek için önleme hedeflerinin ve koruyucu faktörlerin geliştirilmesi gerekir. Psikolojik sağlamlığın teşvik edilmesi stres yaratan durumdan kaçınmak değil, öz güvenin, sosyal yetkinliğin ve uygun sorumluluğun aracılığıyla stresle karşılaşmaktadır (Rutter, 1985). Stresle karşılaşıldığında bu sürecin sağlıklı yürütülmesi psikolojik sağlamlıkla desteklenir. Sosyal gelişim modelindeki bakış açısına göre olumsuz sonuçlara yönelik risk karşısında psikolojik sağlamlık sağlayan koruyucu süreçlerin belirlenmesi, risk yaratan durumun önlenmesiyle doğrudan ilişkilidir (Hawkins vd., 1992).

Henderson ve Milstein'in (2003) psikolojik sağlamlık çemberi modeli olarak tanımladıkları görüşte çevresel ve bireysel koruyucu faktörlerin psikolojik sağlamlığı

arttırmak için altı adımlı bir strateji oluşturmuşlardır. Birinci adım bağlanmayı arttırmaktır. Bu strateji kişi veya aktiviteler ile bireyler arasındaki bağı arttırmayı içerir. İkinci adımda açık ve tutarlı sınırlar belirlenir. Bu stratejide davranışlara yönelik beklentileri netleştirmenin öneminden bahsedilir. Üçüncü adım yaşam becerilerinin öğrenilmesinin önemine odaklanır. Bu beceriler arasında iş birliği, sağlıklı çatışma çözümü, direnç ve girişkenlik becerileri, iletişim becerileri, problem çözme ve karar verme becerileri yer alır. Bu becerilerin etkili iletişim için önemli olduğu vurgulanır. Dördüncü adım bakım ve destekle ilgilidir. Koşulsuz olumlu saygı, teşvik, sıkıntının üstesinden gelebilmeyi içerir. Psikolojik sağlamlığı geliştiren en kritik adım olduğu vurgulanır. Beşinci adım yüksek beklentilerle ilgilidir. Bu adımda motivasyon için beklentilerin hem yüksek hem de gerçekçi olması gerektiği vurgulanır. Altıncı ve son adımda katılım için fırsatların yaratılmasına değinilir. Bu adıma göre çevresindeki olaylara katılımlarının sağlanması için bireylere alan açılmalıdır. Birbiriyle ilişkili şekilde kullanılan bu altı yaklaşımın bireylerde psikolojik sağlamlığı arttırmak için kullanılabileceğine değinilmiştir.

Psikolojik sağlamlık kavramının risk faktörleri, koruyucu faktörler ve uyum süreci olmak üzere üç temel unsuru bulunmaktadır (Özkan, 2021). İlk unsur olan risk faktörleri yaşamın olağan akışını bozabilecek ve stres yaratma ihtimali olan olaylardır. Kayıp, kazalar, saldırılar ve doğal afetler gibi farklı bağlamlarda ortaya çıkabilecek pek çok risk faktörüyle yaşarız. Çoğunun ortaya çıkmasını kontrol edemediğimiz bu olaylar günlük hayat sistemini bozabilir ve kişinin baş etme mekanizmalarını etkileyebilir. Risk faktörleri gelecekte ortaya çıkabilecek olumsuz bir sonucun olasılığını ifade ederken koruyucu faktör bu olasılığı azaltan değişkenler olarak tanımlanır (Durlak, 1998). Durlak'a (1998) göre sosyal normlar, etkili sosyal politikalar, yüksek kaliteli okullar, olumlu akran modellemeleri, iyi ebeveyn-çocuk ilişkisi, kişisel ve sosyal beceriler, öz yeterlilik ve sosyal destek koruyucu faktörlerdir. Olumsuz olaylarda psikolojik sağlamlık sağlanabilmesi için tehdit içeren stresli bir yaşam olayı karşısında bireyin uyum sağlayabilmesi gerekmektedir (Yöndem vd., 2021).

2.1.3. Baş Etme Yolları

Günlük hayat akışında stres, kayıp, yas ve travmatik yaşam olayı gibi duygu, davranış ve düşünce sistemini bozacak pek çok olaylarla karşılaşılır. Bazı kişiler karşılaştıkları bu olaylarla daha kolay baş edebilirken bazıları benzer olayları atlatmakta zorluk yaşayabilirler. Değişen çevreye ve yaşam koşullarına uyum sağlamak zorlaşabilir ve psikolojik zorluklar yaşanabilir.

Baş etmek çevreye uyum sağlamayı kolaylaştırır. Çevreye uyum sağlamak zorlukların etkisini değiştirebilir. Böylece yaşamdaki stresli durumlar kişi için daha kolay üstesinden gelinebilir hale gelebilir. Baş etme kişinin çevreyle etkileşimi sonucunda kaynaklarını aşan çevresel talepleri azaltmak, en aza indirmek, üstesinden gelmek veya tolere etmek için bilişsel ya da davranışsal çabalar göstermesidir (Folkman vd., 1986). Bu çabalar sonucunda kişi anlamlandırdığı tehlikeye yönelik çeşitli baş etme stratejileri kullanır ve olayları baş edilebilir konuma getirir.

Strese neden olan yaşam olayının kişiyi ne düzeyde etkileyeceği kişinin inançları, şemaları ve varsayımları, kısacası bilişsel yapıları ile ilişkilidir (Temeloğlu, 2014). Var olan ya da potansiyel olumsuz sonuçların üstesinden gelmek, duruma tahammül edebilmek veya durumu kabul etmek için bireysel baş etme çabaları gerekir. Bireylerin baş etme stratejileri öznedir. Bu nedenle aynı olaya karşı gösterilen baş etme stratejileri kişiye, duruma ve bağlama göre farklılık gösterir. Problem durumlarda kişinin kaynaklarının yeterliliğini değerlendirmesi ve bu kaynakları kullanabilmesi duygularını büyük ölçüde etkileyecektir. Düzenlenmiş duygular da problem durumun üstesinden gelmeyi daha kolay hale getirecektir.

Folkman'a (1984) göre baş etme türleri düşünceler ve planlı müdahaleler olarak ikiye ayrılır. Düşünce biçimlerinde baş etme potansiyel olarak olumsuz bir durumdan kaçınma, inkar ya da tarafsız kalma yoluyla oluşurken; planlı müdahalelerde baş etme, sorunlu olan kişi-çevre etkileşiminin değiştirilmesi için doğrudan eylemlerin planlanmasıdır (Lazarus vd., 1980). Baş etme yöntemleri bilişsel değerlendirme süreçleri veya doğrudan eylem yoluyla geçmiş, şu anda veya gelecekteki kişi-çevre ilişkisinin değerlendirmesini değiştirerek duygusal sonucu şekillendirir (Lazarus vd., 1980).Başa çıkma bir sonuç değil süreçtir. Zorluk yaratan yaşam olayları karşısında gösterilen çabaların başarısından bağımsız olarak talepleri yönetme çabaları olarak ifade edilir (Folkman, 1984). Bu nedenle baş etme yöntemlerinde elde edilen kazanımların ya da değişimlerin yaşam boyu süren etkileri vardır.

Alan yazında düşünceler duygu odaklı baş etme stratejileri, planlı müdahaleler ise problem odaklı baş etme stratejileri olarak çalışılmıştır. Bu stratejilerin kullanımı ve etkileri problemin türüne göre de değişmektedir. Stres yaratan bir yaşam olayının ortadan kaldırılmasının veya değiştirilmesinin gerektiği durumlarda problem odaklı baş etme stratejileri daha etkili olabilecektir. Kayıp, yas veya ölüm gibi durumu değiştirmek yerine olan koşullara uyum sağlamanın önemli olduğu yaşam olaylarında duygu odaklı başa çıkma stratejileri daha etkili sonuçları olabileceği düşünülmektedir.

Baş etme türlerinden bazıları kendi başlarına düşünce biçimleri iken bazıları da doğrudan eylemlerdir. Tarihsel olarak başa çıkma, öncelikle duyguya bir tepki olarak

görülmüş ve bu şekilde çalışılmıştır (Folkman ve Lazarus, 1988). İlk dönem araştırmacılarına göre kişiler düşünsel ya da duygusal müdahaleler olan stresle baş etmek için olaydan kaçmak, olayı inkar etmek veya duygusal tepkilerini düzenlemeye çalışmak yöntemlerini kullanmış; bazen de planlı müdahalelerle davranışı değiştirmeye çalışılmışlar ya da çevrede değişim yaratılmasıyla problemlili kişi-çevre ilişkisini değiştirmek için doğrudan eylemler planlamışlardır; ayrıca araştırmacılar uyumsal bir işlem ile duygusal tepki arasında aracılık eden baş etme süreçleri dikkate alınmadan tam bir duygu kuramının olamayacağı düşünülmüştür (Lazarus vd. 1980). Problem odaklı ve duygu odaklı başa çıkma işlevlerinin ayrı ölçümlerle analiz edildiği bir çalışmada, bir olayın bağlamı, olayda kimlerin yer aldığı, olayın nasıl değerlendirildiği, kişinin yaşı ve cinsiyeti başa çıkma üzerindeki potansiyel etkiler olarak incelenmiş, ayrıca bağlamın ve olayın nasıl değerlendirildiğinin başa çıkma üzerinde en etkili faktör olduğu; iş ortamlarının, kişinin yapıcı bir şey yapılabileceğini düşündüğü veya daha fazla bilgi gerektirdiğinin değerlendirildiği durumlar problem odaklı başa çıkmayı; sağlık bağlamlarının ve kabul edilmesi gerekilendurumların duygu odaklı başa çıkmayı desteklediği görülmüştür (Folkman ve Lazarus, 1980). Kısacası duygu odaklı başa çıkmanın daha çok bilişsel çaba, problem odaklı başa çıkmanın ise davranışsal çaba gerektirdiği görülmektedir. Teorik olarak, problem odaklı çabaların etkinliği büyük ölçüde duygu odaklı çabaların başarısına bağlı olduğu düşünülmüştür (Folkman, 1984).

Duygu odaklı başa etme stratejilerinde problem yerine problem yarattığı duygulara odaklanılır ve bu stratejilerin kullanımı kaçınmaya ve sorunu analiz edememeye neden olabilir (Temeloğlu, 2014). Davranışsal harekete geçme yerine bilişsel çabanın aktif olduğu bu durumlarda problem durum devam edebilir ve yaşanan stresin yoğunluğu artabilir. Sorunu analiz edememek yapıcı çözümlere ulaşılmayı engelleyebilir.

Duygu odaklı baş etme stratejilerinin tersine problem odaklı baş etmede sorunu anlama, analiz etme ve çözüme yönelik yaklaşımlar sunma görülür, yaşanan problem ön plandadır ve baş etme stratejileri bu problemin etrafında analitik olarak şekillenir; ayrıca kişilerin duygularını saf dışı bırakıp analitik karar vermesi zor olduğu için problem odaklı baş etme, duygu odaklı baş etmeye göre daha zor bir yoldur ve problemin çözümü için daha fazla çaba gerektirebilir (Temeloğlu, 2014).

Holahan ve Moos'a (1987) göre baş etme yollarına yönelik araştırmalar ve yöntemler genellikle sorunun üstüne gidildiği stratejiler ile kaçınma stratejileri arasında ayrım yaptı. Holahan ve Moos (1987) baş etme stratejilerine yönelik bakış açısını genişlettiler ve baş etmeyi aktif-bilişsel, aktif-davranışsal ve kaçınma olarak incelediler. Aktif başa çıkma stratejilerinin olumsuz olaylar kadar olumlu olaylarla da ilişkili olduğunu fakat kaçınma

stratejisinin olumsuz olaylar (kişisel ve çevresel kaynakların yoksunluğu) ile ilişkili olduğunu ifade ettiler.

2.2.İlgili Çalışmalar

2.2.1. Algılanan Ebeveyn Tutumları İle İlgili Çalışmalar

Ebeveyn tutumlarına yönelik farklı yaş gruplarıyla ve örneklemelerle araştırmalar yapılmıştır. Çocuklar ve ergenlerin katılımcı olduğu çalışmalar bu araştırmaların büyük bir kısmını oluşturmaktadır. Bu çalışmalar içerisinde annelerin disiplin davranışları ve çocuklarına yönelik algılarının incelendiği bir çalışmada 4-12 yaş aralığındaki çocukların otoriter annelerinin çocuklarının ihlal ettikleri kuralları anladıklarını düşündükleri ve olumsuz sonuçlardan çocuklarını sorumlu tutma olasılıklarının otoriter olmayan ebeveynlere göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Dix vd., 1989). Ebeveynlerin davranışlarının ergenlerin benlik saygıları ile ilişkisinin incelendiği bir çalışmada ise ebeveyn davranışları ebeveynlerin bildirdikleri davranışlar ve algılanan ebeveyn davranışı olarak iki formda incelenmiştir (Gecas ve Schwalbe, 1986). İlgili araştırmada ebeveynlerin davranışlarıyla ilgili bildirimlerinin, çocuklarının benlik saygısı üzerinde beklenilenden daha az etkiye sahip olduğunu göstermiştir. Erkek çocukların benlik saygısı ebeveyn kontrolünden daha fazla etkilenirken, kız çocukların benlik saygısı ebeveyn desteği ve katılımından daha fazla etkilenmiştir. Algılanan baba davranışının, ergen benlik saygısı için algılanan anne davranışından daha önemli ve ebeveyn-çocuk etkileşiminin, kızların benlik saygısından çok erkeklerin benlik saygısı ile daha güçlü bir şekilde ilişkili olduğu görülmüştür. Algılanan ebeveyn tutumlarının araştırıldığı başka bir çalışmada ise kızların, erkeklere göre ebeveynlerinden daha az aşırı koruma ve reddetme; daha fazla duygusal sıcaklık algıladıkları ve kız çocuklarının erkek çocuklarına göre korkuda daha yüksek ve hüsranda daha düşük puan aldıkları rapor edilmiştir (Oldehinkel vd., 2006).

Ergenlerle yapılan araştırmalarda ergenin ebeveyn tutumunu yeterince etkili bulmamasının; ayrıca bu tutumu ilgisizlik, desteklenmeme ve kendi haline bırakılma olarak değerlendirmesinin, çevresine karşı daha olumsuz, saldırgan, yıkıcı bir tutum sergilemesinde rol oynayabileceğini görülmüştür (Bahçivan Saydam ve Gençöz, 2005). Üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada ise demokratik ebeveyn tutumu ile duygusal zeka arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü, otoriter ve koruyucu-istekçi ebeveyn tutumlarıyla ise istatistiksel olarak negatif yönlü ilişki bulunmuştur (Bozdemir ve Gündüz, 2016).

Ebeveynlerin çocuklarına ilişkin algıları, hayata ilişkin tutumları, çocuk davranışından beklentileri, çocuklarının davranışlarına ilişkin tutumları ve ebeveynlerin sağladığı çocuk yetiştirme ortamları arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmanın sonucuna göre çocukken sert ebeveynlik, hayata karşı olumsuz tutumlar ve gerçekçi olmayan gelişim beklentileri bildiren annelerin kendi çocukları hakkında olumsuz tutumları olduğu saptanmıştır (Daggett vd., 2000).

17-27 yaş aralığındaki üniversite öğrencilerinin yaşam anlamları ile algıladıkları ebeveyn tutumları arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada ebeveynlerinin otoriter tutuma sahip olduğunu düşünen yetişkinlerin şu anki yaşamlarının anlamını bulamadıkları ve geleceği ilişkin yaşamın anlamı arayışları olduğu görülmüştür (Yüksel, 2012).

Yeme bozuklukları ve ebeveyn tutumları ilişkisi çok fazla incelenen iki değişkendir. Olumsuz ebeveyn tutumlarının yemek bozukluğunun başlatıcısı ve/veya sürdürücüsü olduğu düşünülmektedir (Viesel ve Allan, 2014). İncelenen çalışmaların meta analizine göre olumlu aile işleyişi algısına sahip olan bireylerin yeme bozukluğu ciddiyetine bakılmaksızın daha olumlu sonuçlara sahip oldukları görülmüştür (Viesel ve Allan, 2014).

Özerkliği destekleyen ve destekleyici olan ebeveynliğin içsel amaçlara daha fazla önem verdiği görülmüştür (Lekes vd., 2010). Aynı zamanda bireylerin algıladıkları ebeveyn reddi arttıkça intihar olasılıklarının arttığı da bulgularla desteklenmiştir (Aslan ve Durak Batıgün, 2017).

2.2.1. Psikolojik Sağlamlık İle İlgili Çalışmalar

Travmatik yaşam olayı bireylerin günlük hayatındaki sistemini ve sosyal ilişkilerini sarsmaktadır. Psikolojik sağlamlığın en çok çalışıldığı alanlardan birisi de travmatik yaşam olayları ve bu yaşam olaylarına doğrudan ya da dolaylı olarak maruz kalmış kişilerdir. 11 Eylül 2001 terör saldırısından sonra New York City bölgesinde yapılan çalışmada kadın olmanın, Beyaz ırk üyesi olmanın, 18-24 yaş aralığında bulunmanın, daha yüksek eğitim düzeyi, sosyal destek yoksunluğunun, kronik rahatsızlığa sahip olmanın, farklı stres olayları yaşamandıaha düşük psikolojik sağlamlığa sahip olmakla ilişkili olduğu görülmüştür (Bonanno ve Galea, 2007). Bu araştırmanın sonucu psikolojik sağlamlığın çok fazla değişkenden etkilendiğini ve çok fazla değişkeni etkilediğini göstermektedir.

Ülkemizden ise psikolojik sağlamlığa yönelik araştırmalarınyaygın olarak 2000 yıllarda çalışılmaya başlandığı görülmüştür (Kararımak, 2006; Kararımak ve Siviş, 2008). Bu yıllardan itibaren psikolojik sağlamlık nicel bir kavram olarak araştırmalarda yerini almaya başlamıştır.

Psikolojik sağlamlık ve olumlu duygusal ayrıntı düzeyindeki bireysel farklılıkların incelendiği bir çalışmada sürekli psikolojik sağlamlık olumlu psikolojik durum, mutluluk ve daha fazla ilgi ile pozitif ilişkili bulunmuştur (Tugade vd., 2004). İlgili çalışmaya göre psikolojik dayanıklılığı yüksek olanlar, kriz ve saldırılardan sonra yaşadıkları olumsuz duyguların (öfke, üzüntü, korku) ortasında daha fazla olumlu duygu (minnettarlık, ilgi, sevgi) yaşadıklarını bildirdiler. Ayrıca daha yüksek pozitif dayanıklılık, kriz sonrası büyümeyle ilişkilendirildi. Bu büyümenin örnekleri TSSB'den sonra da gözlenmektedir.

Farklı yaş gruplarının katılımcı olduğu bir çalışmada yaşlı bireylerle (>64) genç bireylerin (<26) psikolojik sağlamlık düzeylerinin araştırılmış ve genç yetişkinlerle karşılaştırıldığında yaşlı yetişkinlerde psikolojik dayanıklılıklarının daha yüksek olduğu, ancak genç yetişkinlerin sosyal desteğe ilişkin psikolojik sağlamlığın yaşlılara göre daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir (Gooding vd., 2012). Çocukluk ve ergenlikte psikolojik sağlamlık büyük ölçüde aile süreçleri ve etkili baş etme stratejileriyle; yetişkinlik ve sonrasında yerleşik baş etme stratejileriyle, fizyolojik stres tepkileriyle ve sosyal ilişkilerden etkilenmektedir (Graber vd. 2015).

12 olimpiyat sporcusunun psikoloji sağlamlık ve performansları arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada sporcunun psikolojik dayanıklılık sergilemesi için pozitif kişilik, motivasyon, güven, odaklanma ve algılanan sosyal desteğin etkileşime girmesinin önemli olduğu görülmüştür (Fletcher ve Sarkar, 2012).

Ruh sağlığında psikolojik sağlamlık ve psikiyatri arasındaki ilişkinin genel olarak incelendiği bir çalışmada kronik ya da psikiyatrik bir hastalığa sahip olmanın psikolojik sağlamlık için bireysel bir risk faktörü olduğu görülmüştür (Öz ve Bahadır Yılmaz, 2009). Alan yazındaki çalışmaların sonuçları psikolojik sağlamlığın hastalığın seyrini etkilediği kadar hastalıktan etkilendiğini de düşündürmektedir.

Ülkemizde Van depremine tanık olmuş kişilerle yapılan bir çalışmada ise psikolojik sağlamlık ile TSSB belirti düzeyleri arasındaki olası ilişki değerlendirilmiştir (Sakarya ve Güneş, 2013). Araştırmanın sonuçları psikolojik sağlamlık adıyla tanımlanan kendilik ve gelecek algısı, aile uyumu, sosyal kaynaklar, sosyal yeterlilik ve yapısal stil gibi etmenlerin, genel olarak TSSB belirtileri açısından koruyucu olduğunu göstermiştir.

Bipolar bozukluk ve şizofreni tanısı almış bireylerin psikolojik sağlamlıklarının tanı almayan grupla karşılaştırıldığı bir çalışmada tanı almış bireylerin daha düşük psikolojik sağlamlık gösterdikleri (Bozikas vd., 2018; Choi vd., 2015; Mizuno vd., 2016) ve psikolojik sağlamlığın sosyal işlevselliğe önemli ölçüde katkıda bulunduğu (Bozikas vd., 2018) görülmüştür. Sosyal işlevselliğin hastalığın klinik seyrine koruyucu etkisi düşünüldüğünde

koruyucu faktörlerde psikolojik sağlamlığın geliştirilmesinin tanı almış bireyler için önemli bir adım olacağı düşünülmektedir. Ayrıca bipolar bozukluk tanısı almış bireylerin katılımcı olduğu çalışmalarda düşük psikolojik sağlamlık düzeyinin yüksek dürtüsellik ve artan depresyon dönemi sayısı ile ilişkili olduğu da görülmüştür (Choi vd., 2015).

Psikolojik sağlamlığın kişilik özellikleri ile ilişkisinin incelendiğinde çalışmada nörotiklik ve öz disiplinin ön plana çıktığı görülmüştür (Çetin vd., 2015). Ayrıca empati kurma, yakınlık duyma, güven ve işbirliği gibi kişilerarası ilişkilerdeki olumlu niteliklerle açıklanan uyumluluk ile psikolojik sağlamlık arasında pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu görülmüştür. Mevcut çalışmada, gelişime açıklık ile psikolojik dayanıklılık arasında pozitif yönlü ilişki gözlenmiştir. Sosyal süreçlerle şekillenen kendiliğe yönelik algılamaların bu özelliklerden doğrudan etkilendiği, kişilerin düşük nörotiklik ve yüksek özdisiplin özellikleriyle birlikte psikolojik sağlamlığa ilişkin kendilik algılamalarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Kişilerin sosyal becerilere sahip olmasının psikolojik sağlamlıkta özellikle çevresel destek alma süreçleri bakımından olumlu etkiler sağladığı ortaya çıkarılmıştır.

Bipolar (Duygudurum) bozukluğu tanısı almış yetişkinlerin tanı almayan yetişkinlerle farklılıklarının araştırıldığı bir çalışmada tanı almış yetişkinlerin psikolojik sağlamlıklarının tanı almayan yetişkinlere kıyasla azaldığı; işsizlik oranlarının, intihar girişimlerinin ve sigara kullanım miktarlarının arttığı görülmüştür (Aktepe, 2016). İlgili çalışmada tanı almış yetişkinlerin psikolojik katılık seviyelerinin boyutları incelendiğinde yaşantısal kaçınma ve bilişsel birleşme düzeylerinin yüksek, kendinelik ve bağlamsal benlik düzeylerinin düşük ve değerler doğrultusundaki davranışlarının daha az olduğu saptanmıştır.

Bipolar (Duygudurum) bozukluğu ve şizofreni tanısı almış ve tanı almamış yetişkinlerin katılımcı olduğu bir çalışmanın sonucunda tanı almış grubun tanı almamış gruba kıyasla inkar, geri durma, davranışsal boş verme ve zihinsel boş verme tutumlarını tanı fazla kullandığı; tanı almamış kişilerin tanı alan gruba göre aktif baş etme ve planlama baş etme tutumlarını daha fazla kullandığı görülmüştür (Demiroğlu, 2018). Ayrıca bipolar bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerin katılımcı olduğu çalışmalarda hastalık şiddeti arttıkça mesleki, bilişsel, mali konular, kişiler arası ilişkiler ve boş zaman aktivitesindeki işlevselliğin de bozulduğu görülmüştür (Aydın, 2021). Psikolojik dayanıklılık kavramı ikiüçlü (bipolar) bozukluğu ve şizofreni tanısı almış yetişkin gruplarında incelendiğinde şizofreni tanılı bireylerde salutojenik yaklaşım temelli görüşmenin psikolojik dayanıklılığa etkisini belirlemek amacıyla yapılan deneysel çalışmada salutojenik yaklaşım temelli görüşmeye

katılmış olan şizofreni tanılı bireylerin psikolojik sağlamlığının arttığı görülmüştür (Acı, 2020).

Düşük yaşam kalitesi (Wartelsteiner vd., 2018), daha sık geçmiş intihar deneyimleri sayısı (Dome, vd., 2019; Plans vd., 2018; Şenormancı vd., 2020), dürtüsellik düzeyi (Binat, 2023) ve düşük uyku kalitesi (Binat, 2023) bipolar tanısı almış yetişkinlerde psikolojik sağlamlıkla ilişkili bulunmuştur.

Kanser hastalarında psikolojik sağlamlık ve duygusal sıkıntı arasındaki ilişkilerin incelendiği araştırmada yüksek psikolojik sağlamlığın daha düşük duygusal sıkıntıyla ilişkili olduğu bulunmuştur (Min vd., 2013). Bu araştırma sonuçlarının kanser hastaları için geliştirilecek psikoterapiler için önemli bir bilgi sağlayacağı ve çalışmaların içeriğinde yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Polatçı ve Tınaz (2021) tarafından kişilik özelliklerinin psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisinin incelendiği çalışmada kadınların erkeklere görece daha yüksek psikolojik sağlamlık ortalamalarına sahip olduğu; kişilik özelliklerinden gelişime açıklık, öz disiplin, dışa dönüklük ve uyumluluğun psikolojik sağlamlıkları pozitif yönde etkilediği, ayrıca kişilik özelliklerinin psikolojik sağlamlığın alt boyutlarını da etkilediği görülmüştür.

Özerklik ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkilerin ve psikolojik dayanıklılık düzeyinin, bazı demografik değişkenlere göre farklılaşma düzeylerinin incelendiği araştırmada özerklik ve psikolojik sağlamlık arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmüştür (Ernas, 2017). Aynı çalışmanın bulgularına göre erkek olmanın, evli olmanın, lise ve lisansüstü eğitime sahip olmanın psikolojik sağlamlık ile ilişkili olduğu görülmüştür.

İyimserlik ve özgeciliğin psikolojik sağlamlığı tahmin etmedeki gücünü belirlemek amacıyla Orta Anadolu'da yaşayan 389 yetişkin bireyle yapılan araştırmada iyimserliğin, özgeci davranışların ve medeni durumun psikolojik dayanıklılığı yordadığı görülmüştür (Parmaksız, 2019). İlgili araştırmanın sonucuna göre evli bireylerin psikolojik sağlamlıkları daha yüksektir. Ayrıca iyimser ve özgeci tutumlardaki artışın psikolojik sağlamlık düzeyinin artmasıyla ilişkili olduğu görülmüştür.

2-6 yaş arası çocuğa sahip ebeveynlerin öz yeterliği, psikolojik sağlamlığı ve ebeveyn tutumları arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada annelerin eğitim seviyesi ve gelir durumu arttıkça psikolojik sağlamlık düzeylerinin de arttığı; annelerin öz yeterliği ve psikolojik sağlamlıkları arasında pozitif yönde ilişki olduğu görülmüştür (Kurt ve Aslan, 2020).

