

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**ERGENLERİN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞIN (RESİLİENCE), ÇOCUKLUK
ÇAĞINDAKİ TRAVMA VE BAĞLANMA STİLLERİ İLE İLİŞKİSİNİN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZIRLAYAN
GÖKÇEN BİNDAL

GAZİANTEP – 2018

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**ERGENLERİN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞIN (RESİLİENCE), ÇOCUKLUK
ÇAĞINDAKİ TRAVMA VE BAĞLANMA STİLLERİ İLE İLİŞKİSİNİN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZIRLAYAN
GÖKÇEN BİNDAL

TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. ŞAZİYE SENEM BAŞGÜL

GAZİANTEP – 2018

KABUL VE ONAY

Gökçen BİNDAL tarafından hazırlanan “Ergenlerin Psikolojik Sağlamlığın (Resilience), Çocukluk Çağındaki Travma Ve Bağlanma Stilleri İle İlişkisinin İncelenmesi” başlıklı bu çalışma **01/03/2018** tarihinde yapılan savunma sınavı sonucu **başarılı** bulunarak jürimiz tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Zeynep Bengi Semerci

Başkan

Doç. Dr. Şaziye Senem BAŞGÜL

Üye

Yrd. Doç.Dr. İtir Tarı CÖMERT

Üye

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım 01/03/2018.

Mazlum ÇELİK

Enstitü Müdürü

TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “**Ergenlerin Psikolojik Sağlamlığın (Resilience), Çocukluk Çağındaki Travma ve Bağlanma Stilleri İle İlişkinin İncelenmesi**” başlıklı çalışmanın tarafımca, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım. 01/03/2018

Gökçen BİNDAL

ÖNSÖZ

Tezimin hazırlanmasında bana yol gösteren, insana verdiği değer ve yaptığı çalışmalarda göstermiş olduğu özeni her zaman model almaya çalışacağım saygıdeğer hocam Doç. Dr. Şaziye Senem BAŞGÜL'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Hasan Kalyoncu Üniversitesi'nde yapmış olduğum uzmanlık eğitimim süresince bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan değerli hocalarıma, lisans döneminde yüksek lisans yapmama ve tez yazmaya zemin hazırlayan lisans hocalarıma, akademik yaşamım boyunca desteğini hiçbir zaman eksik etmeyen sevgili aileme içtenlikle teşekkür ederim. Çalışmanın tüm ilgililere yardımcı olmasını dilerim.

Gaziantep, 2018

Gökçen BİNDAL

ÖZET

ERGENLERİN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞIN (RESİLİENCE), ÇOCUKLUK ÇAĞINDAKİ TRAVMA VE BAĞLANMA STİLLERİ İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Psikolojik sağlamlık (resilience) farklı araştırmalarda ortaya konulduğu gibi çeşitli faktörler tarafından etkilenen bir değişkendir. Bu çalışmanın amacı, “Ergenlerin Psikolojik Sağlamlığın (Resilience), Çocukluk Çağındaki Travma ve Bağlanma Stilleri İle İlişkisinin İncelenmesi”dir.

Bu alışma, ilişkisel tarama desenli nicel bir araştırmadır. Araştırmada kolay erişilebilir örneklem yöntemi kullanılarak ulaşılan 9. ve 10. sınıf öğrencilerinden 453 kişiden toplanan veriler kullanılmıştır.

Araştırma sonucunda; psikolojik sağlamlığın çocukluk çağı travma ile ters yönlü ilişkiye sahip olduğu, bağlanma ile doğrusal ilişkiye sahip olduğu sonucunda ulaşılmıştır. Araştırmada, çocukluk çağı travmanın psikolojik sağlamlığı yordamasında, bağlanmanın ara değişken olarak rol aldığı tespit edilmiştir.

Araştırmada psikolojik sağlamlığın cinsiyet ve kardeş sayısından dolayı farklılaşmadığı; ergenin öğrenim gördüğu sınıf düzeyi, annesinin çalışması, babasının çalışması, ailesinin aylık gelir düzeyi, daha önce psikiyatrik veya psikolojik destek almış olması, ailesinde psikiyatrik ve ya psikolojik destek alanların olması, yaşı, kiminle yaşadığı, annesinin eğitim düzeyi, babasının eğitim düzeyi ve ailede kaçıncı çocuk olduğu değişkenlerinden dolayı farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Psikolojik Sağlamlık, Bağlanma, Travma, Ergen

ABSTRACT

THE ANALYSIS OF THE RELATIONSHIP BETWEEN THE RESILIENCE OF ADOLESCENTS AND TRAUMA IN CHILDHOOD OR ATTACHMENT STYLES

The resilience is a variance affected by various factors as proven by different researches. The aim of this study is to investigate the relationship between the resilience of adolescents with trauma in childhood and attachment styles.

This is a quantitative study with relational screening model. In this study, the data were collected from 453 students of 9th and 10th grades via an easily assessable sampling method.

The research findings show that resilience had an inversely correlated relationship with the childhood trauma, but a linear relationship with the attachment. In the study, it was also found that the attachment played a role as an intervening variable in the prediction of resilience of the childhood trauma.

The study showed that the resilience did not differentiate due to gender and the number of siblings, however it changed depending on the variables, such as the class level of the adolescent at school, the occupation of the mother or the father, the monthly income level of the family, the history of psychiatric and psychological support, the history of the family members in terms of psychiatric and psychological support, age, the persons who share the same house with, mother's level of education, father's level of education, and the birth order among siblings.

Key Words: Resilience, Attachment, Trauma, Adolescent

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	i
ÖZET	ii
ABSTRACT.....	iii
İÇİNDEKİLER	iv
TABLolar LİSTESİ	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ	xi
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xii
BİRİNCİ BÖLÜM	1
GİRİŞ	1
1.1. Problem	3
1.2. Amaç	3
1.3. Önem	4
1.4. Sınırlılıklar	4
1.5. Varsayımlar.....	4
1.6. Tanımlar	4
İKİNCİ BÖLÜM	6
GENEL BİLGİLER	6
2.1. Travma	6
2.1.1. Travma Sonrası Görülebilen Semptomlar.....	7
2.1.2. Çocukluk Çağında Travma	8
2.1.3. Travmatik Olay Sınıflanması	9

2.1.3.1. Travma Kaynağına Göre	9
2.1.3.2. Travmatik Olayın Yinelenmesi ve Etkilerinin Uzaması Durumuna Göre	10
2.1.4. Sonuçları Açısından Travma.....	10
2.1.5. Risk ve Sonuçları	12
2.2. Bağlanma	13
2.2.1. Bağlanma Kavramı ve Tarihçesi.....	13
2.2.2. Erken Bağlanma Sürecini Etkileyen Faktörler.....	15
2.2.3. Yaşam Boyu Bağlanma ve Psikopatoloji.....	16
2.2.3.1. Bebeklik ve çocukluk döneminde bağlanma	16
2.2.3.2. Bebeklik ve Çocukluk Döneminde Bağlanma Bozuklukları	18
2.2.3.3. Ergenlik Döneminde Bağlanma	19
2.2.3.4. Ergenlerde Bağlanma Bozuklukları	20
2.2.3.5. Yetişkinlikte Bağlanma.....	21
2.2.4. Bağlanma Stilleri.....	22
2.2.4.1. Bowlby'in Bağlanma Kuramı	22
2.2.4.2. Ainsworth'un Çalışmaları	23
2.2.4.3. Yetişkin Bağlanma Stilleri: Dört Kategori Modeli	24
2.2.5. Bağlanma Örüntüleri ve Yaşam Boyu İzlenimleri.....	24
2.2.5.1. Güvenli Bağlanma Örüntüsü.....	25
2.2.5.2. Kaygılı/ikircikli Bağlanma Örüntüsü	26
2.2.5.3. Kaçınan Bağlanma Örüntüsü	26
2.2.5.4. Dağınık/düzensiz Bağlanma Örüntüsü.....	26
2.3. Psikolojik Sağlamlık (Resilience).....	27
2.3.1. Psikolojik Sağlamlığa Tarihsel Bakış	27

2.3.2. Psikolojik Sağlamlığın Betimlenmesi	28
2.3.3. Psikolojik Sağlamlıkla İlgili Model ve Yaklaşımlar	29
2.3.3.1. Henderson ve Milstein'in Psikolojik Sağlamlık Çemberi Modeli	29
2.3.3.2. Benard Modeli.....	30
2.3.3.3. Weinstein Beklenti İletişimleri Modeli.....	32
2.3.3.4. Richardson "Sağlamlık ve Sağlamlığın Meta Kuramı"	32
2.3.3.5. Wolin Modeli	33
2.3.3.6. Benson "Özellikler Kazandırma" Psikolojik Sağlamlık Kuramı	34
2.3.3.7. Krovetz "Sağlamlık" Kuramı.....	34
2.3.3.8. Süreklilik Kuramı.....	35
2.3.4. Psikolojik Sağlam Bireylerin Özellikleri	36
2.3.5. Psikolojik Sağlamlık Nitelikleri	36
2.3.6. Risk Faktörleri.....	37
2.3.6.1. Kişisel Risk Faktörleri.....	38
2.3.6.2. Ailesel Risk Faktörleri	38
2.3.6.3. Çevresel Risk Faktörleri.....	39
2.3.7. Koruyucu Faktörler	39
2.3.7.1. Kalıtsal- Biyolojik Faktörler (Koruyucu İçsel Faktörler)	41
2.3.7.2. Dışsal Faktörler	41
2.3.8. Sağlamlık Araştırmalarında Kullanılan Metodolojik Yaklaşımlar ...	42
2.3.8.1. Değişken Odaklı Yaklaşımlar	42
2.3.8.2. Kişi Odaklı Yaklaşımlar.....	43
2.4. Psikolojik Sağlamlığın (Resilience), Çocukluk Çağındaki Travma ve Bağlanma Stilleri İle İlişkisi	44

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	47
GEREÇ VE YÖNTEM	47
3.1. Araştırmanın Modeli.....	47
3.2. Evren ve Örneklem	47
3.3. Veri Toplama Aracı	47
3.3.1. Sosyo-Demografik Veri Formu.....	48
3.3.2. Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri Kısa Formu	48
3.3.3. Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	49
3.3.4. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği	49
3.4. Verilerin Toplanması	50
3.5. Verilerin Analizi	50
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	52
BULGULAR	52
4.1. Betimsel İstatistik.....	54
4.2. Psikolojik Sağlamlığın, Çocukluk Çağındaki Travma ve Ebeveyne Bağlanma İle İlişkisi	55
Tablo 6. Psikolojik Sağlamlığın, Çocukluk Çağındaki Travma ve Ebeveyne Bağlanma İle İlişkisi İçin Yapılan Pearsen Çarpım Korelasyon Tablosu	55
4.3. Psikolojik Sağlamlığın Sosyo Demografik Değişkenlere Göre Farklılaşması	61
BEŞİNCİ BÖLÜM	72
SONUÇ VE ÖNERİLER	72
5.1. Sonuç ve Tartışma.....	72
5.1.1. Psikolojik Sağlamlığın, Çocukluk Çağındaki Travma ve Ebeveyne Bağlanma İle İlişkisine Dair Sonuçlar	72

5.1.2. Psikolojik Sağlamliğın Sosyodemografik Değişkenlere Göre Farklılaşmasına İlişkin Sonuçlar.....	77
5.2. neriler	83
5.2.1. Uygulayıcılar için neriler	83
5.2.2. Araştırmacılar için neriler:	84
KAYNAKÇA	86
EKLER	96
EK 1. SOSYO-DEMOGRAFİK FORM.....	96
EK 2. ÇOCUKLUK AğI RUHSAL TRAVMA LEğİ	98
EK 3. ÇOCUK VE GENÇ PSİKOLOJİK SAğLAMLIK LEğİ (GPS-12)	100
EK 4. EBEVEYN VE ARKADAŞLARA BAğLANMA ENVANTERİ	102

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1: Psikolojik Sağlık Nitelikleri	37
Tablo 2: Örneklemin sosyo demografik değişkenlere göre dağılımı	52
Tablo 3: Çocukluk Çağındaki Travma Betimsel Bulguları	54
Tablo 4: Ebeveyne Bağlanma Betimsel Bulguları	54
Tablo 5: Psikolojik Sağlık Betimsel Bulguları	55
Tablo 6: Psikolojik Sağlamlığın, Çocukluk Çağındaki Travma ve Ebeveyne Bağlanma İle İlişkisi İçin Yapılan Pearsen Çarpım Korelasyon Tablosu	55
Tablo 7: Çocukluk çağı travma ölçeğinin, psikolojik sağlamlığı yordaması için kurulan 1. regresyon modeli uygunluk tablosu	57
Tablo 8: Çocukluk çağı travma ölçeğinin, psikolojik sağlamlığı yordama gücü için yapılan çoklu regresyon analizine ait katsayı tablosu	57
Tablo 9: Bağlanma ölçeğinin, psikolojik sağlamlığı yordaması için kurulan regresyon 2. modeli uygunluk tablosu	58
Tablo 10: Bağlanma ölçeğinin, psikolojik sağlamlığı yordama gücü için yapılan çoklu regresyon analizine ait katsayı tablosu	58
Tablo 11: Ara değişken ile bağımsız değişkenin psikolojik sağlamlığı yordaması için kurulan regresyon 3. modeli uygunluk tablosu	59
Tablo 12: Bağımsız değişken çocukluk çağı travmasının, bağımlı değişken olan psikolojik sağlamlığı yordamasında bağlanmanın ara değişken rolünün incelenmesi için yapılan çoklu regresyon analizine ait katsayı tablosu	60

Tablo 13: Psikolojik Sağlamlık puanlarının; cinsiyet, sınıf, psikolojik yardım alma, ailede psikolojik yardım alanlar, annenin çalışması, babanın çalışması, kiminle yaşadığı ve kaçıncı ocuk olduğu değişkenlerine göre farklılaşması bağımsız gruplar t testi tablosu.....	61
Tablo 14: Psikolojik Sağlamlık puanlarının anne eğitim düzeyine göre farklılaşması ANOVA tablosu.....	63
Tablo 15: Psikolojik Sağlamlık puanlarının anne eğitim düzeyine göre farklılaşması post hock LSD tablosu.....	64
Tablo 16: Psikolojik Sağlamlık puanlarının baba eğitim düzeyine göre farklılaşması ANOVA tablosu.....	65
Tablo 17: Psikolojik Sağlamlık puanlarının baba eğitim düzeyine göre farklılaşması post hock LSD tablosu.....	65
Tablo 18: Psikolojik Sağlamlık puanlarının yaş gruplarına göre farklılaşması ANOVA tablosu	66
Tablo 19: Psikolojik Sağlamlık puanlarının yaş gruplarına göre farklılaşması post hock LSD tablosu.....	68
Tablo 20: Psikolojik Sağlamlık puanlarının ailenin aylık gelir gruplarına göre farklılaşması Kruskal Vallish H tablosu	69
Tablo 21: Psikolojik Sağlamlık puanlarının ailenin aylık gelir gruplarına göre farklılaşması Mann Whitney U tablosu	70
Tablo 22: Psikolojik Sağlamlık puanlarının kardeş sayısı gruplarına göre farklılaşması Kruskal Vallish H tablosu	70

ŞEKİLLER LİSTESİ

- Şekil 1:** Bağlanmanın oluşmasında etkili olan süreçler..... 16
- Şekil 2:** Bartholomew ve Horowitz'in dört kategori bağlanma modeli. 25
- Şekil 3:** Henderson ve Milstein'in Psikolojik Sağlamlık Çemberi..... 30



KISALTMALAR LİSTESİ

%	:Yüzde
<i>f</i>	:Frekans
KO	:Kareler ortalaması
KT	:Kareler toplamı
<i>Max</i>	:Maksimum puan
<i>Min</i>	:Minimum puan
<i>N</i>	:Örneklem sayısı
<i>p</i>	:Anlamlılık düzeyi
<i>sd</i>	:Serbestlik derecesi
<i>Sh_x</i>	:Aritmetik ortalamanın standart hatası
<i>SS</i>	:Standart sapma
ST	:Sıralamalar toplamı
<i>t</i>	:t testi sonucu elde edilen değer
<i>X_{ort}</i>	:Aritmetik ortalama
<i>X_{sıra}</i>	:Aritmetik ortalamanın sıralaması
<i>R (r)</i>	:korelasyon
<i>R²</i>	:korelasyon karesi (yordama büyüklüğü)
<i>R_{che}</i>	:Evrensel değerler korelasyon düzeyi
<i>F_{che}</i>	:Evrensel değerler varyansı
<i>B</i>	:Yordamanın ham düzeyi (düzeltilmemiş regresyon katsayısı)
<i>β</i>	:Yordamanın standardize hali (düzeltilmiş regresyon katsayısı)

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Bireyin kişiliğinin gelişiminde ve psikolojik sağlığının gelişiminde doğumundan itibaren etkili olan birçok faktör mevcuttur. Özellikle son bir asırdır yapılan araştırmalarda, erken çocukluk döneminden itibaren travma ve bağlanmanın psikolojik sağlamlık üzerine etkisi somut olarak ortaya konulmuştur.

Bağlanma teorisyenlerince yapılan araştırmalarda travma mağduru olan çocukların, gençlerin ve yetişkinlerin bağlanma ilişkilerinin güçlendirmesinin, bireylerin sağlamlıklarına katkı sağladığı sonucuna ulaşılmıştır (Reyes ve diğ.'den [2008] aktaran İnan, 2015).

Psikolojik sağlamlık Özer (2013) tarafında bir olumsuzluk, sıkıntı durumu ile karşı karşıya kalındığında, risk faktörleri ve koruyucu faktörlerin etkileşimi sonucu oluşan süreçte, bireyin hayatındaki değişikliğe uyum göstermesi olarak tanımlanmıştır. Psikiyatri, psikoloji, eğitim ve sosyoloji alanlarında bireylerin stresten, travmadan ve olumsuz yaşam koşullarından kurtulabileceklerine ve bu zorlukların üstesinden geldikçe iyi yönündeki görüşler “sağlamlık” (Resilience) olarak ele alınmaktadır. Benard’a (1991) göre sağlam gençler yetiştirmenin anahtarı onlarla şefkatli ve destekleyici ilişkilerin kurulmasıdır. Sağlam çocuklar yetiştirilmek isteniyorsa, çocuğun yaşadığı, oynadığı ve çalıştığı en önemli üç çevreye odaklanmalıdır: ev, okul, toplum. Psikolojik sağlamlık araştırmalarında dayanıklılığı etkileyen etmenler bireysel, ailesel ve çevresel etkiler olarak ele alınmıştır (Gizir, 2007).

Amerikan Psikiyatri Birliği’nin (APA) yayını olan DSM-5 (2013) ’e göre travma kişinin gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ciddi yaralanma, fiziksel bütünlüğünü bozan bir olay yaşaması ya da tanık olması sonucu yoğun korku ve çaresizlik hissetmesidir. Baltaş ve Baltaş’a (2009) göre de psikolojik travmalar insanın, zihinsel, duygusal ve fiziksel bütünlüğüne zarar vererek, günlük yaşamını etkileyen ya da ruhsal sıkıntılara sebep olan trajik olaylardır. Bunlar, bireyin yaşamsal bütünlüğüne karşı bir tehdit

oluşturup yaşamsal bütünlüğünü bozan, bireyi zorlayan ve baş etme becerilerini aşan olaylardır. Deprem, sel gibi doğal afetler, fiziksel ya da cinsel saldırılar, yangın, patlama, trafik kazaları, işkence ve benzeri kötü muamele, sevilen birinin beklenmeyen bir şekilde ölümü ya da yaşamı tehdit eden bir hastalığa yakalanması, çocuklukta ihmal, istismar, şiddet, taciz gibi olumsuz olaylar, travmatik yaşantılara örnek verilebilir (Aker 2012, s.11). Her travmatik olay yaşayan kişi travma sonrası stres bozukluğu belirtisi yaşamamaktadır. Her tehlike ve stres yaratan olaydan sonra, korku ve çaresizlik görülebilir; ancak bu durum uzun sürdüğünde travma sonrası stres bozukluğunu işaret edebilir (Akcanbaş, 2010). Herman da (1992) yaşanan travmaların temel insan ilişkilerinde aile, arkadaşlık, sevgi ve toplum bağlarında sıkıntıya sebep olduğunu, diğer insanlarla ilişkileri destekleyen ve biçimlendiren kendilik yapısını bozduğunu ayrıca, insanlara kontrol, bağ kurma ve anlam duygusu veren olağan davranış sistemini altüst ettiğini söylemektedir. Erden ve Gürdil (2009), travma nedeniyle normal gelişim seyirleri kesintiye uğrayan ve güvensizlik ortamı içerisinde yetişen çocukların yetişkinlik dönemlerinin de risk altında olduğunu; süregiden travmatik yaşantılar içinde büyüyen çocuklardan ileride psiko-sosyal açıdan sağlıklı birer yetişkin olmalarının beklenemeyeceğini savunur. Sonuç olarak, kendi kırılabilirliğiyle yüz yüze gelen bireyin temel varsayımları zaman içinde değişir ve yaşamdaki kötülöklere veya talihsizliklere yer verecek şekilde yeniden yapılandırılır (Janoff-Bulman ve Berg'den [1998] aktaran Gürdil, 2014).