Alan yazın incelendiğinde psikolojik sağlamlık kavramına yönelik çalışmaların farklı risk gruplarında koruyucu faktörlerle beraber çalışıldığı görülmüştür. Mevcut çalışmada hedeflenen ikiüçlü (bipolar) bozukluğu ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerin katılımcı olduğu

çalışmalara da rastlanılmıştır. Ancak ebeveyn tutumları, psikolojik sağlamlık ve ikiye (bipolar) bozukluğu ve şizofreni kavramlarının beraber çalışıldığı araştırmaların ülkemiz alan yazınında kısıtlı olduğu düşünülmüştür. Mevcut araştırmanın bulgularına göre toplum temelli ruh sağlığı alanındaki psikolojik sağlamlığa yönelik çalışmaların çeşitleneceği ve ailenin süreçteki öneminin anlaşılacağı, ailelerin de tedavi aşamalarında daha aktif olacağı düşünülmektedir.

Psikolojik sağlamlık ve baş etme stratejilerinin kullanımı ile stres ve hastalık belirtileri arasında negatif ilişki olduğu görülmektedir (Soderstrom vd., 2000). Ayrıca psikolojik sağlamlık ile üstüne gitme başa çıkma stratejileri pozitif, kaçınarak başa çıkma stratejileri negatif yönde ilişkili bulunmuştur (Soderstrom vd., 2000).

2.2.1. Baş Etme Yolları İle İlgili Çalışmalar

Baş etme yollarının cinsiyetlere göre farklılığının incelendiği bir çalışmada erkeklerin, işte ve kabul edilmesi gereken ve daha fazla bilgi gerektiren durumlarda kadınlara göre daha fazla problem odaklı başa çıkma yöntemini kullandığı saptanmıştır (Folkman ve Lazarus, 1980). Ayrıca boşanma sürecindeki kişilerin evlilikte baş etme becerilerinin ve düzeylerinin incelendiği çalışmada ise (Kaynar, 2016) kadınların kendini suçlama puan ortalamaları, erkeklerin ortalamalarından anlamlı derecede daha yüksektir. Yaş ile kendini suçlama düzeyi ve olumlu yaklaşım düzeyi arasında negatif yönlü ilişki bulunmuştur. Yüksekokul ve üzeri eğitim duruma sahip kişilerin en yüksek kendini suçlama puanına sahip oldukları görülmüştür. Eşinden şiddet görmemiş kişilerin kendini suçlama puan ortalamaları, evlilik süresince eşinden şiddet görmüş olan grubun ortalamalarından anlamlı derecede daha düşüktür. Ailesinden destek görmemiş olan kişilerin çatışma puan ortalamaları, ailesinden destek görmüş olan grubun ortalamalarından anlamlı derecede daha yüksektir. Boşanma sürecinde bireylerin kendini suçlama düzeyi ve olumlu yaklaşım düzeyi arttıkça algılanan ruhsal travma düzeyi de artmaktadır.

Travmatik yaşam olayı deneyimleyen bireylerin katılımcı olduğu bir çalışmada travma sonrası çoğu başa çıkma stratejisinin ve özellikle kaçıştan kaçınmanın sürekli olarak yüksek psikolojik sıkıntı ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Charlton ve Thompson, 1996). Charlton ve Thompson(1996)'a göre derin sıkıntı yaşayan hayatta kalanlar, rahatlama sağlamanın etkili yollarını bulamıyor olabilir ve başa çıkmaya çalışmanın birçok yolunu bildiriyor olabilir.

Ergenlerin ve beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin katılımcı olduğu pek çok çalışmada da baş etme yolları incelenmiştir. Suça yönelen ergenlerle yapılan bir çalışmada suça yönelmiş ergenler stres belirtilerini daha yüksek düzeyde bildirmiş ve etkili başa çıkma

örüntülerini daha az kullandıkları belirlenmiştir (Basut ve Erden, 2005). Üniversite öğrencilerinin intihar düşüncesi ve davranışları ile ilişkili faktörleri incelemek amacıyla yapılan bir çalışmada ise (Gürkan ve Dirik, 2009) çaresizlik ve geçmişte intihar girişiminde bulunmuş olmak; intihar plan ve girişimi, intihar düşüncesi ve gelecekte intiharın tekrar edilebilirliği ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Ayrıca baş etme stratejileri arttıkça intihar düşünce ve davranışlarının arttığı; iyimser/sosyal destek arayıcı baş etme yollunu kullanımları, hayata bağlılıkları ve sağlık düzeylerinden memnuniyetleri arttıkça ise intihar düşünce ve davranışlarının azaldığı saptanmıştır. Nuttman-Shwartz ve Dekel (2009)'in çatışma bölgesindeki öğrenciler arasında başa çıkma yollarının ve aidiyet duygusunun stres tepkilerine katkısını inceledikleri araştırmada ise sürekli tehdide maruz kalan bir bölgede bulunan bir kolejdeki öğrenciler, ikamet ettikleri yere göre (çatışma bölgesinin içindeki ve dışındaki yerler) ayrılır. İlgili çalışmada başa çıkma yolu olarak kabullenme ve aidiyet duygusunun TSSB belirtilerinin azalmasına katkıda bulunduğu, alkol kullanımı ve destek aramanın ise stres tepkilerinin artmasına katkıda bulunduğu saptanmıştır. Üniversite öğrencilerinin algıladıkları stres düzeyi ile başa çıkma stratejilerinin incelendiği bir çalışmada öğrencilerin stres düzeylerinin orta veya yüksek olması onların stresle başa çıkarken kullandığı stratejilerden kendine saklama, planlı problem çözme, sorumluluğu kabul etme durumlarında anlamlı bir farklılığa yol açmıştır (Savcı ve Aysan, 2014). Planlı problem çözme ve algılanan stres kız öğrencilerde daha yüksekken sorumluluğu kabul etme erkek öğrencilerde daha yüksektir (Savcı ve Aysan, 2014). Ekonomik düzeyi orta öğrencilerin stresle başa çıkmada kaçınma stilini diğer öğrencilere göre daha çok kullandığını görülmektedir (Savcı ve Aysan, 2014).

Baş etme yolları psikiyatri alanında da sıklıkla çalışılmıştır. Şizofreni tanısı almış yetişkinlerin intihar davranışlarının ve baş etme yollarının incelendiği bir araştırmada problem odaklı başa çıkma intihar düşüncesi ile ters yönlü; duygu odaklı başa çıkma intihar düşüncesi ile pozitif yönlü ilişkili bulunmuştur (Alınmış, 2011). Depresyon ve baş etme yollarının ilişkisinin incelendiği çalışmada ise stresli durumlarda depresyonu olan bireylerin, kaçınma ve inkâra dayalı stratejileri depresyonu olmayan bireylere göre daha sık kullandıkları ve stresli olayların olumlu yönlerini bulmakta daha fazla güçlük çektikleri görülmüştür (Orzechowska vd., 2013).

Obezitesi olan bireylerin baş etme yollarının incelendiğinde aşırı kilolu ve obezitesi olan kişilerin normal kilolu kişilere göre kaçınmaya daha sık başvurdukları belirlenmiştir (Gürkan, 2015). Ayrıca psikosomatizm ve hissizlik/duyguları bastırma aşırı kilolu ve obezitesi olan kişilerde normal kilolulara göre daha yüksek bulunmuştur. (Gürkan, 2015).

Kanser teşhisi almış kadınların katılımcı olduğu bir çalışmanın sonucunda dayanıklılık arttıkça yaşam kalitesinin arttığı çünkü olumlu duyguları ifade etmenin deneyimi olumlu olarak yeniden şekillendirdiği ve yaşamda anlam duygusu geliştirme olasılığını arttırdığı görülmüştür (Manne vd., 2015).

Alan yazın incelendiğinde psikolojik sağlık ve baş etme yolları arasındaki ilişkinin incelendiği görülmüştür. Bu çalışmaların çoğunun sonucu bu iki değişken arasında ilişki olduğunu göstermiştir (Aydoğdu, 2013; Kurt, 2013; Thomas vd., 2011). Ayrıca iki değişkenin başka değişkenlerle (Thomas vd., 2011) ve farklı örneklem gruplarında (Macia vd., 2021; Mayordomo vd., 2016) ilişkisinin görüldüğü pek çok çalışmaya rastlanmıştır. Baş etme ve psikolojik değişkenlik kavramlarının beraber incelendiği çalışmalar bilişsel yeteneğin problem çözme ve başa çıkmayı destekleyici bir faktör olduğunu (Kitano ve Lewis, 2015) göstermiştir. Bu çalışmaların sonuçları psikolojik sağlık ve baş etme stratejilerinin kullanımının paralellik gösterdiğini düşündürmüştür.

BÖLÜM 3

YÖNTEM

Araştırmanın bu bölümünde sırasıyla araştırmanın modeli ve deseni, çalışma grubu, kullanılan veri toplama araçları, araştırma kapsamında elde edilen verilerin toplanma süreci ve analizi ile ilgili bilgiler sunulmuştur.

3.1. Araştırmanın Modeli ve Deseni

İkiüçlü (bipolar) bozukluğu ve şizofreni tanısı almış bireylerin algılanan ebeveyn tutumları ile psikolojik sağlamlık düzeyleri ve kullandıkları baş etme yolları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla betimsel bir araştırma olarak tasarlanan bu çalışmada nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel tarama modeli tercih edilmiştir. İlişkisel tarama modeli değişkenler arasındaki birlikte değişimi ya da değişimin derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelidir (Eroğlu ve Güler, 2015). İlgili araştırma kapsamında ikiüçlü (bipolar) bozukluğu ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerin algıladıkları ebeveyn tutumları, psikolojik sağlamlıkları, baş etme yolları ve demografi değişkenler arasındaki birlikte değişim ve var olan değişimlerin derecesinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Çalışma Grubu

Bu araştırmanın çalışma grubu Çankırı ilindeki ikiüçlü (bipolar) bozukluğu ve şizofreni tanısı almış klinik olarak aktif olmayan gönüllü bireylerden oluşmaktadır. Alan yazındaki bulguları inceleyen meta analiz çalışmasının sonucuna göre şizofreni ve bipolar tanılı bireylerin yürütücü işlevler, klinik düzelme sonrası bilişsel değişim düzeyi, nöropsikolojik test sonuçları ve bilişsel bozukluk düzeylerinin benzer olduğunu gösteren çalışma bulgularına rastlanılmıştır (Çakır ve Üçok, 2010). Bu nedenle mevcut çalışma iki tanı grubuna da sahip yetişkinlerle yürütülmüştür.

Araştırmanın çalışma grubu Çankırı ilinde yaşayan ve Çankırı Toplum Ruh Sağlığı Merkezi tedavi ve takibi yapılan, araştırmaya gönüllü katılmayı kabul eden ve aktif hastalık döneminde olmayan 37 kadın (%35) ve 68 erkek (%65) olmak üzere toplam 105 kişiden oluşmaktadır. Katılımcıların demografik değişkenlere göre frekans ve yüzdeleri Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1 *Demografik değişkenler için frekans ve yüzde değerleri*

		f	%
Cinsiyet	Kadın	37	35.2
	Erkek	68	64.8
Yaş	18-30	25	23.8
	31-43	37	35.2
	44-56	35	34.3
	57-70	8	6.7
Ebeveyn İlişkisi	Evli	51	48.6
	Boşanmış	4	3.8
	Eşlerden birisi vefat etmiş	30	28.6
	Eşlerden ikisi vefat etmiş	20	19
Kardeş Sayısı	0-2	22	21
	3-5	60	57.1
	6-8	19	18.1
	9-12	4	3.8
Hastalığın Başlangıç Yılı	1981-1992	9	8.6
	1993-2004	30	23.1
	2005-2016	32	35.9
	2017-2023	34	32.4

Tablo 1'deki 37'si (35.2) kadın, 68'i (64.8) erkek olan 18-70 yaş aralığındaki katılımcıların yaş dağılımı incelendiğinde 18-30 yaş aralığında 25 (%23.8), 31-43 yaş aralığında 37 (%35.2), 44-56 yaş aralığında 35 (%34.3) ve 57-70 yaş aralığında 8 (%6.7) katılımcı bulunmaktadır. Katılımcıların ebeveynlerinin 51'i (%48.6) evli, 4'ü (%3.8) boşanmışken, 30'unun (%28.6) bir ebeveyni vefat etmiş ve 20'sinin (%19) ebeveynlerinden ikisi vefat etmiştir. Katılımcılardan 22'sinin (%21) kardeş sayısı 0-2 arasında, 60'ının (%57.1) kardeş sayısı 3-5 arasında, 19'unun (%18.1) kardeş sayısı 6-8 arasında ve 4'ünün (%3.8) kardeş sayısı 9-12 arasındadır. Katılımcıların 9'unun (%8.6) hastalığının başlangıç yılı 1991-1992 yıllarında, 30'unun (%23.1) hastalığının başlangıç yılı 1993-2004 yıllarında, 32'sinin (%35.9) hastalığının başlangıç yılı 2005-2016 yıllarında ve 34'ünün (%32.4) hastalığının başlangıç yılı 2017-2023 yıllarındadır.

3.3. Veri Toplama Araçları

İkili (bipolar) bozukluğu ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerin algılanan ebeveyn tutumlarını incelemek amacıyla Young Ebeveynlik Ölçeği, psikolojik sağlamlıklarını incelemek amacıyla Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Kısa Formu ve baş etme yöntemlerini belirlemek amacıyla Baş Etme Yolları Ölçeği kullanılmıştır.

3.3.1. Demografik Bilgi Formu

Mevcut çalışmada katılımcıların demografik özellikleri hakkında bilgi elde etmek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan “Demografik Bilgi Formu” kullanılmıştır. Demografik bilgi formunda katılımcının yaşı, cinsiyeti, anne ve babanın güncel ilişkisi, kardeş sayısı ve hastalığın başlangıç yılına yönelik bilgiler yer almaktadır.

3.3.2. Young Ebeveynlik Ölçeği- (Young-E)

Erken dönem uyumsuz şemaların temelini oluşturduğu düşünülen ebeveyn davranışlarını belirlemek amacıyla Young (1994) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek toplam 72 madde ve 17 alt boyuttan oluşan bir öz bildirim ölçeğidir (Soygüt vd., 2008). Bu alt boyutlar duygusal yoksunluk, terk edilme/istikrasızlık, güvensizlik/suistimal edilme, hastalıklar ve tehditler karşısında dayanıksızlık, bağımsızlık/yetersizlik, kusurluluk/utanç, başarısızlık, yüksek standartlar/aşırı eleştiricilik, kendini feda, hak görme/büyüklik, yetersiz özdenetim, geçme/gelişmemiş benlik, karamsarlık, duyguları bastırma, cezalandırılma, onay arayıcılık ve boyun eğiciliktir.

Orijinal ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışması Sheffiled, Waller, Emanuelli, Murray ve Meyer (2005) tarafından yapılmıştır. Yapılan çalışmada alt boyutların cronbach alfa iç tutarlık değerlerinin .67- .97 arasında değiştiği görülmüştür. Orijinal ölçeğin test- tekrar test güvenirlik katsayısının .53-.85 aralığında değiştiği görülmüştür. Katılımcılardan verilen cümleleri 1 (tamamıyla yanlış) ve 6 (ona tamamıyla uyuyor) arasında anne ve babalarına göre ayrı sütunlarda puanlamaları istenmektedir. Cümleler ebeveynlerin bireyin çocukluk dönemindeki tutumlara göre puanlanmaktadır. Yüksek puanlanan maddeler ebeveynin erken dönem uyumsuz şema oluşumuna yönelik olumsuz ebeveynlik tutumunu göstermektedir (Soygüt vd., 2008).

Ölçeğin Türk kültürüne uyarlama çalışması üniversite örneklemiyle Soygüt vd. (2008) tarafından yapılmıştır. Türk kültürüne uyarlanan ölçek 62 madde ve 10 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek uyarlama çalışmasında orijinal çalışmadan farklı olarak 8 maddenin herhangi bir faktör yapısına yerleşmediği görülmüştür. Ölçeğin alt boyutları kuralcı/kalıplayıcı, küçümseyici/kusur bulucu, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı, sömürücü/istismar edici, aşırı koruyucu/evhamlı, koşullu/başarı odaklı, aşırı izin verici/sınırsız, kötümser/endişeli, cezalandırıcı ve değişime kapalı/duygularını bastırandır. Kuralcı/kalıplayıcı ebeveynlik alt boyutundan alınan yüksek puanın ebeveynin yüksek düzeyde kontrolcü olduğunu ve çocuğun benlik algısının gelişimini sınırlandırdığını; küçümseyici/kusur bulucu ebeveynlik alt boyutundan alınan yüksek puan ebeveyn tarafından

küçümseme davranışının yoğun olduğunu; duygusal bakımdan yoksun bırakıcı ebeveyn alt boyutundan alınan yüksek puan ebeveynin çocuğu duygusal olarak beslemedeki başarısızlığını; aşırı koruyucu ebeveynlik alt boyutundan alınan yüksek puan ebeveynin aşırı korumacı olduğunu, aşırı endişe duyduğunu ve çocuğun bağımsızlığını teşvik etmekte başarısız olduğunu; koşullu/ başarı odaklı ebeveynlik alt boyutundan ebeveyn tarafından yüksek düzeyde koşullu kabulü; kötümser/endişeli ebeveyn alt boyutundan alınan yüksek puanın hayata karşı karamsar bakış açısına sahip kaygılı ebeveyni gösterdiği; cezalandırıcı ebeveynlik alt boyutundan alınan yüksek puanın daha fazla cezalandırıcı davranışı ve değişime kapalı/duygularını bastıran ebeveynlik alt boyutundan alınan yüksek puanın ebeveynin çocuğuyla duygularını paylaşmadığını göstermektedir (Sheffield vd., 2005). Ölçek uyarlama çalışmasında özgün formundan farklı olarak aşırı izin verici/sınırsız ebeveyn ve sömürücü/istismar edici ebeveyn alt boyutları tanımlanmıştır. Aşırı izin verici/sınırsız ebeveyn alt boyutunda yetersiz özdenetim şemasına ilişkin maddeler, sömürücü/istismar edici ebeveyn alt boyutunda terk edilme ve güvensizlik/suistimal edilme şemalarına ilişkin maddeler yer almıştır (Soygüt vd., 2008). Ölçeğin alt boyutlarının cronbach alfa iç tutarlık katsayılarının anne formunda .53-.86, baba formunda .61-.86 arasında değiştiği görülmüştür. Ölçeğin test- tekrar test güvenilirliklerinin ise anne formunda .38-.83, baba formunda .56-.85 arasında değiştiği görülmüştür. Mevcut bu çalışma kapsamında ölçeğin anne formu için elde edilen Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .42-.85; baba formu için .54-.86 aralığında değişmektedir. Mevcut çalışmada ölçeğin değişime kapalı anne alt boyutunun cronbach alpha değeri .26, değişime kapalı baba alt boyutunun cronbach alpha değeri .16 olarak saptanmıştır. Bulunan değerler ölçek çalışmasındaki değerler ile paralel olmadığı ve düşük bir değer olduğu için çalışmanın bulgularında bu alt boyut incelenmemiştir.

Ölçeğin Türkçe Formu ve mevcut çalışmadaki alt boyutlarına ilişkin iç tutarlılık ve test-tekrar test güvenilirlik katsayıları Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2 *Algılanan ebeveyn tutumları ölçeğine ilişkin cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları*

Gruplar	Cronbach Katsayısı	Alpha	Mevcut Araştırma Kapsamında Elde Edilen Cronbach Alpha Katsayısı	Test- Tekrar Test Güvenirlik Katsayıları
YEBÖ- Anne Formu				
Kuralcı/Kalıplıyıcı	.86		.85	.67
Küçümseyici/Kusur Bulucu	.84		.84	.60
Duygusal Bakımdan Yoksun Bırakıcı	.85		.85	.83
Sömürücü/İstismar Edici	.73		.67	.38
Aşırı Koruyucu/Evhamlı	.68		.62	.52
Koşullu/Başarı Odaklı	.73		.72	.74
Aşırı İzin Verici/Sınırsız	.62		.63	.49
Kötümser/Endişeli	.61		.55	.76
Cezalandırıcı	.60		.42	.66
YEBÖ -Baba Formu				
Kuralcı/Kalıplıyıcı	.86		.84	.72
Küçümseyici/Kusur Bulucu	.88		.86	.68
Duygusal Bakımdan Yoksun Bırakıcı	.88		.85	.85
Sömürücü/İstismar Edici	.76		.86	.80
Aşırı Koruyucu/Evhamlı	.63		.54	.74
Koşullu/Başarı Odaklı	.75		.69	.70
Aşırı İzin Verici/Sınırsız	.66		.64	.56
Kötümser/Endişeli	.64		.60	.80
Cezalandırıcı	.64		.54	.81

p<.05

3.3.3.Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ)

Bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini ölçmek, stresli yaşam olayından önceki duruma dönme düzeyini veya iyileşme yeteneğini değerlendirmek amacıyla Smith, Dalen, Wiggins, Tooley, Christopher ve Bernard (2008) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek toplam 6 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin geliştirilmesi ve orijinal formun geçerlik güvenirlik çalışmaları iki öğrenci örnekleme ve kalp ve kronik ağrı hastalarından oluşan 4 farklı örneklem grubuyla yapılmıştır. Yapılan çalışmalar sonucunda iç tutarlık cronbach alfa değerlerinin .80-.91; test- tekrar test güvenirlik değerlerinin .62-.69 arasında değiştiği görülmüştür. 5’li likertten oluşan ölçekte katılımcılardan verilen cümleleri 1 (hiç uygun değil) ve 5 (tamamen uygun) arasında kendilerine göre puanlamaları istenmektedir. Ölçekten kodlanan ters puanlar çevrildikten sonra alınan puan arttıkça kişinin psikolojik sağlamlığının arttığı düşünülmektedir (Doğan, 2015).

Ölçeğin Türk kültürüne uyarlama uyarlama çalışması ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi Doğan (2015) tarafından yapılmış, katılımcıların üniversite öğrencisi olduğu bir grupta yapılmıştır. Açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi ölçeğin tek faktörlü yapıda olduğunu göstermiştir. Uyarlama çalışmasındaki bulgular sonucunda KPSÖ'nün iç tutarlılık katsayısı .83 bulunmuştur. Mevcut çalışma kapsamında ölçek için elde edilen Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı ise .79 olarak bulunmuştur ($p < .05$)

3.3.4. Baş Etme Yolları Ölçeği (BYÖ)

Baş etme yollarını ölçmek amacıyla Folkman ve Lazarus (1980) tarafından geliştirilmiş ve yine Folkman ve Lazarus (1985) tarafından revize edilen ölçek, kimi zaman kişilerin stresli yaşam olaylarındaki stratejilerini içeren cümlelerden oluşmaktadır. Ölçek 42 madde ve 8 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar problem odaklı başa çıkma, hüsnü kuruntu, mesafe, sosyal destek arama, pozitif vurgulama, kendini suçlama, gerilimi azaltma ve kişisel izolasyondur. Ölçeğin revize edilmiş orijinal çalışması 2 çalışmadan oluşmaktadır. Birinci çalışma 17-35 yaş aralığındaki üniversite öğrencileriyle, ikinci çalışma 18-75 yaş aralığındaki yetişkinlerle yapılmıştır ve bu çalışmanın geçerliği bulunamamıştır. İki çalışma arasında faktöriyel değişmezlik olduğu görülmüştür. Ölçeğin revize edilmiş orijinal çalışmasında test- tekrar test güvenirliği .56-.85 aralığında bulunmuştur. 5'li likertten oluşan ölçekte katılımcılardan verilen cümleleri 1 (hiçbir zaman kullanmıyorum) ve 5 (her zaman kullanıyorum) arasında kendilerine göre puanlamaları istenmektedir. Puan arttıkça baş etme becerilerinin arttığı düşünülmektedir.

Türk kültüründeki psikometrik özelliklerini Şenol Durak, Durak ve Elagöz (2011) incelemiştir. 18-75 yaş aralığındaki katılımcıların olduğu çalışmada baş etme yollarıyla ilgili 7 alt boyut tanımlanmıştır. Bu alt boyutlar planlı problem çözme, doğa üstü güçlere inanış-batıl inançlar, kendine saklama, sosyal destek, kadercilik, kaçınma ve sorumluluğu kabul etmedir. Bu çalışma kapsamında ölçeğin alt boyutları için elde edilen Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı ise .49-.76 aralığında bulunmuştur. Mevcut çalışma kapsamında elde edilen Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayılarının .49-.76 arasında değiştiği saptanmıştır.

3.4. Veri Toplama Süreci

Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının kullanım izni ve çalışmanın uygulanması için gerekli kişilere müracaatlar edilmiş ve izinler alınmıştır. Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği için 7 Kasım 2022 tarihinde ölçek uyarlama çalışmasındaki yazışma adresiyle iletişime geçilmiş ve Prof. Dr. Gonca SOYGÜT PEKAK'tan izin alınmıştır. Kısa

Psikolojik Sağlamlık Ölçeği için 7 Kasım 2022 tarihinde ölçek uyarlama çalışmasındaki yazışma adresiyle iletişime geçilmiş ve Prof. Dr. Tayfun DOĞAN'dan izin alınmıştır. Baş Etme Yolları Ölçeği için 10 Kasım 2022 tarihinde ölçek uyarlama çalışmasındaki yazışma adresiyle iletişime geçilmiş, Prof. Dr. Emre ŞENOL DURAK'ın yönlendirmesi ile ölçek uyarlama çalışmasındaki diğer araştırmacı Doç. Dr. Mithat DURAK'tan izin alınmıştır. Alınan izinler EK-9'da verilmiştir. Uygulama öncesinde çalışma grubuna araştırmaya ilişkin bilgiler verilmiş, gizliliğe yönelik gerekli bilgilendirmeler yapılmıştır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayandığı açıklanmış ve ardından çalışmaya katılmaya kabul eden yetişkinlerden bilgilendirilmiş onam formu (Ek 5) imzası alındıktan sonra veriler yüz yüze anket aracılığıyla toplanmıştır.

3.5. Verilerin Analizi

IBM SPSS Statistics 22 programı kullanılarak gerçekleştirilen verilerin analizine başlamadan önce veri girişleri kontrol edilmiştir. Veri setinde kayıp değerler olmadığı ve oluşturulan uç değerler kutu grafiği (boxplots) doğrultusunda ise uç değer bulunmadığı görülmüştür. Ardından çok yönlü uç değerler için Mahalanobis uzaklığı belirlenmiş, her bir katılımcı için belirlenen Mahalanobis değeri, kritik ki-kare değeri ile karşılaştırılmış ve veri setinde hesaplanan ki-kare değerinin üzerinde bir veriye rastlanmamıştır. Tek değişkenli normallik için basıklık ve çarpıklık katsayıları hesaplanmış, elde edilen katsayılar dağılımın normalden aşırı sapmadığını göstermiştir. Çok değişkenli istatistiksel analizlerin diğer varsayımı olan çoklu bağlantılığı incelemek için varyans artış faktörü (VIF) ve tolerans değerlerine bakılmış (Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2014)ve VIF değerinin 10'dan küçük, tolerans değerinin .2'den büyük olmadığı görüldüğü için araştırma değişkenleri açısından çoklu bağlantı probleminin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmanın temel amacı doğrultusunda ikiüçlü (bipolar) bozukluğu ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerde algılanan ebeveyn tutumları ile psikolojik sağlamlık ve baş etme yolları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Ayrıca ikiüçlü (bipolar) bozukluğu ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerin algılanan ebeveyn tutumları puanlarının psikolojik sağlamlık ve baş etme yolları puanlarını yordamadaki katkılarını belirlemek için çoklu doğrusal regresyon analizi (multiple linear regression) kullanılmıştır. Bunun yanı sıra, ikiüçlü (bipolar) bozukluğu ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerin algılanan ebeveyn tutumları, psikolojik sağlamlık ve baş etme yolları puanlarının farklı sosyo-demografik değişkenlere göre farklılık gösterip

göstermediğini belirlemek amacıyla, bağımsız gruplar için t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Farklılaşmanın kaynağını belirlemek üzere post hoc test olarak verilere Scheffe testi uygulanmış, etki büyüklüğünü belirlemek için de eta kare (η^2) değerine bakılmıştır. Analizlerde hata payı üst sınırı 0.01 ile 0.05 olarak kabul edilmiştir.