Bağlanma Kuramı, insanların, kendileri için önemli olan başkalarıyla güçlü duygusal bağlar kurma eğiliminin nedenlerini açıklayan ve çocuk ile ebeveynleri arasındaki bağın, çocuğun güvenlik hissi ve psikolojik gelişimi üzerindeki önemini tanımlayan bir yaklaşımdır (Bowlby,2012). Bağlanmayı, bebek ve bakım veren kişi arasında gelişen; bebeğin bakım veren kişiyi arama ve yakınlık arayışı davranışları ile kendini gösteren, stres durumlarında belirginleşen, dayanıklı ve devamlı olan duygusal bir bağ diye tanımlamak mümkündür (Bowlby, 2012). Bartholomew ve Horowitz (1991), bağlanmanın **güvenli** (yakın olma konusunda rahat ve özerk), **saplantılı** (ilişkilere saplantılı), **kayıtsız** (yakın olmaya kayıtsız ve karşıt-bağımlı) ve **korkulu** (yakın olmaktan korkan ve sosyal acıdan kaçınan) olmak üzere dört farklı stilde oluştuğunu ifade etmektedir. Bağlanma stilleri kişide diğer psikolojik süreçleri etkilediği birçok araştırmacı tarafından ortaya konulmuştur.

Bağlanma biçimi duygu düzenleme üzerinde etkilidir. Duygu düzenleme, hem bireyin stresle baş etme biçimlerinin belirlenmesinde, hem de bireyin olayı tehdit edici olarak algılayıp algılamamasında rol oynar. Psikolojik sağlamlık ise bireyin kendi stresle baş edebilme becerisini değerlendirmesiyle ilişkilidir (Karreman ve Vingerhoets 2012). Travma, kontrol kaybına sebep olduğu gibi, stres tepki sistemlerinin fazla yüklenmesine de sebep olur (Perry ve Szalavitz 2012, s.54-55). Bağlanma örüntüleri ilişkisel deneyimleri yansıttığından, bazı travmatik streslere maruz kalmak, ilişkisel işlevselliği sarsarak bağlanmanın içsel çalışan modellerini etkileyebilir ve travmatik yaşantılara karşı psikolojik sağlamlığı azaltabilir. Bağlanmanın önemli bir işlevi, en uygun koşullardan en zorlu koşullara kadar her durumda hayatta kalma ve uyum sağlamayı desteklemesidir; daha güvenli bağlanma örüntüleri, ruhsal olarak daha dayanıklı uyumun belirleyicileridir. Bu nedenle, travmatik yaşantılarda bağlanmanın harekete geçişi travmatik stresin etkilerine karşı bir koruma da sağlayabilir (Reyes ve diğ. 2008).

Sonuç olarak bireyin hikayesindeki travmalar ile bağlanma stillerinin onun psikolojik sağlamlığına etkisi araştırma problemi olarak karşımıza çıkmaktadır.

1.1. Problem

Bu araştırmanın problemi, “ergenlerde psikolojik sağlamlığın (resilience), çocukluk çağındaki travma ve ebeveyne bağlanma ile ilişkisi var mıdır?” sorusundan oluşmaktadır.

1.2. Amaç

Araştırmanın amacı, ergenlerdeki psikolojik sağlamlığın (resilience), çocukluk çağındaki travma ve ebeveyne bağlanma ile ilişkisinin incelenmesidir.

Araştırmanın amacına ulaşmak için, travma bağımsız değişken ebeveyne bağlanma ara değişken olarak ele alınarak bu ikisinin bağımlı değişken olan psikolojik sağlamlığa etkisi incelenmiştir.

Araştırma kapsamında psikolojik sağlamlığı etkileyebileceği düşünülen ergenin cinsiyeti, öğrenim gördüğü sınıf düzeyi, annesinin çalışması, babasının çalışması, ailesinin aylık gelir düzeyi, daha önce psikiyatrik veya psikolojik destek (ilaç, terapi,

danışmanlık vs.) almış olması, ailesinde psikiyatrik ve ya psikolojik destek (ilaç, terapi, danışmanlık vs.) alanların olması, yaşı, kiminle yaşadığı, annesinin eğitim düzeyi, babasının eğitim düzeyi, kardeş sayısı ve ailede kaçınıcı çocuk olduğu değişkenlerine göre farklılaşıp farklılaşması da alt problemler olarak incelenmiştir.

1.3. Önem

Araştırma sonuçları liseli ergenlerin psikolojik sağlamlıklarının, bağlanma stilleri ve travma ile ilişkisini incelemesi açısından önemlidir. Araştırma bulgu ve sonuçları kullanılan örneklem, ölçekler ve araştırma amacı açısından değerlendirildiğinde özgündür. Araştırma, benzer araştırmalar ve psikolojik uygulamalar için yararlanılacak sonuçlara ulaşmıştır. Bu nedenle önemli ve özgündür.

1.4. Sınırlılıklar

Araştırma evreni Gaziantep ilindeki ergenler ile sınırlıdır.

Araştırma 2017 yılı ile sınırlıdır.

Araştırma, araştırmaya katılanların verdikleri cevaplar ile sınırlıdır.

Araştırmada, pedagojik olarak sorun oluşturmaması için ölçeklerden çıkarılmış sorulardan geriye kalan maddeler ile toplanan veriler ile sınırlıdır.

1.5.Varsayımlar

Araştırmaya katılanların sorulara samimi cevaplar verdiği varsayılmaktadır.

Veri toplama araçlarının problem durumunu ortaya çıkaracak geçerlik ve güvenilirliğe sahip olduğu varsayılmaktadır.

Araştırma bulgularının evreni temsil ettiği varsayılmaktadır.

1.6.Tanımlar

Psikolojik Sağlamlık (Resilience) : Bir olumsuzluk, sıkıntı durumu ile karşı karşıya kalındığında, risk faktörleri ve koruyucu faktörlerin etkileşimi sonucu oluşan

süreçte, bireyin hayatındaki değişikliğe uyum gösterme düzeyine psikolojik sağlamlık denir (Özer, 2013).

Bağlanma: İlk olarak bebek ve bakım veren kişi arasında gelişen; bebeğin bakım veren kişiyi arama ve yakınlık arayışı davranışları ile kendini gösteren, stres durumlarında belirginleşen, dayanıklı ve devamlı olan duygusal bağa bağlanma denir (Bowlby, 2012).

Travma: Travma kişinin gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ciddi yaralanma, fiziksel bütünlüğünü bozan bir olay yaşaması ya da tanık olması sonucu yoğun korku ve çaresizlik hissetmesidir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).



İKİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

Günlük yaşam içerisinde geliştirdiğimiz tepkilerin birçoğunun çocukluk dönemine kadar uzanan yaşam deneyimlerimizin etkisi altında olduğu açıktır. Çocukluk çağındaki travma türünden olayların ve akabindeki bağlanma örüntülerinin yaşamımız boyunca devam eden etkisinden dolayı bunların bir arada incelenmesi, bu konulardaki farkındalığın artmasının dahi yaşam kalitemize ve psikolojik sağlamlığımıza olumlu katkılar yapması beklenmektedir. Aşağıda öncelikle travma, ardından bağlanma ve en son olarak da psikolojik sağlamlık alanda yapılmış araştırmalara dayalı olarak literatür incelemesi şeklinde ele alınmıştır.

2.1.Travma

Her travmatik olay yasayan kişi travma sonrası stres bozukluğu belirtisi yaşamamaktadır. Her tehlike ve stres yaratan olaydan sonra, korku ve çaresizlik görülebilir ancak, bu durum uzun sürdüğünde travma sonrası stres bozuklugu işaret edebilir (Akcanbaş, 2010). Herman da (1992) yaşanan travmaların temel insan ilişkilerinde aile, arkadaşlık, sevgi ve toplum bağlarında sıkıntıya sebep olduğunu, diğer insanlarla ilişkileri destekleyen ve biçimlendiren kendilik yapısını bozduğunu ayrıca, insanlara kontrol, bağ kurma ve anlam duygusu veren olagan davranış sistemini altüst ettiğini söylemektedir (Herman'dan [1992] aktaran Gürdil, 2014).

DSM-5'te travma,;

“kişinin gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır yaralanma ya da kendisinin ya da başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayı yaşamış, böyle bir olaya tanık olmuş ya da böyle bir olayla karşı karşıya gelmiş olması olarak tanımlanmaktadır. Kişi olay karşısında korku, çaresizlik ve dehşet duygularını yoğun olarak yaşamıştır” (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

ICD-10'da da benzer şekilde "travma, kişiyi tehdit eden ya da yıkıcı nitelikte olağandışı stresli bir olay ya da duruma karşı, gecikmiş ya da uzamış olarak ortaya çıkan uzun ya da kısa süreli bir yanıttır. Bu olay hemen herkeste ciddi bir sıkıntıya yol açabilecek niteliktedir" (Dünya Sağlık Örgütü, 1992). DSM-5'te travma ile ilişkili bozukluklar travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve akut stres bozukluğu (ASB) olarak anksiyete bozuklukları ana başlığı altında yer almaktadır.

Baltaş ve Baltaş'a (2009) göre de psikolojik travmalar insanın, zihinsel, duygusal ve fiziksel bütünlüğüne zarar vererek, günlük yaşamını etkileyen ya da ruhsal sıkıntılara sebep olan trajik olaylardır.

2.1.1. Travma Sonrası Görülebilen Semptomlar

Travmatik olaylar çoğunlukla yoğun korku, dehşet, çaresizlik, fiziksel stres tepkileri doğurur. Örneğin; kalbin hızlı çarpması, aşırı irkilmeler, mide salgılarında artış, titreme vb. butür olayların etkileri olayların sona ermesi ile birlikte ortadan kalkmayabilir. Tersinetravmatik olaylar, çocukların, gençlerin ve yetişkinlerin kendilerine, çevrelerine bakışbiçimlerini değiştiren derin ve etkili deneyimlerdir (Dizer, 2008).

Amerikan Psikiyatri Birliği (2014) göre, travmatik olaya maruz kalmış çocuklar ve yetişkinlerin benzer reaksiyonlar gösterdiğini bildirmiştir. Bunlar;

- "Yeni korkular geliştirme
- Ayrılık anksiyetesi (özellikle küçük çocuklarda)
- Uyku bozukluğu, kâbuslar
- Üzüntü
- Günlük aktivitelere olan ilginin kaybı
- Konsantrasyonun azalması
- Okul başarısında düşme
- Öfke
- Somatik şikâyetler
- İrritabilite"

Erden & Gürdil (2009), travma nedeniyle normal gelişim seyirleri kesintiye uğrayan ve güvensizlik ortamı içerisinde yetişen çocukların yetişkinlik dönemlerinin de

risk altında olduğunu; süregiden travmatik yaşantılar içinde büyüyen çocuklardan ileride psiko-sosyal açıdan sağlıklı birer yetişkin olmalarının beklenemeyeceğini savunur.

2.1.2. Çocukluk Çağında Travma

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bir yetişkin tarafından bilerek veya bilmeyerek yapılan ve çocuğun sağlığını, fiziksel ve psikososyal gelişimini olumsuz yönde etkileyen davranışları çocuk istismarı olarak tanımlamaktadır. DSÖ raporlarında aile içinde gelişen travma ile ilgili olarak bir sınışıama yer almaktadır ve buna göre çocukluk çağı travmaları, ihmal, fiziksel, cinsel ve duygusal istismar olarak dört ana grupta incelenir (World Health Organization'dan [2002] aktaran Sarı, 2011).

Fiziksel istismar: En genel anlamda çocuğun kaza dışı yaralanmasıdır. Çocuğun vücuduna elle veya ayakla vurmak, haşlamak, yakmak, boğmak gibi davranışlar ayrıca aktarılan yapay bozukluk (münchhausen by proxy sendromu) ve sarsılmış bebek sendromu fiziksel istismar türlerine örnek verilebilir. Sarsılmış bebek sendromu özellikle iki yaş altında gerçekleşen, çocukların kızgın anne babalar tarafından şiddetlice sallanmasıyla oluşan ağır bir istismar türüdür. Çocuklar şiddetlice sallandıklarında, beyin kafatasının içinde ileri geri hareket eder ve ezilme, köprü venlerin yırtılması, subdural hematom ve beyin kanamaları gelişebilir. Aktarılan yapay bozukluk ise aileler ya da çocuğa bakmakla yükümlü kimselerin çocukta hastalık yaratması ya da uydurması şeklinde özel bir çocuk istismarı türüdür. Çocuk doktora götürülmekte ve doktorlar bu duruma gereksiz girişimsel muayeneleri ve incelemeleri yaparak ya da çeşitli ilaçları reçete ederek istemeden katılmaktadırlar (Kara, Biçer, Gökalp, 2004).

2. Cinsel istismar: Çocuğun bir yetişkin tarafından; cinsel uyarı ve doyum için kullanılması, fuhuşa zorlanması, pornografi gibi suçlarda cinsel nesne olarak kullanılması, çocuğun genital bölgelerine dokunma, teşhircilik, cinselliğe teşvik eden konuşmalardan cinsel ilişkiye kadar çok geniş yelpazedeki tüm davranışları kapsamaktadır (Jacobi vd.'den [2010] aktaran Sarı, 2011).

3. Duygusal istismar: Ailelerin çocuktan, yeteneklerinin üstünde beklentiler içerisinde olmaları ve çocuk için güvenli bir ortam hazırlamamaları olarak tanımlanmaktadır. Çocuğa bağıırma, reddetme, aşağıılama, küfretme, yalnız bırakma, yanılma, korkutma, yıldırma, tehdit etme, duygusal gereksinimlerini karşılamama, yaşın

üzerinde sorumluluklar bekleme, kardeşler arasında ayırım yapma, değer vermeme, önemsememe, küçük düşürme, alaylı konuşma, lakap takma, aşırı baskı ve baskı kurma gibi davranışlar örnek verilebilir. Klinisyenler tarafından tanınması en zor olan travmalardan birisidir (Faleiros ve arkd.'dan [2009] aktaran Sarı, 2011).

4. İhmal: Çocuğa bakım veren kişinin veya kişilerin bu yükümlülüklerini yerine getirmemeleri; çocuğun fiziksel, tıbbi, eğitimsel ve duygusal gereksinimlerin karşılanmaması durumudur. Fiziksel ihmal çocuğun beslenme, barınma, giyinme gibi temel gereksinimlerini karşılamada yetersizlik, duygusal ihmal çocuğa sevgi ve ilgi gösterilmesinde yetersizlik, eğitim ihmali okul çağında okula göndermemek, özel eğitim ihtiyaçlarına ilgisiz kalmak, kronik devamsızlık davranışına izin vermek, okuldaki sorunları ya da başarısızlıkları ile ilgilenilmemesi, sağlık ihmali çocuğun hasta olduğunda hekime getirilmemesi ya da geç getirilmesi, aşılarının yaptırılmaması ve tedavi önerilerine uyulmaması gibi konuları içerir (Butchart, Harvey, 2006).

2.1.3. Travmatik Olay Sınıflanması

2.1.3.1. Travma Kaynağına Göre

İnsan elinden kasıtlı olarak çıkan olaylar, doğal afetler, kazalar ve ani ölüm gibi yaşantılar travmaların kaynaklarını oluşturmaktadır. İşkence, savaş, tecavüz gibi insan eliyle oluşturulmuş şiddet olayları kasıtlı travmalar olarak adlandırılır. Yaygın bir toplumsal sorun olan şiddet, travma sonrası stres bozukluğundan (T.S.S.B) kalıcı kişilik değişimlerine kadar olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. Şiddet mağdurlarıyla ilgili yapılacak çalışmalar bu bireylerin ihtiyaç duydukları tedavi ve iyileştirim programlarının geliştirilmesine yardımcı olacaktır (Boşgelmez ve Aker, 2011).

Beklenmedik bir şekilde ortaya çıkması, ölüm, yıkım ve yaralanmalar oluşturmaması, arkasından gelen artçı sarsıntılar sebebiyle süregelen etkiler oluşturabilmesi açısından depremler, doğal afetler arasında ayrı bir önem taşır (Sabuncuoğlu, Çevikaslan, Berkem, 2000).

Motorlu araç kazaları bedensel yaralanmalara sebebiyet vermenin dışında, ölümlere yol açması, olay sonrasında maddi manevi kayıpların olması, süregelen hale gelen zorluklar ve olumsuz psikolojik sonuçlarının aşılması güçleşen yaşantılardır (Özaltın,

Kaptanoğlu, Aksaray, 2004).

Türkiye’de yaygın olarak insan eliyle gerçekleşen travmalara maruz kalanlara politik ya da politik olmayan nedenlerle işkenceye maruz kalanlar, aile içi şiddet görenler, cinsel taciz ve şiddete uğrayanlar örnek verilebilir (Şahin, 1995).

Karşısındakini cinsel ilişkiye ya da istemediği türde cinsel ilişkiye zorlama, cinsel suçlama, istemediği fantezileri dayatma cinsel şiddet örnekleridir (Gökmen, 2009).

Ensest, çocuğun baba, anne, ağabey, abla, amca, dayı, teyze, hala ve dede gibi akrabalar ya da enişte, üvey anne-baba, üvey kardeşler gibi çocuk üzerinde ebeveyn benzeri gücü ve saygınlığı olan bir yetişkin tarafından cinsel olarak istismar edilmesi anlamına gelir (Bozbeyoğlu, 2009).

Çocukluk çağındaki bağlanma travması, psikolojik, sosyal, duygusal ve fizyolojik gelişim üzerindeki tüm yaşam boyu sürecek etkileri sebebiyle özellikle önem taşır. Çocukluk çağı bağlanma travması öyküsü bulunan birey, ileriki yıllarda uzun bir dönem boyunca iyi işlevsellik gösterebilse de yetişkinlikteki ilişkişel stresler, bireyin çocukluk çağındaki baş etme yöntemlerini kullanmasına ve travmatik stres bozuklukları yaşamasına yol açacaktır (Barker, 2010).

2.1.3.2. Travmatik Olayın Yinelenmesi ve Etkilerinin Uzaması Durumuna Göre

Travmatik olayın yinelenmesi ve etkilerinin uzaması durumuna göre tekil (tip 1) travmalar ve süreğen (tip 2) travmalar olarak iki sınışandırma yapılmaktadır. Tekil (Tip 1) travmalara ciddi kazalar, doğal afetler, şiddete tanık olma, ciddi fiziksel saldırıya uğrama, tek bir tecavüz, tek bir cinsel şiddet, bir silahla tehdit edilmek ya da rehine olarak tutulmak örnek gösterilebilir. Tekrarlayan tecavüzler, fiziksel istismar, çocukluk çağı ihmal ve istismarı ise yinelenmesi ve etkilerinin uzun sürmesinden dolayı süreğen (tip 2) travma olarak ele alınabilir (Allan ve Lauterbach, 2007).