BÖLÜM 4

BULGULAR

Bu bölümde araştırmaya katılan ikiüçlü (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerin algılanan ebeveyn tutumlarının psikolojik sağlamlık ve baş etme yolları puanlarını yordamadaki katkılarını incelemek amacıyla oluşturulan alt problemler doğrultusunda elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

4.1. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler Arasındaki Korelasyon Analizine İlişkin Bulgular

Araştırmada ele alınan algılanan ebeveynlik tutumları değişkeni alt boyutları, psikolojik sağlamlık ve baş etme yolları değişkeni alt boyutları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır. Değişkenler ve değişkenlerin alt boyutları arasındaki analize ilişkin tablo ve değerler Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3 *Toplam çalışma grubu için algılanan ebeveynlik tutumları alt boyutları, psikolojik sağlamlık ve baş etme yolları alt boyutları arasındaki korelasyon katsayısı ve değerler*

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
1. KUK-A	-																									
2.KUK-B	.621**	-																								
3.KÜKU-A	.626**	.343**	-																							
4.KÜKU-B	.276**	.550**	.624**	-																						
5.DBYB-A	.025	-.086	.365**	.227*	-																					

17.C-A	16.KE-B	15.KE-A	14AİVS-B	13.AİVS-A	12.KBO-B	11.KBO-A	10.AKE-B	9.AKE-A	8.Sİ-B	7.Sİ-A	6.DBYB-B
.397**	.337**	.512**	.361**	.432**	.394**	.610**	.471**	.388**	.117	.326**	-.149
.354**	.469**	.317**	.388**	.369**	.622**	.459**	.441**	.289**	.184	.212*	.045
.377**	.387**	.586**	.368**	.462**	.087	.222*	.444**	.288**	.316**	.509**	.159
.191	.474**	.354**	.517**	.417**	.169	.058	.409**	.328**	.544**	.332**	.466**
.066	.047	.238*	.110	.267**	-.256**	-.190	-.112	-.207*	.167	.493**	.503**
.019	.042	.081	.324**	.210*	-.247*	-.287**	-.181	-.004	.443**	.129	-
.218*	.359**	.416**	.348**	.462**	-.013	.058	.121	.58	.439**	-	
.142	.252**	.344**	.505**	.369**	-.072	.015	.060	.163	-		
-.014	.173	.288**	.216*	.181	.165	.262**	.711**	-			
.197*	.381**	.314**	.241*	.276**	.295**	.280**	-				
.260**	.219*	.294**	.167	.245*	.769**	-					
.247*	.321**	.176	.100	.137	-						
.293**	.395**	.445**	.777**	-							
.277**	.337**	.339**	-								
.283**	.633**	-									
.205*	-										
-											

26.SKE	25.KÇN	24.KDR	23.SD	22.KS	21.DGİB i	20.PPÇ	19.PS	18.C-B
.285**	.343**	.117	.036	.156	.169	.002	-.286**	.286**
.242*	.157	.106	.020	.065	.069	.070	-.191	.565**
.196*	.178	-.033	.005	.139	.152	-.080	-.147	.213*
.170	.097	-.022	.063	.041	.037	-.079	-.217*	.368**
.217*	-.131	-.128	-.026	.137	-.160	-.158	-.224*	-.054
.205*	-.177	-.115	-.064	.074	-.264**	-.145	-.360**	.103
.168	-.058	-.067	.045	.085	.038	-.120	-.154	.173
.117	.012	-.246*	.101	.060	.013	-.131	-.236*	.286**
.225*	.211*	.111	.025	.292**	.264**	.108	-.341**	.105
.159	.229*	.081	.131	.132	.197*	.070	-.184	.179
.074	.266**	.147	.021	.181	.205*	.083	-.088	.350**
.057	.205*	.108	.046	.144	.153	.157	-.042	.431**
.148	.085	.027	.131	.142	.161	-.162	-.225*	.272**
.185	.103	.045	.120	.149	.088	-.161	-.259**	.344**
.254**	.288**	-.023	.146	.051	.019	.071	-.121	.238*
.033	.176	-.094	.151	-.245*	.082	-.058	-.049	.242*
.219*	.287**	.022	.231*	.159	.057	.218*	-.175	.704**
.270**	.200*	-.014	.061	.174	.090	.125	-.166	-
-.551**	-.104	-.018	-.080	-.384**	-.002	.017	-	-
.132	.342**	.285**	.321**	.228*	.096	-	-	-
.011	.229*	.309**	.231*	.159	-	-	-	-
.361**	.238*	.194*	.106	-	-	-	-	-
.073	.430**	.164	-	-	-	-	-	-
.080	.270**	-	-	-	-	-	-	-
.084	-	-	-	-	-	-	-	-

*p<.05, **p<.01,

NOT: KUK-A:Annenin Kuralcı/Kalıplayıcı Tutumu alt boyutunun toplam puanı, KUK-B:Babanın Kuralcı/Kalıplayıcı Tutumu alt boyutunun toplam puanı, KÜKU-A:Annenin Küçümseyici/Kusur Bulucu Tutumu alt boyutunun toplam puanı, KÜKU-B: Babanın Küçümseyici/Kusur Bulucu Tutumu alt boyutunun toplam puanı, DBYB-A:Annenin Duygusal Bakımdan Yoksun Bırakıcı Tutumu alt boyutunun toplam puanı, DBYB-B:Babanın Duygusal Bakımdan Yoksun Bırakıcı Tutumu alt boyutunun toplam puanı, Sİ-A:Annenin Sömürücü/İstismar Edici Tutumu alt boyutunun toplam puanı, Sİ-B:Babanın Sömürücü/İstismar Edici Tutumu alt boyutunun toplam puanı, AKE-A:Annenin Aşırı Koruyucu/Evhamlı Tutumu alt boyutunun toplam puanı, AKE-B:Babanın Aşırı Koruyucu/Evhamlı Tutumu alt boyutunun toplam puanı, KBO-

A:Annenin Koşullu/Başarı Odaklı Tutumu alt boyutunun toplam puanı, KBO-B:Babanın Koşullu/Başarı Odaklı Tutumu alt boyutunun toplam puanı, AİVS-A:Annenin Aşırı İzin Verici/Sınırsız Tutumu alt boyutunun toplam puanı, AİVS-B:Babanın Aşırı İzin Verici/Sınırsız Tutumu alt boyutunun toplam puanı, KE-A:Annenin Kötümser/Endişeli Tutumu alt boyutunun toplam puanı, KE-B:Babanın Kötümser/Endişeli Tutumu alt boyutunun toplam puanı, C-A:Annenin Cezalandırıcı Tutumu alt boyutunun toplam puanı, C-B:Babanın Cezalandırıcı Tutumu alt boyutunun toplam puanı, PS: Psikolojik Sağlamlık Ölçeği toplam puanı PPÇ: Baş Etme Yolları Ölçeği Planlı Problem Çözme alt boyutu toplam puanı DGİBİ: Baş Etme Yolları Ölçeği Doğa Üstü Güçlere İnanış-Batıl İnançlar alt boyutu toplam puanı KS: Baş Etme Yolları Ölçeği Kendine Saklama alt boyutu toplam puanı SD: Baş Etme Yolları Ölçeği Sosyal Destek alt boyutu toplam puanı KDR: Baş Etme Yolları Ölçeği Kadercilik alt boyutu toplam puanı KÇN: Baş Etme Yolları Ölçeği Kaçınma alt boyutu toplam puanı SKE: Baş Etme Yolları Ölçeği Sorumluluğu Kabul Etme alt boyutu toplam puanı

Çalışmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri alt boyutlar arasında incelenmiştir. Pearson korelasyon katsayısına göre incelenen ilişki tartışılmıştır.

Elde edilen veriler incelendiğinde çalışmanın bağımlı değişkeni olan psikolojik sağlamlık ile algılanan ebeveyn tutumları anne alt boyutu puanları arasındaki ranj .253'tür. Psikolojik sağlamlık ile algılanan ebeveyn tutumları anne formu puanları arasında küçümseyici/kusur bulucu, sömürücü/istismar edici, koşullu/başarı odaklı, kötümser/endişeli ve cezalandırıcı tutum alt boyutları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p<.05$, $p<.01$).

Psikolojik sağlamlık ile algılanan ebeveyn tutumları baba alt boyutu puanları arasındaki ranj .318'dir. Psikolojik sağlamlık ile algılanan ebeveyn tutumları baba formu puanları arasında kuralcı/kalıplayıcı, aşırı koruyucu/evhamlı, koşullu/başarı odaklı, kötümser/endişeli ve cezalandırıcı tutum alt boyutları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p<.05$, $p<.01$).

Çalışmanın diğer bağımlı değişkeni olan baş etme yolları değişkeninin planlı problem çözme alt boyutu ile çalışmadaki diğer değişkenler ve alt boyutlar arasındaki ilişkide ranj .216'dır. Planlı problem çözme alt boyutu ile kuralcı/kalıplayıcı anne, kuralcı/kalıplayıcı baba, küçümseyici/kusur bulucu anne, küçümseyici/kusur bulucu baba, sömürücü/istismar edici anne, sömürücü/istismar edici baba, aşırı koruyucu/evhamlı anne, aşırı koruyucu/evhamlı baba, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı anne, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı baba, koşullu/başarı odaklı anne, koşullu/başarı odaklı baba, aşırı izin verici/sınırsız anne, aşırı izin verici/sınırsız baba, kötümser/endişeli anne, kötümser/endişeli baba, cezalandırıcı baba ve psikolojik sağlamlık alt boyutları ve değişkenleri arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p<.05$, $p<.01$).

Baş etme yolları değişkeninin doğa üstü güçlere inanış- batıl inançlar alt boyutu ile çalışmadaki diğer değişkenler ve alt boyutlar arasındaki ilişkide ranj .262'dir. Doğa üstü güçlere inanış- batıl inançlar alt boyutu ile kuralcı/kalıplayıcı anne, kuralcı/kalıplayıcı baba, küçümseyici/kusur bulucu anne, küçümseyici/kusur bulucu baba, sömürücü/istismar edici anne, sömürücü/istismar edici baba, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı anne, koşullu/başarı odaklı baba, aşırı izin verici/sınırsız anne, aşırı izin verici/sınırsız baba, kötümser/endişeli anne, kötümser/endişeli baba, cezalandırıcı anne, cezalandırıcı baba, psikolojik sağlamlık ve planlı problem çözme alt boyutları ve değişkenleri arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p<.05$, $p<.01$).

Baş etme yolları değişkeninin kendini saklama alt boyutu ile çalışmadaki diğer değişkenler ve alt boyutlar arasındaki ilişkide ranj .343'tür. Kendini saklama alt boyutu ile kuralcı/kalıplayıcı anne, kuralcı/kalıplayıcı baba, küçümseyici/kusur bulucu anne, küçümseyici/kusur bulucu baba, sömürücü/istismar edici anne, sömürücü/istismar edici baba, aşırı koruyucu/evhamlı baba, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı anne, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı baba, koşullu/başarı odaklı anne, koşullu/başarı odaklı baba, aşırı izin verici/sınırsız anne, aşırı izin verici/sınırsız baba, kötümser/endişeli anne, cezalandırıcı anne, cezalandırıcı baba ve doğa üstü güçlere inanış- batıl inançlar alt boyutları ve değişkenleri arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p<.05$, $p<.01$).

Baş etme yolları değişkeninin sosyal destek alt boyutu ile çalışmadaki diğer değişkenler ve alt boyutlar arasındaki ilişkide ranj .226'dır. Sosyal destek alt boyutu ile kuralcı/kalıplayıcı anne, kuralcı/kalıplayıcı baba, küçümseyici/kusur bulucu anne, küçümseyici/kusur bulucu baba, sömürücü/istismar edici anne, sömürücü/istismar edici baba, aşırı koruyucu/evhamlı anne, aşırı koruyucu/evhamlı baba, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı anne, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı baba, koşullu/başarı odaklı anne, koşullu/başarı odaklı baba, aşırı izin verici/sınırsız anne, aşırı izin verici/sınırsız baba, kötümser/endişeli anne, kötümser/endişeli baba, cezalandırıcı baba, psikolojik sağlamlık ve kendini saklama alt boyutları ve değişkenleri arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p<.05$, $p<.01$).

Baş etme yolları değişkeninin kadercilik alt boyutu ile çalışmadaki diğer değişkenler ve alt boyutlar arasındaki ilişkide ranj .295'tir. Kadercilik alt boyutu ile kuralcı/kalıplayıcı anne, kuralcı/kalıplayıcı baba, küçümseyici/kusur bulucu anne, küçümseyici/kusur bulucu baba, sömürücü/istismar edici anne, aşırı koruyucu/evhamlı anne, aşırı koruyucu/evhamlı baba, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı anne, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı baba, koşullu/başarı odaklı anne, koşullu/başarı odaklı baba, aşırı izin verici/sınırsız anne, aşırı izin

verici/sınırsız baba, kötümser/endişeli anne, kötümser/endişeli baba, cezalandırıcı anne, cezalandırıcı baba, psikolojik sağlamlık, sosyal destek, kadercilik, kaçınma ve sorumluluğu kabul etme alt boyutları ve değişkenleri arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p<.05$, $p<.01$).

Baş etme yolları değişkeninin kaçınma alt boyutu ile çalışmadaki diğer değişkenler ve alt boyutlar arasındaki ilişkide ranj .418'dir. Kaçınma alt boyutu ile kuralcı/kalıplayıcı baba, küçümseyici/kusur bulucu anne, küçümseyici/kusur bulucu baba, sömürücü/istismar edici anne, sömürücü/istismar edici baba, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı anne, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı baba, aşırı izin verici/sınırsız anne, aşırı izin verici/sınırsız baba, kötümser/endişeli baba, psikolojik sağlamlık, kaçınma ve sorumluluğu kabul etme alt boyutları ve değişkenleri arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p<.05$, $p<.01$).

Baş etme yolları değişkeninin sorumluluğu kabul etme alt boyutu ile çalışmadaki diğer değişkenler ve alt boyutlar arasındaki ilişkide ranj .328'dir. Sorumluluğu kabul etme alt boyutu ile küçümseyici/kusur bulucu baba, sömürücü/istismar edici anne, sömürücü/istismar edici baba, aşırı koruyucu/evhamlı baba, koşullu/başarı odaklı anne, koşullu/başarı odaklı baba, aşırı izin verici/sınırsız anne, aşırı izin verici/sınırsız baba, kötümser/endişeli baba, planlı problem çözme, doğa üstü güçlere inanış- batıl inançlar, sosyal destek, kadercilik, kaçınma ve sorumluluğu kabul etme alt boyutları ve değişkenleri arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p<.05$, $p<.01$).

4.2. İkiüçlü (Bipolar) Bozukluk ve Şizofreni Tanısı Almış Yetişkinlerin Algılanan Ebeveyn Tutumlarının, Psikolojik Sağlamlık ve Baş Etme Yolları Puanlarını Yordamasındaki Katkılarına Yönelik Bulgular

İkiüçlü (Bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerin algılanan ebeveyn tutumlarının, psikolojik sağlamlık ve baş etme yolları puanlarını yordamasındaki katkılarına yönelik bulgular aşağıda sırasıyla verilmiştir.

4.2.1.İkiüçlü (Bipolar) Bozukluk ve Şizofreni Tanısı Almış Yetişkinlerin Algılanan Ebeveyn Tutumlarının Psikolojik Sağlamlık Puanlarını Yordamasındaki Katkılarına Yönelik Bulgular

Araştırmaya katılan ikiüçlü (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerin algılanan ebeveyn tutumlarının psikolojik sağlamlık puanlarını yordamasındaki katkılarını belirlemek amacıyla Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4 *İkiüçlü (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerin algılanan ebeveyn tutumlarının psikolojik sağlamlık puanlarını yordamasındaki katkılarına yönelik çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları*

	B	Beta	t	p
Sabit	37.22		11.86	.00
Kuralcı/ kalıplayıcı anne	-.24	-.59	-2.72	.01*
Kuralcı/ kalıplayıcı baba	.08	.22	.99	.33
Küçümseyici/kusur bulucu anne	.24	.42	2.07	.04*
Küçümseyici/kusur bulucu baba	-.01	-.02	-.10	.92
Duygusal bakımdan yoksun bırakıcı anne	-.19	-.32	-2.14	.03*
Duygusal bakımdan yoksun bırakıcı baba	-.16	-.28	-1.87	.06
Sömürücü/ istismar edici anne	.02	.02	.13	.90
Sömürücü/istismar edici baba	-.06	-.08	-.58	.56
Aşırı koruyucu/ evhamlı anne	-.34	-.45	-2.90	.00*
Aşırı koruyucu/evhamlı baba	.04	.05	.29	.77
Koşullu/başarı odaklı anne	.25	.28	1.54	.13
Koşullu/ başarı odaklı baba	-.20	-.23	-1.25	.21
Aşırı izin verici/sınırsız anne	-.01	-.01	-.10	.92
Aşırı izin verici/sınırsız baba	.02	.2	.16	.87
Kötümser/endişeli anne	.26	.18	1.27	.21
Kötümser/endişeli baba	-.09	-.06	-.47	.64
Cezalandırıcı anne	-.24	-.19	-1.29	.20
Cezalandırıcı baba	-.04	-.03	-.21	.83

R=.659, R²=.435, Adj. R²=.30, p<.05

Tablo 4'teki çoklu regresyon analizi sonuçları incelendiğinde ikiüçlü (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerde kuralcı/ kalıplayıcı anne, küçümseyici/kusur bulucu anne, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı anne ve aşırı koruyucu/evhamlı anne değişkenlerinin psikolojik sağlamlık puanını anlamlı şekilde yordadığı görülmüştür (p<.05). Bağımsız değişkenler birlikte psikolojik sağlamlık puanına ilişkin varyansın %43'ünü (R²=.435) açıklamaktadır. Regrasyon katsayısının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçlarına bakıldığında ikiüçlü (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerin psikolojik sağlamlıklarının yordanmasına ilişkin en büyük katkıyı aşırı koruyucu/evhamlı anne (t=-2.90, p<.05) yapmıştır.

4.2.2. İkiüçlü (Bipolar) Bozukluk ve Şizofreni Tanısı Almış Yetişkinlerin Algılanan Ebeveyn Tutumlarının Baş Etme Yolları Planlı Problem Çözme Alt Ölçek Puanlarını Yordamasındaki Katkılarına Yönelik Bulgular

Araştırmaya katılan ikiüçlü (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerin algılanan ebeveyn tutumlarının baş etme yolları planlı problem çözme alt ölçek puanlarını

yordamasındaki katkılarını belirlemek amacıyla Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 5’de verilmiştir.

Tablo 5 *İkiüçlü (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerin algılanan ebeveyn tutumlarının baş etme yolları planlı problem çözme alt ölçek puanlarını yordamasındaki katkılarına yönelik çokludoğrusal regresyon analizi sonuçları*

	B	Beta	t	p
Sabit	21.36		7.17	.00
Kuralcı/ kalıplayıcı anne	-.14	-.40	-1.64	.10
Kuralcı/ kalıplayıcı baba	.13	.39	1.60	.11
Küçümseyici/kusur bulucu anne	-.08	-.17	-.77	.44
Küçümseyici/kusur bulucu baba	.05	.11	.47	.64
Duygusal bakımdan yoksun bırakıcı anne	-.02	-.03	-.19	.85
Duygusal bakımdan yoksun bırakıcı baba	-.05	-.10	-.61	.55
Sömürücü/ istismar edici anne	.04	.03	.23	.82
Sömürücü/istismar edici baba	-.14	-.21	-1.36	.18
Aşırı koruyucu/ evhamlı anne	.17	.26	1.48	.14
Aşırı koruyucu/evhamlı baba	-.05	-.07	-.38	.70
Koşullu/başarı odaklı anne	-.06	-.08	-.37	.71
Koşullu/ başarı odaklı baba	.09	.12	.57	.57
Aşırı izin verici/sınırsız anne	-.08	-.11	-.64	.52
Aşırı izin verici/sınırsız baba	-.10	-.14	-.78	.43
Kötümser/endişeli anne	.50	.42	2.57	.01*
Kötümser/endişeli baba	-.35	-.28	-1.81	.07
Cezalandırıcı anne	.56	.53	3.26	.00*
Cezalandırıcı baba	-.21	-.23	-1.27	.21

R=.536, R²=.287, Adj. R²=.117, p<.05

Tablo 5’deki çoklu regresyon analizi sonuçları incelendiğinde ikiüçlü (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerde kötümser/endişeli anneve cezalandırıcı anne değişkenlerinin planlı problem çözme puanını anlamlı şekilde yordadığı görülmüştür (p<.05). Bağımsız değişkenler birlikte planlı problem çözme puanına ilişkin varyansın %29’unu (R²=.287) açıklamaktadır. Regrasyon katsayısının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçlarına bakıldığında ikiüçlü (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerin planlı problem çözmelerinin yordamasına ilişkin en büyük katkıyı cezalandırıcı anne (t=3.26, p<.05) yapmıştır.

4.2.3. İkiüçlü (Bipolar) Bozukluk ve Şizofreni Tanısı Almış Yetişkinlerin Algılanan Ebeveyn Tutumlarının Baş Etme Yolları Doğa Üstü Güçlere İnanış- Batıl İnançlar Alt Ölçek Puanlarını Yordamasındaki Katkılarına Yönelik Bulgular

Araştırmaya katılan ikiüçlü (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerin algılanan ebeveyn tutumlarının baş etme yolları doğa üstü güçlere inanış- batıl inançlar alt

ölçek puanlarını yordamasındaki katkılarını belirlemek amacıyla Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 6’da verilmiştir.

Tablo 6 *İkiüçlü (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerin algılanan ebeveyn tutumlarının baş etme yolları doğa üstü güçlere inanış- batıl inançlar alt ölçek puanlarını yordamasındaki katkılarına yönelik çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları*

	B	Beta	t	p
Sabit	8.05		3.34	.00
Kuralcı/ kalıplayıcı anne	-.02	-.09	-.36	.72
Kuralcı/ kalıplayıcı baba	-.04	-.16	-.64	.52
Küçümseyici/kusur bulucu anne	.16	.40	1.78	.08
Küçümseyici/kusur bulucu baba	-.05	-.14	-.60	.55
Duygusal bakımdan yoksun bırakıcı anne	.07	.18	1.06	.29
Duygusal bakımdan yoksun bırakıcı baba	-.21	-.53	-3.13	.00*
Sömürücü/ istismar edici anne	-.17	-.18	-1.21	.23
Sömürücü/istismar edici baba	.09	.18	1.16	.25
Aşırı koruyucu/ evhamlı anne	.29	.55	3.19	.00*
Aşırı koruyucu/evhamlı baba	-.21	-.36	-2.03	.05
Koşullu/başarı odaklı anne	-.04	-.07	-.35	.73
Koşullu/ başarı odaklı baba	.06	.10	.51	.61
Aşırı izin verici/sınırsız anne	.13	.21	1.25	.21
Aşırı izin verici/sınırsız baba	.01	.01	.06	.95
Kötümser/endişeli anne	-.42	-.44	-2.70	.01*
Kötümser/endişeli baba	.29	.29	1.88	.06
Cezalandırıcı anne	-.03	-.04	-.23	.82
Cezalandırıcı baba	.11	.15	.84	.40

R=.542, R²=.294, Adj. R²=.125, p<.05

Tablo 6’daki çoklu regresyon analizi sonuçları incelendiğinde ikiüçlü (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerde duygusal bakımdan yoksun bırakıcı baba, aşırı koruyucu/evhamlı anne ve kötümser/endişeli anne değişkenlerinin doğa üstü güçlere inanış-batıl inançlar puanını anlamlı şekilde yordadığı görülmüştür (p<.05). Bağımsız değişkenler birlikte doğa üstü güçlere inanış- batıl inançlar puanına ilişkin varyansın %12’sini (R²=.125) açıklamaktadır. Regresyon katsayısının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçlarına bakıldığında ikiüçlü (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerin doğa üstü güçlere inanış-batıl inançlarının yordanmasına ilişkin en büyük katkıyı aşırı koruyucu/evhamlı anne (t=3.19, p<.05) yapmıştır.

4.2.4. İkiüçlü (Bipolar) Bozukluk ve Şizofreni Tanısı Almış Yetişkinlerin Algılanan Ebeveyn Tutumlarının Baş Etme Yolları Kendini Saklama Alt Ölçek Puanlarını Yordamasındaki Katkılarına Yönelik Bulgular

Araştırmaya katılan ikiüçlü (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerin algılanan ebeveyn tutumlarının baş etme yolları kendini saklama alt ölçek puanlarını yordamasındaki katkılarını belirlemek amacıyla Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 7 *İkiüçlü (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerin algılanan ebeveyn tutumlarının baş etme yolları kendini saklama alt ölçek puanlarını yordamasındaki katkılarına yönelik çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları*

	B	Beta	t	p
Sabit	3.63		1.72	.09
Kuralcı/ kalıplayıcı anne	-.05	-.17	-.78	.44
Kuralcı/ kalıplayıcı baba	.00	-.01	-.06	.96
Küçümseyici/kusur bulucu anne	.04	.12	.57	.57
Küçümseyici/kusur bulucu baba	-.05	-.16	-.73	.47
Duygusal bakımdan yoksun bırakıcı anne	.14	.36	2.36	.02*
Duygusal bakımdan yoksun bırakıcı baba	-.05	-.14	-.91	.36
Sömürücü/ istismar edici anne	.01	.01	.08	.93
Sömürücü/istismar edici baba	-.01	-.02	-.14	.89
Aşırı koruyucu/ evhamlı anne	.27	.54	3.39	.00*
Aşırı koruyucu/evhamlı baba	-.08	-.14	-.83	.41
Koşullu/başarı odaklı anne	-.11	-.18	-.98	.33
Koşullu/ başarı odaklı baba	.22	.37	2.01	.05
Aşırı izin verici/sınırsız anne	-.02	-.04	-.24	.81
Aşırı izin verici/sınırsız baba	.11	.20	1.21	.23
Kötümser/endişeli anne	.06	.06	.42	.67
Kötümser/endişeli baba	-.41	-.43	-3.03	.00*
Cezalandırıcı anne	.11	.13	.89	.37
Cezalandırıcı baba	.06	.08	.48	.63

R=.634, R²=.402, Adj. R²=.26, p<.05

Tablo 7’deki çoklu regresyon analizi sonuçları incelendiğinde ikiüçlü (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerde duygusal bakımdan yoksun bırakıcı anne, aşırı koruyucu/evhamlı anne ve kötümser/endişeli baba değişkenlerinin kendini saklama puanını anlamlı şekilde yordadığı görülmüştür (p<.05). Bağımsız değişkenler birlikte kendini saklama puanına ilişkin varyansın %40’ını (R²=.402) açıklamaktadır. Regrasyon katsayısının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçlarına bakıldığında ikiüçlü (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerin kendini saklamanın yordanmasına ilişkin en büyük katkıyı aşırı koruyucu/evhamlı anne (t=3.39, p<.05) yapmıştır.