2.1.4. Sonuçları Açısından Travma

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabında (DSM-5) Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) bireyin yaşamsal tehlike, yaralanma, cinsel saldırı gibi olaylara

fiilen maruz kalması ya da bunların kıyısından dönmesi, bu tür olaylara tanıklık etmesi veya bir yakının başına böyle bir olayın gelmesi travmatik yaşantılar olarak kabul edilmektedir. Travmatik bir olay yaşamış kişiler aşırı korku, çaresizlik ya da dehşet tepkileri gösterebilirler, sıkıntı veren anıları tekrar tekrar anımsayabilirler ya da rüyada görebilirler. Travmatik olay sanki yeniden oluyormuş gibi davranabilirler ya da hissedebilirler, olayın bir yönünü çağrıştıran durumlarla karşılaştıklarında yoğun bir psikolojik sıkıntı duyabilirler ya da fizyolojik tepki gösterebilirler. Travmaya eşlik etmiş olan düşünce, duygu ya da konuşmalardan kaçınma çabaları gösterebilirler. Olayla ilgili anıları uyandıran etkinliklerden, yerlerden ya da kişilerden uzak durabilirler. Travmanın önemli bir bölümünü anımsamayabilirler, önemli etkinliklere ilgileri ya da katılımları azalabilir, insanlardan uzaklaşma ya da yabancılaşma duygularına kapılabilirler.

Duygulanımda kısıtlılık ve bir geleceğin kalmadığı duygusu görülebilir. Bunların yanı sıra, uyku bozuklukları, huzursuzluk, öfke patlamaları, düşünceleri yoğunlaştırmada zorluk, sürekli tetikte olma ve aşırı irkilme gibi belirtiler de görülebilir. Bunlar travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB) başlıca belirtileridir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

Bu tür belirtilerin yanı sıra, travmatik yaşantılarla karşılaşan bireylerin temel psikolojik varsayımlarında bazı değişimlerin gerçekleşebileceğinden söz edilmektedir (Janoff-Bulman ve Berg'den [1998] aktaran Gürdil, 2014). Bu görüşe göre, insanlar dünyanın güvenli bir yer olduğuna, kendilerinin de incinmez olduğuna dair temel varsayımlara sahiptir. Dünyanın iyi ve güvenli bir yer olduğuna, kendilerinin ise değerli, yetenekli ve incinmez olduğuna inanmak insanlara büyük bir rahatlık sağlar. Yaşamın adil, anlamlı ve öngörülebilir olmasıyla ilgili varsayımlarına bağlı olarak insanlar, doğru davranışlarda buldukları sürece talihsizliklerden korunabileceklerine inanırlar. Başka bir deyişle, dünyada kötü olayların olduğunu bilirler; ama derinlerde bir yerde, bunların kendi başlarına gelmeyeceğine inanırlar. Fakat travmatik bir olayla karşılaşan birey, o zamana kadar sahip olduğu bu temel varsayımlarının bir yanılısama olduğunu keşfeder (Gürdil, 2014).

Kendi güvenliğinin ve incinmezliğinin zannettiği gibi garanti altında olmadığı gerçeğiyle yüzleşir. Bu düş kırıklığı, oldukça acı vericidir. Artık dünyanın güvenli ve öngörülebilir bir yer olduğuna, kendisinin de güçlüklerle başa çıkmak için yeterli içsel ve

dışsal kaynaklara sahip olduğuna dair inançları sarsılmıştır. Kendi incinebilirliğiyle veya ölümlülüğüyle yüzleşen birey, artık kişisel değeri veya önleyici davranışları sayesinde kötülüklerden korunabileceğini varsayamaz. Kendisinin veya sevdiklerinin başına kötü olayların gelebileceğini yani, güvenliğin garanti altında olmadığını fark eder. Dünya artık onun için anlamlı ve öngörülebilir bir yer olmaktan çıkar. Kötü olayların anlaşılabilir nedenlere bağlı olarak değil, rastlantısal bir şekilde gerçekleştiği anlamsız bir dünyada yaşamak birey için artık son derece kaygı verici bir durum haline gelir (Janoff-Bulman ve Berg'den [1998] aktaran Gürdil, 2014).

Başına gelen travmatik olayı şimdiye kadar sahip olduğu varsayımlarla açıklayamayan birey, önceki bakış açısını gözden geçirmeye ve kendisini gelecek travmalara hazırlayacak daha gerçekçi inanç ve değerler geliştirmeye gereksinim duyar. Dolayısıyla, tehlikeli ve öngörülemez bir dünyayla başa çıkmak için içsel dünyasını yeniden yapılandırmaya yönelir. Bu yapılandırma iki şekilde gerçekleşebilir. Birey eski rahatlatıcı varsayımlarını gözden geçirerek daha kısıtlı bir çerçeveye oturabilir ya da kendisiyle ve dünyayla ilgili olumsuz, karamsar veya korkutucu bir bakış açısını benimser. Sonuç olarak, kendi kırılganlığıyla yüz yüze gelen bireyin temel varsayımları zaman içinde değişir ve yaşamdaki kötülüklere veya talihsizliklere yer verecek şekilde yeniden yapılandırılır (Janoff-Bulman ve Berg'den [1998] aktaran Gürdil, 2014).

Travmatik olayları doğrudan yaşayan bireylerde görülebilecek bu tür etkiler, travmatik olaylara tanık olan bireylerde de gözlenebilir. Ayrıca, DSM-5'e göre, şiddetli bir travmayla ilgili bilgi edinmek de bireyde travma sonrası stres belirtilerini ortaya çıkartabilir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

2.1.5. Risk ve Sonuçları

Amerikan Psikiyatri Birliği (2013), DSM-5'te travma sonrasında ortaya çıkan risk ve psikolojik rahatsızlıkları şu şekilde sınıflandırmıştır:

- Tepkisel Bağlanma Bozukluğu
- Sınırsız Toplumsal Katılım Bozukluğu
- Örselenme Sonrası Gerginlik (Travma Sonrası Stres) Bozukluğu
- Akut Gerginlik (Stres) Bozukluğu

- Uyum Bozuklukları
- Tanımlanmış Diğer Örselenme ve Tetikleyici Etkenle İlişkili Bir Bozukluk
- Tanımlanmamış Örselenme ve Tetikleyici Etkenle İlişkili Bozukluk

2.2. Bağlanma

2.2.1. Bağlanma Kavramı ve Tarihçesi

İngiliz bilim adamı John Bowlby tarafından geliştirilmiş olan Bağlanma Kuramı, insanların, kendileri için önemli olan başkalarıyla güçlü duygusal bağlar kurma eğiliminin nedenlerini açıklayan ve çocuk ile ebeveynleri arasındaki bağın, çocuğun güvenlik hissi ve psikolojik gelişimi üzerindeki önemini tanımlayan bir yaklaşımdır (Bowlby'dan [1969] aktaran Bowlby, 2012).

Bowlby, yetimhanelere, hastanelere ve bakım evlerine ziyaretleri sırasında, güvenilir ve sevgi dolu olan sosyal etkileşimin çocuğun duygusal dünyasında ne derece önemli olduğunu fark etmiştir. Bowlby; çocukların ebeveynlerinden ilk kez ayrıldıklarında, ağladıklarını, korku ve sıkıntı belirtileri gösterdiklerini ve ayrılmayı önlemek ya da yeniden yakınlığı sağlamak üzere, alışılmadık uzunluklarda ağlama, yapışma veya çaresizce arama gibi davranışlar sergilediklerini gözlemlemiştir (Bowlby'dan [1969] aktaran Bowlby, 2012).

Bowlby, bağlanmayı, bebek ve bakım veren kişi arasında gelişen; bebeğin bakım veren kişiyi arama ve yakınlık arayışı davranışları ile kendini gösteren, stres durumlarında belirginleşen, dayanıklı ve devamlı olan duygusal bir bağ diye tanımlamıştır (Bowlby [1969], Bowlby'dan [1983] aktaran Bowlby, 2012).

Ainsworth'un çalışmaları, bağlanma stillerinin güvenli ve tehdit edici ortamlarda nasıl biçimlendiğine dair ilk deneysel sunumları ve bebek bağlanma stillerindeki bireysel farklılıklara dair ilk deneysel sınışamayı sağlamıştır. Ainsworth, Blehar, Waters ve Wall, 1978' de, "Yabancı Ortam Deneyleri" sonucunda bebek-anne arasındaki bağlanma süreciyle ilgili olarak üç farklı bağlanma stili tanımlamışlardır. Onlara göre, bu stiller, annenin, bebeğin kendisine gereksinim duyduğu anda yanında olması ve koruma sağlaması ile bebeğin gereksinimlerine duyarlı olması ve doyum sağlamasıyla ilişkilidir. **Anneye güvenli bağlanan bebekler**, etrafta bağımsızca dolaşır, ara sıra annelerinin

yanına döner ve anneleriyle olan yakınlık ve ayrılık durumlarında gerginlik yaşamaz; anne odadan ayrılınca üzülür ve yeniden birleşmeden sonra kolayca sakinleşir ve çevreyi keşfe devam ederler. **“Kaygılı/kararsız bağlanma stiline sahip bebekler”**, annelerinden ayrıldıklarında yoğun bir kaygı ve kızgınlık yaşamakta, yabancı ile iletişimi reddetmekte ve anneyle birleşmeden sonra da kolayca sakinleşmemekte ve çevreyi keşif yerine anneye sıkıca yapışmaktadırlar. **“Kaçınan bağlanma stiline sahip bebekler”** ise, ayrılma anından çok fazla etkilenmemekte, yeniden birleşmeden sonra da anneleri ile temas kurmaktan kaçınmakta ve dikkatlerini daha fazla oyuncaklara verir görünmektedirler (Berk, 2008).

Ainsworth'un tanımladığı bebek ile anne arasında oluşan güvenli bağlanma çocuğun psikolojik gelişiminde ciddi bir öneme sahiptir ve annenin sıcak, duyarlı, gereksinim gidermeye hazır ve bağlanabilir olma özelliklerini taşımasıyla ilgilidir. Öyle ki, güvenli bağlanma özellikleri gösteren çocukların anneleri, çocuğun ağlamalarına duyarlı, çabuk güldürebilen ve de farklı ihtiyaçlarına uygun tepkiler verebilen annelerdir. Kararsız bağlanan çocukların annelerinin ise, tepkilerinde genellikle tutarsız oldukları saptanmıştır. Mesafeli, duygusal olarak zor ulaşılabilen ve ihmalkâr olan annelerin çocuklarının ise kaçınan tip bağlanmaya sahip olduğu bulunmuştur. Ancak belirtilen bu durumların ilişkisel oluşu, aralarındaki neden-sonuç ilişkisinin varlığını garanti etmez. Çocuğun mizacı da üçüncü değişken olarak bağlanma tarzına katkıda bulunabilir (Büyükşahin, 2006).

Bağlanma, bebek ile annesi ya da sürekli bakım sağlayan sabit bir kişi (birincil bakım veren) arasında kurulan, temel güven duygusunu geliştiren ilk bağıdır. Başlıca bağlanma davranışları, emme, sokulma-uzanma, sarılma, bakış, gülümseme ve ağlamadır (Solmuş, 2010).

Bebeklikte biçimlenen bağlanma örüntüleri yaşam süresince değişmez değildir. Bilişler ve davranışlar değiştirilebildiğine göre bağlanmayı harekete geçiren yapıda da esneklik sağlanabilir (Soysal, Bodur, İşeri, 2005) .

Bowlby, bağlanma örüntüsünün gelişimini dört evreye ayırmaktadır (Bowlby, 2012):

Evre 1: Figürün Sınırlı Ayrımıyla Yönelim ve Sinyaller: “Doğumdan sekiz

haftaya kadar sürebildiği gibi on iki haftaya kadar da çıkabilir. Bu evrede bebek insanlara yönelik davranış gösterir fakat bir kişiyi başkasından ayırt etmesi işitsel veya kokusal uyarıcıyla sınırlıdır. Bebeğin etrafındaki kişiye yönelik davranışları; bir kişiye yönelme, göz hareketlerini izleme, kavrama-ulaşma, gülümsemeyi içerir” (Bowlby, 2012).

Evre 2: Bir veya Birden Fazla Ayrı Figüre Yönelme ve Yöneltilen Sinyaller: “Bu evrede bebek Evre 1’deki gibi insanlara arkadaşça davranmaya devam eder fakat ötekilerden daha fazla annesine yönelir. On iki haftadan itibaren başlar ve altıncı aya kadar devam eder” (Bowlby, 2012).

Evre 3: Sinyallerin yanısıra Lokomasyon Aracılığıyla Ayrı bir Figüre Yakınlığın Korunması: “Yaklaşma, takip etme, tırmanma, keşif, anneyi güvenlik üssü olarak çevreyi keşfetme ve dönmek için güvenli sığınak olarak davranışlarını düzenlemesini içerir. Altıncı aydan başlayarak 2-3 yaşa kadar devam eder” (Bowlby, 2012).

Evre 4: Karşılıklı İlişkinin Biçimlenmesi: “Bebek annenin davranışlarını kestirebilir ve kendini ayarlayabilir (Ainsworth, 1969). Çocuk annesinin duygu ve güdülerindeki anlayışı kabul eder ve partnerliğe dayanan karşılıklı bir ilişki geliştirilir” (Bowlby, 2012).

2.2.2. Erken Bağlanma Sürecini Etkileyen Faktörler

Bağlanmanın kurulmasında ve şekillenmesinde etkili olan pek çok ilişki örüntüsü ve süreç olduğu ortaya çıkmaktadır. Bağlanmayı etkileyen üç temel faktör; çocuğun kişilik özellikleri, aile sistemiyle ilgili faktörler ve sosyo-kültürel etkenler olarak karşımıza çıkar (Soysal, Bodur, İşeri, 2005). Çocuğun kişilik özellikleri, aile sistemiyle ilgili faktörler ve sosyo-kültürel etkenler Şekil 1’de görüldüğü gibidir (Biller’dan [1993] aktaran Akdağ, 2011).

Çocuğun Kişilik Özellikleri	Aile Sistemi	Sosyokültürel Etkenler
Doğum öncesi ve sonrasındaki süreçler	Annelik ve babalık rollerinin benimsenmesi	Kültürel değerler
Nörolojik ve hormonal işlevler	Anne-babanın çocukluk öyküleri, kendi anne-babaları ile olan bağlanma ilişkileri, gelişim düzeyleri, eğitim, iş ve mizaçları	Cinsiyet rolleri
Genetik aktarım	Anne-babanın birbirleri ile olan ilişkilerinin niteliği	Etnik köken
Cinsiyet Mizaç özellikleri	Anne-babanın sağlık durumu Ailenin çocuğuna olan sorumluluklarını (ilgi, sevgi, eğitim, sağlık ve parasal kaynaklar) yerine getirme derecesi	Eğitim İşsizlik oranı
Motor faaliyetler ve bilişsel faaliyetler	Aile büyüklerinin ve çevrenin desteği Ailedeki ilişki örüntüleri (anne-baba, anne-çocuk, baba-çocuk, anne-baba-çocuk)	Komşuluk ve diğer ilişkiler ağı Etkin güç kaynakları (medya, politika, din ve teknoloji) Tarihsel yapı (sosyal çevre, barış-savaş ve ekonomi)

Şekil 1. Bağlanmanın oluşmasında etkili olan süreçler

Kaynak: Biller'dan [1993] aktaran Akdağ, 2011.

2.2.3. Yaşam Boyu Bağlanma ve Psikopatoloji

Nedeni ne olursa olsun, anne-bebek bağlanmasında yaşanan kesilmeler ve aksamalar bebeğin hem içinde bulunduğu dönemde, hem de sonraki hayatında bazı psikolojik zorlanmalar yaşamasına, kimi zaman da psikopatoloji tablolarının ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Bebeklik, çocukluk, ergenlik ve erişkin yaşamda farklı bozukluklar karşımıza çıkabilmektedir (Akdağ, 2011).

2.2.3.1. Bebeklik ve çocukluk döneminde bağlanma

Doğumdan hemen sonra bağlanma, meme arama, başı döndürme, emme, yutma, parmak emme, yakalama, anneye yönelme gibi davranışlarla kendini göstermektedir (Soysal, Bodur ve İşeri, 2005) . Henüz tam olarak kanıtlanmasa da anne ile bebek arasındaki ilk bağlanma ilişkisinin doğum öncesinde kurulduğu ileri sürülmektedir

(Bloom'dan [1995] aktaran Akdağ, 2011).

*“Doğum öncesi dönemde, annenin bedeninde meydana gelen değişiklikleri benimsemesi, olumlu duygularını henüz doğmamış olan bebeğine aktarabilmesi bağlanmanın ilk temellerini oluşturmaktadır” (Soysal, Bodur ve İşeri, 2005) .
“Bebek, doğumun ardından bağlanma davranışlarını ulaşabildiği herhangi bir kişiye yönlendirebilir; ancak altıncı aydan itibaren tüm normal bebekler, bu davranışları kendi seçimlerine bağlı olarak, yakınlık kurmak istedikleri tek bir kişiye yönlendirirler” (Arkonaç, 2005).*

Lorenz'in (1958) kaz yavruları üzerinde yaptığı çalışmalar sonucunda, doğumdan hemen sonra, “en uygun” olarak nitelendirilen bir dönemin varlığından söz edilmiş ve benzer bir dönemin anne ile bebek etkileşiminde de olabileceği araştırılmıştır. Yapılan bir başka araştırmada ise, çeşitli nedenlerle doğumdan hemen sonra annelerinden ayrılarak, özel bir bakıma alınan bebeklerde gelişmenin yavaşladığını ya da durduğunu, bu bebeklerin yemek yemediklerini, sosyal geri çekilme yaşadıklarını ve yüzlerinde sürekli üzüntülü bir ifade taşıdıklarını belirtmiştir (Lorenz'den [1958] aktaran Arkonaç, 2005).

Bu bağlamda doğumu izleyen ilk 45-60 dakikalık dönemde bebek uyanık ve alıcı durumda olduğundan anne ile teması oldukça önemlidir (Soysal, Bodur ve İşeri, 2005). Bowlby'e göre en temel bağlanma davranışı, genellikle yaşamın ilk dokuz ayı içinde gelişmekle birlikte, bağlanmanın tam olarak biçimlenme süreci iki ya da üç yıl sürmektedir. Çocuk 3-4 yaşlarına geldiğinde, bağlanma figürleri ile amaç yönelimli bir ortaklık ortaya çıkmaya başlar. Bu yaşlarda bilişsel yetiler geliştikçe, çocuk ebeveynin amaç ve planlarını önceden anlayarak, kendi amaç ve planlarıyla uyuşturacak biçimde bir anlaşmaya varmayı başarabilir. Hızla gelişen dil sayesinde çocuğun düşünceleri ve iletişimi yeniden şekillenir. Dil aynı zamanda küçük çocuk için kendi yaşantılarını bakıcısı ile paylaşabilmesinde önemli bir araç olur (Hazan ve Shaver, 1987).

Diğer yandan, anneden ayrılığı da erken yıllara oranla daha fazla tolere edebilir (Thompson, 2006). Motor becerilerin hızla arttığı bu dönemde, anneyi güvenli üs olarak kullanan çocuk, eskisine göre keşfetmek için daha fazla uzağa gider ve daha fazla insanla iletişim kurabilir. Erken çocukluk döneminde güvenli bağlanmanın anlamı bebeklik dönemindekine oranla psikolojik olarak daha farklı ve zengin bir fenomen taşımaktadır;

çünkü küçük çocuğun güven duygusu, bakımın ne kadar duyarlı olduğuna ilişkin zihinsel temsillere dayanmaktadır (Tüzün ve Sayar, 2006) . İleri çocukluk ve ergenlik döneminde de psikolojik anlayış gelişmeye devam ettiği için güvenli bağlanmanın anlamı da gelişmeye derinleşmeye devam eder (Thompson, 2006).