4.2.5. İkiüçlü (Bipolar) Bozukluk ve Şizofreni Tanısı Almış Yetişkinlerin Algılanan Ebeveyn Tutumlarının Baş Etme Yolları Sosyal Destek Alt Ölçek Puanlarını Yordamasındaki Katkılarına Yönelik Bulgular

Araştırmaya katılan ikiüçlü (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerin algılanan ebeveyn tutumlarının baş etme yolları sosyal destek alt ölçek puanlarını yordamasındaki katkılarını belirlemek amacıyla Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 8 *İkiüçlü (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerin algılanan ebeveyn tutumlarının baş etme yolları sosyal destek alt ölçek puanlarını yordamasındaki katkılarına yönelik çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları*

	B	Beta	t	p
Sabit	11.53	-.07	5.30	.00
Kuralcı/ kalıplayıcı anne	-.02	-.07	-.29	.77
Kuralcı/ kalıplayıcı baba	.01	.04	.14	.89
Küçümseyici/kusur bulucu anne	-.16	-.46	-2.01	.05
Küçümseyici/kusur bulucu baba	.10	.32	1.35	.18
Duygusal bakımdan yoksun bırakıcı anne	.01	.03	.16	.87
Duygusal bakımdan yoksun bırakıcı baba	-.05	-.14	-.81	.42
Sömürücü/ istismar edici anne	-.02	-.02	-.13	.89
Sömürücü/istismar edici baba	.00	-.01	-.04	.97
Aşırı koruyucu/ evhamlı anne	-.02	-.04	-.23	.82
Aşırı koruyucu/evhamlı baba	.09	.16	.90	.37
Koşullu/başarı odaklı anne	-.06	-.11	-.53	.60
Koşullu/ başarı odaklı baba	.06	.11	.53	.59
Aşırı izin verici/sınırsız anne	.08	.14	.79	.43
Aşırı izin verici/sınırsız baba	-.04	-.07	-.38	.70
Kötümser/endişeli anne	.21	.25	1.52	.13
Kötümser/endişeli baba	-.04	-.04	-.28	.78
Cezalandırıcı anne	.42	.55	3.33	.00*
Cezalandırıcı baba	-.22	-.32	-1.78	.08

$R=.517$, $R^2=.267$, Adj. $R^2=.092$, $p<.05$

Tablo 8’deki çoklu regresyon analizi sonuçları incelendiğinde ikiüçlü (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerde cezalandırıcı anne değişkeninin sosyal destek puanını anlamlı şekilde yordadığı görülmüştür ($p<.05$). Bağımsız değişkenler birlikte sosyal destek puanına ilişkin varyansın %27’sini ($R^2=.267$) açıklamaktadır. Regresyon katsayısının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçlarına bakıldığında ikiüçlü (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerin sosyal destek puanlarının yordanmasına ilişkin en büyük katkıyı cezalandırıcı anne ($t=3.33$, $p<.05$) yapmıştır.

4.2.6. İkiüçlü (Bipolar) Bozukluk ve Şizofreni Tanısı Almış Yetişkinlerin Algılanan Ebeveyn Tutumlarının Baş Etme Yolları Kadercilik Alt Ölçek Puanlarını Yordamasındaki Katkılarına Yönelik Bulgular

Araştırmaya katılan ikiüçlü (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerin algılanan ebeveyn tutumlarının baş etme yolları kadercilik alt ölçek puanlarını yordamasındaki katkılarını belirlemek amacıyla Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 9’da verilmiştir.

Tablo 9 *İkiüçlü (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerin algılanan ebeveyn tutumlarının baş etme yolları kadercilik alt ölçek puanlarını yordamasındaki katkılarına yönelik çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları*

	B	Beta	t	p
Sabit	13.16		4.70	.00
Kuralcı/ kalıplayıcı anne	-.04	-.12	-.47	.64
Kuralcı/ kalıplayıcı baba	.04	.12	.48	.63
Küçümseyici/kusur bulucu anne	-.15	-.34	-1.47	.14
Küçümseyici/kusur bulucu baba	.18	.44	1.82	.07
Duygusal bakımdan yoksun bırakıcı anne	-.06	-.13	-.78	.44
Duygusal bakımdan yoksun bırakıcı baba	-.03	-.06	-.34	.73
Sömürücü/ istismar edici anne	.27	.25	1.62	.11
Sömürücü/istismar edici baba	-.35	-.58	-3.72	.00*
Aşırı koruyucu/ evhamlı anne	.05	.08	.46	.64
Aşırı koruyucu/evhamlı baba	-.01	-.02	-.09	.92
Koşullu/başarı odaklı anne	.15	.21	1.00	.32
Koşullu/ başarı odaklı baba	-.14	-.21	-1.00	.32
Aşırı izin verici/sınırsız anne	-.06	-.09	-.50	.62
Aşırı izin verici/sınırsız baba	.11	.17	.92	.36
Kötümser/endişeli anne	.27	.25	1.48	.14
Kötümser/endişeli baba	-.33	-.29	-1.84	.07
Cezalandırıcı anne	.18	.18	1.11	.27
Cezalandırıcı baba	-.17	-.19	-1.07	.29

R=.504, R²=.254, Adj. R²=.077, p<.05

Tablo 9’daki çoklu regresyon analizi sonuçları incelendiğinde ikiüçlü (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerde sömürücü/istismar edici baba değişkeninin kadercilik puanını anlamlı şekilde yordadığı görülmüştür (p<.05). Bağımsız değişkenler birlikte kadercilik puanına ilişkin varyansın %25’ini (R²=.254) açıklamaktadır. Regresyon katsayısının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçlarına bakıldığında ikiüçlü (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerin kaderciliğin yordanmasına ilişkin en büyük katkıyı sömürücü/istismar edici baba (t=-3.72, p<.05) yapmıştır.

4.2.7. İkiüçlü (Bipolar) Bozukluk ve Şizofreni Tanısı Almış Yetişkinlerin Algılanan Ebeveyn Tutumlarının Baş Etme Yolları Kaçınma Alt Ölçek Puanlarını Yordamasındaki Katkılarına Yönelik Bulgular

Araştırmaya katılan ikiüçlü (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerin algılanan ebeveyn tutumlarının baş etme yolları kaçınma alt ölçek puanlarını yordamasındaki katkılarına belirlemek amacıyla Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 10’da verilmiştir.

Tablo 10 *İkiüçlü (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerin algılanan ebeveyn tutumlarının baş etme yolları kaçınma alt ölçek puanlarını yordamasındaki katkılarına yönelik çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları*

	B	Beta	t	p
Sabit	12.87		4.70	.00
Kuralcı/ kalıplayıcı anne	.15	.47	1.96	.05
Kuralcı/ kalıplayıcı baba	-.09	-.29	-1.23	.22
Küçümseyici/kusur bulucu anne	-.14	-.31	-1.41	.16
Küçümseyici/kusur bulucu baba	.17	.40	1.73	.09
Duygusal bakımdan yoksun bırakıcı anne	.02	.05	.31	.76
Duygusal bakımdan yoksun bırakıcı baba	-.10	-.21	-1.29	.20
Sömürücü/ istismar edici anne	-.27	-.24	-1.66	.10
Sömürücü/istismar edici baba	-.05	-.07	-.50	.62
Aşırı koruyucu/ evhamlı anne	.07	.11	.67	.51
Aşırı koruyucu/evhamlı baba	-.04	-.07	-.38	.71
Koşullu/başarı odaklı anne	-.09	-.13	-.65	.52
Koşullu/ başarı odaklı baba	.11	.16	.82	.42
Aşırı izin verici/sınırsız anne	-.02	-.03	-.17	.86
Aşırı izin verici/sınırsız baba	-.01	-.01	-.07	.94
Kötümser/endişeli anne	.30	.27	1.70	.09
Kötümser/endişeli baba	-.01	.00	-.03	.98
Cezalandırıcı anne	.28	.28	1.77	.08
Cezalandırıcı baba	.03	.04	.21	.83

$R=.572$, $R^2=.327$, Adj. $R^2=.167$, $p<.0$

Tablo 10’daki çoklu regresyon analizi sonuçları incelendiğinde herhangi bir değişkenin kaçınma puanını yordamadığı görülmüştür. Bağımsız değişkenler birlikte kaçınma puanına ilişkin varyansın %38’ini ($R^2=.327$) açıklamaktadır. Regresyon katsayısının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçlarına bakıldığında ikiüçlü (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerin kaçınmanın yordanmasına ilişkin en büyük katkıyı kuralcı/kalıplayıcı anne ($t=-1.96$, $p<.05$) yapmıştır.

4.2.8. İkiüçlü (Bipolar) Bozukluk ve Şizofreni Tanısı Almış Yetişkinlerin Algılanan Ebeveyn Tutumlarının Baş Etme Yolları Sorumluluğu Kabul Etme Alt Ölçek Puanlarını Yordamasındaki Katkılarına Yönelik Bulgular

Araştırmaya katılan ikiüçlü (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerin algılanan ebeveyn tutumlarının baş etme yolları sorumluluğu kabul etme alt ölçek puanlarını yordamasındaki katkılarını belirlemek amacıyla Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 11’de verilmiştir.

Tablo 11 *İkiüçlü (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerin algılanan ebeveyn tutumlarının baş etme yolları sorumluluğu kabul etme alt ölçek puanlarını yordamasındaki katkılarına yönelik çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları*

	B	Beta	t	p
Sabit	.35		.13	.89
Kuralcı/ kalıplıyıcı anne	.08	.26	1.10	.28
Kuralcı/ kalıplıyıcı baba	.02	.06	.26	.80
Küçümseyici/kusur bulucu anne	-.10	-.23	-1.06	.29
Küçümseyici/kusur bulucu baba	-.01	-.03	-.15	.88
Duygusal bakımdan yoksun bırakıcı anne	.14	.31	1.95	.05
Duygusal bakımdan yoksun bırakıcı baba	.02	.05	.30	.77
Sömürücü/ istismar edici anne	.06	.06	.39	.70
Sömürücü/istismar edici baba	-.09	-.15	-1.02	.31
Aşırı koruyucu/ evhamlı anne	.14	.24	1.47	.15
Aşırı koruyucu/evhamlı baba	.02	.03	.19	.85
Koşullu/başarı odaklı anne	-.22	-.31	-1.60	.11
Koşullu/ başarı odaklı baba	.04	.06	.29	.77
Aşırı izin verici/sınırsız anne	-.14	-.21	-1.24	.22
Aşırı izin verici/sınırsız baba	.07	.11	.62	.53
Kötümser/endişeli anne	.27	.25	1.60	.11
Kötümser/endişeli baba	-.20	-.18	-1.18	.24
Cezalandırıcı anne	.01	.01	.05	.96
Cezalandırıcı baba	.24	.29	1.69	.09

$R=.586$, $R^2=.343$, Adj. $R^2=.187$, $p<.05$

Tablo 11’deki çoklu regresyon analizi sonuçları incelendiğinde herhangi bir değişkenin kaçınma puanını yordamadığı görülmüştür ($p<.05$). Bağımsız değişkenler birlikte sorumluluğu kabul etme puanına ilişkin varyansın %34’ünü ($R^2=.343$) açıklamaktadır. Regresyon katsayısının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçlarına bakıldığında ikiüçlü (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerin sorumluluğu kabul etmenin yordanmasına ilişkin en büyük katkıyı duygusal bakımdan yoksun bırakıcı anne ($t=-1.95$, $p<.05$) yapmıştır.

4.3. İkiüçlü (Bipolar) Bozukluk ve Şizofreni Tanısı Almış Yetişkinlerin Algılanan Ebeveyn Tutumları, Psikolojik Sağlamlık ve Baş Etme Yollarının Yaş, Cinsiyet, Ebeveyn İlişkisi, Kardeş Sayısı ve Hastalığın Başlangıç Yılına Göre Farklılaşp Farklılaşmadığına İlişkin Bulgular

Bu bölümde algılanan ebeveyn tutumu, psikolojik sağlamlık ve baş etme yolları değişkenlerinin demografik değişkenlere göre değişip değişmediğini incelemek için Bağımsız Gruplar için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve Bağımsız Gruplar için T-test yapılmıştır.

4.3.1. Algılanan Ebeveyn Tutumu Puanlarının Yaş Değişkenine Göre İncelenmesi

Algılanan ebeveyn tutum puanlarının yaşa göre farklılaşp farklılaşmadığını incelemek amacıyla Tek Yönlü ANOVA yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 12’de gösterilmiştir.

Tablo 12 *Algılanan ebeveyn tutum puanlarının yaşa göre farklılaşp farklılaşmadığına ilişkin tek yönlü ANOVA sonuçları*

Bağımlı Değişken	Gruplar	N	$\bar{X}$	SS	F	p
Kuralcı/Kalıplayıcı- Anne Formu	18-30	25	34.64	13.22	1.90	.13
	31-43	37	31.70	11.28		
	44-56	35	38.77	13.84		
	57-70	8	36	11.11		
Kuralcı/Kalıplayıcı- Baba Formu	18-30	25	38.96	13.83	1.69	.17
	31-43	37	34.86	11.92		
	44-56	35	40.91	14.26		
	57-70	8	43.12	10.06		
Küçümseyici/Kusur Bulucu- Anne Formu	18-30	25	20.64	10.81	1.22	.31
	31-43	37	17.38	8.21		
	44-56	35	21.11	9.31		
	57-70	8	18	7.01		
Küçümseyici/Kusur Bulucu- Baba Formu	18-30	25	22	11.08	.07	.98
	31-43	37	20.97	10.93		
	44-56	35	20.91	8.11		
	57-70	8	21.37	9.35		
Duygusal Bakımdan Yoksun Bırakıcı- Anne Formu	18-30	25	20.32	8.49	1.85	.14
	31-43	37	21.73	8.34		
	44-56	35	23.23	8.35		
	57-70	8	28.12	11.04		
Duygusal Bakımdan Yoksun Bırakıcı- Baba Formu	18-30	25	22.84	7.99	.69	.56
	31-43	37	24.86	9.98		
	44-56	35	24.49	8.68		
	57-70	8	27.87	7.60		
Sömürücü/İstismar	18-30	25	9.68	3.93		

Edici- Anne Formu	31-43	37	8.68	2.39	1.87	.14
	44-56	35	10.46	4.10		
	57-70	8	11.12	5.38		
Sömürücü/İstismar Edici- Baba Formu	18-30	25	10.92	6.56		
	31-43	37	11.51	7.89	.05	.98
	44-56	35	11.23	5.58		
	57-70	8	10.75	5.36		
Aşırı Koruyucu/Evhamlı- Anne Formu	18-30	25	25.20	7.12		
	31-43	37	21.51	6.69	2.46	.07
	44-56	35	21.86	6.47		
	57-70	8	19	5.68		
Aşırı Koruyucu/Evhamlı- Baba Formu	18-30	25	24.36	6.40		
	31-43	37	20.62	5.88	2.58	.06
	44-56	35	21.29	5.63		
	57-70	8	19.25	6.02		
Koşullu/Başarı Odaklı- Anne Formu	18-30	25	17.20	5.17		
	31-43	37	15.89	5.37	.90	.44
	44-56	35	18.11	6.20		
	57-70	8	16.75	7.40		
Koşullu/Başarı Odaklı- Baba Formu	18-30	25	18.68	5.59		
	31-43	37	16.68	5.37	1.32	.27
	44-56	35	19.11	6.26		
	57-70	8	19.37	5.93		
Aşırı Verici/Sınırsız- Formu	İzin 18-30	25	13.12	5.52		
	Anne 31-43	37	13.32	5.94	1.29	.28
	44-56	35	15.23	5.84		
	57-70	8	16.25	4.98		
Aşırı Verici/Sınırsız- Formu	İzin 18-30	25	14.60	6.98		
	Baba 31-43	37	14.92	6.46	.26	.85
	44-56	35	15.83	5.56		
	57-70	8	15.87	2.90		
Kötümser/ Anne Formu	Endişeli 18-30	25	7.52	3.87		
	31-43	37	7.84	3.72	1.21	.31
	44-56	35	9.17	3.77		
	57-70	8	8.25	2.19		
Kötümser/ Baba Formu	Endişeli 18-30	25	7.28	3.85		
	31-43	37	7.57	3.93	.85	.47
	44-56	35	8.29	3.36		
	57-70	8	9.25	1.75		
Cezalandırıcı Formu	Anne 18-30	25	10.76	5.03		
	31-43	37	10.13	4.04	.14	.93
	44-56	35	10.37	3.88		
	57-70	8	10.87	3.18		
Cezalandırıcı Formu	Baba 18-30	25	11.68	5.21		
	31-43	37	10.65	4.44	.63	.60
	44-56	35	10.74	4.86		
	57-70	8	12.75	3.61		

p<.05

Tablo 12 incelendiğinde araştırmaya katılan ikiüçlü (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerin ebeveyn ve baba tutumlarının alt boyutlarının yaş değişkenine göre anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ($p<.05$).

4.3.2. Psikolojik Sağlamlık Puanlarının Yaş Değişkenine Göre İncelenmesi

Psikolojik sağlamlık puanlarının yaşa göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla Tek Yönlü ANOVA yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 13'te gösterilmiştir.

Tablo 13 *Psikolojik sağlamlık puanlarının yaşa göre farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin tek yönlü ANOVA sonuçları*

Bağımlı Değişken	Gruplar	N	$\bar{X}$	SS	F	p
Psikolojik Sağlamlık	18-30	25	19.80	4.86	.79	.50
	31-43	37	19.59	5.71		
	44-56	35	18.94	5.19		
	57-70	8	16.75	3.77		

Tablo 13 incelendiğinde araştırmaya katılan ikiüçlü (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerin psikolojik sağlamlılıklarının yaş değişkenine göre anlamlı farklılık göstermediği görülmüştür ($p<.05$).

4.3.3. Baş Etme Yolları Puanlarının Yaş Değişkenine Göre İncelenmesi

Baş etme yolları puanlarının yaşa göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla Tek Yönlü ANOVA yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 14'te gösterilmiştir.

Tablo 14 *Baş etme yolları puanlarının yaşa göre farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin tek yönlü ANOVA sonuçları*

Bağımlı Değişken	Gruplar	N	$\bar{X}$	SS	F	p
Planlı Problem Çözme	18-30	25	23.76	3.77	.71	.55
	31-43	37	23.40	4.83		
	44-56	35	22.23	4.51		
	57-70	8	22.12	3.83		
Doğa Üstü Güçlere İnaniş/ Batıl İnançlar	18-30	25	9.36	3.97	.49	.69
	31-43	37	8.70	3.68		
	44-56	35	9.37	3.24		
	57-70	8	8.00	3.55		
Kendine Saklama	18-30	25	12.72	3.06	1.33	.27
	31-43	37	11.27	3.70		
	44-56	35	12.46	3.33		
	57-70	8	13.00	3.07		
Sosyal Destek	18-30	25	12.44	2.99	.51	.68
	31-43	37	12.76	3.11		
	44-56	35	13.06	3.49		
	57-70	8	11.62	2.77		
Kadercilik	18-30	25	13.84	4.96	.54	.66
	31-43	37	14.97	3.43		
	44-56	35	14.89	3.95		
	57-70	8	13.87	4.26		
Kaçınma	18-30	25	14.00	4.23	.66	.58
	31-43	37	15.49	4.85		
	44-56	35	14.66	3.47		
	57-70	8	15.12	3.44		
Sorumluluğu Etme	18-30	25	10.84	5.11	.56	.64
	31-43	37	10.00	3.85		
	44-56	35	11.20	3.64		
	57-70	8	10.87	2.03		

Tablo 14 incelendiğinde araştırmaya katılan ikiuçlu (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerin baş etme yollarının alt boyutlarının yaş değişkenine göre anlamlı farklılık göstermediği görülmüştür.

4.3.4. Algılanan Ebeveyn Tutumu Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre İncelenmesi

Algılanan ebeveyn tutum puanlarının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla bağımsız gruplar için t testi analizi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 15’te gösterilmiştir.

Tablo15 *Algılanan ebeveyn tutumu puanlarının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin bağımsız gruplar için t testi sonuçları*

Bağımlı Değişken	Cinsiyet	N	$\bar{X}$	SS	t	p	η^2
Kuralcı/Kalıplayıcı- Anne Formu	Kadın	37	38.57	13.29	2.09	.04*	.04
	Erkek	68	33.19	12.22			
Kuralcı/Kalıplayıcı- Baba Formu	Kadın	37	40.41	12.27	1.10	.27	-
	Erkek	68	37.44	13.70			
Küçümseyici/Kusur Bulucu- Anne Formu	Kadın	37	20.97	9.53	1.25	.21	-
	Erkek	68	18.62	9.00			
Küçümseyici/Kusur Bulucu- Baba Formu	Kadın	37	21.32	9.58	.07	.94	-
	Erkek	68	21.18	10.08			
Duygusal Bakımdan Yoksun Bırakıcı- Anne Formu	Kadın	37	22.97	8.76	.51	.61	-
	Erkek	68	22.06	8.71			
Duygusal Bakımdan Yoksun Bırakıcı- Baba Formu	Kadın	37	24.62	8.97	.11	.91	-
	Erkek	68	24.41	8.94			
Sömürücü/İstismar Edici- Anne Formu	Kadın	37	10.24	3.85	1.12	.27	-
	Erkek	68	9.40	3.62			
Sömürücü/İstismar Edici- Baba Formu	Kadın	37	11.51	6.64	.33	.74	-
	Erkek	68	11.06	6.63			
Aşırı Koruyucu/Evhamlı- Anne Formu	Kadın	37	22.92	7.44	.67	.50	-
	Erkek	68	21.99	6.46			
Aşırı Koruyucu/Evhamlı- Baba Formu	Kadın	37	23.16	6.94	1.80	.08	-
	Erkek	68	20.79	5.42			
Koşullu/ Başarı Odaklı- Anne Formu	Kadın	37	17.49	6.42	.62	.53	-
	Erkek	68	16.75	5.41			
Koşullu/ Başarı Odaklı- Baba Formu	Kadın	37	18.38	5.91	.27	.79	-
	Erkek	68	18.06	5.78			
Aşırı İzin Verici/Sınırsız- Anne Formu	Kadın	37	15.24	6.18	1.46	.15	-
	Erkek	68	13.53	5.49			
Aşırı İzin Verici/Sınırsız- Baba Formu	Kadın	37	16.00	5.49	.97	.33	-
	Erkek	68	14.79	6.34			
Kötümser/Endişeli- Anne Formu	Kadın	37	8.59	3.71	.73	.47	-
	Erkek	68	8.04	3.71			
Kötümser/Endişeli- Baba Formu	Kadın	37	7.89	3.56	.05	.96	-
	Erkek	68	7.85	3.65			
Cezalandırıcı- Anne Formu	Kadın	37	11.49	4.68	1.97	.05	-
	Erkek	68	9.84	3.72			
Cezalandırıcı- Baba Formu	Kadın	37	11.73	4.73	1.04	.30	-
	Erkek	68	10.74	4.68			

$p < .05$

Tablo 15 incelendiğinde araştırmaya katılan ikiüçlü (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerin algılanan ebeveyn tutumları alt boyut puanlarından yalnızca kuralcı/kalıplayıcı anne formunun cinsiyet değişkenine göre farklılaşmanın anlamlı olduğu görülmüştür ($t = 2.09$; $p < .05$). Elde edilen sonuçlara göre kadınların daha fazla kuralcı/kalıplayıcı anneye sahip oldukları görülmüştür. Buna ek olarak, elde edilen eta kare değerlerine göre cinsiyet değişkeninin algılanan ebeveyn tutumları alt boyut puanlarından kuralcı/kalıplayıcı anne formu ($\eta^2 = .04$) puan ortalamalarına etkisi küçük düzeyde bulunmuştur ve algılanan ebeveyn tutumları alt boyut puanlarından kuralcı/kalıplayıcı anne formu puanlarındaki gözlenen varyansın % 4'ünün cinsiyet değişkenine bağlı olduğu söylenebilir.

4.3.5. Psikolojik Sağlamlık Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre İncelenmesi

Psikolojik sağlamlık puanlarının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla bağımsız gruplar için t testi analizi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 16'da gösterilmiştir.

Tablo 16 *Psikolojik sağlamlık puanlarının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin bağımsız gruplar için t testi sonuçları*

Bağımlı Değişken	Cinsiyet	N	$\bar{X}$	SS	t	p	η^2
Psikolojik	Kadın	37	17.65	5.81	-2.31	.02*	.05
Sağlamlık	Erkek	68	20.06	4.68			

$p < .05$

Tablo 16 incelendiğinde araştırmaya katılan ikiüçlü (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerin psikolojik sağlamlık puanlarının cinsiyet değişkenine göre farklılaşmanın anlamlı olduğu görülmüştür ($t = -2.31$; $p < .05$). Elde edilen sonuçlara göre erkeklerin kadınlara oranla daha fazla psikolojik sağlamlığa sahip oldukları görülmüştür. Buna ek olarak, elde edilen eta kare değerlerine göre cinsiyet değişkeninin psikolojik sağlamlık ($\eta^2 = .05$) puan ortalamalarına etkisi küçük düzeyde bulunmuştur ve psikolojik sağlamlık puanlarındaki gözlenen varyansın % 5'inin cinsiyet değişkenine bağlı olduğu söylenebilir.

4.3.6. Baş Etme Yolları Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre İncelenmesi

Baş etme yolları puanlarının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla bağımsız gruplar için t testi analizi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 17’de gösterilmiştir.

Tablo 17 *Baş etme yolları puanlarının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin bağımsız gruplar için t testi sonuçları*

Bağımlı Değişken	Cinsiyet	N	$\bar{X}$	SS	t	p	η^2
Planlı Problem Çözme	Kadın	37	23.49	4.44	1.45	.15	-
	Erkek	68	22.19	4.35			
Doğa Üstü Güçlere İnanış-Batıl İnançlar	Kadın	37	8.92	4.00	-.23	.82	-
	Erkek	68	9.09	3.35			
Kendine Saklama	Kadın	37	13.03	3.71	1.99	.05*	.04
	Erkek	68	11.66	3.16			
Sosyal Destek	Kadın	37	13.14	3.32	1.05	.30	-
	Erkek	68	12.46	3.09			
Kadercilik	Kadın	37	14.81	4.15	.41	.68	-
	Erkek	68	14.47	4.01			
Kaçınma	Kadın	37	15.65	3.96	1.50	.14	-
	Erkek	68	14.38	4.24			
Sorumluluğu Kabul Etme	Kadın	37	11.84	4.07	2.25	.03*	.05
	Erkek	68	10.03	3.85			

p<.05

Tablo 17 incelendiğinde araştırmaya katılan ikiüçlü (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerin kendine saklama ve sorumluluğu kabul etme puanlarının cinsiyet değişkenine göre farklılaşmanın anlamlı olduğu görülmüştür ($t=1.99$; 2.25 ; $p<.05$). Elde edilen sonuçlara göre kadınların erkeklere oranla daha fazla kendine sakladıkları ve sorumluluğu kabul ettikleri görülmüştür. Buna ek olarak, elde edilen eta kare değerlerine göre cinsiyet değişkeninin baş etme yolları alt boyut puanlarından kendine saklama ($\eta^2 = .04$) puan ortalamalarına etkisi küçük düzeyde bulunmuştur ve baş etme yolları alt boyut puanlarından kendine saklama puanlarındaki gözlenen varyansın % 4’ünün cinsiyet değişkenine bağlı olduğu söylenebilir. Ayrıca eta kare değerlerine göre cinsiyet değişkeninin baş etme yolları alt boyut puanlarından sorumluluğu kabul etme ($\eta^2 = .05$) puan ortalamalarına etkisi küçük düzeyde bulunmuştur ve baş etme yolları alt boyut puanlarından sorumluluğu kabul etme puanlarındaki gözlenen varyansın % 5’inin cinsiyet değişkenine bağlı olduğu söylenebilir

4.3.7. Algılanan Ebeveyn Tutumu Puanlarının Ebeveyn İlişkisi Değişkenine Göre İncelenmesi

Algılanan ebeveyn tutum puanlarının anne ve babanın ilişkisine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla tek yönlü ANOVA yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 18’de gösterilmiştir.

Tablo 18 *Algılanan ebeveyn tutum puanlarının anne ve babanın ilişkisine göre farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin tek yönlü ANOVA sonuçları*

Bağımlı Değişken	Gruplar	N	$\bar{X}$	SS	F	p	η^2
Kuralcı/Kalıplayıcı- Anne Formu	Evliler	51	34.31	12.22	.37	.77	-
	Boşandılar	4	36.50	18.12			
	Eşlerden	30	34.47	13.49			
	birisi vefat etti	20	37.70	12.86			
	Eşlerden ikisi vefat etti						
Kuralcı/Kalıplayıcı- Baba Formu	Evliler	51	36.90	13.22	.71	.55	-
	Boşandılar	4	45.00	3.46			
	Eşlerden	30	39.10	14.19			
	birisi vefat etti	20	40.30	13.23			
	Eşlerden ikisi vefat etti						
Küçümseyici/Kusur Bulucu- Anne Formu	Evliler	51	17.96	7.81	2.07	.11	-
	Boşandılar	4	29.00	20.35			
	Eşlerden	30	19.93	9.68			
	birisi vefat etti	20	20.60	8.30			
	Eşlerden ikisi vefat etti						
Küçümseyici/Kusur Bulucu- Baba Formu	Evliler	51	19.08	8.96	5.35	.00*	.14
	Boşandılar	4	37.75	11.67			
	Eşlerden	30	22.63	10.80			
	birisi vefat etti	20	21.30	6.97			
	Eşlerden ikisi vefat etti						
Duygusal Bakımdan Yoksun Bırakıcı- Anne Formu	Evliler	51	19.61	8.25	3.86	.01*	.10
	Boşandılar	4	23.00	11.69			
	Eşlerden	30	24.53	7.70			
	birisi vefat etti	20	26.10	8.98			
	Eşlerden ikisi vefat etti						

		etti						
Duygusal Bakımdan Yoksun Bırakıcı- Baba Formu	Evliler	51	21.86	8.21	4.35	.01*	.11	
	Boşandılar	4	34.75	11.03				
	Eşlerden	30	26.40	9.63				
	birisi vefat etti	20	26.75	6.83				
	Eşlerden ikisi vefat etti							
Sömürücü/İstismar Edici- Anne Formu	Evliler	51	8.69	2.90	3.87	.01*	.10	
	Boşandılar	4	12.25	4.57				
	Eşlerden	30	9.83	3.43				
	birisi vefat etti	20	11.55	4.99				
	Eşlerden ikisi vefat etti							
Sömürücü/İstismar Edici- Baba Formu	Evliler	51	9.59	4.72	11.30	.00*	.25	
	Boşandılar	4	27.00	12.83				
	Eşlerden	30	11.47	6.92				
	birisi vefat etti	20	11.85	4.61				
	Eşlerden ikisi vefat etti							
Aşırı Koruyucu/Evhamlı- Anne Formu	Evliler	51	23.06	6.40	1.59	.20	-	
	Boşandılar	4	26.50	5.80				
	Eşlerden	30	22.10	7.95				
	birisi vefat etti	20	19.90	5.64				
	Eşlerden ikisi vefat etti							
Aşırı Koruyucu/Evhamlı- Baba Formu	Evliler	51	22.63	6.17	1.56	.20	-	
	Boşandılar	4	24.75	7.50				
	Eşlerden	30	20.40	6.00				
	birisi vefat etti	20	20.30	5.37				
	Eşlerden ikisi vefat etti							
Koşullu/Başarı Odaklı- Anne Formu	Evliler	51	16.88	5.67	.07	.98	-	
	Boşandılar	4	16.50	3.42				
	Eşlerden	30	17.40	5.24				
	birisi vefat etti	20	16.85	7.31				
	Eşlerden ikisi vefat etti							
Koşullu/Başarı	Evliler	51	17.98	6.03	.36	.78	-	

Odaklı- Baba Formu		Boşandılar	4	16.00	2.94			
		Eşlerden	30	18.90	5.58			
		birisi vefat etti	20	18.00	6.12			
		Eşlerden ikisi vefat etti						
Aşırı Verici/Sınırsız- Anne Formu	İzin	Evliler	51	13.25	5.49	3.49	.02*	.09
		Boşandılar	4	20.25	8.81			
		Eşlerden	30	13.23	5.29			
		birisi vefat etti	20	16.50	5.58			
Aşırı Verici/Sınırsız- Baba Formu	İzin	Eşlerden ikisi vefat etti				1.32	.27	-
		Evliler	51	14.45	6.38			
		Boşandılar	4	20.25	4.19			
		Eşlerden	30	15.33	6.53			
Kötümser/ Anne Formu	Endişeli	birisi vefat etti	20	16.00	4.23	1.91	.13	-
		Eşlerden ikisi vefat etti						
		Evliler	51	7.55	3.84			
		Boşandılar	4	11.50	2.89			
Kötümser/ Baba Formu	Endişeli	Eşlerden	30	8.67	3.74	1.22	.31	-
		birisi vefat etti	20	8.70	3.06			
		Eşlerden ikisi vefat etti						
		Evliler	51	7.29	3.66			
Cezalandırıcı Anne Formu	Anne	Boşandılar	4	10.25	3.95	.22	.88	
		Eşlerden	30	8.27	3.99			
		birisi vefat etti	20	8.25	2.55			
		Eşlerden ikisi vefat etti						
Cezalandırıcı Baba Formu	Baba	Evliler	51	10.35	4.10	.43	.73	
		Boşandılar	4	12.00	4.32			
		Eşlerden	30	10.50	4.49			
		birisi vefat etti	20	10.15	3.90			
Cezalandırıcı Formu	Baba	Eşlerden ikisi vefat etti						
		Evliler	51	10.82	4.74			
Cezalandırıcı Formu	Baba	Boşandılar	4	13.00	4.24			
		Eşlerden	30	11.57	4.99			

	birisi vefat etti	20	10.65	4.42
	Eşlerden ikisi vefat etti			
p<.05				

Tablo 18 incelendiğinde araştırmaya katılan ikiüçlü (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerin anne ve baba tutumlarının alt boyutlarından küçümseyici/kusur bulucu baba, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı anne, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı baba, sömürücü/istismar edici anne, sömürücü/istismar edici baba ve aşırı izin verici/sınırsız anne alt boyutlarının ebeveynlerin ilişkisine göre anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p<.05$). Farklılığın hangi alt boyutlar arasında olduğunu görmek için post hoc testleri yapılmıştır. Scheffe testinin sonuçlarına göre küçümseyici/kusur bulucu baba alt boyutunda evli ve boşanmış ebeveyne sahip bireyler; boşanmış ve eşlerden birisi vefat etmiş ebeveyne sahip bireyler ile boşanmış ve eşlerden ikisi vefat etmiş ebeveyne sahip bireyler arasında farklılık görülmüştür ($p<.05$). Elde edilen sonuçlara göre boşanmış ebeveyne sahip bireyler evli ebeveyne sahip bireylerden daha fazla babalarının tutumlarını küçümseyici/kusur bulucu olarak yorumlamaktadır. Buna ek olarak, elde edilen eta kare değerlerine göre ebeveyn ilişkisi değişkenininküçümseyici/kusur bulucu baba alt boyutu ($\eta^2=.14$) puan ortalamalarına etkisi geniş düzeyde bulunmuştur ve küçümseyici/kusur bulucu baba puanlarındaki gözlenen varyansın % 14'inin ebeveyn ilişkisi değişkenine bağlı olduğu söylenebilir.

Bulgulara göre duygusal bakımdan yoksun bırakıcı anne alt boyutunda evli ve eşlerden ikisi vefat etmiş ebeveyne sahip bireyler arasında farklılık görülmüştür ($p<.05$). Elde edilen sonuçlara göre ebeveynlerinden ikisi vefat etmiş bireyler ebeveyni evli bireylerden daha fazla annelerinin tutumlarını duygusal bakımdan yoksun bırakıcı olarak yorumlamaktadır. Buna ek olarak, elde edilen eta kare değerlerine göre ebeveyn ilişkisi değişkenininduygusal bakımdan yoksun bırakıcı anne alt boyutu ($\eta^2=.10$) puan ortalamalarına etkisi geniş düzeyde bulunmuştur ve duygusal bakımdan yoksun bırakıcı anne puanlarındaki gözlenen varyansın % 10'ununebeveyn ilişkisi değişkenine bağlı olduğu söylenebilir.

Duygusal bakımdan yoksun bırakıcı baba alt boyutunda evli ve boşanmış bireyler arasında farklılık görülmüştür ($p<.05$). Elde edilen sonuçlara göre boşanmış ebeveyne sahip bireyler evli ebeveyne sahip bireylerden daha fazla babalarının tutumlarını duygusal bakımdan yoksun bırakıcı olarak yorumlamaktadır. Buna ek olarak, elde edilen eta kare değerlerine göre ebeveyn ilişkisi değişkenininduygusal bakımdan yoksun bırakıcı baba alt

boyutu ($\eta^2=.11$) puan ortalamalarına etkisi orta düzeyde bulunmuştur ve duygusal bakımdan yoksun bırakıcı anne puanlarındaki gözlenen varyansın % 11'inebeveyn ilişkisi değişkenine bağlı olduğu söylenebilir.

Sömürücü/istismar edici anne alt boyutunda evli ve eşlerden ikisi vefat etmiş ebeveyne sahip bireyler arasında farklılık görülmüştür ($p<.05$). Elde edilen sonuçlara göre ebeveynlerinden ikisi vefat etmiş bireyler evli ebeveyne sahip bireylerden daha fazla annelerinin tutumlarını sömürücü/istismar edici olarak yorumlamaktadır. Buna ek olarak, elde edilen eta kare değerlerine göre ebeveyn ilişkisi değişkenininsömürücü/istismar edici anne alt boyutu ($\eta^2=.10$) puan ortalamalarına etkisi orta düzeyde bulunmuştur ve duygusal bakımdan yoksun bırakıcı anne puanlarındaki gözlenen varyansın % 10'ununebeveyn ilişkisi değişkenine bağlı olduğu söylenebilir.

Sömürücü istismar edici baba alt boyutunda evli ve boşanmış, boşanmış ve eşlerden birisi vefat etmiş, boşanmış ve eşlerden ikisi vefat etmiş ebeveyne sahip bireyler arasında farklılık saptanmıştır ($p<.05$).Elde edilen sonuçlara göre boşanmış ebeveyne sahip bireyler evli ebeveyne sahip, ebeveynlerinden birisi vefat etmiş ve ebeveynlerinden ikisi vefat etmiş bireylerden daha fazla babalarının tutumlarını sömürücü/istismar edici olarak yorumlamaktadır. Buna ek olarak, elde edilen eta kare değerlerine göre ebeveyn ilişkisi değişkenininsömürücü/istismar edici baba alt boyutu ($\eta^2=.25$) puan ortalamalarına etkisi geniş düzeyde bulunmuştur ve sömürücü/istismar edici babapuanlarındaki gözlenen varyansın % 25'inin ebeveyn ilişkisi değişkenine bağlı olduğu söylenebilir.

Aşırı izin verici/sınırsız anne alt boyutunda Scheffe analizi sonucuna göre evli ve boşanmış ebeveyne sahip bireyler; evli ve eşlerden ikisi vefat etmiş ebeveyne sahip bireyler; boşanmış ve eşlerden birisi vefat etmiş bireyler ile eşlerden birisi vefat etmiş ve eşlerden ikisi vefat etmiş bireyler arasında farklılık olduğu görülmüştür ($p<.05$). Elde edilen sonuçlara göre boşanmış ebeveyne sahip bireyler evli ebeveyne sahip bireylerden, ebeveynlerinden ikisi vefat etmiş bireyler evli ebeveyne sahip bireylerden, boşanmış ebeveyne sahip bireyler ebeveynlerinden birisi vefat etmiş bireylerden ve ebeveynlerinden birisi vefat etmiş bireyler ebeveynlerinden ikisi vefat etmiş bireylerden daha fazla annelerini aşırı izin verici/sınırsız olarak yorumlamaktadır. Buna ek olarak, elde edilen eta kare değerlerine göre ebeveyn ilişkisi değişkenininaşırı izin verici/sınırsız anne alt boyutu ($\eta^2=.09$) puan ortalamalarına etkisi orta düzeyde bulunmuştur ve duygusal bakımdan yoksun bırakıcı anne puanlarındaki gözlenen varyansın % 9'ununebeveyn ilişkisi değişkenine bağlı olduğu söylenebilir.

4.3.8. Psikolojik Sağlamlık Puanlarının Ebeveyn İlişkisi Değişkenine Göre İncelenmesi

Psikolojik sağlamlık puanlarının anne ve baba ilişkisine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla tek yönlü ANOVA yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 19’da gösterilmiştir.

Tablo 19 *Psikolojik sağlamlık puanlarının anne ve babanın ilişkisine göre farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin tek yönlü ANOVA sonuçları*

Bağımlı Değişken	Gruplar	N	$\bar{X}$	SS	F	p	η^2
Psikolojik Sağlamlık	Evliler	51	20.04	5.10	1.22	.31	-
	Boşandılar	4	16.25	6.45			
	Eşlerden	30	18.97	6.11			
	birisi vefat etti	20	18.05	3.35			
	Eşlerden ikisi vefat etti						

p<.05

Tablo 19 incelendiğinde araştırmaya katılan ikiüçlü (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerin psikolojik sağlamlık puanlarının ebeveynlerin ilişkisine göre anlamlı farklılık göstermediği görülmüştür (p<.05).

4.3.9. Baş Etme Yolları Puanlarının Ebeveyn İlişkisi Değişkenine Göre İncelenmesi

Baş etme yolları puanlarının ebeveyn ilişkisine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla tek yönlü ANOVA yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 20’de gösterilmiştir.

Tablo 20 *Baş etme yolları puanlarının anne ve babanın ilişkisine göre farklılaşp farklılaşmadığına ilişkin tek yönlü ANOVA sonuçları*

Bağımlı Değişken		Gruplar	N	$\bar{X}$	SS	F	p	η^2
Planlı Çözme	Problem	Evliler	51	23.49	4.14	3.29	.02*	.09
		Boşandılar	4	18.00	3.56			
		Eşlerden	30	22.93	2.29			
		birisi vefat etti	20	21.00	4.62			
		Eşlerden ikisi vefat etti						
Doğa Üstü Güçlere İnanış- Batıl İnançlar		Evliler	51	9.43	3.76	1.14	.33	-
		Boşandılar	4	6.75	3.30			
		Eşlerden	30	8.40	3.57			
		birisi vefat etti	20	9.40	3.03			
		Eşlerden ikisi vefat etti						
Kendine Saklama		Evliler	51	11.59	3.23	1.31	.28	-
		Boşandılar	4	11.25	.50			
		Eşlerden	30	12.50	3.96			
		birisi vefat etti	20	13.20	3.12			
		Eşlerden ikisi vefat etti						
Sosyal Destek		Evliler	51	12.90	3.20	.46	.71	-
		Boşandılar	4	11.00	1.83			
		Eşlerden	30	12.67	3.39			
		birisi vefat etti	20	12.55	3.05			
		Eşlerden ikisi vefat etti						
Kadercilik		Evliler	51	15.27	3.84	2.41	.07	-
		Boşandılar	4	10.00	4.97			
		Eşlerden	30	14.27	3.29			
		birisi vefat etti	20	14.25	4.93			
		Eşlerden ikisi vefat etti						
Kaçınma		Evliler	51	15.20	3.89	.53	.66	-
		Boşandılar	4	13.00	5.48			
		Eşlerden	30	14.33	4.94			
		birisi vefat etti	20	15.00	3.43			

		Eşlerden ikisi vefat etti						
Sorumluluğu Etme	Kabul	Evliler	51	9.92	4.35	1.51	.22	-
		Boşandılar	4	12.50	3.32			
		Eşlerden birisi vefat etti	30	11.67	4.21			
		Eşlerden ikisi vefat etti	20	10.70	2.34			
p<.05								

Tablo 20 incelendiğinde araştırmaya katılan ikiüçlü (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerin planlı problem çözme puanlarının ebeveynlerin ilişkisine göre anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p<.05$). Farklılığın hangi alt boyutlar arasında olduğunu görmek için post hoc testleri yapılmıştır. Scheffeanalizi sonucuna evli ve boşanmış, evli ve eşlerden ikisi vefat etmiş, boşanmış ve eşlerden birisi vefat etmiş ebeveyne sahip bireyler arasında farklılık saptanmıştır ($p<.05$). Elde edilen sonuçlara göre evli ebeveyne sahip bireyler boşanmış ebeveyne ve ebeveynlerinden ikisi vefat etmiş bireylerden, ebeveynlerinden birisi vefat etmiş bireyler ebeveynleri boşanmış bireylerden daha fazla planlı problem çözme becerisini kullanmaktadır. Buna ek olarak, elde edilen eta kare değerlerine göre ebeveyn ilişkisi değişkeninin planlı problem çözme alt boyutu ($\eta^2=.09$) puan ortalamalarına etkisi orta düzeyde bulunmuştur ve planlı problem çözme puanlarındaki gözlenen varyansın % 9'unun ebeveyn ilişkisi değişkenine bağlı olduğu söylenebilir.

4.3.10. Algılanan Ebeveyn Tutumu Puanlarının Kardeş Sayısı Değişkenine Göre İncelenmesi

Algılanan ebeveyn tutum puanlarının kardeş sayısına göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla tek yönlü ANOVA yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 21'de gösterilmiştir.

Tablo 21 *Algılanan ebeveyn tutum puanlarının kardeş sayısına göre farklılaşp farklılaşmadığına ilişkin tek yönlü ANOVA sonuçları*

Bağımlı Değişken	Gruplar	N	$\bar{X}$	SS	F	Sig.	η^2
Kuralcı/Kalıplayıcı- Anne Formu	0-2	22	32.59	11.54	.54	.66	-
	3-5	60	36.33	14.24			
	6-8	19	33.79	10.29			
	9-12	4	36.25	6.24			
Kuralcı/Kalıplayıcı- Baba Formu	0-2	22	37.00	13.27	.69	.56	-
	3-5	60	40.07	13.79			
	6-8	19	35.74	11.76			
	9-12	4	36.00	11.97			
Küçümseyici/Kusur Bulucu- Anne Formu	0-2	22	18.59	7.46	.08	.97	-
	3-5	60	19.68	10.12			
	6-8	19	19.58	8.74			
	9-12	4	20.00	8.45			
Küçümseyici/Kusur Bulucu- Baba Formu	0-2	22	19.82	7.44	.24	.87	-
	3-5	60	21.35	10.81			
	6-8	19	22.16	9.44			
	9-12	4	22.75	11.35			
Duygusal Bakımdan Yoksun Bırakıcı- Anne Formu	0-2	22	20.77	8.50	1.39	.25	-
	3-5	60	21.82	8.57			
	6-8	19	25.89	9.30			
	9-12	4	23.00	7.16			
Duygusal Bakımdan Yoksun Bırakıcı- Baba Formu	0-2	22	24.09	7.78	.28	.84	-
	3-5	60	24.05	9.45			
	6-8	19	25.95	8.61			
	9-12	4	26.25	10.21			
Sömürücü/İstismar Edici- Anne Formu	0-2	22	8.59	2.61	.85	.47	-
	3-5	60	9.93	3.93			
	6-8	19	10.21	4.16			
	9-12	4	9.75	3.10			
Sömürücü/İstismar Edici- Baba Formu	0-2	22	9.14	2.76	1.69	.17	-
	3-5	60	12.43	7.89			
	6-8	19	10.16	5.08			
	9-12	4	9.50	3.11			
Aşırı Koruyucu/Evhamlı- Anne Formu	0-2	22	22.32	7.48	.34	.79	-
	3-5	60	22.78	6.69			
	6-8	19	21.16	6.64			
	9-12	4	20.75	7.04			
Aşırı Koruyucu/Evhamlı- Baba Formu	0-2	22	22.45	7.10	.51	.68	-
	3-5	60	21.77	5.73			
	6-8	19	20.79	6.45			
	9-12	4	19.00	3.37			
Koşullu/Başarı Odaklı- Anne Formu	0-2	22	16.73	5.53	.04	.99	-
	3-5	60	17.10	5.95			
	6-8	19	17.16	6.21			
	9-12	4	16.50	3.00			

Koşullu/Başarı		0-2	22	18.50	6.31	.13	.94	-
Odaklı- Baba Formu		3-5	60	18.15	5.78			
		6-8	19	18.21	6.05			
		9-12	4	16.50	2.08			
Aşırı	İzin	0-2	22	16.68	4.65	.38	.77	-
Verici/Sınırsız-	Anne	3-5	60	14.05	6.11			
Formu		6-8	19	14.32	6.17			
		9-12	4	17.00	5.23			
Aşırı	İzin	0-2	22	13.73	4.82	.92	.43	-
Verici/Sınırsız-	Baba	3-5	60	15.83	6.64			
Formu		6-8	19	14.53	5.69			
		9-12	4	17.50	3.42			
Kötümser/	Endişeli	0-2	22	7.18	3.14	.80	.50	-
Anne Formu		3-5	60	8.43	3.93			
		6-8	19	8.68	3.56			
		9-12	4	9.00	3.83			
Kötümser/	Endişeli	0-2	22	7.55	3.23	.52	.67	-
Baba Formu		3-5	60	7.70	3.97			
		6-8	19	8.42	3.04			
		9-12	4	9.50	2.08			
Cezalandırıcı	Anne	0-2	22	10.55	4.15	.58	.63	-
Formu		3-5	60	10.70	4.08			
		6-8	19	9.84	4.75			
		9-12	4	8.25	1.26			
Cezalandırıcı	Baba	0-2	22	11.09	4.96	.23	.87	-
Formu		3-5	60	11.35	4.34			
		6-8	19	10.32	5.57			
		9-12	4	10.75	5.68			

p<.05

Tablo 21 incelendiğinde araştırmaya katılan ikiuçlu (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerin algılanan ebeveyn tutumu puanlarının kardeş sayısına göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur ($p<.05$).

4.3.11. Psikolojik Sağlamlık Puanlarının Kardeş Sayısı Değişkenine Göre İncelenmesi

Psikolojik sağlamlık puanlarının kardeş sayısına göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla bağımsız gruplar için tek yönlü ANOVA yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 22’de gösterilmiştir.

Tablo 22 *Psikolojik sağlamlık puanlarının kardeş sayısına göre farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin tek yönlü ANOVA sonuçları*

Bağımlı Değişken	Gruplar	N	$\bar{X}$	SS	F	p	η^2
Psikolojik Sağlamlık	0-2	22	19.77	4.85	.14	.94	-
	3-5	60	19.02	5.07			
	6-8	19	19.32	6.45			
	9-12	4	18.50	4.12			

p<.05

Tablo 22 incelendiğinde araştırmaya katılan ikiuçlu (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerin psikolojik sağlamlık puanlarının kardeş sayısına göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur (p<.05).

4.3.12. Baş Etme Yolları Puanlarının Kardeş Sayısı Değişkenine Göre İncelenmesi

Baş etme yolları puanlarının kardeş sayısına göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla bağımsız gruplar için tek yönlü ANOVA yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 23'te gösterilmiştir.

Tablo 23 *Baş etme yolları puanlarının kardeş sayısına göre farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin tek yönlü ANOVA sonuçları*

Bağımlı Değişken	Gruplar	N	$\bar{X}$	SS	F	p	η^2
Planlı Problem Çözme	0-2	22	22.23	4.45	1.03	.38	-
	3-5	60	23.05	4.13			
	6-8	19	22.58	4.87			
	9-12	4	19.25	5.96			
Doğa Üstü Güçlere İnanış- Batıl İnançlar	0-2	22	9.27	3.06	.34	.80	-
	3-5	60	8.73	3.55			
	6-8	19	9.58	4.06			
	9-12	4	9.50	5.07			
Kendine Saklama	0-2	22	11.64	2.38	2.53	.06	-
	3-5	60	12.45	3.67			
	6-8	19	12.63	2.95			
	9-12	4	8.00	4.08			
Sosyal Destek	0-2	22	12.68	2.25	.25	.86	-
	3-5	60	12.58	3.39			
	6-8	19	12.79	3.22			
	9-12	4	14.00	4.69			
Kadercilik	0-2	22	13.50	3.67	.85	.47	-
	3-5	60	14.70	4.29			
	6-8	19	15.47	3.83			
	9-12	4	14.75	2.63			
Kaçınma	0-2	22	14.23	3.82	.21	.89	-
	3-5	60	14.98	4.17			
	6-8	19	15.11	5.04			
	9-12	4	14.50	1.29			
Sorumluluğu Kabul Etme	0-2	22	10.50	4.10	.07	.98	-
	3-5	60	10.67	4.14			
	6-8	19	10.68	3.96			
	9-12	4	11.50	2.38			

p<.05

Tablo 23 incelendiğinde araştırmaya katılan ikiuçlu (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerin baş etme yolları puanlarının kardeş sayısına göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur (p<.05).

4.3.13. Algılanan Ebeveyn Tutumu Puanlarının Hastalığın Başlangıç Yılı Değişkenine Göre İncelenmesi

Algılanan ebeveyn tutum puanlarının hastalığın başlangıç yılına göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla tek yönlü ANOVA yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 24'te gösterilmiştir.

Tablo 24 *Algılanan ebeveyn tutum puanlarının hastalığın başlangıç yılına göre farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin tek yönlü ANOVA sonuçları*

Bağımlı Değişken	Gruplar	N	$\bar{X}$	SS	F	p	η^2
Kuralcı/Kalıplayıcı- Anne Formu	1981-1992	9	40.89	11.82	.85	.47	-
	1993-2004	30	35.97	14.15			
	2005-2016	32	34.00	12.65			
	2017-2023	34	33.79	12.00			
Kuralcı/Kalıplayıcı- Baba Formu	1981-1992	9	43.67	13.60	.68	.57	-
	1993-2004	30	39.40	13.25			
	2005-2016	32	37.78	14.45			
	2017-2023	34	36.97	12.06			
Küçümseyici/Kusur Bulucu- Anne Formu	1981-1992	9	18.78	5.61	.55	.65	-
	1993-2004	30	19.70	9.04			
	2005-2016	32	20.91	11.46			
	2017-2023	34	18.03	7.77			
Küçümseyici/Kusur Bulucu- Baba Formu	1981-1992	9	18.44	5.00	.91	.44	-
	1993-2004	30	21.23	7.55			
	2005-2016	32	23.34	13.01			
	2017-2023	34	19.97	9.13			
Duygusal Bakımdan Yoksun Bırakıcı- Anne Formu	1981-1992	9	21.67	12.36	1.09	.36	-
	1993-2004	30	24.57	7.72			
	2005-2016	32	22.34	9.00			
	2017-2023	34	20.68	8.10			
Duygusal Bakımdan Yoksun Bırakıcı- Baba Formu	1981-1992	9	25.78	10.17	.86	.46	-
	1993-2004	30	25.57	7.99			
	2005-2016	32	25.25	9.65			
	2017-2023	34	22.47	8.55			
Sömürücü/İstismar Edici- Anne Formu	1981-1992	9	11.22	4.41	1.11	.35	-
	1993-2004	30	10.23	4.44			
	2005-2016	32	9.44	3.53			
	2017-2023	34	9.06	2.86			
Sömürücü/İstismar Edici- Baba Formu	1981-1992	9	15.89	8.16	2.44	.07	-
	1993-2004	30	10.23	4.08			
	2005-2016	32	12.16	7.65			
	2017-2023	34	9.97	6.53			
Aşırı Koruyucu/Evhamlı- Anne Formu	1981-1992	9	21.22	7.74	1.00	.39	-
	1993-2004	30	20.73	5.70			
	2005-2016	32	22.94	7.25			
	2017-2023	34	23.41	6.99			
Aşırı Koruyucu/Evhamlı- Baba Formu	1981-1992	9	20.56	5.52	.91	.44	-
	1993-2004	30	20.60	5.87			
	2005-2016	32	21.50	6.47			
	2017-2023	34	22.94	6.01			
Koşullu/Başarı Odaklı- Anne Formu	1981-1992	9	19.22	9.18	.51	.68	-
	1993-2004	30	16.53	5.78			
	2005-2016	32	16.91	5.49			

		2017-2023	34	16.94	5.02			
Koşullu/Başarı Odaklı- Baba Formu		1981-1992	9	20.78	8.14	.66	.58	-
		1993-2004	30	17.90	5.89			
		2005-2016	32	18.03	5.94			
		2017-2023	34	17.85	4.92			
Aşırı Verici/Sınırsız- Formu	İzin Anne	1981-1992	9	14.89	5.33	.41	.75	-
		1993-2004	30	14.97	5.64			
		2005-2016	32	13.72	7.06			
		2017-2023	34	13.59	4.70			
Aşırı Verici/Sınırsız- Formu	İzin Baba	1981-1992	9	16.89	4.17	.73	.53	-
		1993-2004	30	16.17	6.16			
		2005-2016	32	14.47	7.46			
		2017-2023	34	14.65	4.82			
Kötümser/ Anne Formu	Endişeli	1981-1992	9	9.44	4.33	.86	.46	-
		1993-2004	30	8.17	3.20			
		2005-2016	32	8.69	4.31			
		2017-2023	34	7.56	3.33			
Kötümser/ Baba Formu	Endişeli	1981-1992	9	9.44	3.64	1.42	.24	-
		1993-2004	30	7.73	3.13			
		2005-2016	32	8.41	4.49			
		2017-2023	34	7.06	2.91			
Cezalandırıcı Formu	Anne	1981-1992	9	9.22	3.03	.79	.50	-
		1993-2004	30	10.37	4.11			
		2005-2016	32	11.25	4.55			
		2017-2023	34	10.00	4.03			
Cezalandırıcı Formu	Baba	1981-1992	9	13.22	5.58	1.02	.38	-
		1993-2004	30	10.33	4.05			
		2005-2016	32	11.53	5.35			
		2017-2023	34	10.76	4.32			

p<.05

Tablo 24 incelendiğinde araştırmaya katılan ikiüçlü (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerin algılanan ebeveyn tutumlarının göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur (p<.05).