2.2.3.2. Bebeklik ve Çocukluk Döneminde Bağlanma Bozuklukları

Bebeklik Depresyonu: Anne-bebek ilişkisinin kısa ya da uzun süreli kesilmesine bağlı olarak iki önemli hastalık tablosu tanımlanmaktadır, kısa süreli anne yoksunluğu (anaklitik depresyon) ve uzun süreli anne yoksunluğu (psişik hospitalizasyon) (Tüzün ve Sayar, 2006) .

Kısa Süreli Anne Yoksunluğu (Anaklitik Depresyon), anne ya da birincil bakım veren ile bağlanma ilişkisinin kurulmasının ardından herhangi bir dönemde, annenin üç aydan daha kısa süre bebeğinden ayrı kalması ve üç ay içinde geri dönmesiyle belirtilerde olumlu geri dönmelerin yaşanabildiği hastalık tablosunu tanımlamaktadır (Büyükşahin, 2006).

Uzun süreli anne yoksunluğu (Yuva Hastalığı, Psişik Hospitalizasyon): Yuva hastalığı, yaşamının ilk yıllarında aileden ayrılan ve bakım evlerine verilen çocuklarda görülen bir sendromdur. Bu tablodaki tek neden anne yoksunluğudur (Büyükşahin, 2006).

Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu: Ayrılma anksiyetesi, genellikle 1-3 yaşları arasındaki çocuklarda sıklıkla görülen bir durumdur; ancak bu korkuların çoğu rahatsızlık düzeyinde olmayıp çocuğun sosyal ilişkileri genişledikçe sönen gelişimsel bir kaygıdır. Ayrılma anksiyetesi şiddet ve süreklilik bakımından çocuğun uyumunu bozacak seviyelere de çıkabilir. Bağlandıkları kişiden ayrıldıklarında kendilerinin ya da bağlandıkları kişilerin başlarına kötü bir şey geleceğine ilişkin sürekli ve aşırı bir kaygı yaşarlar. Bu bozukluğu olan çocuklarda kaybolmak, anne-babalarına bir daha kavuşamamaktan korkmak gibi belirtiler görülür (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

Tepkisel Bağlanma Bozukluğu: Tepkisel bağlanma bozukluğunun genel özelliği, 5 yaşından önce başlaması ve çocuğun gelişim düzeyiyle bağdaşmayan uygunsuz toplumsal ilişkiler kurmasıdır. Toplumsal etkileşimlerde ve ilişkilerde yetersizlik göze çarpan bir özelliktir (Büyükşahin, 2006).

2.2.3.3. Ergenlik Döneminde Bağlanma

“Ergenlik döneminde gerçekleşen bir dizi değişim arasında bağlanma ilişkilerini etkileyen en önemli değişim, bilişsel anlamda yaşanan değişimdir. Bu dönemle birlikte ergenler somut işlemsel düşünceden soyut işlemsel düşünceye geçiş yaşamaktadır. Soyut düşünme becerisi, olaylarla ilgili belirli bir çıkarımda bulunma ve akıl yürütme becerilerini içeren bir bilişsel gelişim aşamasını ifade etmektedir. Ergenler bağlanmaya dair zihinsel temsillerinin yanı sıra bağlanmanın, her bağlanma ilişkisinin niteliğine, ilişki kurulan kişinin özelliklerine, tepkilerine ve iletişim tarzına göre değişebileceğini fark etmektedir. Bu durumun bir diğer nedeni de önceki yıllarda bireylerin sınırlı sayıda bağlanma nesnesiyle iletişim kurmalarına karşın, ergenlik döneminde zor duygusal durumlarla başa çıkabilmeye yardımcı olacak çok sayıda kişiyle ilişki kurulmasıdır. Böylece bu dönemde ebeveynlerin yanı sıra, akrabalar, öğretmenler, psikolojik danışmanlar, yakın arkadaşlar ve romantik partnerler bağlanma figürleri olarak işlev görmektedir. Ebeveynleri ile kurduğu bağlanma ilişkilerini soyut biçimde kavramak, ergenlerin, ebeveynlerinin bazı açılardan ihtiyaçlarını karşılamakta yetersiz kaldığını görmelerine neden olarak yakınlık ve güvenlik ihtiyaçlarını karşılamak üzere ebeveynlerinden farklı bireylere yönelmelerine yol açmaktadır. Öte yandan, ben ve öteki ayrımının daha fazla belirginleşmesi, ergenlerin kendilerini bağlanma nesneleriyle kurdukları ilişkiden bağımsız olarak değerlendirmelerine neden olmakta ve kendilerini ebeveynlerinden ayrı ve bağımsız bireyler olarak görmelerini sağlamaktadır” (Solmuş, 2010).

“Ergenlikte akran grubunda yer alma, gruba kabul edilme ve gruba uyum, ergenin kendini ve akranlarını tanıması, akranlarının bakış açısıyla kendisini ve dünyayı tanıması açısından önemlidir” (Aydın, 2005).

Akranlar, ergenler için bu dönemde ikincil bağlanma nesnelere olarak ele alınabilir. Ergenlik döneminde akranlarla kurulan bağlanma ilişkilerinin önceki dönemlerdeki bağlanmalardan önemli farklılıklar göstermektedir. Bağlanma ilişkileri, bağlanma ilişkisi kurulan her bireyle farklılaşmaktadır. Genelde ergenlerin anneleriyle kurdukları bağlanma ilişkisinin niteliğinin, babalarıyla kurdukları bağlanma ilişkisinin niteliğinden çok farklı olduğu araştırmalarda tespit edilmiştir. Ergenlik döneminde, ebeveynlere bağlanma yakınlıkla ilişkili değil, duygusal bağla ilişkilidir. Ebeveyne karşı geliştirilen bağlanma; benlik saygısı, yaşam kalitesi, affektif durum, psikolojik iyilik hali, kimlik ve okula karşı geliştirilen uyumla ilişkili bulunmuştur (Solmuş, 2010).

2.2.3.4. Ergenlerde Bağlanma Bozuklukları

Ergenin ebeveyne güvenli bağlanma geliştirmesi; kimliğin ve benliğin gelişiminde ve benlik saygısını arttırmada önemlidir. Olumsuz yaşantılar nedeniyle (travma, göç, annenin depresyonu) gelişen güvensiz bağlanma ise ilerde çocukta depresyon oluşmasına neden olur ve bu da ergenlik yıllarında daha fazla oranda davranış problemine yol açabilmektedir. Anne babası ile güvensiz bağlanma geliştiren ergenler bağlanma ilişkilerinde hep bir sonlanış, kararsızlık veya problem yaşarlar ve sorun yaşamamak için ilişkiye girmekten sakınarak güvensiz bağlanma geliştirir, ardından da bağlanma figürleriyle bir problem yaşadıklarında **depresyona** girerler (Thompson, 2006).

Güvensiz bağlanan bu çocuklar, ergenliklerinde çevrelerinde bulunan kişileri güvenilmez ve ilişkilerini de gereksiz bulmaya başlar ve sıklıkla agresyon ve öfke davranışı gösterirler (Büyüksahin, 2006).

“Ergenlerdeki agresyon genelde tehlikeli antisosyal davranış gösterme, saldırgan davranışa engel koyamama şeklinde kendini gösteren dürtü denetim bozuklukları şeklinde gözlenmektedir. Bu agresyon, çocuğun bağlanma sürecinde ebeveynlerin çocuğa karşı çekingen tavırlar sergilemesi ya da ebeveyn tarafından çocuğun geri çevrilmesi sonucu ortaya çıkmaktadır” (Solmuş, 2010).

Cinsel istismar davranışının sebepleri arasında da, bağlanma bozukluğunun yattığı düşünülür. Ergenler, mahremiyetlerini kaybettiklerini düşünüp kendilerini yalnızlığa itilmiş hissederler. Cinsel bozukluklarının temelinde gelişimsel stresörlerle birlikte düşük

benlik saygısı, baş etme mekanizmalarının zayıflığı ve kişiler arası ilişkilerde bozulma yatar (Thompson, 2006).

Ergenler içinde buldukları dönem gereği ayrılma ve kaybetmeye karşı daha duyarlıdırlar. Bu onların ayrılık anksiyetesini daha şiddetli yaşamalarıyla ilgilidir. Ayrılık anksiyetesi, tüm insanlarda olduğu gibi ergenlerde de kayıp, yas ve/veya depresif duyguları ortaya çıkarabilir. Bunun sonucu olarak da ergenlerde anhedoni, isteksizlik, umutsuzluk, karamsarlık, aşırı duyarlılık ve alınganlıkla birlikte iştah ve uyku problemleri gözlenebilmektedir (Büyüksahin, 2006).

“Tepkisel bağlanma bozuklukları, ergenlerde diğer psikiyatrik bozukluklarla birlikte bulunabilmektedir. Ciddi bağlanma problemleri yeme problemleri, aşırı kilo kaybı, istenmeyen agresif davranışlar ya da içe kapanma ve sosyal izolasyon, sürekli kendini geri çevrilmiş ve stres altında hissetme, obsesyonların yoğunlaşması, ümitsizlik, kızgınlık şeklinde kendini gösterebilmektedir” (Thompson, 2006).

2.2.3.5. Yetişkinlikte Bağlanma

Hazan ve Shaver (1987), yetişkin romantik ilişkilerinin çocuklar ve onlara bakım veren kişiler arasındaki etkileşimlerle benzerlikleri olduğunu fark etmişlerdir. Örneğin romantik eşler birbirlerine yakın olmayı isterler. Eşleri yanlarında olduğunda rahat hisseder ve eşleri yanlarında olmadığında kaygılı ya da yalnız hissederler. Ayrıca, yaşamın sunduğu sürpriz, fırsat ya da meydan okumalar karşısında eşler bir güvenli üs (secure base) olarak yardım eder. Bu tür benzerlikler, Hazan ve Shaver'in Bağlanma Kuramını yetişkin romantik ilişkilerine genişletmesine yol açmıştır.

Hazan ve Shaver'e (1994) göre, *“Yetişkin romantik eşler arasında gelişen duygusal bağ, bebekler ve bakıcıları arasında oluşan duygusal bağı doğuran aynı motivasyonel sistemin –bağlanma davranışsal sisteminin- kısmen bir işlevidir. Hazan ve Shaver, bebek ve bakım veren arasındaki ilişki ve yetişkin romantik eşler arasındaki ilişkinin ortak özelliklerini şöyle belirtmişlerdir:*

- İkisi de, diğeri yakında ve sorumluyken güvende hissederler.

- İkisi de, yakın bedensel ilişki içindedirler.

- İkisi de, diğeri erişebilir olmadığında güvensiz hisseder.”

2.2.4. Bağlanma Stilleri

Kuramın temeli John Bowlby ve Mary Ainsworth tarafından Nesne İlişkileri Kuramı, Evrimsel yaklaşım ve Bilişsel Gelişim teorisi harmanlanarak oluşturulmuştur (Mikulincer ve Shaver'dan [2007] aktaran İlericiler, 2015). Bowlby'e göre bağlanma davranışı başka bir bireyde yakınlık arama ve sürdürme olarak tanımlanmaktadır. Çocuklar kişiler arası ilişkiler için bilinçaltında bir model oluşturur; eğer çocuk erken dönemki ilişkilerinde sevgi ve güven gördüyse, kendini sevmeye değer ve güvenilir olarak görür. Ancak, çocuğun bağlanma döneminde ihtiyaçları karşılanmadıysa sadece bakım veren tarafından değil hiç kimse tarafından istenmediğine ve sevilmediğine inanır (Burger, 2006).

2.2.4.1. Bowlby'in Bağlanma Kuramı

Bowlby'e kişinin kendine ve diğerlerine dair oluşturduğu zihinsel temsilleri yaşamının ilk yıllarında bakım veren ve kendi arasındaki ilişkide şekillenir (Bowlby'dan [1979] aktaran İlericiler, 2015). Bu ilişkiden edinilen zihinsel temsiller kişinin düşünce yapısını duygularını ve yetişkinlikte kurdukları ilişkileri etkiler (Pietromonaco ve Barrett'den [2000] aktaran İlericiler, 2015). Yaşamın erken dönemlerinde belirlenen ve süreklilik gösterdiği düşünülen bağlanma biçimi, kişinin diğer insanlarla ilişki kurma örüntülerini de etkiler (Kesebir, Özdoğan, Kavzaoglu ve Üstündağ, 2011). Bowlby'e göre de bağlanma beşikten mezara kadar devam eden bir süreçtir (Bowlby'den [1973] aktaran İlericiler, 2015).

Bowlby'nin görüşlerini romantik ilişkiler bağlamında ele alan ilk araştırmacılardan biri Hazan ve Shaver'dır. Hazan ve Shaver (1987) Bowlby'nin içsel çalışan modellerini ve Ainsworth'un geliştirdiği bebeklikteki üçlü bağlanma stilini (güvenli, kaçınan ve kaygılı/ kararsız) referans alarak yetişkin bağlanma stillerini geliştirmişlerdir. Hazan ve Shaver, yetişkin bağlanma stillerini belirleyebilmek için iki çalışma gerçekleştirmişlerdir. Araştırmada, katılımcıların % 56'sının kendini güvenli

olarak tanımladığı, % 25'inin kaçınan ve % 19'unun kendini kaygılı olarak tanımladığı sonucuna ulaşılmıştır. Diğer bir sonuç olarak kendini güvenli bağlanma stiline sahip olarak tanımlayan kişilerin aşkı mutluluk arkadaşlık ve güven olarak tanımladığı, kaygılı bireylerin aşkı takıntı, cinsel çekim ve kıskançlık olarak tanımladığı görülmüştür. Kaygılı bireylerin çok sık aşık olduğu ancak doğru aşkı çok nadir bulabildikleri sonucuna ulaşılmıştır. Kaçınan bireylerin ise pozitif olarak aşkı tanımlayan kelimelerden düşük puan aldıkları, aşkın filmlerde ve romanlarda olduğu görüşünü savundukları ortaya çıkmıştır. Çalışmayla ilgili çıkan bir diğer sonuç ise güvenli bağlandıklarını düşünen bireylerin ebeveynleriyle olan ilişkilerini ve kendilerinin ebeveynleriyle olan ilişkilerini daha pozitif tanımlamaları, kaygılı bireylerin ebeveynlerini adaletsiz olarak tanımlamaları ve kaçınan bireylerin kaygılı bireylere göre annelerini soğuk ve reddedici olarak tanımlamalarıdır (Hazan ve Shaver'dan [1987] aktaran İlericiler, 2015).

2.2.4.2. Ainsworth'un Çalışmaları

Ainsworth'e göre çocuklukta kurulan üç tür bağlanma stili vardır:

Güvenli Bağlanma: Bebeğe bakım veren kişi onun ihtiyaçlarını tutarlı olarak karşılıyorsa bebek güvenli bağlanma stili geliştirir. Güvenli bağlanma stiline sahip bebekler, anne yanında olduğu zaman çevreyi keşfetmeye baslar. Anne yanından ayrıldığında tedirgin olur ve keşfetmeyi durdurur. Anne tekrar yanına geldiğinde ise anneye tepki verir ve annenin onu sakinleştirmesine izin verir (Selçuk, Zayas ve Hazan, 2010).

Kaygılı Bağlanma Stili: Kaygılı bağlanma stiline sahip bebekler bakım veren kişilere karşı ilişki kurma ve yakınlaşma sürecinde tutarsız davranışlarda bulunurlar (Bartholomew ve Horowitz'den [1991] aktaran İlericiler, 2015). Bebeğe bakım veren kişiler onun ihtiyaçlarını bazen karşılayıp bazen karşılamıyorsa bebekler kaygılı bağlanma stili gerçekleştirirler. Bakım veren kişiden ayrılıp tekrar bir araya geldiklerinde öfkeli ve dirençli olurlar, tam olarak sakinleşemezler (Selçuk, Zayas ve Hazan, 2010).

Kaçınan Bağlanma Stili: Bakım veren kişiler, bebeğin bağ kurma çabasını düzenli olarak reddettilerinde, bebek kaçınan bağlanma stili gerçekleştirir (Selçuk, Zayas ve Hazan, 2010). Kaçınan bağlanma stiline sahip bebekler bakıcılarına karşı mesafelidirler ve kendi kendilerine yetmeye önem verirler (Solmuş, 2008). Bebekler

bakım veren kişiden ayrıldıklarında rahatsızlık duymazlar ve tekrar geri döndüğünde bağ kurmayı reddederler (Selçuk, Zayas ve Hazan, 2010).

2.2.4.3. Yetişkin Bağlanma Stilleri: Dört Kategori Modeli

Bartholomew ve Horowitz, yetişkin bağlanma stillerini ölçümlemek için dörtlü bir model geliştirmişlerdir. Buna göre; Güvenli bağlanma stiline sahip olan bireyler kendilerini sevmeye değer başkalarını da kendi ihtiyaçlarını karşılayabilen ve güvenilir olarak bulurlar. Diğer grup Hazan ve Shaver'ın kararsız bağlanma stiline denk gelmektedir. Buna göre; kararsız bağlanma stiline sahip bireyler, kendilerini değersiz ve sevmeye layık olmayan olarak görürken başkalarını sevmeye layık ve değerli olarak görürler. Diğer bağlanma stili ise, kaçınan bağlanma stilidir. Bu bağlanma stiline sahip bireyler kendilerini değersiz ve sevmeye layık olmayan olarak görürken, diğer insanları güvenilmez ve reddedici olarak görürler (Bartholomew ve Horowitz'den [1991] aktaran İlericiler, 2015).

2.2.5. Bağlanma Örüntüleri ve Yaşam Boyu İzlenimleri

Bağlanma örüntüleri aşağıdaki şekildeki modellerin ilişkileri üzerinden açıklanmaktadır (Şekil 2).

		Benlik Modeli (Model of Self) (Bağımlılık- Dependence)	
		<i>Olumlu-Pozitif (Düşük)</i>	<i>Olumsuz-Negatif (Yüksek)</i>
Başkaları Modeli (Model of others) (Kaçınma- Avoidance of intimacy)	<i>Olumlu (Düşük)</i>	<p>Güvenli (Secure) Yakın olma konusunda rahat ve özerk (Comfortable with intimacy and autonomy)</p>	<p>Saplantılı (Preoccupied) İlişkilere saplantılı (Preoccupied with Relationships)</p>
	<i>Olumsuz (Yüksek)</i>	<p>Kayıtsız (Dismissing) Yakın olmaya kayıtsız ve karşıt-bağımlı (Dismissing of intimacy Counter-dependent)</p>	<p>Korkulu (Fearful) Yakın olmaktan korkan ve sosyal acıdan kaçınan Fearful of intimacy Socially avoidant</p>

Şekil 2. Bartholomew ve Horowitz'in dört kategori bağlanma modeli.

Kaynak: Köroğlu ve Özgür, 2017:22.

Şekil 2'de görüldüğü gibi, kişinin başkaları modeli (başkalarını algılama) ile benlik modeli (kendini algılama)'nde bulunan olumlu ve olumsuz algılama türleri arasındaki çapraz ilişkiler bağlanma örüntülerini oluşturmaktadır.

2.2.5.1. Güvenli Bağlanma Örüntüsü

Güvenli bağlanma (olumlu benlik ve olumlu diğerleri) stiline sahip bireyler kendilerini sevmeye layık biri olarak görürken, diğerlerini de güvenilir ve destekleyici olarak algırlar. Ayrıca, güvenli bağlanma stiline sahip bireylerin özsaygı düzeyleri ve özerklik seviyeleri yüksektir. Bu kişiler yakın kişilerarası ilişkilerden rahatsızlık duymadıkları gibi terk edilme korkuları da yoktur (Bartholomew ve Horowitz'den [1991] aktaran İlericiler, 2015). Olumlu benlik modeli ile olumlu başkaları modelinin biraraya gelmesi ile oluşan güvenli bağlanma stili değerlilik duygusunu (sevme kapasitesi) tanımlar, başkalarının da kabul edici ve duyarlı olduğuna dair inancı içerir (Köroğlu, 2017).

2.2.5.2. Kaygılı/ikircikli Bağlanma Örüntüsü

Korkulu bağlanma(olumsuz benlik ve olumsuz diğerleri) stiline sahip bireyler hem kendilerine hem de diğerlerine karşı olumsuz bir tutum içerisindedirler. Hem kendilerini hem diğer insanları sevmeye değer görmemektedirler. Aslında bu kişiler ilişki kurmak istemekte ancak yüksek düzeydeki yakınlaşma ve terk edilme korkularından ötürü sosyal ve romantik ilişkilerden kaçınmaktadırlar (Bartholomew ve Horowitz'den [1991] aktaran İlericiler, 2015). Kaygılı bağlanma stilini kullananalar değersizlik duygusu ile başkalarının olumsuz (güvenilmez ve reddeden) olacağı duygusunun birleşiminden oluşur. Bu bağlanma stili başkaları ile yakın ilişkilerden kaçınarak kişinin reddedilmeye karşı kendisini koruma altına almasını sağlamaktadır (Köroğlu, 2017).

2.2.5.3. Kaçınan Bağlanma Örüntüsü

Diğer bir bağlanma stili olan kayıtsız bağlanma (olumlu benlik ve olumsuz diğerleri) stiline sahip bireyler kendilerini değerli başkalarını değersiz ve olumsuz görme eğilimindedirler. Bu kişiler yakın ilişkilerden zarar geleceği beklentisi ile benliklerini korumak adına yakın ilişkilerden kaçmakta, yakın ilişkilerin oluşması noktasında ya kaçınma davranışı göstermekte ya da ilişkilerin gereksiz olduğunu öne sürmektedirler. Bu bağlanma stiline kaçınmacı bağlanma da (Bartholomew ve Horowitz'den [1991] aktaran İlericiler, 2015). Kaçınan kayıtsız bağlanma stili sevmeye layık olarak gördüğü benlik modeline karşı diğerlerine karşı olumsuz bir eğilim sergilemektedir. Bu bireyler hayal kırıklıklarından korunmak için yakın ilişkilerden kaçınarak, bağımsızlık ve zarar görmeyeceklerine dair bir inanç geliştirirler (Köroğlu, 2017).

2.2.5.4. Dağınık/düzensiz Bağlanma Örüntüsü

Dağınık (saplantılı) bağlanma(olumsuz benlik ve olumlu diğerleri) stiline sahip bireyler kendilerini değersiz, başkalarını değerli algılama eğilimindedirler. Bu bağlanma stilindeki kişiler genelde bağımlı bir kişilik tarzı gösterirler; yakın ilişkilerden rahatsızlık duymazken terk edilme korkusunu yoğun yaşarlar (Bartholomew ve Horowitz'den [1991] aktaran İlericiler, 2015). Bu karakteristik özelliklerin birleşimi bireyin kendini kabul ettirebilmesi için, değerli olarak gördüğü diğerlerinin onayını alma gerekliliğini hissettirir

(Koroğlu, 2017).

2.3. Psikolojik Sağamlık (Resilience)

Psikolojik sağamlık Özer (2013) tarafında bir olumsuzluk, sıkıntı durumu ile karşı karşıya kalındığında, risk faktörleri ve koruyucu faktörlerin etkileşimi sonucu oluşan süreçte, bireyin hayatındaki değişikliğe uyum göstermesi olarak tanımlanmıştır.

2.3.1. Psikolojik Sağamlığa Tarihsel Bakış

Sağamlık kavramı, ilk olarak 19. Yüzyılın ikinci yarısında Amerika'da ortaya çıkmış ve Horatio Alger'in edebi çalışmalarında temeli atılmıştır. Bu eserlerde, yoksul ve evsiz kişilerin, güçlü bir irade ve sıkı çalışmayla, güçlüklerin üstesinden gelebildikleri konusu yer almıştır (Tarter ve Vanyukov'dan [1999] aktaran Özer, 2013).

Psikolojik sağamlığın bilimsel olarak ele alınışı ise, Werner'in, Hawaii'nin Kauai adasındaki yerlileri üzerinde yaptığı boylamsal çalışma ile başlamıştır denilebilir. Werner, yazdığı son kitabına "Zorlukları Aşmak" adını vermiştir (Blum, 2001). Garnezy, Werner'in çalışmasını, çocuklarda sağamlık konusunda yapılmış "en iyi çalışma" olarak nitelendirmektedir. Bu çalışmanın en önemli tarafı; bir insanın yetişme biçiminin, onun bir ömür boyunca içinde kalacağı bir "hapishane" yaratmadığının ortaya konulmasıdır (Özer, 2013).

Psikolojik sağamlık çerçevesinin kökenleri, 1960'ların sonlarında ve 1970'lerin başlarında Bronfenbrenner ve Germain gibi, çevresel teorisyenlerin çalışmalarıyla yaygınlaşmıştır. Bu araştırmacılar ve diğer bilim adamlarına göre; ergen gelişimi; biyolojik, psikolojik ve sosyal özellikler, ailedeki, akran grubundaki durumlar, okul ve çevre koşulları arasındaki etkileşimden derin şekilde etkilenmektedir (Hawkins, Catalono ve Miller, 1992)

Richardson (2002), sağamlık teorisinin ortaya çıkışını ve gelişimini, üç dalga olarak tanımlamaktadır.

I. Birinci Dalga: İçsel ve dışsal koruyucu faktörlerin tanımlanması, zorluklarla baş etmeye yardımcı faktörlerin belirlenmesini içermektedir ve sosyal ve bireysel başarının yordanması için sağamlığın fenomenolojik tanımının yapılması ve sağamlık

niteliklerinin belirlenmesine önem verilmiştir.

II. İkinci Dalga: Psikolojik Sağlık Süreci: Bu çalışmalarda, sağlık süreci ve koruyucu faktörlerin gelişimi tanımlanmıştır ve sağlık niteliklerinin belirlenmesi odak noktası olmuştur.

III. Üçüncü Dalga: Üçüncü ve son boyutta, kişinin travmatik deneyimden sonra kendi gizil güçlerini ortaya çıkardığı büyüme ya da gelişme yaşadığı, bu deneyimle kendini gerçekleştirmeye doğru bir adım attığı konusundaki “farkındalığı” ve “doğuştan gelen sağlık” kavramı vurgulanmaktadır. Üçüncü dalga sağlık araştırmaları post-modern, disiplinler arası ve motivasyon araştırmalarını içermektedir (Richardson, 2002).

Psikiyatri, psikoloji, eğitim ve sosyoloji alanlarında bireylerin stresten, travmadan ve olumsuz yaşam koşullarından kurtulabileceklerine ve bu zorlukların üstesinden geldikçeyi yönündeki görüşler “sağlık” (Resilience) kavramı çerçevesinde ele alınsa da, Türkiye’de bu konuda bir ayrılık söz konusudur. Ülkemizde ‘Resilience’ kavramının Türkçe karşılığı olarak Öğülmüş (2001), Özcan (2005), Gürkan (2006), Demirbaş (2010), Ünüvar (2012) “yılmazlık” kavramını kullanırken; Gizir (2004), Kararımak (2006), Yalım (2007), Kaya (2007), Oktan (2008), Sipahioğlu (2008), Bahadır (2009), Aydın (2010), Çataloğlu (2011) ve Özer (2013) “psikolojik sağlık” kavramını kullanmışlardır. Eminağaoğlu (2006), Gökmen (2009) ve Ergun-Başak (2012) “dayanıklılık” kavramını tercih etmişken; Terzi (2006) “kendini toparlama gücü” kavramını kullanmıştır. Bu araştırmada “Resilience ” kavramının karşılığı olarak “psikolojik sağlık” terimi tercih edilmiştir.

2.3.2. Psikolojik Sağlık Kavramının Betimlenmesi

Sağlık kelimesi “Latince resiliens kelimesinden türemiştir” (Greene’den [2002] aktaran Güloğlu ve Kararımak, 2010).

İngilizcede ‘resilience’ Oxford Wordpower Dictionary’de (2001) değişime, hastalıklara ve şok edici deneyimlere karşı yeterince güçlü olmak şeklinde açıklanmıştır. Longman (2008) ise zor bir durum veya olaydan sonra tekrar güçlü, mutlu ve başarılı olabilme şeklinde tanımlanmıştır (Longman’dan [2008] aktaran Şaşmaz, 2016)

Kararımak (2006) “psikolojik sağlık kavramının bireyin hayatında değişikliğe sebep olan

bir takım olumsuzluklarla karşılaştıktan sonraki uyum sürecini kapsadığını ve bu süreçte bazı risk faktörleri ve koruyucu faktörlerin etkileşiminin söz konusu olduğunu” vurgulamaktadır.

2.3.3. Psikolojik Sağlıkla İlgili Model ve Yaklaşımlar

Psikolojik sağlık araştırmacılar tarafından farklı modellerle açıklanmıştır. Aşağıda bu modeller ele alınmıştır.

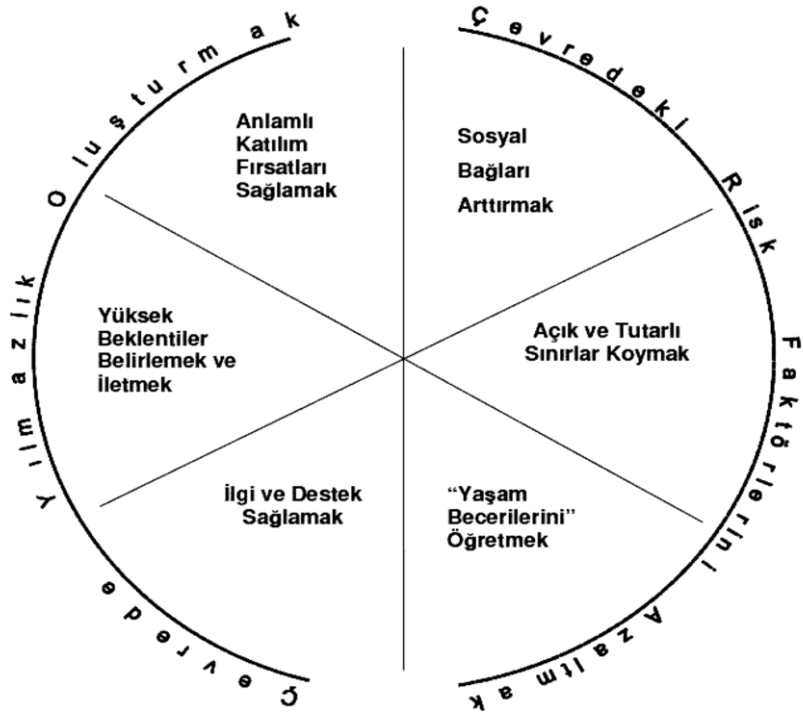
2.3.3.1. Henderson ve Milstein’in Psikolojik Sağlık Çemberi Modeli

Psikolojik sağlık Henderson ve Milstein (1996) tarafından, kişiden kişiye değişen ve zaman içinde artabilen ya da azalabilen bir “özellik” olarak ele alınmıştır. Psikolojik sağlamlığın, çevrede geliştirilmesiyle ilgili öğeler belirlenerek “Sağlamlık Çemberi” adı verilen bir yapı oluşturulmuştur. Bu yapıda, Benard’ın (1991) çalışma sonuçlarından gelen;

- a) İlgi ve destek: Koşulsuz sevgi ve saygı, destek ve cesaretlendirmek,
- b) Yüksek beklentiler: gençlerin başarılı olacaklarına olan inanç konusunda geribildirim vermek ve başarılı olmaları için gerekli kaynakların sağlanması,
- c) Katılım fırsatları: genç insanlara yeterlik ve katılım isteklerini anlamlı yollarla gösterme fırsatları tanınması boyutları yer almaktadır.

Hawkins, Catalano ve Miller (1992)’in çalışmaları temel alınarak oluşturulan, çevredeki risk ve risk faktörlerini azaltma işlevine sahip, diğer üç unsur:

- a) Sosyal bağların artırılması: Gençlerin çevrelerindeki akranları ve yetişkinlerle olumlu ilişkilerinin artırılmasını tanımlamaktadır.
- b) Açık, net sınırlar ve beklentiler: Gençlerin davranışlarında önemli rol oynayan kural ve tutumları ifade etmektedir. Kurallar adil ve tutarlı olmalı, kurallar belirlenirken gençlerin de fikirleri alınmalıdır.
- c) Yaşam becerileri: Doğru karar verme, iletişim, stres yönetimi, çatışma yönetimi, stresle ve çatışmalarla başa çıkabilme gibi becerileri içermektedir (Şaşmaz, 2016).



Şekil 3. Henderson ve Milstein'in Psikolojik Sağlık Çemberi

Kaynak: Gürkan, 2006: 42.

Belirlenen bu altı ögeye dayalı stratejilerin geliştirilmesiyle risk faktörlerini azaltan ve sağlamlığı geliştiren çevreler yaratılabilmektedir. Henderson ve Milstein (1996) tarafından geliştirilen “Psikolojik Sağlık” kuramı, hem öğrenciler hem de eğitimcilerin dâhil olduğu bütün okul ortamına uygulamıştır.

2.3.3.2. Benard Modeli

Benard'a (1991) göre sağlam insanlar, doğuştan getirdikleri ve sonradan kazandıkları birtakım kişisel özelliklere sahiptir: Psikolojik Sağlam Bireylerin Doğuştan Gelen Kişisel Özellikleri:

- a) Sakin bir mizaca sahip olmak,
- b) Başkalarından olumlu tepkiler alma yeteneği: Psikolojik sağlam bireyler; sevilen, arkadaş canlısı, çevrede bulunmasından hoşnut olunan bireylerdir. Psikolojik

Sağlam Bireylerin Sonradan Kazanılan Kişisel Özellikleri:

- a) Empatik olma ve başkalarına karşı sevecenlik göstermek,
- b) Etkili iletişim ve diğer kişilerarası yeterlikleri gösterme, etkili iletişim becerilerine sahip olmak,
- c) Kendisi ile ilgili espri anlayışına sahip olmak: Olumsuz durumların komik ve ironik yanlarını görebilen bireyler; sıkıntıyı daha kabul edilebilir, iyi bir yere getirmekte, zorlukların ötesinde umut dolu bir gelecek görebilmektedir.
- d) Kimlik duygusuna sahip olmak: Kökenlerini anlayan ve bununla gurur duyan bireyler, güçlü bağlarıyla ilgili bu bilgiyi, olumsuzlukları yenmek için kullanabilmektedir.
- e) Bağımsız hareket etme yeteneği: Girişimde bulunmaktan ve kendi başına önemli görevleri üstlenmekten çekinmeyen bireyler, daha sağlam bireylerdir.
- f) Sağlıksız durum, ortam ve kişilerden uzak durma yeteneği: Psikolojik sağlam bireyler; kendi üzerlerinde olumsuz etkileri olan kişilerden ve ortamlardan kaçınabilen, kendi yaşamlarıyla ilgili olumlu durumlar oluşması için planlar yapabilen, bir konu hakkında derin düşünebilen ve çözümler bulabilmekte gelişmiş bireylerdir.
- g) Gerçekçi amaç ve beklentileri ortaya koyma, bir amaca ve gelecek duygusuna sahip olmak: Yaşamda bir amacı olan bir ailenin ya da sosyal yapının parçası olan bireyler, kendilerini gerekli ve önemli olarak hissederler. Bütün kötü koşullara rağmen, parlak bir geleceklere olabileceğine inanmaları, psikolojik sağlam bireyleri, amaçlarına ulaşma yönünde çalışmakta motive etmektedir.
- ğ) Problem çözme ve karar verme becerilerini elde bulundurma: Yüksek IQ, soyut düşünme, esneklik, strese uyum gösteren alternatifi araştırma yeteneğinin yüksekliği kişinin hayatının kontrolünde olduğu duygusu, strese dayanıklılık, başarısızlıktan ders alma, heyecanlı ve tutkulu olma, toplum üyeliğine katkı, değerlerle işlenmiş sorumlu hayat sürme, aynı duygulara sahip diğerlerine yardım ederken kendini özel hissetme gibi özellikler psikolojik sağlam bireyleri nitelendirmektedir (Thomsen'den [2002] ve Gogstein'den [2003] aktaran Özer, 2013).

Benard'a (1991) göre sağlam gençler yetiştirmenin anahtarı onlarla şefkatli ve

destekleyici ilişkilerin kurulmasıdır. Sağlam çocuklar yetiştirilmek isteniyorsa, çocuğun yaşadığı, oynadığı ve çalıştığı en önemli üç çevreye odaklanmalıdır: ev, okul, toplum. Bu alanlarda gerçekleştirilmesi gereken üç önemli aktivite bulunmaktadır:

- İlgı ve destek sağlanması
- Anlamalı katılım fırsatları verilmesi
- Yüksek beklentiler belirlenmesi ve olumlu geribildirim verilmesi

2.3.3.3. Weinstein Beklenti İletişimleri Modeli

Weinstein'ın "Beklenti İletişimleri Modeli"nde, öğrencilerden beklenen yüksek beklentiler tanımlanmıştır ve "olumlu beklenti iklimi" yaratmak için, bazı düzenlemelerin yapılması gerektiği vurgulanmıştır.

- Öğretim Programı (Müfredat Programı): Anlamalı ve katılımı teşvik eden görevlerde yer almaları konusunda, bütün öğrenciler cesaretlendirilmelidir.
- Grup Çalışmaları; homojen yerine heterojen (karışık) ilgi alanlarına hitap etmeli ve esnek olmalıdır, öğrencilerin katılabileceği çok çeşitli aktiviteler planlanmalıdır.
- Ölçme ve Değerlendirme Sisteminde "Çoklu Zeka"nın dikkate alındığı, farklı yaklaşım ve öğrenme stilleri kullanılmalıdır.
- Motivasyon: Performans ve rekabete dayanan öğretme stratejileri yerine, işbirliğine odaklı stratejiler ve ilgiye dayanan gerçek motivasyon kullanılmalıdır.
- Öğrenmede Sorumluluk Almak: Öğrencilerin aktif olarak derse katılımı ve öğrenmelerinde karar alma fırsatı tanınmalıdır.
- Öğretmen-Öğrenci ilişkilerinde; ayırım yapılmaksızın, bütün öğrencilerle bireysel ilişki kurulması ve bireysel farklılıklara saygı duyulması esastır.
- Anne-Baba-Sınıf İlişkileri: Ebeveynlerle etkili iletişim kurulmalı, olumlu mesajlarla ulaşılmalıdır (Weinstein, 1991; Benard, 1993; Özer, 2013).

2.3.3.4. Richardson "Sağlamlık ve Sağlamlığın Meta Kuramı"

Sağlamlıkla ilgili diğer bir kuram; Richardson, Nigier ve Kumpfer tarafından

geliştirilmiştir. Bu kuramda, kişi; biyolojik, psikolojik ve manevi bir denge noktasından başlayarak, vücudunu, aklını ve ruhunu yaşamdaki “an” lık koşullara adapte etmektedir. Richardson’un çalışmasının altında yatan ana fikir “sağlamlığın” insan enerjisiyle ve onun kaynaklarıyla ilişkilendirilmesidir (Richardson, Nigler ve Kumpfer’dan [1990] aktaran Şahin, 2014).

2.3.3.5. Wolin Modeli

Wolin ve Wolin (1993) tarafından ortaya konulan bu modelde, psikolojik sağlam danışanlarla yapılan kendi çalışmaları ve deneyimleri esas alınmaktadır (Wolin ve Wolin’den [1993] aktaran Gürkan, 2006).

Steven Wolin, psikiyatr olarak yıllarca geleneksel tıbbi modeli kullanmıştır. Bu medikal modelde terapist ya da doktor bozuklukları teşhis etmekte, ilaç ya da terapi ile tedavi kullanılmaktadır. Danışan, hasta ve güçsüz kabul edilmektedir. Terapist hastaya nasıl iyileşeceğini göstermektedir. Wolin, yıllarca kullandığı bu modelden hoşnut olmamış ve daha sonra hastanın sahip olduğu güçlü yönlerine yönelmiştir (Gürkan, 2006).