4.3.14. Psikolojik Sağlamlık Puanlarının Hastalığın Başlangıç Yılı Değişkenine Göre İncelenmesi

Psikolojik sağlamlık puanlarının hastalığın başlangıç yılına göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla bağımsız gruplar için tek yönlü ANOVA yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 25’te gösterilmiştir.

Tablo 25 *Psikolojik sağlamlık puanlarının hastalığın başlangıç yılına göre farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin tek yönlü ANOVA sonuçları*

Bağımlı Değişken	Gruplar	N	$\bar{X}$	SS	F	p	η^2
Psikolojik Sağlamlık	1981-1992	9	18.78	2.49	.40	.75	-
	1993-2004	30	18.60	6.13			
	2005-2016	32	19.09	5.37			
	2017-2023	34	19.97	4.78			

p<.05

Tablo 25 incelendiğinde araştırmaya katılan ikiüçlü (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerin psikolojik sağlamlık puanının hastalığın başlangıç yılına göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur (p<.05).

4.3.15. Baş Etme Yolları Puanlarının Hastalığın Başlangıç Yılı Değişkenine Göre İncelenmesi

Baş etme yolları puanlarının hastalığın başlangıç yılına göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla tek yönlü ANOVA yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 26’da gösterilmiştir.

Tablo 26 *Baş etme yolları puanlarının hastalığın başlangıç yılına göre farklılaşp farklılaşmadığına ilişkin tek yönlü ANOVA sonuçları*

Bağımlı Değişken	Gruplar	N	$\bar{X}$	SS	F	p	η^2
Planlı Problem Çözme	1981-1992	9	20.44	3.71	1.72	.17	-
	1993-2004	30	21.83	4.29			
	2005-2016	32	23.59	4.58			
	2017-2023	34	23.06	4.34			
Doğa Üstü Güçlere İnaniş- Batıl İnançlar	1981-1992	9	9.33	3.20	.38	.77	-
	1993-2004	30	9.17	3.37			
	2005-2016	32	9.38	3.77			
	2017-2023	34	8.50	3.74			
Kendine Saklama	1981-1992	9	13.11	2.26	.65	.58	-
	1993-2004	30	12.60	3.63			
	2005-2016	32	11.91	3.49			
	2017-2023	34	11.71	3.41			
Sosyal Destek	1981-1992	9	12.00	2.96	.99	.40	-
	1993-2004	30	12.87	3.57			
	2005-2016	32	13.34	2.73			
	2017-2023	34	12.12	3.24			
Kadercilik	1981-1992	9	12.11	4.23	2.04	.11	-
	1993-2004	30	15.40	3.62			
	2005-2016	32	15.16	3.77			
	2017-2023	34	14.00	4.40			
Kaçınma	1981-1992	9	15.44	2.51	1.00	.39	-
	1993-2004	30	14.77	3.92			
	2005-2016	32	15.66	5.05			
	2017-2023	34	13.94	3.76			
Sorumluluğu Kabul Etme	1981-1992	9	11.00	2.34	.34	.80	-
	1993-2004	30	11.23	3.96			
	2005-2016	32	10.34	3.63			
	2017-2023	34	10.38	4.75			

p<.05

Tablo 26 incelendiğinde araştırmaya katılan ikiüçlü (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerin baş etme puanlarının hastalığın başlangıç yılına göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur (p<.05).

BÖLÜM 5

TARTIŞMA

Bu bölümde çalışmanın bulgularında yola çıkarak sonuçlar ortaya konulmuş ve tartışılmıştır.

5.1. Tartışma ve Yorum

5.1.1. Bağımlı Değişkenlerin Alt Boyutları ile Bağımsız Değişken ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgulara İlişkin Tartışma ve Yorum

Elde edilen bulgulara göre araştırmanın bağımlı değişkenlerinden birisi olan psikolojik sağlamlığın bağımsız değişken olan algılanan ebeveyn tutumları alt boyutlarından kuralcı/kalıplayıcı anne, küçümseyici/kusur bulucu baba, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı anne, sömürücü/istismar edici baba, aşırı izin verici/sınırsız anne, aşırı izin verici/sınırsız baba, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı baba ve aşırı koruyucu/evhamlı anne alt boyutları ile negatif yönlü anlamlı ilişkilerin ortaya konulduğu görülmektedir.

İlişkiler detaylı olarak incelendiğinde kuralcı/kalıplayıcı anne alt boyutu ile psikolojik sağlamlık arasında ortaya çıkan negatif yönlü anlamlı ilişki ikiüçlü (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerde kuralcı/kalıplayıcı anne tutumu arttıkça psikolojik sağlamlıkta düşüş olabileceğini göstermektedir. Kuralcı/kalıplayıcı tutuma sahip ebeveynlerin yüksek düzeyde kontrolcü olduğu, çocuğunun bağımsızlığı kontrol ettiğini ve engellediği, çocuğun benlik algısının gelişimini sınırlandırdığı söylenebilir (Sheffield vd., 2005). Bu alt boyut alan yazında otoriter ebeveyn ve kontrol edici ebeveyn tutumu olarak da incelenmektedir. Kontrol edici ebeveyn tutumu ile ergenlerin ego sağlamlıkları arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada ego sağlamlığı ve kontrol edici ebeveynlik tutumu arasında negatif yönlü anlamlı ilişki tespit edilmiştir (Swanson vd., 2011) Ego sağlamlığı ile psikolojik sağlamlık arasındaki anlamlı ilişki (Doğan, 2015) düşünüldüğünde mevcut araştırmanın bulgularının alan yazınla paralel olduğu söylenebilir. Strese, sıkıntıya ve travmatik yaşam olaylarına uyumu kolaylaştıran psikolojik sağlamlığın önemi düşünüldüğünde kişilerin ego sağlamlıklarının, benlik gelişimlerinin ve bağımsızlıklarının gelişimini etkileyen kuralcı/kalıplayıcı ebeveyn tutumunun ikiüçlü (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerde de etkili olduğu düşünülmektedir. Kuralcı/kalıplayıcı baba alt boyutunun psikolojik sağlamlıkla negatif yönlü ilişkisinin beklendiği bu çalışmada saptanmayan bu

yöndeki sonucun nedeninin kültürel olarak otoriter baba tutumunun yaygın toplumsal kabul olmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Küçümseyici/kusur bulucu baba alt boyutu ile psikolojik sağlamlık arasında ortaya çıkan negatif yönlü anlamlı ilişki ikiüçlü (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerde küçümseyici/kusur bulucu baba tutumu arttıkça psikolojik sağlamlıkta düşüş olabileceğini göstermektedir. Küçümseyici/kusur bulucu tutumçocuğun ebeveyn tarafından küçümsenmesini ve çocuğun kusurlu hissetmesini ifade etmektedir (Sheffield vd., 2005). Alan yazın incelendiğinde küçümseyici/kusur bulucu baba tutumuna yönelik çalışmaların sınırlı olduğu görülmüştür. Bu nedenle bu bulgunun alan yazındaki diğer çalışmalarla ilişkisi incelenememiştir. İkiüçlü (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerin, tanılarını bir kusur olarak gördükleri ve tanıları nedeniyle toplum tarafından damgalanıp küçümsendiklerine yönelik düşünceleri olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle aile içerisinde var olduğunu düşündükleri bu tutumun da psikolojik sağlamlıklarını etkilemiş olabileceği söylenebilir. Küçümseyici/kusur bulucu anne tutumunun psikolojik sağlamlık ile negatif yönlü ilişkili çıkmamasının nedeninin örneklem sınırlılığından kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışmanın daha geniş örneklem grubuyla yapılması durumunda küçümseyici/kusur bulucu anne tutumu ile psikolojik sağlamlık arasındaki olası ilişkilerin daha iyi açıklanabileceği düşünülmektedir.

Duygusal bakımdan yoksun bırakıcı anne ve duygusal bakımdan yoksun bırakıcı babaalt boyutları ile psikolojik sağlamlık arasında ortaya çıkan negatif yönlü anlamlı ilişki ikiüçlü (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerde duygusal bakımdan yoksun bırakıcı ebeveyn tutumu arttıkça psikolojik sağlamlıkta düşüş olabileceğini göstermektedir. Duygusal bakımdan yoksun bırakıcı tutum, ebeveynin çocuğu duygusal olarak beslemedeki başarısızlığını ifade etmektedir (Sheffield vd., 2005). Alanyazında duygusal bakımdan yoksun bırakıcı tutum kimi zaman tersini ifade eden duygusal sıcaklık tutumuyla incelenmiştir. Duygusal sıcaklık ebeveynin çocuğuna şefkat göstermesi ve çocuğuna karşı sevgisinin ön plana çıkmasıdır (Erdoğan, 2021). Alan yazında ebeveyn duygusal sıcaklığının psikolojik sağlamlık ile ilişkisinin incelediği çalışmalar genellikle ebeveyn duygusal sıcaklığının psikolojik sağlamlık ile pozitif yönde anlamlı ilişkisi olduğunu göstermiştir (Akyol Kol, 2023; Demirsu, 2018; Karakoç, 2022; Varıcıer, 2019). Mevcut araştırmanın bulgularının alan yazındaki sonuçlarla paralellik gösterdiği söylenebilir. Sıcak ebeveyn tutumunun bağlanma gibi pek çok insan davranışıyla olan koruyucu etkisi düşünüldüğünde ikiüçlü (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerde psikolojik sağlamlık ve

duygusal bakımdan yoksun bırakıcı ebeveyn tutumu arasında saptanan negatif yönlü ilişkinin araştırmada beklenen bir bulgu olduğu söylenebilir.

Sömürücü/istismar edici baba alt boyutu ile psikolojik sağlamlık arasında ortaya çıkan negatif yönlü anlamlı ilişki ikiye (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerde sömürücü/istismar edici baba tutumu arttıkça psikolojik sağlamlıkta düşüş olabileceğini göstermektedir. Sömürücü/istismar edici tutum terk edilme ve güvensizlik/suistimal edilme şemalarını ifade etmektedir. Alanyazın incelendiğinde sömürücü/istismar edici alt boyut ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmaların sınırlı olduğu görülmüştür. Bu nedenle bu bulgu alan yazın çerçevesinde tartışılmamıştır. Fakat genel olarak olumsuz ebeveyn tutumlarının psikolojik sağlamlık ile negatif yönlü ilişkisi düşünüldüğünde bu sonuç beklenen bir bulgudur. Mevcut çalışmada sömürücü/istismar edici anne alt boyutunun psikolojik sağlamlık ile negatif yönlü ilişkisinin saptanmamasının nedeninin kültürel olduğu düşünülmektedir. Kültürel olarak istismar etme kavramının daha çok erkeklerle veya babalarla ilişkilendirildiği, bu nedenle bu tutumun annelerden daha çok babalara yöneltildiği düşünülmektedir. Mevcut araştırma öncesinde sömürülme ve istismar edilme kavramlarının bireye açıklanması durumunda sömürücü/istismar edici anne tutumu ile psikolojik sağlamlık arasında negatif yönlü ilişkinin saptanacağı düşünülmektedir.

Aşırı izin verici/sınırsız anne ve aşırı izin verici/sınırsız baba alt boyutları ile psikolojik sağlamlık arasında ortaya çıkan negatif yönlü anlamlı ilişki ikiye (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerde aşırı izin verici/sınırsız anne ve aşırı izin verici/sınırsız baba tutumu arttıkça psikolojik sağlamlıkta düşüş olabileceğini göstermektedir. Aşırı izin verici/sınırsız tutum ebeveynin yetersiz özdenetimini ifade etmektedir. Alan yazın incelendiğinde bu alt boyutlara yönelik çalışmanın sınırlı olduğu görülmüştür. Bunun nedeni ebeveyn tutumları ölçeğinin Türk kültürüne uyarlanırken bu alt boyutun tanımlanmış olmasıdır. İkiye (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerde ebeveynlerin önemli bir bakım veren olduğu düşünülmektedir. Ayrıca tanı almış yetişkinlerin tedavi ve takiplerinin denetimi genellikle kendileri dışındaki bir aile bireyindedir ve denetim hastalığın seyrini önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Bu nedenle aşırı izin verici/sınırsız ebeveyn tutumunun denetimi etkileyeceği düşünüldüğünde ikiye (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerde aşırı izin verici/sınırsız ebeveyn tutumu ile psikolojik sağlamlık arasında ortaya çıkan negatif yönlü ilişki beklenen bir sonuçtur.

Aşırı koruyucu/evhamlı anne alt boyutu ile psikolojik sağlamlık arasında ortaya çıkan negatif yönlü anlamlı ilişki ikiye (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerde aşırı koruyucu/evhamlı anne tutumu arttıkça psikolojik sağlamlıkta düşüş olabileceğini

göstermektedir. Aşırı koruyucu/evhamlı tutum ebeveynin aşırı korumacı olduğunu, aşırı endişe duyduğunu ve çocuğun bağımsızlığını teşvik etmekte başarısız olduğunu ifade etmektedir (Sheffield vd., 2005). Demirsu (2018) çalışmasında ebeveyn tutumlarını incelemiş ve aşırı koruyucu ebeveyn tutumu ile psikolojik sağlık arasında anlamlı bir ilişki olduğunu tespit etmişlerdir. İlgili aşırı koruyucu ebeveyn tutumlarının çocuklara yeterli özerklik tanınmaması nedeniyle dış dünyayı öğrenmeye yönelik girişimlerini kısıtlayacağı, başa çıkma stratejilerini öğrenmesini engelleyeceğini ve kaygı ile endişenin gelişmesine neden olacağını ileri sürmüştür. Kaygı ve endişelinin psikolojik sağlamlığa olumsuz etkisi düşünüldüğünde mevcut çalışmanın bulgusunun alan yazınla ilişkili olduğu söylenebilir. Aşırı koruyucu/evhamlı baba alt boyutu ile psikolojik sağlamlık arasında negatif yönlü bir ilişkinin ortaya çıkmamasının nedeni bireylerin babalarının tutumlarını aşırı korumacı olarak anlamlandırmak yerine olağan bir baba tutumu olarak yorumlamasından kaynaklı olabilir.

Mevcut araştırmanın bulguları araştırmanın bağımlı değişkenlerinden diğeri olan baş etme yolları alt boyutlarının bağımsız değişken olan algılanan ebeveyn tutumları alt boyutlarından bazıları ile arasında anlamlı ilişkiler olduğunu göstermektedir. Baş etme yolları alt boyutlarından planlı problem çözme alt boyutu cezalandırıcı anne alt boyutu ile; doğa üstü güçlere inanış-batıl inançlar alt boyutu aşırı koruyucu/evhamlı anne, aşırı koruyucu/evhamlı baba ve koşullu/başarı odaklı anne alt boyutları ile pozitif, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı baba alt boyutu ile negatif yönlü; kendine saklama alt boyutu aşırı koruyucu/evhamlı anne boyutu ile pozitif ve kötümser endişeli baba alt boyutu ile negatif yönlü; sosyal destek alt boyutu cezalandırıcı anne alt boyutu ile; kadercilik alt boyutu sömürücü/istismar edici baba alt boyutu ile negatif yönlü; kaçınma alt boyutu aşırı koruyucu/evhamlı anne, aşırı koruyucu/evhamlı baba, koşullu/başarı odaklı anne, koşullu/başarı odaklı baba, kötümser/endişeli anne, cezalandırıcı anne, cezalandırıcı baba ve kuralcı/kalıplayıcı anne alt boyutu ile; sorumluluğu kabul etme alt boyutu kuralcı/kalıplayıcı anne, kuralcı/kalıplayıcı baba, küçümseyici/kusur bulucu anne, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı anne, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı baba, aşırı koruyucu/evhamlı anne, kötümser/endişeli anne, cezalandırıcı anne ve cezalandırıcı baba alt boyutları ile anlamlı ilişki göstermektedir. Alanyazında doğrudan baş etme yolları ve ebeveyn tutumlarının arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalar Türk kültüründe sınırlı olsa da ebeveyn tutumları ve baş etme yolları değişkenlerinin araştırmanın diğer değişkeni olan psikolojik sağlamlık ile sıkça çalışıldığı ve ilişkili bulunduğu görülmüştür (Aydoğdu, 2013; Kurt, 2013; Macia vd., 2021; Mayordomo vd., 2016; Thomas vd., 2011). Alan yazındaki psikolojik sağlamlık ile ebeveyn tutumları ve psikolojik sağlamlık ile baş etme yolları değişkenlerinin araştırıldığı çalışmaların sonuçlarına

göre olumsuz ebeveyn tutumları azaldıkça stresle baş etmenin artacağı düşünülmektedir. Baş etme yolları değişkeninin sorumluluğu kabul etme alt boyutunun ebeveyn tutumlarıyla en fazla ilişkili olan alt boyut olduğu görülmüştür. Olumsuz ebeveyn tutumları arttıkça sorumluluğu kabul etmenin de artması beklenmeyen bir bulgudur. Sorumluluğu kabul etmenin bağımsızlıkla ilişkili olduğu düşünüldüğünden bu ilişkilerin genellikle negatif yönlü olması beklenmektedir. İlgili araştırmanın bu bulgusunun nedeni araştırma grubundan kaynaklı olabilir. Araştırmagrubundaki ikiuçlu (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerin hayatının önemli bir kısmının tanıları ve ilişkili olduğu yaşam olaylarından meydana gelmektedir ve ebeveynler tedavi ve takiplerdeki önemli bakım verenlerdir. Bu nedenle araştırma grubundaki yetişkinlerin kuralcı, küçümseyici, duygusal bakımdan yoksun, aşırı koruyucu, çekimser ve cezalandırıcı ebeveyn tutumları arttıkça bireyler bu ebeveyn tutumlarından kaçınmak için sorumluluğu daha fazla kabul etme davranışı göstermiş olabilir.

5.1.2.Bağımlı Değişkenin Alt Boyutları ile Bağımsız Değişkenler ve Alt Boyutları Arasındaki Regresyon Analizine Yönelik Bulgulara İlişkin Tartışma ve Yorum

Çalışma kapsamında elde edilen regresyon analizi sonuçlarına göre ikiuçlu (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerde kuralcı/ kalıplayıcı anne, küçümseyici/kusur bulucu anne, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı anne ve aşırı koruyucu/evhamlı anne değişkenlerinin psikolojik sağlık puanını anlamlı şekilde yordadığı görülmüştür ($p<.05$). Toplam örneklem grubu için bağımsız değişkenler birlikte psikolojik sağlık puanına ilişkin varyansın %43'ünü açıklamaktadır. Regresyon analizi sonuçlarından yola çıkarak ikiuçlu (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerin psikolojik sağlamlıklarının artmasında kuralcı/kalıplayıcı anne, küçümseyici/kusur bulucu anne, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı anne ve aşırı koruyucu/evhamlı anne tutumlarının azalmasının etkili bir faktör olduğu söylenebilir. Ayrıca ikiuçlu (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerin psikolojik sağlamlıklarının yordanmasına ilişkin en büyük katkıyı aşırı koruyucu/evhamlı anne tutumunun yaptığı saptanmıştır. Mevcut araştırma kapsamında, incelenen psikolojik sağlık değişkeninin yalnızca anne tutumları ile ilişkili olmasının dikkat çekici bir bulgu olduğu düşünülmektedir. Ebeveyn tutumlarının yaşanılan bölgeye göre farklılık gösterip göstermediğinin incelendiği bir çalışma (Sak, Şahin Sak, Atli ve Şahin, 2015) ebeveyn tutumlarının yaşanılan bölgeye göre farklılaşabileceğini göstermektedir. Metropol ve Anadolu şehirlerindeki çocuk yetiştirme biliş ve davranışlarının incelendiği çalışmanın bulgularına göre kırsal şehirlerde yaşayan annelerin metropolde yaşayan annelere

göre çocuğun geleneksel/ahlaksal kurla uyma davranışını daha erken yaşlarda göstermesini bekledikleri, daha fazla sorgusuz itaat bekledikleri ve cezalandırma davranışı rapor ettiklerini ortaya koymuştur (Nacak vd., 2011). Çalışmanın yapıldığı Çankırı ilinin Anadolu şehri olması ve bulgularının bahsedilen iki çalışmayla paralel göstermesi psikolojik sağlamlık ve anne tutumları arasındaki ilişkinin çalışılan bölgeden kaynaklı olabileceğini düşündürmektedir. Araştırma grubunda yer alan katılımcıların kırsal kesimde yaşamış annelere sahip olması ve bu annelerin olumsuz ebeveyn tutumlarına sahip olduklarının görülmesinin araştırmanın bulgularını etkilemiş olabileceği söylenebilir. Mevcut araştırmanın bulgularında cezalandırıcı anne tutumunun psikolojik sağlamlıkla ters yönlü bir ilişkisinin beklenmesine rağmen bu yönde bir ilişkinin saptanmamasının nedeninin Anadolu bölgesindeki ceza tutumlarının cezalandırma olarak algılanmasından ziyade olağan ebeveyn tutumu olarak yorumlanmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Algılanan ebeveyn tutumları ile baş etme yolları arasındaki regresyon analizi sonuçları incelendiğinde ikiüçlü (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerde kötümser/endişeli anne ve cezalandırıcı anne değişkenlerinin planlı problem çözme puanını anlamlı şekilde yordadığı görülmüştür ($p < .05$). Bağımsız değişkenler birlikte planlı problem çözme puanına ilişkin varyansın %29'unu açıklamaktadır. Analiz sonuçlarından yola çıkarak planlı problem çözme becerilerinin artmasında kötümser/endişeli anne ve cezalandırıcı anne tutumunun artmasının etkili bir faktör olduğu söylenebilir. Ayrıca ikiüçlü (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerin planlı problem çözmelerinin yordamasına ilişkin en büyük katkıyı cezalandırıcı anne tutumunun yaptığı saptanmıştır. Problem çözme becerisi bir sorunu çözmek için deneyimler aracılığıyla öğrenilen kurallardan ziyade probleme yeni çözüm yolları bulabilmektir (Korkut, 2002). Endişe, sonu belirsiz olan ve olumsuz sonuçlanma olasılığı olan bir konu üzerinde zihinsel problem çözme girişimidir (Borkovec vd., 1983). Mevcut araştırmanın bulguları kapsamında endişeli annelerin var olan problemleri çözmek için çaba gösterdiği ve çocuğunun problemi çözmesine fırsat vermeden problemi çözdüğü, bu nedenle endişeli anneye sahip bireylerin planlı problem çözme becerilerinin endişeli anneye sahip olmayan bireylere göre daha az geliştiği düşünülmektedir. Cezalandırıcı anneye sahip olduğunu düşünen bireylerin ise olası bir problem sonucunda cezalandırılacaklarını düşünmeleri nedeniyle problem yaratmamak için çaba harcadıkları, bu nedenle az sayıda problemle karşılaştıkları ve problemle karşılaşma sıklıkları az olduğu için problem çözme becerilerinin cezalandırıcı anne tutumuna sahip olmayan bireylere göre daha az geliştiği düşünülmektedir. Kötümser/endişeli ve cezalandırıcı tutumlarının anne puanlarında anlamlı çıkıyorken baba puanlarında anlamlı çıkmamasının nedeni Anadolu

toplumlarında annenin çocuklarla daha fazla temas etmesinden ve babanın cezalandırıcı tutumunun olağan baba tutumu olarak yorumlanmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Duygusal bakımdan yoksun bırakıcı baba, aşırı koruyucu/evhamlı anne vekötümser/endişeli anne değişkenlerinin doğa üstü güçlere inanış- batıl inançlar puanını anlamlı şekilde yordadığı görülmüştür ($p<.05$). Bağımsız değişkenler birlikte doğa üstü güçlere inanış- batıl inançlar puanına ilişkin varyansın %12'sini açıklamaktadır. Regresyon analizi sonuçlarından yola çıkarak ikiuçlu (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerin doğa üstü güçlere inanış-batıl inançlarının artmasında aşırı koruyucu/evhamlı anne tutumunun artmasının; duygusal bakımdan yoksun bırakıcı baba ve kötümser/endişeli anne tutumlarının azalmasının etkili bir faktör olduğu söylenebilir. İkiuçlu (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerin doğa üstü güçlere inanış- batıl inançlarının yordanmasına ilişkin en büyük katkıyı aşırı koruyucu/evhamlı anne tutumunun yaptığı saptanmıştır. İkiuçlu (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış bireylerin doğa üstü güçlere inanışları, bu güçler tarafından yönlendirildikleri veya doğa üstü bir güç olduklarına dair inançları bulunmaktadır. Mevcut tanıya sahip bireylerin damgalanmanın etkisiyle duygusal paylaşımda bulundukları kişilerin az olmasının bu düşünce ve inançlarla daha fazla kalmalarını etkilediği düşünülmektedir. Bu nedenle duygusal bakımdan yoksun bırakıcı ebeveynlere sahip olduğunu düşünen tanı almış bireyler kendileriyle daha fazla kalmış, başkalarıyla daha az paylaşımda bulunmuş ve bu durumlardan kaynaklı kendilerini daha fazla doğa üstü güçlere ve batıl inançlara yönlendirmiş, hastalıklarına yönelik çözümü doğa üstü güçlerde aramış olabilirler. Mevcut araştırmada duygusal bakımdan yoksun bırakıcı anne puanlarının doğa üstü güçlere inanış-batıl inançlar alt boyutu ile ilişkili çıkmamasının nedeni ise annelerini duygusal bakımdan yoksun bırakıcı olarak tanımlayan birey sayısının yetersiz olmasından kaynaklı olabilir. Mevcut çalışmanın örneklem grubu arttırıldığında duygusal bakımdan yoksun bırakıcı anne ile doğa üstü güçlere inanış-batıl inançlar alt boyutu arasında pozitif yönlü ilişki beklenmektedir. Aşırı koruyucu/evhamlı anne ve kötümser/endişeli ebeveynlere sahip bireylerin ebeveynleri ise çocukların tanılarını kontrol edebilmek ve kriz olarak düşündükleri hastalığı tedavi edebilmek için doğa üstü güçlere yönelmiş, bu davranışlarıyla çocuklarının tutum ve davranışlarını etkilemiş olabilirler. Bu alt boyutların baba puanlarının doğa üstü güçlere inanış alt boyutu ile anlamlı ilişki göstermemesinin nedeni ise babaların hastalık sürecinde annelerden daha az aktif olmalarından ya da bakım veren pozisyonunu annelerine bırakmalarından kaynaklı olabilir.

Duygusal bakımdan yoksun bırakıcı anne, aşırı koruyucu/evhamlı anne ve kötümser/endişeli baba değişkenlerinin ise kendini saklama puanını anlamlı şekilde yordadığı

görülmüştür ($p<.05$). Bağımsız değişkenler birlikte kendini saklama puanına ilişkin varyansın %40'ını açıklamaktadır. Regresyon analizi sonuçlarından yola çıkarak ikiüçlü (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerin kendini saklama puanlarının artmasında duygusal bakımdan yoksun bırakıcı anne ve aşırı koruyucu/evhamlı anne tutumlarının artmasının; kötümser/endişeli baba tutumunun azalması etkili bir faktör olduğu söylenebilir. Kendini saklamanın yordanmasına ilişkin en büyük katkıyı aşırı koruyucu/evhamlı anne tutumun yaptığı saptanmıştır. Duygusal bakımdan yoksun bırakıcı ve aşırı koruyucu ebeveynlere sahip bireyler duygusal olarak ebeveynlerinden uzaklaşmış, aşırı korumacı tutum nedeniyle problemlerini paylaşmamış ve sorunları kendini açarak değil kendini saklayarak çözmeye çalışmış olabilirler. Kötümser/endişeli baba tutumunun yaratacağı stresten kaçmak için ise bireyler problem anında kendilerini saklamayı tercih ediyor olabilirler. Kötümser/endişeli anne tutumunun kendini saklama alt boyutuyla ilişkili çıkmamasının nedeninin örneklem sayısından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Örneklem sayısı arttıkça veya çalışma farklı bölgede uygulandığında kötümser/endişeli anne tutumunun kendini saklama alt boyutuyla anlamlı ilişkisinin çıkacağı düşünülmektedir.