Özellikle, bu bireylerin olumsuzluklara rağmen, iyileşmelerine yardımcı olan özellikleri belirlemiştir. Steven Wolin ve çocuk gelişimi alanında doktora yapmış olan eşi Sybil Wolin, bu sağlam davranışları gruplandırmış ve bu davranışlara “yedi sağlamlık davranışı” adını vermişlerdir (Thomsen, 2002; Şahin, 2014).

Yedi Sağlamlık Davranışı (Wolin ve Wolin’den [1993] aktaran Gürkan, 2006)

a) İçgörü (Insight): Sorunlu ailelerdeki karmaşa ve sıkıntıların sorgulanıp, açığa çıkarılması,

b) Bağımsızlık (Independence): Sorunlu bir aileden zarar görmemek için, duygusal ve fiziksel olarak uzaklaşmak,

c) İlişkiler (Relationships): Sorunlu ailenin veremediği huzur, destek ve sevgiyi sağlayan diğer insanlarla tatmin edici bağlar kurulması,

d) Girişim (Initiative): Sorunlu ailelerin çocuklarda yarattığı umutsuzlukla savaşmakta ilk adımı atmak,

e) Yaratıcılık (Creativity): Acılarını ve acı veren deneyimlerini herhangi bir sanat dalıyla anlatmak, yansıtmak.

f) Mizah (Humor): Kendine gülererek acı ve sorunları azaltma yeteneği

g) Ahlâk (Morality): Kişinin çevresinde “kötülükler” olsa da içini “iyilik” duygusu ile dolduran “bilgiye dayanan” vicdan.

Wolin’ler, ayrıca, “Zarara Karşı Mücadele” olarak tanımladıkları bir çalışma modeli geliştirmişlerdir. “Zarar Modeli” , bireyleri, tıbbi model gibi zarar görmüş ve tedaviye ihtiyacı olan insanlar olarak görürken, “Zarara Karşı Mücadele Modeli” ise onları kötü ve zarar verici deneyimler yaşamış ama sonunda daha güçlü olabilmiş insanlar olarak görmektedir (Gürkan, 2006).

2.3.3.6. Benson “Özellikler Kazandırma” Psikolojik Sağlık Kuramı

Benson tarafından, 1989’da ortaya konulan kuramda, ”özellikler kazandırılması” unsuru göze çarpmaktadır. Psikolojik sağlık ve özellik kuramı arasında çarpıcı benzerlikler vardır ve bunlar birbirini tamamlamaktadır. Yetişkinler tarafından yaratılan ortamlar ve deneyimler gençlere “özellikler” kazandırmaktadır. “Özellik Kazandırma Kuramı”na göre çocuklar ne kadar çok iyi özelliğe sahip olurlarsa, riskli davranışlarda bulunma olasılığı o kadar azalır (Thomsen’dan [2002] aktaran Gürkan, 2006).

2.3.3.7. Krovetz “Sağlamlık” Kuramı

Sağlamlık kuramı; başarılı genç insanların aile, okul ve çevresinde var olan fakat çoğunlukla sorunlu gençlerin hayatlarında bulunmayan koruyucu faktörleri tanımlamaktadır (Krovetz’dan [1999] aktaran Gürkan, 2006). Bu koruyucu faktörlerden, en azından bir kısmı var olduğunda, çocuk; sağlamlık yani olumsuzluklarla başa çıkabilme yeteneğini geliştirebilmektedir. Krovetz’in “sağlamlık” kuramı” bu özelliklerin bütün insanlarda bir derecede bulunduğunu ortaya koymaktadır ancak bu özelliklerin bireyin olumsuzluklarla başa çıkmasına yardım edebilecek kadar güçlü olup olmadığı çocukluk döneminde koruyucu faktörlerin var olmasına bağlıdır (Chavkin ve Gonzalez’dan [2000] aktaran Gürkan, 2006).

2.3.3.8. Süreklilik Kuramı

Süreklilik kuramı, öğrenci gelişimi ve öğrenmesinde etkili olan sosyal düzenlerin bazı belirgin özelliklerini tanımlamayı mümkün kılmaktadır (Wasonga'dan [2002] aktaran Özer, 2013). Süreklilik kuramının, öğrenci sağlamlığındaki rolü; çocuğun dış özellikleri, şefkatli ilişkileri, yüksek beklentiler ve anlamlı katılım fırsatlarını sürdürmekteki tutarlılığına bağlıdır (Constantine, Benard ve Diaz'dan [1999] aktaran Özer, 2013). Tutarlı, şefkatli ilişkiler yaşamının uyumlu davranışlara dönüştüğü görülmüştür. Yüksek beklentiler, öğrencilere başarabileceklerine olan inancın doğrudan ve dolaylı olarak tutarlı bir biçimde iletilmesiyle gelişmektedir. Yüksek beklentiler bağımsızlık, kimlik ve kendini kontrol için gerekli olan özgürlük ve araştırmaya rehberlik etmektedir (WestEd'den [2000] aktaran Gürkan, 2006).

Bu kurama göre eğer bireyler hayatın bütün dönemlerinde şefkatli ilişkiler, yüksek beklentiler ve anlamlı katılım fırsatlarını bütün kurumlarda sürdürmüşlerse, sağlamlık geliştirme ve okulda daha başarılı olma olasılıkları daha fazladır (Wasonga'dan [2002] aktaran Gürkan, 2006).

Psikolojik Sağlamlık model ve kuramlarında; sağlamlıkla ilgili özelliklerin hem doğuştan getirilmiş, hem de çevre tarafından şekillendirilebilen ve desteklenmesi gereken özellikler olduğu vurgulanmaktadır (Özer, 2013).

Sağlamlıkla ilgili değişik özellikleri ele alan bu yaklaşımların birleştiği nokta; sağlamlıkla ilgili özelliklerin geliştirilebilir olduğu ve bunun sağlanması için de hem ailelere, hem okullara, hem de topluma önemli roller düşmekte olduğu ve bunun sağlanması için de hem bireysel hem de dışsal faktörlerin öneminin kavranmasının gerekliliğidir. Risk faktörlerinin olumsuz etkileri her araştırmacı tarafından kabul edilmektedir (Özer, 2013).

Psikolojik sağlamlık modellerinin ayrıldıkları noktalar, genel olarak; bireysel ve dışsal faktörlerin sağlamlık üzerindeki etkilerini ve çeşitlerini yorumlamakta yoğunlaşmaktadır. Yorum farklılıkları sağlamlığın daha iyi anlaşılması ve farklı faktörlerin önemini ortaya çıkmasını sağlayacağı için oldukça önemlidir (Şahin, 2014).

2.3.4. Psikolojik Sağlam Bireylerin Özellikleri

Benard'a göre (1991) psikolojik sağlamlığı yüksek bireyler genelde şu dört ortak özelliğe sahiptir:

1. Sosyal yeterlilik: Diğerlerinden olumlu karşılık alma, böylece yetişkinlerle olumlu ilişki kurmayı içerir. Psikolojik sağlamlık, yüksek çocuklar erken çocukluklarında olumlu ilişkiler kurma eğilimi içindedirler.

2. Sorun çözme becerisi: Başkalarından yardım almayı, kendini kontrol edebilmesini kolaylaştırır.

3. Özerklik: Kendi kimliğine sahip olmak ve bağımsız davranabilmek.

4. Amaç ve gelecek duygusu: Amaçlar, eğitimsel tutku, sebat, umut, parlak bir gelecek inancı.

2.3.5. Psikolojik Sağlamlık Nitelikleri

Brooks ve Goldstein (2003) psikolojik sağlamlığın niteliklerini aşağıdaki şekilde açıklamışlardır:

- Kişinin hayatının kendi kontrolünde olduğu duygusu,
- Strese dayanıklılık, problem çözme ve karar verme becerilerini elde bulundurmak,
- Empatik olmak, etkili iletişim ve diğer kişilerarası yeterlikleri göstermek,
- Gerçekçi amaç ve beklentileri ortaya koymak,
- Başarısızlıktan ders almak,
- Topluma katkıda bulunmak, toplum hizmeti çalışmalarında yer almak, diğer kişilere yardım etmek,
- Değerlerle işlenmiş sorumlu hayat sürmek (Brooks ve Goldstein'den [2003] aktaran Özer, 2013).

Psikolojik sağlamlığın niteliklerinin birey üzerindeki görünümünü Haynes (2005) üç grupta toplayarak açıklamaktadır. Bunlar; a) Sosyal özellikleri, b) Duygusal

özellikleri, c) Bilişsel/ akademik özellikleri (Haynes'dan [2005] aktaran Şahin, 2014).

Tablo 1. Psikolojik Sağlık Nitelikleri

A) Sosyal özellikleri	B) Duygusal Özellikler	C) Bilişsel/ Akademik Özellikler
<ol style="list-style-type: none">1. Arkadaşlıklar geliştirmede yetenekli olduğunu gösterir.2. Başkalarıyla pozitif ilişkiler kurmakta yeteneklidir.3. Dilin uygun kullanımını gerektiren etkili iletişim becerilerine sahip olduğu görülür.4. Gerekli olduğunda yardım bulabilir ama yardım alma noktasında isteksizdir.	<ol style="list-style-type: none">1. Güçlü bir öz-yeterlik duygusu sergiler.2. Kendine güveninin yüksek bir düzeyde olduğu görülür.3. Yüksek öz-saygı ve kendini kabul çok açıktır.4. Duyguları denetleme ve farkına varma becerisi gösterir.5. Yeni durumlara çabucak adapte olabilir.6. Kaygı ve engellenmeye dayanabilme gücünü gösterir.	<ol style="list-style-type: none">1. Başarı güdüsü yüksektir.2. Geleceği düşünme ve planlama yeteneği sergiler.3. Stresli ve travmatik olaylarla mantıklı bir şekilde mücadele eder.4. Dışsal yüklemelerden (şans, yetenek vb.) daha çok içsel yüklemeler (çaba vb.) yapar.5. Çevresini yine çevresindekilerin yararı için biçimlendirir ve harekete geçirir

Kaynak: Haynes'den [2005] aktaran Şahin, 2014: 31.

2.3.6. Risk Faktörleri

Gelişimsel sürecin herhangi bir döneminde, ortamın koşullarının bireyin uyumunu tehdit etmesi ve bu bireylerin istenmedik gelişimsel sonuçlar göstermelerine sebep olması durumlarına da risk faktörleri denilebilir. Psikolojik sağlık, riske ya da zorluğa rağmen ortaya çıkan uyumun tanılanmasıyla başlamaktadır. Psikolojik zorluklar, stresi ifade ederler. Risk faktörleri kişinin yaşadığı stresli olaya uyum sağlamasını güçleştirerek yeterlik gösterme becerisini azaltabilir (Masten'dan [1994] aktaran Özer, 2013).

Yapılan birçok araştırmada farklı risk faktörleri üzerinde çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmalar genellikle kişiyle ilgili (bireysel) risk faktörleri, aile ile ilgili risk faktörleri ve çevresel-sosyal risk faktörleri olarak gruplandırılmıştır (Şahin, 2014).

Tek başına bir travmatik yaşantının ya da stresli durumun, olumsuz sonucu ortaya çıkarması mümkün değildir. Bunun yerine stres etkenlerinin birikerek, süregelen ve yaygın olarak ortaya çıkmaları, olası riski tetiklemekte ve olumsuz sonuçların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Goldstein ve Brooks'dan [2005] aktaran Özer, 2013).

2.3.6.1. Kişisel Risk Faktörleri

Kişi ile ilgili (bireysel) risk faktörleri; bireyin kendine güvenin az olması, etkili başa çıkma mekanizmalarının az olması, kaygılı mizaç, agresif kişilik yapısı, sosyal değerlere yabancı olması ve uyumsuz davranışlar sergilemesi ve kronik hastalıkları içermektedir (Gizir, 2007).

Bireylerin kendi kişisel özelliklerinden kaynaklanan bu risk faktörleri, içsel kaynaklı risk faktörleri olarak da ifade edilmektedir. Yapılan araştırmalarda ele alınan kişisel risk faktörleri (Gizir, 2007; Özer, 2013; Şahin, 2014)

- Antisozyal davranışlar,
- Bireyin özgüveninin düşük olması,
- Etkili başa çıkma mekanizmalarının olmaması,
- Kendini kontrol etme yeteneğinin az olması,
- Alıngan mizaç,
- Agresif kişilik yapısına sahip olunması
- Sosyal değerlere yabancı olunması ve uyumsuz davranışlar sergilenmesi,
- Erken doğum
- Kronik hastalıklar
- Olumsuz yaşam olayları (Gizir, 2007)

2.3.6.2. Ailesel Risk Faktörleri

Aile ile ilgili risk faktörleri; ebeveyn hastalığı, tek ebeveyne sahip olma, ebeveyn boşanması, aile içi şiddet ve istismarı içermektedir. (Gizir, 2007; Er, 2009; Özer, 2013; Şahin, 2014).

- Kalabalık aile ortamı
- Aile içinde birliğin olmaması
- Geçimsiz, ihmalkar aile
- Aileye ait patoloji - hastalık (alkolizm, depresyon, kronik hastalıklar)

- Ebeveynlerin boşanması, tek ebeveyne sahip olma
- Ebeveyn-çocuk arasında sağlıklı kişilerarası ilişkilerin kurulamaması, aile içi şiddet ve cinsel istismar

2.3.6.3. Çevresel Risk Faktörleri

Sosyal çevresel düşük sosyo ekonomik düzeyi, göç ve işsizlik gibi toplumsal olayları ve şiddeti içermektedir (Gizir, 2007; Er, 2009; Özer, 2013; Şahin, 2014).

- Düşük sosyo ekonomik statü
- Yoksulluk
- Göç ve işsizlik gibi toplumsal olaylar
- Toplumsal şiddet ve ailevi felaketler
- Bireyin kendisini bir grup içinde azınlık olarak görmesi

2.3.7. Koruyucu Faktörler

Sağlamlık araştırmasında risk kavramı, uyumsuzluk olasılığının artmasıyla ilişkili olan genetik, biyolojik, psikolojik, çevresel veya sosyo ekonomik faktörleri kapsamaktadır (Luthar ve Cicchetti, Becker' den [2000] aktaran Er, 2009).

“Psikolojik sağlamlığın açıklanmasında önemli yere sahip koruyucu faktörler, psikolojik sağlamlığın bireyin ruh sağlığını olumsuz etkileyebilecek ve tehdit edebilecek olaylarla karşılaşmasının ardından gelen uyum sürecine destek olan faktörlerdir. Koruyucu faktörler, bireyin yaşadığı zorlu olayların kötü etkilerini azalmaya, ortadan kaldırmaya ve bireyin gelişimsel ihtiyaçlarını karşılamasına yardımcı olan değişkenlerdir” (Terzi, 2006; Öz ve Yılmaz,2009; Şaşmaz, 2016).

Koruyucu faktörler ifadesi, risk ya da zorluğun etkisini yumuşatan, azaltan ya da ortadan kaldıran, sağlıklı uyumu, içsel dengeyi ve bireyin yeterliklerini geliştiren durumları tanımlamaktadır (Masten'den [1994] aktaran Şahin, 2014).

Romano ve Hage'e (2000) göre “bireyin yaşadığı çevrede koruyucu etkenlerin varlığı önemlidir. Bu faktörler hem sorunu ortaya çıkmadan önce önlemeyi; dolayısıyla

oluşacak problem davranışları azaltmayı sağlar; hem de bireyin psikolojik ve biyolojik iyi oluşunu artıracak davranışları, tutumları ve bilgileri kuvvetlendirerek, geliştirmesine yardım edip zorluklar karşısında sağlam durmasını sağlar” (Terzi, 2006; Şaşmaz, 2016)

Gizir ve Aydın (2006) ise psikolojik sağlamlıkla çeşitli kültürler, yaş grupları ve zorlu yaşam olayları ile ilgili araştırmaların sentezi olarak, risk altında bulunan bireyleri başarı ve yeterliğe ulaştıran birçok ortak içsel (bireysel) ve dışsal (çevresel) koruyucu faktörün varlığının mümkün olduğunu” belirtmişlerdir (Gizir ve Aydın, 2006)

Koruyucu faktörler, kişisel, ailesel ve çevresel olarak sınıflandırılmaktadır. Bireysel (kişisel) faktörler genetik, içgüdüsel ve birey kaynaklı olup biyolojik ve psikolojik faktörleri içermekte ve çevresel faktörler aile ve aile dışı ortam, sosyal çevredeki faktörleri içermektedir (Çataloğlu, 2011).

1. Bireysel koruyucu faktörler: “Zeka, akademik başarı, olumlu mizaç, iç kontrol odağı, benlik saygısı ve özyeterlik, kişisel farkındalık ve kendini kabul, özerklik, hayatta amacının olması ve gelecekle ilgili pozitif beklentiler, problem çözme becerileri, iyimserlik ve umut, sosyal açıdan yeterlilik, mizah, sağlıklı olma, cinsiyet, yaş, özgüven” (Gizir ve Aydın, 2006; Kararımak, 2006).

2. Ailevi koruyucu faktörler : “Destekleyici ebeveyn veya diğer aile üyeleriyle olumlu, yakın, destekleyici ilişkiler ve bağlar, etkili aile yapısı ve kuralları, çocukla ilgili gerçekçi beklentiler, sosyo-ekonomik açıdan avantajlı olma, iyi ebeveynlik nitelikleri” (Gizir ve Aydın, 2006; Kararımak, 2006).

3. Çevresel koruyucu faktörler: “Sosyal çevredeki destekleyici kişilerle olumlu ilişkiler, arkadaş desteği, etkili toplumsal öğeler (okul, katılınan sosyal topluluklar vb)” (Gizir ve Aydın, 2006; Kararımak, 2006).

Weiten, Hammer ve Dunn (2016) araştırmaları sonucunda “psikolojik sağlamlığın ortaya çıkmasını sağlayan koruyucu faktörleri farklı bir açıdan değerlendirip, posttravmatik gelişme olarak görmüşler ve posttravmatik gelişmeyi travma sonrasında aile, arkadaş ve yaşam için minnet duymayı artırma, bireyin hayatındaki mühim şeyleri gerçekleştirme ve bireysel gücü yükseltme” olarak tanımlamışlardır.

Posttravmatik faktörleri de aşağıdaki şekilde açıklamışlardır (Şaşmaz, 2016):

- “Algısal değişiklikler: Bireyin kendisini kurban değil hayatta kalan olarak algılaması, özgüven ve kişisel güç duygularını arttırması, kendisi dahil yaşamın kırılğan ve zorlu doğasına yönelik minnettarlığı arttırması.
- İlişkisel değişiklikler: Bireyin çevresindeki diğer bireylerle olan paylaşma isteğini ve merhametini arttırması, aile ile yakın ilişki ve bağlara sahip olması, duygularını açığa çıkarma istekliliği ve diğer bireylerle yakınlık hislerine sahip olması.
- Yaşam niteliklerindeki değişiklikler: Bireyin mal, para ve sosyal statüyle alakalı endişelerini azaltması, kolay yaşamaya istekli olması ve hayatın anlamıyla ilgili daha derin ve manevi hislere sahip olması” (Weiten, Hammer ve Dunn’dan [2016] aktaran Şaşmaz, 2016).

Koruyucu faktörler; risk faktörlerinin, bireyler üzerinde psikolojik ve biyolojik açıdan olumsuz sonuçlar doğurma ihtimalini azaltan, olumlu özellikleri ve bireylerle, olumsuz yaşantılar arasında bir kalkan işlevi gören; kişisel, ailesel ve çevresel faktörleri betimlemektedir (Garmezy, 1993).