Cezalandırıcı anne değişkeninin sosyal destek puanını anlamlı şekilde yordadığı görülmüştür ($p<.05$). Bağımsız değişkenler birlikte sosyal destek puanına ilişkin varyansın %27'sini açıklamaktadır. Regresyon analizi sonuçlarından yola çıkarak ikiüçlü (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerin sosyal destek baş etme yönteminin artmasında cezalandırıcı anne tutumunun artması etkili bir faktör olduğu söylenebilir. Cezalandırıcı anne tutumuna sahip bireylerin cezalandırılacakları düşüncesiyle annelerinden uzaklaştıkları ve problemlerle baş ederken sosyal desteğe yöneldikleri düşünülmektedir. Cezalandırıcı baba tutumunun baş etme yolları sosyal destek alt boyutuyla ilişkili çıkmamasının nedeni cezalandırıcı baba tutumunun olağan otoriter ebeveyn tutumu olarak yorumlanmasından kaynaklı olabilir.

Sömürücü/istismar edici baba değişkeninin kadercilik puanını anlamlı şekilde yordadığı görülmüştür ($p<.05$). Bağımsız değişkenler birlikte kadercilik puanına ilişkin varyansın %25'ini açıklamaktadır. Regresyon analizi sonuçlarından yola çıkarak ikiüçlü (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerin kadercilik baş etme yönteminin artmasında sömürücü/istismar edici baba tutumunun azalması etkili bir faktör olduğu söylenebilir. Türk kültüründe baba tarafından istismar edilme veya sömürücü tutuma maruz kalındığı durumlarda bu durumun kamuoyuna açılmasının zor olduğu, bu nedenle kişilerin bu durumla genel olarak mistik yollarla baş ettiği ve yaşadıkları problemi sosyal hayatlarında kısıtlı olarak paylaştıklarından problemle baş edebilmek için problemi kadere bıraktıkları

düşülmektedir. Kültürel olarak baba tutumlarının sömürücü/istismar edici olarak tanımlanmasının anne tutumlarından daha kolay olduğu, annelerin bazı davranışlarının istismar yerine otoriter olarak yorumlandığı, bu nedenle sömürücü/istismar edici anne alt boyutunun kadercilik ile anlamlı ilişkisinin saptanmadığı düşünülmektedir.

Algılanan ebeveyn tutumları kuralcı/kalıplayıcı anne, aşırı koruyucu/evhamlı anne, aşırı koruyucu/evhamlı baba, koşullu/başarı odaklı anne, koşullu/başarı odaklı baba, kötümser/endişeli anne, cezalandırıcı anne ve cezalandırıcı baba ile baş etme yolları ölçeği kaçınma alt boyutu arasında her ne kadar ilişki bulunmuş olsa da regresyon analizinde elde edilen sonucun anlamlı çıkmadığı görülmüştür. Benzer biçimde, algılanan ebeveyn tutumları kuralcı/kalıplayıcı anne, kuralcı/kalıplayıcı baba, küçümseyici/kusur bulucu anne, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı anne, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı baba, aşırı koruyucu/evhamlı anne, kötümser/endişeli anne, cezalandırıcı anne ve cezalandırıcı babaalt boyutlarıile baş etme yolları ölçeği sorumluluğu kabul etme alt boyutu arasında her ne kadar ilişki bulunmuş olsa da regresyon analizinde elde edilen sonucun anlamlı çıkmadığı görülmüştür. Bulgulara göre kaçınma ve sorumluluğu kabul etme alt boyutlarının algılanan ebeveynlik tutumları alt boyutlarından bazıları ile ilişkisi olmasına rağmen bu alt boyutlar algılanan ebeveynlik tutumları alt boyutlarını tahmin etmek için kullanılamamaktadır.

5.1.3.Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler ile Yaş Değişkeni Arasındaki Tek Yönlü ANOVA Sonucuna Yönelik Bulgulara İlişkin Tartışma ve Yorum

Mevcut araştırmanın değişkenlerine yönelik gerçekleştirilen tek yönlü ANOVA sonuçlara göre algılanan ebeveyn tutumları, psikolojik sağlamlık ve baş etme yolları yaş değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p<.05$). Farklı yaş gruplarıyla yapılan bir çalışmada katılımcılar 26 yaş altı ve 64 yaş üstü olarak gruplara ayrılmış ve psikolojik dayanıklılığın bu yaş gruplarında farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir (Gooding vd., 2012). İlgili çalışmada psikolojik dayanıklılığın alt boyutlarının yaş değişkenine göre farklılaştığı görülmüştür. Mevcut bulgu psikolojik sağlamlığın yaşa göre farklılaştığını gösteren ve alan yazında karşılaşılan tek çalışmadır. Alan yazında farklı yaş grubundaki bireylerin psikolojik sağlamlıklarının incelendiği çalışmalar (Cevizci ve Müezziz, 2019; Şahan Aktan ve Önder, 2018; Yöndem, 2016) olsa da genellikle yaş ve psikolojik sağlamlık arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (Ülker Tümlü ve Recepoğlu, 2013; Tönbül, 2020). Bu nedenle mevcut çalışmanın bulgularının alan yazındaki bulgularla paralellik gösterdiği söylenebilir.

5.1.4.Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler ile Cinsiyet Değişkeni Arasındaki Bağımsız Gruplar için T-Testi Sonucuna Yönelik Bulgulara İlişkin Tartışma ve Yorum

Mevcut araştırmanın değişkenlerine yönelik gerçekleştirilen bağımsız gruplar için t testi sonuçlarına göre ikiüçlü (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerin algılanan ebeveyn tutumları alt boyut puanlarından yalnızca kuralcı/kalıplayıcı anne formunun, psikolojik sağlamlığın, kendine saklama ve sorumluluğu kabul etme alt boyutlarının cinsiyet değişkenine göre farklılaşmanın anlamlı olduğu görülmüştür ($p<.05$). Elde edilen sonuçlara göre kadınların daha fazla kuralcı/kalıplayıcı anneye sahip oldukları, erkeklerin kadınlara oranla daha fazla psikolojik sağlamlığa sahip olduğu ve kadınların erkeklere oranla daha fazla kendine sakladıkları ve sorumluluğu kabul ettikleri görülmüştür. Bulgular alanyazınla paralellik göstermektedir. Kültürel olarak annelik rolünün kız çocuklarına daha fazla yansıtıldığı, bu nedenle annelerin daha fazla kuralcı/kalıplayıcı olarak tanımlamalarının kültürel normlardan kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Erkeklerin daha fazla psikolojik sağlamlığa sahip olduklarına yönelik bulgu toplumsal cinsiyet rolleriyle ilişkisi olduğu düşünülmektedir. Kültürel olarak erkek olmak ve güçlü olmanın eşleştirildiği toplumlarda erkeklerin yaşadıkları zorlukları yansıtması kadınlara oranla daha azdır. Bu nedenle mevcut çalışmanın örneklem grubundaki erkekler, ölçek sorularını kendilerini psikolojik olarak daha sağlam göstermeye yönelik cevaplamış olabilir.

5.1.5.Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler ile Ebeveyn İlişkisi Değişkeni Arasındaki Tek Yönlü ANOVA Sonucuna Yönelik Bulgulara İlişkin Tartışma ve Yorum

Mevcut araştırmanın değişkenlerine yönelik gerçekleştirilen tek yönlü ANOVA testi sonuçlarına göre ikiüçlü (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerin küçümseyici/kusur bulucu baba, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı anne, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı baba, sömürücü/istismar edici anne, sömürücü/istismar edici baba ve aşırı izin verici/sınırsız anne alt boyutlarının ebeveynlerin ilişkisine göre anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p<.05$). Analiz sonuçlarına göre küçümseyici/kusur bulucu baba alt boyutunda evli ve boşanmış ebeveyne sahip bireyler; boşanmış ve eşlerden birisi vefat etmiş ebeveyne sahip bireyler ile boşanmış ve eşlerden ikisi vefat etmiş ebeveyne sahip bireyler arasında farklılık görülmüştür ($p<.05$). Elde edilen sonuçlara göre boşanmış ebeveyne sahip bireyler evli ebeveyne sahip bireylerden daha fazla babalarının tutumlarını küçümseyici/kusur bulucu olarak yorumlamaktadır.

Mevcut çalışmanın bulgularına göre ebeveynlerinden ikisi vefat etmiş bireyler, ebeveyni evli bireylerden daha fazla annelerinin duygusal bakımdan yoksun bırakıcı olarak; boşanmış ebeveyne sahip bireyler evli ebeveyne sahip bireylerden daha fazla babalarının duygusal bakımdan yoksun bırakıcı olarak; ebeveynlerinden ikisi vefat etmiş bireyler evli ebeveyne sahip bireylerden daha fazla annelerini sömürücü/istismar edici olarak yorumlamışlardır. Ayrıca boşanmış ebeveyne sahip bireyler evli ebeveyne sahip, ebeveynlerinden birisi vefat etmiş ve ebeveynlerinden ikisi vefat etmiş bireylerden daha fazla babalarını sömürücü/istismar edici olarak; boşanmış ebeveyne sahip bireyler evli ebeveyne sahip bireylerden, ebeveynlerinden ikisi vefat etmiş bireyler evli ebeveyne sahip bireylerden, boşanmış ebeveyne sahip bireyler ebeveynlerinden birisi vefat etmiş bireylerden ve ebeveynlerinden birisi vefat etmiş bireyler ebeveynlerinden ikisi vefat etmiş bireylerden daha fazla annelerini aşırı izin verici/sınırsız olarak yorumlamaktadır. Mevcut araştırmanın sonucunda dikkat çekici bulgu evli ebeveyne sahip bireylerin diğer gruplarla kıyaslandığında olumsuz anne baba tutumlarını daha az ifade etmesidir. Çocukların algıladıkları ebeveyn tutumları ile somatizasyon belirtilerinin incelendiği bir çalışmada boşanma sonucunda çocukların ebeveynlerini daha fazla soğukluk, düşmanlık/saldırganlık ve kayıtsızlık/ihtimal tutumlarıyla tanımladığı görülmüştür (Kaya ve Gündüz, 2019). Bulgulara ek olarak boşanmış ebeveyne sahip bireylerin daha fazla olumsuz ebeveyn tutumu belirtmelerinin bir diğer nedeninin boşanma öncesi çatışmanın eş ilişkisinden ziyade ebeveyn tutumu olarak yorumlanmasından, boşanma öncesi durum ve çatışmanın çocuklara olumsuz olarak yansıtılması veya ebeveyn yabancılaştırılmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Özellikle ebeveyn yabancılaştırma çalışmaları boşanmanın ardından üzerinde çok fazla konuşulan bir konudur. Alan yazında ebeveyn yabancılaşması hakkında çalışmalar sınırlı olsa da ebeveynlerden birinin çocuğunun diğer ebeveyne karşı kıskırtmasının genel olarak algılanan ebeveyn tutumlarını etkileyebileceği düşünülmektedir (Üner Altuntaş ve Ziyalar, 2018; Torun, 2011). Bulgular bütünüyle ele alındığında mevcut çalışmada boşanmış ebeveyne sahip bireylerin daha fazla olumsuz ebeveyn tutumu ifade etmelerinin nedeninin ebeveyn yabancılaştırmasının yol açtığı ebeveynin daha soğuk, düşman ya da saldırgan olarak düşünülmesi olabilir.

Mevcut çalışmada ikiüçlü (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerin psikolojik sağlık puanlarının ebeveynlerin ilişkisine göre anlamlı farklılık göstermediği görülmüştür ($p < .05$). Aile içi ilişkinin bireyin çok fazla tutum ve davranışını etkilediği düşünüldüğünde ebeveyn ilişkisi ve psikolojik sağlık arasında ilişki beklenmekteydi. Psikolojik sağlık ve ebeveyn ilişkisinin anlamlı çıkmamasının nedeninin örneklem

sınırlılığından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Çalışmanın daha genişörneklem grubuyla yapılması durumunda psikolojik sağlık ile ebeveyn tutumu arasında olası ilişkilerin daha iyi açıklanabileceği düşünülmektedir.

Baş etme yolları alt boyutları ile ebeveyn ilişkisi incelendiğindeikiuçlu (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerin planlı problem çözme puanlarının ebeveynlerin ilişkisine göre anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p<.05$). Analiz sonuçlarına göre evli ve boşanmış, evli ve eşlerden ikisi vefat etmiş, boşanmış ve eşlerden birisi vefat etmiş ebeveynlere sahip bireyler arasında farklılık saptanmıştır ($p<.05$). Evli ebeveynlere sahip bireyler, boşanmış ebeveynlere ve ebeveynlerinden ikisi vefat etmiş bireylerden; ebeveynlerinden birisi vefat etmiş bireyler ebeveynleri boşanmış bireylerden daha fazla planlı problem çözme becerisini kullanmaktadır. Bulgular genel olarak incelendiğinde boşanmanın planlı problem çözme becerisini olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir. Bu durum boşanma öncesi çatışmanın çözümünde bireyin etkisiz hissetmesinden kaynaklı bir durum olabileceği düşünülmektedir.

5.1.6.Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler ile Kardeş Sayısı Değişkeni Arasındaki Tek Yönlü ANOVA Sonucuna Yönelik Bulgulara İlişkin Tartışma ve Yorum

Mevcut araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenlerinin kardeş sayısı ile ilişkisini incelemek amacıyla tek yönlü ANOVA yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre ikiuçlu (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerin algılanan ebeveyn tutumu, psikolojik sağlık ve baş etme yolları puanlarının kardeş sayısına göre anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ($p<.05$). Ebeveynlerin sahip oldukları çocuk sayısının ebeveyn davranışlarını etkilediği görülmüştür (Koç vd., 2016; Ötörk ve Giren, 2015). Çocuk sayısı arttıkça çocuklara ayrılacak vakit ve emeğin azalacağı, iletişim şeklinin değişeceği, ebeveynin sahip olduğu çocuk sayısının artmasıyla hayatındaki stresin artacağı ve bu stresin çocuklara yansıma ihtimalinin yüksek olacağı düşünüldüğünde mevcut çalışmada daha fazla kardeşe sahip olan bireylerin daha fazla olumsuz ebeveyn tutumu ifade etmelerinin beklenen bir sonuç olduğu söylenebilir.

5.1.7.Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler ile Hastalığın Başlangıç Yılı Değişkeni Arasındaki Tek Yönlü ANOVA Sonucuna Yönelik Bulgulara İlişkin Tartışma ve Yorum

Mevcut araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri ile hastalığın başlangıç yılı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tek yönlü ANOVA yapılmıştır. Analiz sonucuna göre ikiuçlu (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerin algılanan ebeveyn tutumları, psikolojik sağlamlık ve baş etme yolları puanlarının hastalığın başlangıç yılına göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur ($p<.05$). Ebeveyn tutumlarının kişinin hayatındaki pek çok olguyu etkilediği ve olumlu ebeveyn tutumlarının koruyucu faktör olduğuna yönelik kuramlar düşünüldüğünde mevcut çalışmada incelenilen olumsuz ebeveyn tutumları ve hastalığın başlangıç yılı arasında negatif yönlü ilişki beklenmekteydi. Aynı şekilde psikolojik sağlamlığın strese uyum sağlama, baş etme yollarının stresle baş edebilme olduğu ve stresin pek çok hastalığı tetiklediği düşünüldüğünde psikolojik sağlamlık ve baş etme yolları ile hastalığın başlangıç yılı arasında ilişki beklenmekteydi. Mevcut araştırma kapsamında incelenen hastalığın başlangıç yılı değişkeni kişinin hastalığının başladığı yılı ifade etmektedir. Bu nedenle yıllar arasındaki ilişkinin incelenmesinin anlamlı sonuç vermediği düşünülmektedir. Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenlerinin hastalığın başlangıç yılı ile incelenmek istenmesinin nedeni olumsuz ebeveyn tutumu, düşük psikolojik sağlamlık ve sınırlı baş etme yolları tanımlayan bireylerin hastalığının daha erken yaşlarda başladığının düşünülmesidir. Bu nedenle hastalığın başlangıç yılı ile bireyin doğum tarihi arasında alınacak fark ile hastalığın başladığı yaş değişkeni oluşturulup bu değişken çalışmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri ile incelendiğinde daha fazla olumsuz ebeveyn tutumu tanımlayan, psikolojik sağlamlığı daha düşük ve baş etme yollarını daha kısıtlı kullanan bireylerin daha erken yaşlarda ikiuçlu (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı alabileceği düşünülmektedir.

BÖLÜM 6

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde çalışmanın bulgularında yola çıkarak sonuçlar ile araştırmacı ve uygulayıcılara yönelik öneriler sunulmuştur.

6.1. Sonuç

İki uçlu (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerin klinik tabloları pek çok koşuldandır etkilenmektedir. Tanı grubundaki yetişkinler genellikle bir bakım verene sahiptirler ve bu bakım verenlerle ilişkinin niteliğinin hastalığın seyriyle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu bakım verenlerin ilk sıralarında ebeveynler gelmektedir. Ebeveyn tutumları çevredeki mesajların nasıl yorumlanacağını, bu mesajların nasıl işleneceğini ve mesajlara verilen yanıtları çeşitlendirebilmektedir. Pek çok kuramda çocuğun ailesine ilişkin temsilleri, tüm dünyaya ilişkin temsillerinin temelini oluşturduğundan, yaşamın erken dönemlerinde ebeveynlerle yaşanan etkileşimler büyük önem taşımaktadır (Soygüt, Çakır ve Karaosmanoğlu, 2008). Mevcut araştırma iki uçlu (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerin algılanan ebeveyn tutumları ile strese uyum gösterme olan psikolojik sağlamlık ve problemleri çözmeye yönelik stratejiler içeren baş etme yolları arasındaki anlamlı ilişkiyi ortaya koymaktadır.

Elde edilen sonuçlar kapsamında;

- Kuralcı/kalıpçı anne,
- Küçümseyici/kusur bulucu baba,
- Duygusal bakımdan yoksun bırakıcı anne,
- Duygusal bakımdan yoksun bırakıcı baba,
- Sömürücü/istismar edici baba,
- Aşırı koruyucu/evhamlı anne,
- Aşırı izin verici/sınırsız anne
- Aşırı izin verici/sınırsız baba

tutumlarının psikolojik sağlamlık ile ilişkili olduğu görülmüştür. Sonuçlar ebeveyn tutumunun psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisini göstermektedir.

Algılanan ebeveyn tutumları ile baş etme yolları alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde;

- Cezalandırıcı anne tutumunun planlı problem çözme ve sosyal destek ile;

- Duygusal bakımdan yoksun bırakıcı baba, aşırı koruyucu/evhamlı anne, aşırı koruyucu/evhamlı baba ve koşullu başarı odaklı anne tutumlarının doğa üstü güçlere inanış-batıl inançlar ile;
- Aşırı koruyucu/evhamlı anne ve kötümser/endişeli baba tutumlarının kendini saklama ile; sömürücü/istismar edici baba tutumunun kadercilik ile;
- Kuralcı/kalıplayıcı anne, aşırı koruyucu/evhamlı anne, aşırı koruyucu/evhamlı baba, koşullu/başarı odaklı anne, koşullu/başarı odaklı baba, kötümser/endişeli anne, cezalandırıcı anne ve cezalandırıcı baba tutumlarının kaçınma ile;
- Kuralcı/kalıplayıcı anne, kuralcı/kalıplayıcı baba, küçümseyici/kusur bulucu anne, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı anne, duygusal bakımdan yoksun bırakıcı baba, aşırı koruyucu/evhamlı anne, kötümser/endişeli anne, cezalandırıcı anne ve cezalandırıcı baba tutumlarının sorumluluğu kabul etme ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

Demografik değişkenler ile çalışmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri arasındaki ilişki incelendiğinde;

- Kendine saklama ve sorumluluğu kabul etmenin kadınlarda daha fazla olduğu görülmüştür.
- Erkekler daha fazla psikolojik sağlamlığa sahip olduğu saptanmıştır.
- Kadınların daha fazla kuralcı/kalıplayıcı anneye sahip oldukları görülmüştür.
- Boşanmış ebeveyne sahip bireyler evli ebeveyne sahip bireylerden daha fazla babalarının tutumlarını küçümseyici/kusur bulucu olarak yorumlamaktadır.
- Ebeveynlerinden ikisi vefat etmiş bireyler, ebeveyni evli bireylerden daha fazla annelerinin duygusal bakımdan yoksun bırakıcı olarak; boşanmış ebeveyne sahip bireyler evli ebeveyne sahip bireylerden daha fazla babalarının duygusal bakımdan yoksun bırakıcı olarak; ebeveynlerinden ikisi vefat etmiş bireyler evli ebeveyne sahip bireylerden daha fazla annelerini sömürücü/istismar edici olarak yorumlamışlardır.
- Ayrıca boşanmış ebeveyne sahip bireyler evli ebeveyne sahip, ebeveynlerinden birisi vefat etmiş ve ebeveynlerinden ikisi vefat etmiş bireylerden daha fazla babalarını sömürücü/istismar edici olarak; boşanmış ebeveyne sahip bireyler evli ebeveyne sahip bireylerden, ebeveynlerinden

ikisi vefat etmiş bireyler evli ebeveyne sahip bireylerden, boşanmış ebeveyne sahip bireyler ebeveynlerinden birisi vefat etmiş bireylerden ve ebeveynlerinden birisi vefat etmiş bireyler ebeveynlerinden ikisi vefat etmiş bireylerden daha fazla annelerini aşırı izin verici/sınırsız olarak yorumlamaktadır.

- Evli ebeveyne sahip bireyler, boşanmış ebeveyne ve ebeveynlerinden ikisi vefat etmiş bireylerden; ebeveynlerinden birisi vefat etmiş bireyler ebeveynleri boşanmış bireylerden daha fazla planlı problem çözme becerisini kullanmaktadır.

6.2. Araştırmacılara Öneriler

1. Çalışma kapsamında incelenen bağımlı ve bağımlı değişkenlerin farklı değişkenlerle (tedaviye katılım, ilaç kullanımına etki, hastalığın seyri, hastaneye yatış sayısı, hastalığın başlangıç yaşı vb.) ilişkisi incelenebilir.
2. Çalışmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri ailesinde iki uçlu (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkin olduğu ve olmadığı farklı gruplarla çalışılabilir.
3. Ebeveyn tutumlarına yönelik verilen eğitimlerle ebeveyn tutumlarının değişmesinin psikolojik sağlamlık ve baş etme yollarına etkisinin incelendiği boylamsal çalışmalar planlanabilir.
4. Boşanmış ebeveyne sahip bireylerin beraber büyüdüğü ebeveynin mevcut araştırmanın bulgularını etkileyip etkilemediği incelenebilir.
5. Çalışma farklı Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri'nde tekrarlanabilir.
6. Ebeveyn yabancılaştırma değişkeni aracı değişken olarak incelenebilir.
7. Çalışma farklı bölgelerde yaşayan bireylerle tekrarlanabilir.
8. Bağımlı ve bağımsız değişkenler ikiuçlu (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı yetişkinlerle ayrı ayrı çalışılabilir.
9. Ebeveynlerin boşandığı dönemlere (çocukluk, ergenlik ve yetişkinlik) algılanan ebeveyn tutumlarının farklılaşıp farklılaşmadığı incelenebilir
10. Ebeveynlerin psikolojik sağlamlıkları çalışmaya bağımsız değişken olarak eklenebilir.
11. Çalışma ikiuçlu(bipolar) bozukluğu ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerin ayrı katılımcılar olduğu iki farklı çalışma olarak tekrarlanabilir.

6.3. Uygulayıcılara Öneriler

1. Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinde iki uçlu (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlere yönelik ailelerin daha aktif olacağı psikososyal programlar geliştirilebilir.
2. Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinde iki uçlu (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerin ebeveyn tutumlarının hastalığın etkisine yönelik seminerler düzenlenebilir.
3. İkiuçlu (bipolar) bozukluk ve şizofreni tanısı almış yetişkinlerin ebeveynlerinin olumlu ebeveyn tutumlarını arttırmalarına yönelik ebeveyn seminerleri, psikososyal faaliyetler ve aile görüşmeleri planlanabilir.
4. Baş etme yollarının etkisine yönelik grup terapileri düzenlenebilir.
5. Boşanmış ebeveyne sahip bireylerin hastalığındaki tanı ve takipte ebeveynlerden ikisinin dengeli rol almasının önemi hakkında ebeveynler bilgilendirilebilir.

KAYNAKÇA

- Acı, Ö. S. (2020). *Şizofreni tanılı bireylerde salutojenik yaklaşım temelli görüşmenin bütünlük duygusu ve psikolojik dayanıklılığa etkisi* (Doktora tezi).İstanbul Üniversitesi
- Akçınar, B. & Özbek, E. (2017) Benlik gelişiminin öz-yeterlik algısı ve ebeveyn davranışlarıyla ilişkisi. *Türk Psikoloji Yazıları*20(40), 38-53.
- Akdeniz, S. (2017). *Erken ergenlikte bilişsel duygu düzenleme, algılanan anne baba tutumu ve algılanan sosyal destek ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi).Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
- Aktepe, M. (2016). *Bipolar bozukluk hastalarında psikolojik esneklik* (Tıpta uzmanlık tezi).Bakırköy Prof. Dr. Mahzar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği.
- Akyol Kol, H. (2023). *Üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlamlık düzeylerinin algılanan ebeveyn tutumları ile öz-duyarlılık açısından incelenmesi* (Yüksek Lisans tezi).Marmara Üniversitesi
- Alınmış, R. K. (2011). *The explanatory relationship among self-esteem, problem solving, ways of copin, social support and suicidal ideation of patients with schizophrenia* (Yüksek lisans tezi). Orta Doğu Teknik Üniversitesi
- APA. (2013). *Dsm-5 tanı ölçütleri başvuru elkitabı* (E. Köroğlu, Çev.). Hekimler Yayın Birliği Yayıncılık.
- Aslan, B & Durak Batıgün, A. (2017). Ebeveyn kabul/reddi ile intihar olasılığı arasındaki ilişkide yaşam amaçlarını aracı rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 32(79), 67-76.
- Ay, C. (2019). *Adolesanların fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesinde algılanan ebeveyn tutumu ve sosyal desteğin rolü* (Yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi
- Aydoğdu, T. (2013). *Bağlanma stilleri, başa çıkma stratejileri ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi
- Aydın, İ. (2021). *The mediating role of coping mechanisms in the relationship between locus of control and posttraumatic growth in emergin adult hood period*(Yüksek lisans tezi). Bahçeşehir Üniversitesi
- Aydın, K. (2021). *Şizofreni ve bipolar bozukluğu olan kişilerde işlevselliğin değerlendirilmesi ve işlevselliği etkileyen faktörlerin belirlenmesi* (Yüksek lisans tezi). İtatanbul Kent Üniversitesi.
- Bahçican Saydam R. & Gençöz, T. (2005). Aile ilişkileri, ebeveynin çocuk yetiştirme tutumu ve kendilik değerinin gençler tarafından belirtilen davranış problemleri ile olan ilişkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 20(55), 61-74.
- Bakiler, A. (2022). *Relationship between perceived parenting attitudes and eating attitudes: roles of self- compassio and appearance anxiety*(Yüksek lisans tezi). İzmir Ekonomi Üniversitesi
- Basut, E. & Erden, G. (2005). Suça yönelen ve yönelmeyen ergenlerin stres belirtileri ve stresle başa çıkma örüntüleri yönünden incelenmesi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 12(2), 48 - 55.
- Binat., Ö. (2023). *Bipolar ve unipolar depresyon dönemindeki hastalarda uyku kalitesi, suisidalite ve dürtüselliğin araştırılması*. (Yüksek lisans tezi). T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

- Baumrind, D. (1966) Effects of authoritative parental control on child behavior. *International Child Development* 37(4), 887-907.
- Belene, E., Belene, A., Algin, F., Samancı, A. & Erkmen, H. (2010). Şizofrenide anksiyete bozuklukları eştanısı; sosyodemografik ve klinik özellikler ile ilişkisi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23, 18-24.
- Benard, B. (1991). *Fostering resiliency in kids: protective factors in the family, school and community*. San Francisco: Far West Laboratory for Educational Research and Development.
- Bonanno, G.A. & Galea, S. (2007). What predicts psychological resilience after disaster: the role of demographics, resources, and life stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(5), 671-682.
- Borkovez, T.D., Robinson, E., Pruzinsky, T & Depree, J. A. . (1983). Preliminary exploration of worry: some characteristics and processes. *Behav Res ther*, 21, 9-16.
- Bozdemir F. & Gündüz, B. (2016). Bağlanma stilleri, anne baba tutumları ve çocukluk çağı örselenme yaşantılarının duygusal zeka ile ilişkileri. *International Journal of Human Sciences*, 13(1), 1797-1814.
- Bozikas, V.P., Parlapani, E, Ntouros, E., Bargiota, S. I., Floros, G., Nazlidou, E. I. & Garyfallos, G. (2018). Resilience predicts social functioning in clinically stable patients with bipolar disorder. *In The Journal of Nervous and Mental Disease*, 0(0), 1-8.
- Cankardaş, S. (2019). Kadın ve erkeklerde olumsuz değerlendirilme korkusunun belirlenmesinde algılanan ebeveyn tutumları ve benlik saygısının rolü. *Psikoloji Çalışmaları*, 39(1), 79-97.
- Cevizci, O. & Müezzini, E. E. (2019). Sağlık çalışanlarında psikolojik belirtilerin ve psikolojik dayanıklılığın incelenmesi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikolojik Dergisi*, 1(3), 166-172.
- Charlton P.F.C. & Thompson, J. A. (1996). Ways of coping with psychological distress after trauma. *British Journal of Clinical Psychology*, 35, 517-530.
- Choi, J. W., Cha, B., Jang, J., Park, C.S., Kim, B.J., Lee, C.S. & Lee, S.J. (2015). Resilience and impulsivity in euthymic patients with bipolar disorder. *Journal of Affective Disorder*, 170, 172-177.
- Çakır, S. & Üçok, A. (2010). Bilişsel bozukluk açısından şizofreni ve bipolar bozukluk; benzerlikler ve farklar, sistematik gözden geçirme. *Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi* 47, 150-157.
- Çetin, F., Yeloğlu, H.O. & Basım, H.N. (2015). Psikolojik dayanıklılığın açıklanmasında beş faktör kişilik özelliklerinin rolü: bir kanonik ilişki analizi. *Türk Psikoloji Dergisi* 30(75), 81-92.
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G & Büyüköztürk, Ş. (2014). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları*. Pegem Akademi.
- Daggett, J., O'Brien, M., Zannolli, K. & Peyton, V. (2000). Parents attitudes about children: with parental life histories and child rearing quality. *Journal of Family Psychology*, 14(2), 187-199.
- Darling, N. & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: an integrative model. *Psychological Bulletin*, 113(3), 487-496.
- Demiroğlu, F. (2018). *Şizofreni ve bipolar tanısı almış hastaların baş etme tutumları ile bilişsel şema alanlarının psikiyatrik tanı almamış kişilerle karşılaştırılması* (Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi.

- Demirsu, Ö. (2018). *Üniversite öğrencilerinde algılanan ebeveyn tutumları ile sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişkide anksiyete duyarlılığının ve psikolojik dayanıklılığın aracı rolü* (Yüksek Lisans Tezi). Işık Üniversitesi.
- Dirik, G., Yorulmaz, O. & Karancı, A. N. (2014). Çocukluk dönemi ebeveyn tutumlarının değerlendirilmesi: kısaltılmış algılanan ebeveyn tutumları- çocuk formu. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 25, 1-8.
- Dix, T., Ruble, D. N. & Zambarano, R. J. (1989). Mothers implicit theories of discipline: child effects, parent effects and the attribution process. *Child Development*, 60(6), 1373-1391.
- Doğan, T. (2015). Kısa psikolojik sağlamlık ölçeğinin Türkçe uyarlama çalışması: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness and WellBeing*, 3(1), 93-102.
- Dome, P., Rihmer, Z & Gonda, X. (2019). Suicide risk in bipolar disorder: a brief review. *Medicina*, 55(403).
- Durlak, J. A. (1998). Common risk and protective factors in successful prevention programs. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68(4), 512-520.
- Eligül, F. (2020). *Algılanan ebeveyn tutumlarının internet bağımlılığı ve akademik başarı ile ilişkisinin incelenmesi* (Yüksek Lisans tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi.
- Eni, B. (2017). *Lise öğrencilerinin dijital oyun bağımlılığı ve algıladıkları ebeveyn tutumlarının değerlendirilmesi* (Yüksek Lisans tezi). Haliç Üniversitesi.
- Erdoğan, K. N. (2021). *Algılanan ebeveyn tutumu ile ergenlerin psikolojik dayanıklılıkları ve benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek Lisans tezi). İstanbul Ticaret Üniversitesi.
- Ernas, Ş. (2017). *Özerklik ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi.
- Eroğlu Y. & Güler, N. (2015). Koşullu öz-değer, riskli internet davranışları ve siber zorbalık/mağduriyet arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sakarya University Journal of Education*, 5(3), 118-129.
- Fletcher D. & Sarkar, M. (2012). A grounded theory of psychological resilience in Olympic champions. *Psychology of Sport and Exercise*, 13, 669-678.
- Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: a theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology* 46(4), 839-852.
- Folkman, S. & Lazarus, R.S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior* 21, 219-239.
- Folkman, S. & Lazarus, R.S. (1985) If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during 3 stages of a college-examination. *Journal of Personality and Social Psychology* 48, 150-170.
- Folkman, S. & Lazarus, R. S. (1988) Coping as a mediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology* 54(3), 466-475.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R.J. & DeLongis, A. (1986) Appraisal, coping, health status and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology* 50(3), 571-579.
- Gecas, V. & Schwalbe, M.L. (1986). Parental behavior and adolescent self-esteem. *Journal of Marriage and the Family*, 48, 37-46.

- Gooding, P.A., Hurst, A., Johnson, J. & Tarrier N. (2012). Psychological resilience in young and older adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 27, 262-270.
- Graber, R., Pichon, F. & Carabine, E. (2015). *Psychological resilience: state of knowledge and future research agendas* (Yayın No. 425). Erişim adresi: <https://cdn.odi.org/media/documents/9872.pdf>.
- Gunnoe, M. L., Hetherington, E. M., & Reiss, D. (1999). Parental religiosity, parentin gstyle, and adolescent social responsibility. *Journal of Early Adolescence*, 19, 199– 225.
- Güçlü, O., Erkıran, M., Aksu, E.E. & Aksu, H. (2012). Şizofrenide sosyal bunaltı bozukluğu eştanısı; sosyodemografik ve klinik özellikler ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23(1), 1-8.
- Gürgân, U. (2006). Resiliency scale (rs) scale development, reliability and validity study. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 39(2), 45-74.
- Gürkan, B. (2012). *Şemalar ve baş etme yollarının obezitesi olan bireylerin kaygı, korku, depresyon, benlik saygısı ve intihar oranları üzerindeki etkisinin şema kuramı açısından incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Uludağ Üniversitesi.
- Gürkan, B. & Dirik, G. (2009) Üniversite öğrencilerinde intihar düşünce ve davranışları ile ilişkili faktörler: yaşamı sürdürme nedenleri ve baş etme yolları. *Türk Psikoloji Yazıları* 12(24), 58-69.
- Haudeck, C., Rorty, M. & Henker, B. (1998). The role of ethnicity and parental bonding in the eating and weight concerns of asian- american and caucasian college women. *The International Journal of Eating Disorder*, 25(4), 425-433.
- Hawkins, J.D., Catalano, R.E. & Miller J.Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112(1), 64-105.
- Henderson, N. & Milstein, M.M (2003). *Resiliency in schools: making it happen for students and educators*. California: Corwin Pres.
- Holahan, C. J. & Moss, R. H. (1987). Personal and contextual determinants of coping strategies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(5), 946-955.
- Işık, Ş. (2016). Türkiye’de kendini toparlama gücü konusunda yapılmış araştırmaların incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 6(45), 65-76.
- İnanç, L., Altıntaş, M. & Barış, T. (2017) Ebeveynlerin çocuk yetiştirme tutumları ile kişilik yapıları arasındaki ilişki. *International Journal of Social Sciences and Education Research* 3(5), 1731-1745.
- Kahya, Y. (2022). *Yakın ilişkiler psikolojisi*. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kararımak, Ö. (2006). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 3(26), 129-142.
- Kararımak, Ö. & Siviş, R. (2008). Modernizmden postmodernizme geçiş ve pozitif psikoloji. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 3(30), 102-115.
- Karakoç, ö. (2022). *Yetişkinlerdeki psikolojik dayanıklılık ile anne baba tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek Lisans tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi.
- Kaya, Y. (2017). *Ergenlerin benlik algıları, algıladıkları ebeveyn tutumları, ebeveyne ve akrana bağlanma durumları ve ebeveynlerinden beklentileri* (Doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi.

- Kaya, F. Ş. & Gündüz, İ. (2019). Anne- babası boşanmış olan çocukların algıladıkları ebeveyn tutumu ile somatizasyon belirtileri arasındaki ilişki. *Gaziantep Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 3(1), 35-56.
- Kaynar, G. (2016). *Boşanma sürecindeki kişilerin baş etme becerileri, bilişsel çarpıtmalar, yılmazlık ve sosyal destek algıları açısından incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Kocaeli Üniversitesi.
- Kındap Tepe, Y. & Sayıl, M. (2012). Ebeveynin kontrolü ve ergenin sosyal işlevselliği arasındaki bağlantıda ilişkisel saldırganlığın aracı rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 27(70), 119-132.
- Kitano, M. & Lewis, R. (2015). Resilience ve coping: implications for gifted children and youth at risk. *Roeper Review*, 27(4), 200-205.
- Koç, Ö., Özkan, H. & Bekmezci, H. (2016). Annelik rolü ve ebeveyn davranışı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Hastanesi Dergisi*, 6(2), 143-150.
- Kök, H. & Demir, S. (2018). Şizofreni ve bipolar bozukluğu olan hastalarda içselleştirilmiş damgalanma, benlik saygısı ve algılanan sosyal destek. *CukurovaMedicalJournal*, 43(1), 99-106.
- Kurt, T. (2013). *Ebeveynleri boşanmış ergenlerin yılmazlık, benlik saygısı, başa çıkma ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkinin incelenmesi: yılmazlığın aracı rolü* (Yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi
- Kurt, Ş. H. & Aslan, D. (2020). Okul öncesi dönem çocuğu olan annelerin öz-yeterlik, psikolojik sağlamlık ve ebeveyn tutumlarının incelenmesi. *Kadem Kadın Araştırmaları Dergisi* 6(2), 211-240.
- Lazarus, S., Kanner, A. D. & Folkman, S. (1980) Emotions: a cognitive-phenomenological analysis. In R. Plutchik & H. Kellerman (Eds.), *Theories of emotion* (pp. 189-217). New York. Academic Press.
- Lekes, N., Gingras, I., Philippe, F.L., Koestner, R. & Fang, J. (2010). Parental autonomy-support, intrinsic life goals, and well-being among adolescents in china and North america. *Journal Youth Adolescence* 39, 858-869.
- Macia, P., Barranco, M., Gorbena, S., Alvarez-Fuentes, E. & Iraurgi, I. (2021). Resilience and coping strategies in relation to mental health outcomes in people with cancer. *PLoS ONE*, 16(5).
- Manne, S. L., Myers- Virtue, S., Kashy, D., Ozga, M., Kissane, D., Heckman, C., Rubin, S. C. & Rosenblum, N. (2015). Resilienc, positive coping, and quality of life among women newly diagnosed with gynecological cancers. *The Canser Nursing*, 38(5), 375-382.
- Mayordomo, T, Viguer, P., Sales, A., Satorres, E. & Melendez, J. C. (2016). Resilience and coping as predictors of well-being in adults. *The Journal of Psychology*, 0(0), 1-13. Doi: 10.1080/00223980.2016.1203276
- Mensah, M.K. & Kuranchie, A. (2013). Influence of parentingstyles on thesocialdevelopment of children. *AcademicJournal of InterdisciplinaryStudies*, 2(3), 123-129.
- Min, J. A., YOON, S., Lee, C. U., Chae, J. H., Lee, C., Song, K. Y. & Kim, T.S. (2013). Psychological resilience contributes to low emotional distress in cancer patients. *Support Care Cancer* 21, 2469-2476.
- Mizuno, Y., Hofer, A., Suzuki, T., Apor, B.F., Wartelsteiner, F., Kemmler, G., Saruta, J. Tsunikoni, K., Mimura, M., Fleischhacker W.W. & Uchida, H. (2016). Clinical and biological correlates of resilience in patients with schizophrenia and bipolar disorder: a cros-ssectional study. *Schizophrenia Research*. Doi:10.1016/j.schres.2016.04.047

- Muris, P., Meesters, C., Schouten, E. & Hoge, E. (2004). Effects of perceived control on the relationship between perceived parental rearing behaviors and symptoms of anxiety and depression in nonclinical preadolescent. *Journal of Youth and Adolescence*, 33(1), 51-58.
- Nacak, M., Yağmurlu, B., Durgel, E. & Vijver, F (2011) Metropol ve anadolu’da ebeveynlik: biliş ve davranışlarda şehrin ve eğitim düzeyinin rolü. *Türk Psikoloji Dergisi* 26(67), 85-100.
- Nuttman-Shwartz, O. & Dekel, R. (2009) Ways of coping and sense of belonging in the face of a continuous threat. *Journal of Traumatic Stress* 22(6), 667-670.
- Oktan, V., Odacı, H. & Berber Çelik, Ç. (2014). Psikolojik doğum sırasının psikolojik sağlamlığın yordanmasındaki rolünün incelenmesi. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14(1), 140-152.
- Oldehinkel, A.J., Veenstra, R., Ormel, J., Winter, A.F. & Verhulst, F.C. (2006). Temperament, parenting, and depressive symptoms in a population sample of preadolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(7), 684- 695.
- Orzechowska, A., Zajackowska, M., Talarowska, M. & Gałeczki, P. (2013) Depression and ways of coping with stress: A preliminary study. *Clinical Medicine* 19, 1050-1056.
- Öngider, N. (2013). Anne- baba ile okul öncesi çocuk arasındaki ilişki. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(4), 420-440.
- Öz, F. & Bahadır Yılmaz, E. (2009). Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: psikolojik sağlamlık. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 16, 82-89.
- Özkan, M. S. (2021). *Psikolojik sağlamlık odaklı psiko-eğitim programının bir grup yetişkinin psikolojik sağlamlık, duygusal zeka ve toplumsal ilgi düzeylerine etkisinin incelenmesi* (Doktora tezi). Bursa Uludağ Üniversitesi
- Öztürk, M. & Giren, S. (2015). Annelerin ebeveynlik algıları ile çocukların problem davranışlarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 17(2), 477-503.
- Parmaksız, İ. (2019). İyimserlik, özgecilik ve medeni durumun psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkileri. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 48, 285-302.
- Plans, L., Barrot, C., Nieto, E., Rios, J. Schulze, T.G., Papiol, S., Mitjans, M. Vieta, E. & Benabarre, A. (2018). Association between completed suicide and bipolar disorder: a systematic review of literature. *Journal of Affective Disorder*. Doi: 10.1016/j.jad.2018.08.054
- Polatcı, S. & Tınaz, Z. D. (2021). Kişilik özelliklerinin psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkisi. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi* 17(36), 2890-2917.
- Richardson, G.E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 307-321.
- Rohner, R.P., Khaleque, D. & Cournoyer, D.E. (2005). Parental acceptance- rejection: theory, methods, cross- cultural evidence and implications. *American Anthropological Association*, 33(3), 299-334.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611.
- Sakarya D. & Güneş, C. (2013). Van depremi sonrasında travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin psikolojik dayanıklılık ile ilişkisi. *Kriz Dergisi*, 21(1), 25-32

- Santrock, J. W. (2016). Yaşam boyu gelişim: gelişim psikolojisi. G. Yüksel. (Ed.). *Yaşam boyu bakış açısı(On Üçüncü Baskı)* içinde (s.27). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Sak, R., Şahin Sak, İ.;atli, S. & Şahin, B.K. (2015) Okul öncesi dönem: anne baba tutumları. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi* 11(3), 972-991.
- Savcı, M. & Aysan, F. (2014) Üniversite öğrencilerinde algılanan stres düzeyi ile stresle başa çıkma stratejileri arasındaki ilişki. *Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi* <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/406063>
- Sheffield ,A., Waller, G., Emanuelli, F., Murray, J. & Meyer. C. (2005). Links between parenting and core beliefs: preliminary psychometric validation of the Young parenting inventory. *Cognitive Therapy and Research* 29(6), 787–802.
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P. & Bernard. J. (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine* 15, 194–200.
- Soygüt, G., Z. & Karaosmanoğlu, A. (2008). Ebeveynlik biçimlerinin değerlendirilmesi: Young ebeveynlik ölçeğinin psikometrik özelliklerine ilişkin bir inceleme. *Türk Psikoloji Yazıları*, 11(22), 17-30.
- Soderstrom, M., Dolbier, C., Leiferman, J. & Steinhardt, M. (2000). The relationship hardiness, coping strategies and perceived stress to symptoms of illness. *Journall of Behavioral Medicine*, 23(3), 311-328.
- Sümer, N. (2011). *Kültüre Özgü İlgi-Bakım ve Ebeveyn Davranışlarının Yapılandırılmış Görüşmelerle Derinlemesine İncelenmesi* (Proje No. 109K599).
- Swanson, J., Valiente, C., Lemery-Chalfant, K. & O'Brien, T.C. (2011). Academic achievement, social competence, and physical health from parenting, ego resilience, and engagement coping. *Journall of Early Adolescence*, 31(4), 548-576.
- Şahan Aktan, B. & Önder, A. (2018). Okul öncesi dönemde psikolojik dayanıklılık. *Eğitim Kuram ve Uygulama Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 20-30.
- Şenol Durak, E., Durak, M. & Elagöz, F. Ö. (2011). Testing the psychometric properties of the ways of coping questionnaire (WCQ) in Turkish university students and community samples. *Clinical Psycholog yand Psychotherapy*, 18, 172-185.
- Şenormancı, G., Güçlü, O., Özben, İ., Karakaya, F. N. & Şenormancı, Ö (2020). Resilience and insight in euthymic patients with bipolar disorder. *Journal of Affective Disorder*, 226, 402-412.
- Temeloğlu, E. (2014). *Çiftlerden birisi eksen I tanısı almış evli bireylerin evlilik uyumlarının, patolojiye dair atıfları, kontrol odakları ve baş etme yolları açısından incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi
- Tetik, D. & Aktan, Z. D. (2021) Ergenlerde algılanan ebeveyn tutumu ve duygusal zeka arasındaki ilişkide, dijital oyun bağımlılığının aracı rolünün incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 24, 181-190.
- Tomas, J. M., Sancho, P., Melendez, J. C. & Mayordomo, T. (2012) Resilience and coping as predictors of general well-being in the elderly: a structural equation modeling approach. *Aging and Mental Health* 16(3), 317-326.
- Torun, F. (2011) Ebeveyn yabancılaştırma sendromu. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 3(3), 466-482.

- Tönbül, Ö. (2020) Koronavirüs (Covid-19) salgını sonrası 20-60 yaş arası bireylerin psikolojik dayanıklılıklarının bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Uluslararası Akademik Psikolojik Danışma ve Rehberlik Araştırmaları Dergisi* 2(2), 159-174.
- Tugade, M.M., Fredrickson, B., L. & Barrett, L.F. (2004). Psychological resilience and positive emotional granularity: examining the benefits of positive emotions on coping and health. *Journal of Personality* 72(6), 1161-1190.
- Üner Altuntaş, G., E. & Ziyalar, N.. (2018). Ebeveyn yabancılaşma olgusu-reddedilen ebeveyn olarak baba. *Adli Tıp Bülteni* 23(1), 25-36.
- Ülker Tümlü, G. & Reçepoğlu, E. (2013). Üniversite akademik personelinin psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi* 3(3), 205-213.
- Tusaie, K., Puskar, K. & Sereika, S.M. (2007). A predictive and moderating model of psychosocial resilience in adolescent. *Journal of Nursing Scholarship* 39(1), 54-60.
- Varıcıer, Ş. E. (2019). *Yetişkin psikolojik sağlamlığı üzerine bir inceleme: algılanan ebeveyn tutumu, kontrol odağı, algılanan sosyal destek ve stresle başa çıkma stilleri* (Yüksek lisans tezi). İbni Haldun Üniversitesi
- Viesel, A. & Allan, S. (2014). A systematic review of the literature on family functioning across all eating disorder diagnoses in comparison to control families. *Clinical Psychology Review* 34, 29-43.
- Yaman, B. (2018). *Ebeveyn tutumlarının çocukların mizaç özellikleri ve duygu düzenleme becerileri üzerindeki rolü* (Yüksek lisans tezi). Işık Üniversitesi
- Yöndem, Z.D. (2016). Ergenlerde psikolojik dayanıklılık ve stresle baş etme. *The Journal of Academic Social Science Studies* 45, 53-62.
- Yöndem, Z.D, Tunç, E & Yandı, A. (2021). The predictive role of cognitive emotion regulation and coping on psychological resilience in university students. *E- International Journal of Pedandragogy* 1(1), 22-36.
- Yılmaz, A.(2000) Anne-baba tutum ölçeğinin güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı*; 7; 160-172.
- Yüksek, R. (2012). Genç yetişkinlerde yaşamın anlamı. *Sakarya University Journal of Education*, 2, 69-83.
- Wartelsteiner, F., Pardeller, S, Apor, B.F., Kemmler, G., Sondermann, C., Hausmann, A., Fleischhacker W.W., Mizuno, Y., Uchida, H. & Hofer, A. (2018). Qsality of life in stabilized outpatients with bipolar I disorder: associations with resilience, internalized stigma and residual symptoms. *Journal of Affective Disorders*, doi: 10.1016/j.jad.2018.05.055.
- Werner, E.E. (2004). Journeys from childhood to mildlife: risk, resilience, and recovery. *Pediatrics*, 114, 492.

EK-5 BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı;

İkiuçlu (bipolar)bozukluk ve şizofreni tanısı almış kişilerde algılanan ebeveyn tutumları ile psikolojik sağlamlık ve başa çıkma yolları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla bir araştırma yapmaktayım. Araştırmanın ismi İkiuçlu (Bipolar) Bozukluğu ve Şizofreni Tanısı Almış Yetişkinlerde Algılanan Ebeveyn Tutumları ile Psikolojik Sağlamlık ve Baş Etme Yolları Arasındaki İlişkidir. Sizin de bu çalışmaya katılmanızı diliyorum. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyorum. Elde edilen bilgiler yalnızca araştırma amacı için kullanılacak, başka bir amaçla kullanılmayacaktır. Araştırmanın sunumunda kurum kimliğine yönelik açıklama yer almayacaktır. Bu araştırmaya katılmanız dahilinde isminiz kullanılmayacak ve kimlik haklarınız korunacaktır. Bu araştırmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek, katıldığınız için de size ek bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Yine araştırmanın herhangi bir aşamasında onayınızı geri alma hakkına da sahipsiniz.

Katılımınız ve desteğiniz için teşekkürlerimizi sunarız.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Tarih :/....../20....

Gönüllünün İmzası :

EK-6 DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Yaşınız:

Cinsiyetiniz:

Anne ve babanızın ilişkisini en iyi karşılayan ifadeyi seçiniz

- ☐ Evliler ☐ Birlikte yaşıyorlar ☐ Boşandılar
☐ Annem vefat etti ☐ Babam vefat etti

Kardeş Sayınız (Siz dahil) ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6

Diğer:.....

Hastalığın Başlangıç Yılı:



EK-7 YOUNG EBEVEYNLİK ÖLÇEĞİ (YOUNG- E)

Yönerge: Aşağıda anne ve babanızı tarif etmekte kullanabileceğiniz tanımlamalar verilmiştir. Lütfen her tanımlamayı dikkatle okuyun ve ebeveynlerinize ne kadar uyduğuna karar verin. 1 ile 6 arasında, çocukluğunuz sırasında annenizi ve babanızı tanımlayan en yüksek dereceyi seçin. Eğer sizi anne veya babanız yerine başka insanlar büyüttü ise onları da aynı şekilde derecelendirin. Eğer anne veya babanızdan biri hiç olmadı ise o sütunu boş bırakın.

Derecelendirme:

- | | |
|---------------------------|-------------------------|
| 1- Tamamıyla yanlış | 4- Orta derecede doğru |
| 2- Çoğunlukla yanlış | 5- Çoğunlukla doğru |
| 3- Uyan tarafı daha fazla | 6- Ona tamamıyla uyuyor |

Anne	Baba	
_____	_____	Beni sevdi ve bana özel birisi gibi davrandı.
_____	_____	Bana karşı sıcaktı ve fiziksel olarak şefkatliydi.
_____	_____	Bana yalan söyledi, beni kandırdı veya bana ihanet etti.
_____	_____	Evhamlı veya fobik/korkak bir insandı.
_____	_____	Beni çok eleştirirdi.
_____	_____	Bana salakmışım veya beceriksizmişim gibi davrandı.
_____	_____	Her şey onun kurallarına uymalıydı.
_____	_____	Yaptığım hiçbir şeyin yeterli olmadığını hissetmeme sebep oldu.
_____	_____	Bana çok az kural koydu veya sorumluluk verdi.
_____	_____	Ailemizin ekonomik sorunları ile ilgili çok endişeli idi.
_____	_____	İşler kötü gittiğinde başkalarını suçlardı.

EK-8 KISA PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÖLÇEĞİ (KPSÖ)

Lütfen aşağıdaki ifadeleri size uygunluk derecesine göre (X) ile işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur.

	HİÇ UYGUN DEĞİL	UYGUN DEĞİL	BİRAZ UYGUN	UYGUN	TAMAMEN UYGUN
1. Sıkıntılı zamanlardan sonra kendimi çabucak toparlayabilirim.	1	2	3	4	5
3. Stresli durumlardan sonra kendime gelmem uzun zaman almaz.	1	2	3	4	5
5. Zor zamanları çok az sıkıntıyla atlattırım.	1	2	3	4	5

EK-9 BAŞ ETME YOLLARI ÖLÇEĞİ (BYÖ)*

Aşağıda, stresli durumlarla karşılaştığınızda GENEL OLARAK ne yaptığınız ve ne hissettiğinizle ilgili ifadeler bulunmaktadır. Her bir ifadeyi dikkatlice okuyunuz ve sizin için uygun rakamı işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Lütfen, tüm ifadeleri yanıtlayınız.

	1- HİÇBİR ZAMAN KULLANMIYORUM	2- ÇOK NADİR KULLANIYORUM	3- BAZEN KULLANIYORUM	4- ÇOĞU ZAMAN KULLANIYORUM	5- HER ZAMAN KULLANIYORUM
Bir sıkıntım olduğunu kimsenin bilmesini istemem.	1	2	3	4	5
Bu dertten kurtulayım diye fakir fukaraya sadaka veririm.	1	2	3	4	5
İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem.	1	2	3	4	5
Ne yapacağıma karar vermeden önce arkadaşlarımın fikrini alırım.	1	2	3	4	5
Problemin çözümü için adak adarım.	1	2	3	4	5

*Senol-Durak E, Durak M, Elagoz FO. Testing the psychometric properties of the Ways of Coping Questionnaire (WCQ) in Turkish university students and community samples. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2011;18(2):172-85.