2.3.7.1. Kalımsal- Biyolojik Faktörler (Koruyucu İçsel Faktörler)

Garmezy (1993)’e göre koruyucu iç faktörler şunlardır:

- Yüksek bilişsel fonksiyon
- Psikofizyolojik sağlık, kolay mizaç, dışadönük kişilik ve olumlu davranış
- Problem çözümü için güçlü yetenekler
- Amaç ve gelecek odaklılık
- Cinsiyet (kızların problem geliştirme eğilimi daha az)

2.3.7.2. Dışsal Faktörler

Garmezy (1993)’e göre koruyucu dış faktörler (Aile-çevre) şunlardır:

- Güçlü ekonomik durumlar, fırsatlar
- Güvenli topluluklar
- Ulaşılabilir sosyal servisler, kurumlar
- Uygun beklentiler fırsatlar

- İyi komşuluk ilişkileri
- Olumlu rol model olan yetişkinlerle beraber olma
- Güvenli, organize olmuş ev çevresi
- Aile öyküsü
- Yüksek kalitede bakım hizmeti verilmesi
- Güvenli bağlanma

2.3.8. Sağlık Araştırmalarında Kullanılan Metodolojik Yaklaşımlar

Yüksek risk altındaki çocuklarla yapılan sağlık çalışmalarında, genel olarak iki yaklaşım kullanılmaktadır: Değişken odaklı ve kişi odaklı yaklaşımlar. Masten ve Reed (2002) tarafından, değişken temelli yaklaşımlar içinde üç model tanımlanmıştır: (Masten ve Reed'den [2002] aktaran Özer, 2013).

2.3.8.1. Değişken Odaklı Yaklaşımlar

a) Katkılı Modeller: Temel risk faktörlerinin, olumsuz sonuç getirme olasılığında doğrudan etkilidir. Koruyucu faktörler, değerler, olumlu sonuçların olasılığını doğrudan artırmaktadır. Örneğin, bilişsel beceriler, aile stili, çocuk yetiştirme ve yüksek sosyal destek, yoksul çocukların (yüksek riskin olumsuz etkilerini azaltmak için) akademik başarısında beraber çalışmaktadır. Daha çok değer ve koruyucu faktörü eklemek, yüksek riskin olumsuz etkilerini dengelemek ve normatif düzeyde istenen sonucu yaratmak açısından önemlidir. Bu modelin kullanıldığı örnek çalışmalar, Masten (2001) ve Fraser'in (2004) çalışmalarıdır (Özer, 2013).

b) Etkileşimsel Modeller: Etkileşim modelleri, risk-zorluk ile iyi sonuçlar arasındaki koruyucu faktörlerin etkileşimlerini esas almaktadır (Luthar ve Cushing, 1999). Masten ve Reed'e (2002) göre, bir faktörde bulunan ayarlayıcı etkiler, risk faktörünün etkisini farklılaştırmaktadır (Masten ve Reed'den [2002] aktaran Özer, 2013).

c) Dolaylı Modeller: Birinci Dolaylı Model: Güçlü etki, riskten ve kaynaklardan etkilenmektedir (Masten ve Reed'den [2002] aktaran Özer, 2013). Fakirliğin etkisi ile örneklendirilebilir. Maddi yoksunlukların çocuklar üzerindeki olumsuz etkisi; en azından, ailenin çocuğa karşı ilgisiyle ılımlaştırılabilmektedir. Conger ve arkadaşları (1992) bu

modeli test etmişlerdir. Çalışma sonuçlarına göre; fakirliğin olumsuz etkileri, aileyle kurulan olumlu etkileşim ve duygu durumunun etkisiyle azalmaktadır (Conger ve ark.'dan [1992] aktaran Gizir, 2004).

İkinci Dolaylı Model; “toplam önleme”nin görünmez etkisini ifade etmektedir. Risk durumu oluşmadan önce engellemeyi içermektedir. Örneğin; erken doğum riskine karşı, hamilelik dönemindeki dikkatli, duyarlı bakım, erken doğum riskini tamamen ortadan kaldırabilir (Kirby ve Fraser'den [1997] aktaran Özer, 2013)

2.3.8.2. Kişi Odaklı Yaklaşımlar

Birey odaklı yaklaşımda, yüksek risk ortamında sağlamlık gösteren ve gösteremeyen kişilerin bireysel özellikleri karşılaştırılmıştır. Sağlam insanların niteliklerinin listesi yapılmış, öz yeterlilik, benlik saygısı gibi koruyucu faktörlerin zorlukların üstesinde gelmede önemli rol oynadığı ifade edilmiştir. Sağlamlığın ya da onunla ilişkili kavramların araştırılmasında kullanılan araştırma desenleri, beş ana kategoride ele alınabilir: (Özer, 2013)

I) Geriye dönük (retrospective), tek örneklemlili ya da kesitsel çalışmalar: Bu tür desen daha çok, yaşam olaylarını inceleyen araştırmacılar tarafından; çocuk, ergen ve üniversite öğrencileriyle kullanılır ve olumsuz yaşam olaylarıyla, uyum arasındaki ilişkinin belirlenmesi hedeflenmektedir.

II) Geriye dönük (retrospective), kesitsel, kontrol gruplu, çok-değişkenli çalışmalar: Bu çalışmalarda; kişilik özellikleri, çevresel durum ve yakın ilişkide bulunan kişilerle etkileşimsel süreçler gibi değişkenler dahil edilerek, genel nüfustan oluşan karşılaştırma grupları, yüksek-risk gruplarıyla karşılaştırılmaktadır. Çoklu regresyon gibi çok değişkenli istatistikler kullanılmaktadır.

III) Kısa-dönemli, etkileşimsel, boylamsal çalışmalar: Basit doğrusal modellere göre, kişilerin çevresiyle karşılıklı etkileşimlerine ilişkin transaksiyonel modeller, gelişimsel sonuçlardaki farklılıkların belirlenmesinde önemli rol oynamaktadır. Bazı araştırmacılar tarafından, riskin etkisi ve koruyucu faktörlerin belirlenmesinde üç aydan birkaç yıla uzanan boylamsal çalışmalar kullanılmaktadır. Boylamsal çalışmaların kullanıldığı araştırmalarda, çevresel belirleyiciler, bireysel yeterlik ve uyum arasındaki

çift yönlü ilişkiler incelenmektedir.

IV) Uzun-dönemli, ileriye dönük (prospective), kontrol grupsuz gelişim çalışmaları: Bu araştırmalar, 30 yıla dek uzayabilen çalışmalardır. Bazı çalışmalarda, yoksul bölgelerdeki okullarda okuyan öğrenciler gibi, yüksek risk faktörüne sahip olduğu varsayılan gruplar ele alınmaktadır. Bir karşılaştırma grubu kullanılmamakta, ancak grubun kendi içinde, düşük ve yüksek riske sahip olan üyeleri arasında analiz sonrası karşılaştırmalarda bulunulabilmektedir.

V) İleriye dönük (prospective), çoklu örneklemlili çalışmalar: Bu araştırma deseni, gelişim araştırmacıları tarafından, genel nüfustaki bireyleri yüksek risk altındaki bir gruba karşılaştırmakta kullanılmaktadır. Bu desen, bir gruba müdahalede bulunulup, diğer gruba bulunulmadığı ve genel bir nüfus örnekleminin karşılaştırma için göz önüne alındığı pek çok önleme çalışmasında tercih edilmektedir.

2.4. Psikolojik Sağlamlığın (Resilience), Çocukluk Çağındaki Travma ve Bağlanma Stilleri İle İlişkisi

“Bireyin, ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde gelişimsel olarak ortaya çıkabilecek problemlerle ya da olumsuz yaşantılarla başa çıkabilmesi bağlanma stili ile de ilgili gözükmektedir” (Svanberg'den [1998] aktaran Kararımak, 2006). “Çocuğun bağlanma stiline de koruyucu faktör ya da risk faktörü olarak sağlamlık sürecine etkide bulunabileceği düşünülmektedir” (Kararımak, 2006).

Kosaka'ya göre (1996) “psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek bireyler zorluklara meydan okurlar. Durağan olmaktan çok değişmeye inandıklarından, stresli yaşam durumlarını güvenliği tehdit edici bir unsur olarak değil kişisel gelişim için gerekli olan bir fırsat olarak görürler” (Kosaka'dan [1996] aktaran Sürücü ve Bacanlı, 2010).

Bireyin sevip saydığı kişiler tarafından onaylanması büyük bir ödülken, bu kişilerin kaybı onay ve şefkatin kaybıdır. Travmadan etkilenmiş bireylerin, iyileşebilmesi için güvene dayalı ilişkiler kurmaları ve kendilerini kontrol sahibi olarak hissetmeleri gereklidir, bu sebeple onlara güvenli bir ortam yaratmak büyük önem taşır (Perry ve Szalavitz 2012, s.73,109).

“Werner ve Smith tarafından Kauai'de yapılan ve 40 yıl süren boylamsal

araştırmada; doğum öncesinden doğum sonrasına kadar çeşitli biyolojik - psikolojik risk faktörlerinin ve stresli olayların (doğum öncesi travmaya maruz kalma, yoksulluk, ailede psikopatoloji ve uyumsuzluk vb.) etkileri incelendi. Çalışmanın sonucunda sağlam çocukların bebekken aileden ya da diğer bakım verenlerden olumlu geri bildirim alabildikleri, okul öncesi dönemde özerklikle beraber ihtiyaç duyduğunda destek isteme yeteneğini kazanabildikleri, çocukluk ve ergenlikte iyi iletişim ve problem çözme becerilerine, iç kontrol odağına ve olumlu benlik kavramına sahip oldukları, aile içinde bakım veren yetişkinle yakın bağ kurabildikleri ve toplum içinde olumlu rol modelleri bulabildikleri görüldü” (Gardynık ve Mcdonald [2005] aktaran Atik, 2013).

“Güvenli bağlanma, yaşamda olumsuz duygulara yol açan stresli olaylara uyum sağlayabilmede en temel faktörlerden biri olan psikolojik sağlamlık olgusunun da öncüllerindendir” (Basım ve Çetin, 2010).

“Sağlam gençlerin, sorunlu olan akranlarına göre kronik yoksulluk, aile psikopatolojisi ve uyumsuzluğu ile baş etmede başarılı oldukları bulundu” (Werner’dan [1990] aktaran Atik, 2013).

Bağlanma örüntüleri ilişkisel deneyimleri yansıttığından, bazı travmatik streslere maruz kalmak, ilişkisel işlevselliği sarsarak bağlanmanın içsel çalışan modellerini etkileyebilir ve travmatik yaşantılara karşı ruhsal dayanıklılığı azaltabilir. Bağlanmanın önemli bir işlevi, en uygun koşullardan en zorlu koşullara kadar her durumda hayatta kalma ve uyum sağlamayı desteklemesidir; daha güvenli bağlanma örüntüleri, ruhsal olarak daha dayanıklı uyumun belirleyicileridir. (Reyes vd.’den [2008] aktaran İnan, 2015).

“Sağlamlık alanında yapılan araştırmalar benlik kavramının da önemli rol oynadığını göstermiştir. Riskli gençlerde kendilik ve kendilik sınırlarını anlama kapasitelerinin, psikolojik hastalık gibi uzun süreli aile stresörleriyle ilişkide koruyucu faktör olduğu ve uyumsuz yaşam yeterliliklerinin sonucu olarak pozitif benlik saygısını artırdığı bulunmuştur” (Rak ve Patterson’dan [1996] aktaran Atik, 2013).

Bağlanma teorisi tarafından yapılan girişimler travma mağduru olan çocukların, gençlerin ve yetişkinlerin bağlanma ilişkilerini güçlendirmede, stresli yaşam olaylarına karşı ruhsal dayanıklılıklarını geliştirecek şekilde ilişki niteliğini geliştirmede ve önceki travmatik yaşantılardan kalan etkilerin çözümlenmesini desteklemede umut vaat etmektedir (Reyes vd.'den [2008] aktaran İnan, 2015).

Bu nedenle, anneye ve babaya güvenli bağlanma, bireylerde kendiliğe ve ötekine ilişkin olumlu bir model geliştirmesini sağlayıp gözlemci ego işlevi görecektir ve kişinin duygu, düşünce, davranışlarını değerlendirebilme kapasitesini artıracaktır. Birey kendisine dışarıdan birisi gibi bakarak gözlemleyebilme becerisi kazanması sayesinde negatif duygu, düşünce ve davranışlarını pozitif çevirebilecektir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışma ilişkisel tarama desenli nicel bir araştırmadır. İlişkisel taramada, bir değişkenin başka değişkenlerle ilişkisi incelenip mevcut durum ortaya konulması amaçlanır (Büyüköztürk vd., 2012). Araştırmada psikolojik sağlamlık bağımlı değişken olarak, çocukluk çağı travması bağımsız değişken olarak ve bağlanma stilleri ara değişken olarak araştırma deseni oluşturulmuştur.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni, Gaziantep ilindeki okullarda okuyan 14-16 yaş arasındaki ergenlerden oluşmaktadır. Araştırmada kolay erişilebilir örneklem yöntemi (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2004) tercih edilmiş ve Gaziantep ili merkez ilçelerindeki okullarda öğrenim gören öğrencilerden 453 kişi araştırma örneklemini oluşturulmuştur.

Araştırmada örneklem büyüklüğünü belirlemek için hata oranı % 5, güven aralığı ise % 95 kabul edilmiştir (Altunışık vd., 2004). Evren büyüklüğü 5.000 ile 10.000 arasındaki araştırmalar için, örneklem sayısının 357-370 arasında olması yeterlidir (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2004; Altunışık vd., 2004). Araştırma örnekleminin büyüklüğüne ilişkin açıklanan kriterlere bakıldığında, araştırmaya katılan 453 öğrencinin örneklem büyüklüğü için yeterli sayıda olduğu değerlendirilebilir.

Araştırmaya okullardaki 9, 10. Sınıf öğrencilerinin hepsi katılabilir. Bunun dışında bir kriter tercih edilmemiştir.

3.3. Veri Toplama Aracı

Veri toplama aracı dört kısımdan oluşmaktadır. Veri toplama aracında sırası ile; Sosyo-Demografik Veri Formu, Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (ÇGPSÖ-

12), Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ve Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri bulunmaktadır.

3.3.1. Sosyo-Demografik Veri Formu

Veri toplama aracının birinci kısmında bulunan, çalışma ekibi tarafından bu çalışmada kullanılmak üzere hazırlanmış olan, “Cinsiyetiniz? Öğrenim gördüğünüz sınıf düzeyi? Anneniz çalışıyor mu?, Babanız çalışıyor mu? Ailenizin aylık geliri? Daha önce psikiyatrik veya psikolojik destek aldınız mı? (ilaç, terapi, danışmanlık vs.) Ailenizde psikiyatrik ve yapsikolojik destek alan var mı? (ilaç, terapi, danışmanlık vs.), Yaş aralığı? Kiminle yaşıyorsun? Anne eğitim düzeyi? Baba eğitim düzeyi? Kardeş sayısı? Kaçınıncı çocuksunuz?” soruları içeren 13 maddelik bir formdur.

3.3.2. Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri Kısa Formu

Günaydın, ve arkadaşları (2005) tarafından Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri Kısa Formu'nun psikometrik özellikleri şöyledir: “Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri (EABE; Inventory of Parent and Peer Attachment), Armsden ve Greenberg (1987) tarafından geliştirilmiştir. Bu çalışmada, orijinali 28 maddeden oluşan EABE'nin Raja ve arkadaşları (1992) tarafından geliştirilen 12 maddelik kısa formu kullanılmıştır. EABE kısa formu, her biri dörder madde içeren Güven, İletişim ve Yabancılaşma alt ölçeklerinden oluşmaktadır. Ancak türkçe formda, anneye bağlılık ve babaya bağlılık olmak üzere iki faktörlü bir yapı ortaya çıkmıştır. Tek faktörlü çözüm, toplam varyansın anne formu için %43.45'ini, baba formu içinse %46.52'sini açıklamıştır. Cronbach alfa değerleri anne formu için 0,88 baba formu içinse 0,90 olarak bulunmuştur. Ölçeğin türkçe versiyonu $p < ,01$ test tekrar test yeterliliğine sahip olduğu tespit edilmiştir. 1, 2, 3 ve 11. maddeler güven; 6, 7, 8 ve 12. maddeler iletişim; 4, 5, 9 ve 10. maddeler yabancılaşma alt boyutlarını oluşturmaktadır (Raja ve ark., 1992). 2. ve 6. maddeler ile yabancılaşma alt boyutunu oluşturan maddeler toplam bağlanma puanı hesaplanırken ters kodlanarak diğer maddelerle toplanmaktadır” (Günaydın vd., 2005) . Ölçek, 1-Asla ile 7-Daima arasındaki 7 dereceli likert tipi ölçektir. Puanın yüksekliği güvenli bağlanmaya işaret etmektedir.

3.3.3. Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlık Ölçeği

Aslan (2015) tarafından Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan “Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlık Ölçeği”nin (ÇGPSÖ-12) kısa form çalışması Liebenberg, Ungar ve LeBlanc (2013) tarafından yapılmış ve iki farklı çalışma sonucunda 12 maddelik bir yapı elde edilmiştir. Ölçeğin faktör yük değerleri 0,39 ile 0,88 arasında değişmekte ve iç tutarlılık katsayısı 0,84 bulunmuştur. Beşli likert yapıda olan ölçme aracı “*Beni tamamen tanımlıyor (Thompson, 2006). ‘ile’ ‘Hiç tanımlamıyor (1)’* arasında derecelendirilmektedir. Yüksek puan yüksek sağlık düzeyini belirtmektedir. Ölçeğin Türkçe versiyonu tek faktörde toplanmış 12 madde ile toplam varyansın %51,28 açıklarken Cronbach alfa değeri 0,91 olarak tespit edilmiştir” (Aslan, 2015).

3.3.4. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği

Şar, Öztürk ve İkikardeş (2012) tarafından türkçe uyarlaması yapılan Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (CTQ)’nin psikometrik bilgileri aşağıda açıklanmıştır.

“Bernstein ve ark. (1994) tarafından geliştirilen bu değerlendirme aracı üç tanesi travmanın minimizasyonunu ölçen maddeler olmak üzere toplam 28 sorudan oluşmaktadır (Ek1) (Ogawa vd., 1997). Bu ölçek ile çocukluk çağı cinsel, fiziksel, emosyonel (duygusal) istismarı ve emosyonel ve fiziksel ihmalini konu alan beş alt puan ile bunların birleşiminden oluşan toplam puan elde edilmektedir” (Ogawa vd.’den [1997] aktaran Şar, Öztürk, İkikardeş, 2012).

“CTQ puanlarının hesaplanmasında önce olumlu ifadelerden (madde 2,5,7,13,19,26,28) elde edilen puanlar ters çevrilir (örneğin 1 puan 5 puana, 2 puan 4 puana döndürülür). Beş alt puanın toplamı CTQ toplam puanını verir. Alt puanlar 5-25, toplam puan 25- 125 arasındadır. Olumlu ifade olmasına rağmen minimizasyonla ilgili (madde 10, 16, ve 22) maddelerin puanlarını ters çevirmeye gerek yoktur. Çünkü bu üç madde sadece travmanın inkarını ölçmekte ve toplam puanı etkilememektedir. Minimizasyon puanını hesaplamak için bu üç maddenin her birinden alınan sadece 5 puan (en yüksek) cevapları hesaba katılır ve bunları hepsi 1 puan olarak sayılır. Duygusal (emosyonel) istismar 3,8,14,18,25 numaralı maddelerle, fiziksel istismar 9,11,12,15,17 numaralı maddelerle, fiziksel ihmal 1,4,6,2,26 numaralı maddelerle, duygusal

(emosyonel) ihmal 5,7,13,19,28 numaralı maddelerle, cinsel istismar 20,21,23,24,27 numaralı maddelerle değerlendirilmektedir” (Şar, Öztürk, İkikardeş, 2012).

“CTQ toplam puanının iki hafta ara ile klinik olan ve olmayan denekler üzerinde yapılan testtekrar testinde korelasyon katsayısı 0,90 ($p < 0,001$, $N=48$) idi. Alt puanlar için korelasyon katsayıları şöyle olmuştur: Duygusal istismar ($r=0,90$ $p=0,001$), duygusal ihmal ($r=0,85$ $p < 0,001$), fiziksel istismar ($r=0,90$ $p < 0,001$), cinsel istismar ($r=0,73$ $p < 0,001$), fiziksel ihmal ($r=0,77$ $p < 0,001$), minimizasyon” ($r=0,71$ $p < 0,001$) (Şar, Öztürk, İkikardeş, 2012).

Bu beş faktör toplam varyansın %72,5’ini açıkladığı görülmüştür. Ülkemizde cinsel taciz konusu hassas olduğundan dolayı “Çocukluk çağı travma ölçeği”den ilgili olan maddeler çıkarılmıştır.

3.4. Verilerin Toplanması

Veri toplama aracı 500 adet çoğaltılarak kolay erişilebilir olan 5 okula gidilerek 9 ve 10. Sınıf öğrencilerinden gönüllü olarak araştırmaya katılacağını belirtenlere dağıtılmış ve doldurmaları istenmiştir. Doldurulan formlar araştırmanın verileri oluşturmaktadır.

Toplanan veriler analiz için SPSS paket programına girilmiştir.

3.5. Verilerin Analizi

Veriler SPSS paket programında analiz edilmiştir. Verilerle, SPSS paket programında temel betimleyici istatistik ve fark testleri ve regresyon sınaması ile analiz edilmiştir.

Araştırmada psikolojik sağlamlığın cinsiyet, öğrenim gördüğü sınıf düzeyi, annesinin çalışması, babasının çalışması, daha önce psikiyatrik veya psikolojik destek almış olması, ailesinde psikiyatrik ve ya psikolojik destek alanların olması, kiminle yaşadığı ve ergenin ailede kaçınıcı çocuk olduğu değişkenlerine göre farklılaşmasını sınamak için bağımsız gruplar t testi yapılmıştır.

Araştırmada psikolojik sağlamlığın yaş, annesinin eğitim düzeyi, babasının

eğitim düzeyi değişkenlerine göre farklılaşmasını sınamak için tek yönlü varyans analizi Anova yapılmış, çıkan farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek içinse Post Hock LSD testi yapılmıştır.

Araştırmada psikolojik sağlamlığın ailenin aylık gelir düzeyi ve kardeş sayısı değişkenlerine göre göre farklılaşmasını sınamak için non-parametrik Kruskal Vallish H testi yapılmış, çıkan farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek içinse mann whitney u testi yapılmıştır.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Araştırmanın amacına yönelik analizlerden önce, örneklem grubuna ait sosyo demografik bilgiler aşağıda sunulmuştur.

Tablo 2. Örneklemin Sosyo Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı

<i>Değişken</i>	<i>Alt Grup</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>% geçerli</i>	<i>% yığılmalı</i>
Cinsiyetiniz	Kız	241	53,2	53,2	53,2
	Erkek	212	46,8	46,8	100,0
Öğrenim gördüğünüz sınıf düzeyi	Dokuz	322	71,1	71,1	71,1
	On	131	28,9	28,9	100,0
Anneniz çalışıyor mu?	Çalışıyor	228	50,3	50,3	50,3
	Çalışmıyor	225	49,7	49,7	100,0
Babanız çalışıyor mu?	Çalışıyor	439	96,9	96,9	96,9
	Çalışmıyor	14	3,1	3,1	100,0
Ailenizin aylık geliri	2000 tl altı	20	4,4	4,4	4,4
	2001-5000 tl arası	126	27,8	27,8	32,2
	5000 tl üstü	307	67,8	67,8	100,0
Daha önce psikiyatrik veya psikolojik destek aldınız mı? (ilaç, terapi, danışmanlık vs.)	Evet	84	18,5	18,5	18,5
	Hayır	369	81,5	81,5	100,0
Ailenizde psikiyatrik ve yapsikolojik destek alan var mı?(ilaç, terapi, danışmanlık vs.)	Evet	63	13,9	13,9	13,9
	Hayır	390	86,1	86,1	100,0
Yaş aralığı	14 yaş 0-4 ay	81	17,9	17,9	17,9
	14 yaş 4-8 ay	106	23,4	23,4	41,3
	14 yaş 8-12 ay	78	17,2	17,2	58,5
	15 yaş 0-4 ay	59	13,0	13,0	71,5
	15 yaş 4-48 ay	43	9,5	9,5	81,0
	15 yaş 8-12 ay	41	9,1	9,1	90,1
	16 yaş	45	9,9	9,9	100,0

Kiminle yaşıyorsun	Anne babasıyla beraber	411	90,7	90,7	90,7
	Diğer	42	9,3	9,3	100,0
Anne eğitim düzeyi	İlkokul	36	7,9	7,9	7,9
	Ortaokul	54	11,9	11,9	19,9
	Lise	112	24,7	24,7	44,6
	Üniversite	251	55,4	55,4	100,0
Baba eğitim düzeyi	İlkokul	32	7,1	7,1	7,1
	Ortaokul	44	9,7	9,7	16,8
	Lise	98	21,6	21,6	38,4
	Üniversite	279	61,6	61,6	100,0
Kardeş sayısı	Tek kardeş	19	4,2	4,2	4,2
	İki kardeş	220	48,6	48,6	52,8
	Üç ve üstü	214	47,2	47,2	100,0
Kaçınıcı çocuksunuz	İlk çocuk	230	50,8	50,8	50,8
	Diğer	223	49,2	49,2	100,0

Tabloda görüldüğü gibi, öğrencilerin %53,2 (241) kız, %46,8 (212) erkektir. %71,1 (322) dokuzuncu sınıf, %28,9 (131) onuncu sınıftır. Öğrencilerin %4,4 (20)'ünün ailesinin aylık geliri 2000 tl altı, %27,8 (126)'sinin 2001-5000 tl arası ve %67,8 (307)'inin 5000 tl üstüdür.

Öğrencilerin %18,5 (84)'i daha önce psikiyatrik veya psikolojik destek aldığını, %81,5 (369)'i ise psikiyatrik veya psikolojik destek almadığını belirtmiştir.

Öğrencilerden %17,9 (81)'si 14 yaş 0-4 ay yaş aralığında, %23,4 (106)'ü 14 yaş 4-8 ay aralığında, %17,2 (78)'si 14 yaş 8-12 ay aralığında, %13,0 (59)'ü 15 yaş 0-4 ay aralığında, %9,5 (43)'i 15 yaş 4-8 ay aralığında, %9,1 (41)'i 15 yaş 8-12 ay aralığında, %9,9 (45)'u 16 yaş 0-12 ay yaş aralığındadır. Öğrencilerden veri toplarken doğum tarihleri alınmış ve yaşları 31.12.2017 tarihine göre hesaplanıp 4'er aylık kategorilere ayrılmıştır.

Öğrencilerden %90,7 (411)'si anne babasıyla beraber yaşadığını belirtirken %9,3 (42)'ü diğerleriyle (yalnız anne, yalnız baba, akraba, yurt vb.) yaşadığını belirtmişlerdir.

Tabloda örneklemin diğer sosyo-demografik değişkenlere dağılımı da görülmektedir.

4.1. Betimsel İstatistik

Bu kısımda çocukluk çağındaki travma, anne ve babaya bağlanma ile psikolojik sağlamlık puanlarının ortalamalarına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 3. Çocukluk Çağındaki Travma Betimsel Bulguları

Alt faktör	<i>N</i>	<i>min.</i>	<i>max.</i>	<i>X_{ort}</i>	<i>sh_x</i>	<i>SS</i>
T.duygusal istismar	453	5,00	25,00	7,19	0,18	3,81
T.fiziksel istismar	453	5,00	25,00	6,02	0,16	3,40
T.duygusal ihmal	453	5,00	56,00	8,81	0,26	5,49
T.fiziksel ihmal	453	5,00	25,00	6,91	0,14	3,03
Minimizasyon	453	1,00	5,67	3,66	0,05	1,04

Tabloda görüldüğü gibi Çocukluk Çağı travma ölçeği alt boyutlarından duygusal istismar alt ölçeğini puanı $X_{ort}=7,19$ ($SS=3,81$), fiziksel istismar alt ölçeğini puanı $X_{ort}=6,02$ ($SS=3,40$), duygusal ihmal alt ölçeğini puanı $X_{ort}=8,81$ ($SS=5,49$), fiziksel ihmal alt ölçeğini puanı $X_{ort}=6,91$ ($SS=3,03$) ve Minimizasyon alt ölçeğini puanı $X_{ort}=3,66$ ($SS=1,04$) olarak tespit edilmiştir. Minimizasyon puanı bir değerlendirme için kullanılmamaktadır.

Tablo 4. Ebeveyne Bağlanma Betimsel Bulguları

Alt faktör	<i>N</i>	<i>min.</i>	<i>max.</i>	<i>X_{ort}</i>	<i>sh_x</i>	<i>SS</i>
B.Anneye güven	453	4,00	28,00	23,86	0,23	4,93
B.Anneye iletişim	453	6,00	98,00	21,83	0,34	7,30
B.Anneye yabancılaşma	453	4,00	28,00	22,98	0,24	5,11
B.Babaya güven	453	5,00	28,00	22,94	0,27	5,74
B.babayla iletişim	453	4,00	28,00	19,83	0,28	6,00
B.babaya yabancılaşma	453	4,00	28,00	22,10	0,26	5,54

Tabloda görüldüğü gibi, Bağlılık ölçeği anneye güven alt boyutu puanı $X_{ort}=23,86$ ($SS=4,93$), Bağlanma ölçeği anneye iletişim alt boyutu puanı $X_{ort}=21,83$ ($SS=7,30$), Bağlanma ölçeği anneye yabancılaşma alt boyutu puanı $X_{ort}=22,98$ ($SS=5,11$), Bağlanma

ölçeği babaya güven alt boyutu puanı $X_{ort}=22,94$ ($SS=5,74$), Bağlanma ölçeği babayla iletişim alt boyutu puanı $X_{ort}=19,83$ ($SS=6,00$) ve Bağlanma ölçeği babaya yabancılaşma alt boyutu puanı $X_{ort}=22,10$ ($SS=5,54$) olarak tespit edilmiştir.

Tablo 5. Psikolojik Sağlık Betimsel Bulguları

Ölçek	<i>N</i>	<i>min.</i>	<i>max.</i>	X_{ort}	sh_x	<i>SS</i>
Sağlamlık	453	12,00	60,00	48,89	0,44	9,29

Tabloda görüldüğü gibi Psikolojik sağlık puanı $X_{ort}=48,89$ ($SS=9,29$) olarak tespit edilmiştir. Sağlık ölçeği 5'li likert tipi olduğu ve minimum 10, maksimum alınabilecek puan 60 olduğu gözönüne alındığında 48,89 aritmetik ortalamanın yüksek düzeyde olduğu söylenebilir.

4.2. Psikolojik Sağlık, Çocukluk Çağındaki Travma ve Ebeveyne Bağlanma İlişkisi

Psikolojik Sağlık, Çocukluk Çağındaki Travma Ve Ebeveyne Bağlanma İle ilişkisini incelemek için önce Psikolojik Sağlık, Çocukluk Çağındaki Travma alt boyutları ile Ebeveyne Bağlanma alt boyutları arasındaki ilişkisini sınamak için pearson korelasyon yapılmıştır.

Tablo 6. Psikolojik Sağlık, Çocukluk Çağındaki Travma ve Ebeveyne Bağlanma İle İlişkisi İçin Yapılan Pearsen Çarpım Korelasyon Tablosu

Ölçek Adı		Psikolojik Sağlık		
		<i>N</i>	<i>r</i>	<i>P</i>
Çocukluk Çağındaki Travma Ölçeği (T)	T.duygusal istismar	453	-,536**	0,000
	T.fiziksel istismar	453	-,474**	0,000
	T.duygusal ihmal	453	-,421**	0,000
	T.fiziksel ihmal	453	-,455**	0,000
	T. minimizasyon	453	,455**	0,000
Anne Babaya Bağlanma Ölçeği (B)	B.Anneye güven	453	,529**	0,000
	B.Anneye iletişim	453	,258**	0,000
	B.Anneye yabancılaşma	453	,451**	0,000
	B.Babaya güven	453	,383**	0,000
	B.babayla iletişim	453	,367**	0,000
	B.babaya yabancılaşma	453	,295**	0,000

Tabloda görüldüğü gibi, Psikolojik Sağlamlığın, Çocukluk Çağındaki Travma alt boyutlarının tamamıyla ve Bağlanma alt boyutlarının tamamıyla $p<0,001$ düzeyinde anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir.

Bu bulguya göre, ergenlerdeki psikolojik sağlamlığın (resilience), çocukluk çağındaki travma ve bağlanma ile ilişkisinde travma bağımsız değişken bağlanma ara değişken olarak ele alınarak bu ikisinin bağımlı değişken olan psikolojik sağlamlığa etkisi incelenmesi uygun bulunmuştur.

Bir bağımsız değişken ile bir bağımlı değişken arasındaki ilişkide bir başka değişkenin ara değişken olarak etkisinin incelenmesi için üç kategorili doğrusal regresyon analizi yapılır.

Birinci aşamada, bağımsız değişkenin bağımlı değişkeni yordama gücü sınanır. Eğer anlamlı bir yordama oranına ulaşırsa ikinci aşamaya geçilir.

İkinci aşamada ara değişkenin bağımlı değişkeni yordaması sınanır. Ara değişkenin bağımlı değişkeni yordaması anlamlı bulunursa üçüncü aşamaya geçilir.

Üçüncü aşamada, bağımsız değişkenin bağımlı değişkeni anlamlı oranda yordayan boyutları ile ara değişkenin bağımlı değişkeni anlamlı oranda yordayan alt boyutlarıyla topluca regresyon analizi yapılır. Üçüncü denemede bağımsız değişkenin bağımlı değişkeni yordamasında anlamlı düzeyde azalma ya da artma görülürse, bu değişime dayanarak ara değişkenin bağımsız değişken ile bağımlı değişken arasında ara değişken rolü (moderatör etkisi) istatistiksel olarak onaylanmış olur.

Birinci düzey regresyon analizi model 1: Bağımsız değişken ile bağımlı değişken ilişkisinin incelenmesi

Tablo 7. Çocukluk Çağı Travma Ölçeğinin, Psikolojik Sağlamlığı Yordaması İçin Kurulan 1. Regresyon Modeli Uygunluk Tablosu

<i>Yordayan</i>	<i>Yordanan</i>	<i>R</i>	<i>R2</i>	<i>Rche</i>	<i>Fche</i>	<i>P</i>
T.fiziksel ihmal, T.duygusal ihmal, T.duygusal istismar, T.fiziksel istismar	Psikolojik Sağlamlık	,600 ^a	,360	,360	,360	,000

Tabloda görüldüğü gibi, çocukluk çağı travmanın, psikolojik sağlamlığı yordama gücü için kurulan çoklu regresyon modeli $p < 0,001$ düzeyinde anlamlı ve travma puanlarının sağlamlık puanlarını yordaması %36 olarak tespit edilmiştir.

Tablo 8. Çocukluk Çağı Travma Ölçeğinin, Psikolojik Sağlamlığı Yordama Gücü İçin Yapılan Çoklu Regresyon Analizine Ait Katsayı Tablosu

<i>Değişken</i>	başlangıç değerler		standardize edilmiş değerler		
	<i>B</i>	<i>Sh</i>	β_1	<i>t</i>	<i>P</i>
Sabit (Constant)	61,928	,935		66,266	,000
T.duygusal istismar	-,735	,142	-,302	-5,166	,000
T.fiziksel istismar	-,293	,160	-,107	-1,835	,067
T.duygusal ihmal	-,305	,076	-,180	-4,023	,000
T.fiziksel ihmal	-,480	,150	-,156	-3,188	,002

Tabloda görüldüğü gibi, çocukluk çağı travma ölçeğinin, psikolojik sağlamlığı yordama gücü için yapılan çoklu regresyon analizi sonucunda;

Çocukluk çağı travma ölçeğinin duygusal istismar alt boyutunun psikolojik sağlamlığı yordama gücü %-30 ve $p < 0,001$ düzeyinde anlamlı bulunmuştur.

Çocukluk çağı travma ölçeğinin duygusal ihmal alt boyutunun psikolojik sağlamlığı yordama gücü %-18 ve $p < 0,001$ düzeyinde anlamlı bulunmuştur.

Çocukluk çağı travma ölçeğinin fiziksel ihmal alt boyutunun psikolojik sağlamlığı yordama gücü %-16 ve $p < 0,01$ düzeyinde anlamlı bulunmuştur.

Çocukluk çağı travma ölçeğinin fiziksel istismar alt boyutunun psikolojik sağlamlığı yordama gücü istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

İkinci düzey regresyon analizi 2. model: Ara değişken ile bağımlı değişken ilişkisinin incelenmesi

Tablo 9. Bağlanma Ölçeğinin, Psikolojik Sağlamlığı Yordaması İçin Kurulan Regresyon 2. Modeli Uygunluk Tablosu

<i>Yordayan</i>	<i>Yordanan</i>	<i>R</i>	<i>R2</i>	<i>Rche</i>	<i>Fche</i>	<i>p</i>
B.babaya yabancılaşma, B.Anneyle iletişim, B.Anneye güven, B.babayla iletişim, B.Anneye yabancılaşma, B.Babaya güven	Psikolojik Sağlamlık	,577 ^a	,332	,332	37,010	,000

Tabloda görüldüğü gibi, bağlanmanın, psikolojik sağlamlığı yordama gücü için kurulan çoklu regresyon modeli $p<0,001$ düzeyinde anlamlı ve bağlanma puanlarının sağlamlık puanlarını yordaması %33 olarak tespit edilmiştir.

Tablo 10. Bağlanma Ölçeğinin, Psikolojik Sağlamlığı Yordama Gücü İçin Yapılan Çoklu Regresyon Analizine Ait Katsayı Tablosu

<i>Değişken</i>	başlangıç değerler		standardize edilmiş değerler		
	<i>B</i>	<i>Sh</i>	β_2	<i>t</i>	<i>P</i>
Sabit (Constant)	20,883	2,029		10,291	,000
B.Anneye güven	,614	,103	,326	5,971	,000
B.Anneyle iletişim	-,063	,059	-,049	-1,069	,286
B.Anneye yabancılaşma	,435	,101	,239	4,296	,000
B.Babaya güven	,179	,094	,110	1,911	,057
B.babayla iletişim	,223	,087	,144	2,544	,011
B.babaya yabancılaşma	-,172	,094	-,102	-1,828	,068

Tabloda görüldüğü gibi, bağlanma ölçeğinin, psikolojik sağlamlığı yordama gücü için yapılan çoklu regresyon analizi sonucunda;

Bağlanma ölçeğinin anneye güven alt boyutunun psikolojik sağlamlığı yordama gücü %33 ve $p<0,001$ düzeyinde anlamlı bulunmuştur.

Bağlanma ölçeğinin anneye yabancılaşma alt boyutunun psikolojik sağlamlığı yordama gücü %24 ve $p<0,001$ düzeyinde anlamlı bulunmuştur.

Bağlanma ölçeğinin babayla iletişim alt boyutunun psikolojik sağlamlığı yordama gücü %14 ve $p<0,05$ düzeyinde anlamlı bulunmuştur.

Bağlanma ölçeğinin anneye iletişim, babaya güven ve babaya yabancılaşma alt boyutlarının psikolojik sağlamlığı yordama gücü istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Üçüncü düzey regresyon analizi 3. model: Bağımsız değişken çocukluk çağı travmasının, bağımlı değişken olan psikolojik sağlamlığı yordamasında bağlanmanın ara değişken rolünün incelenmesi

Bağımsız değişken çocukluk çağı travmasının, bağımlı değişken olan psikolojik sağlamlığı yordamasında bağlanmanın ara değişken rolünün incelenmesi için yapılan oluşturulan çoklu regresyon modeline, önceki sınamalarda psikolojik sağlamlık puanlarını anlamlı düzeyde yordadığı tespit edilen çocukluk çağı travma ölçeği alt boyutları ile bağlanma ölçeği alt boyutları eklenerek sınama yapılmıştır. Oluşturulan modele ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

Tablo 11. Ara Değişken İle Bağımsız Değişkenin Psikolojik Sağlamlığı Yordaması İçin Kurulan Regresyon 3. Modeli Uygunluk Tablosu

<i>Yordayan</i>	<i>Yordanan</i>	<i>R</i>	<i>R2</i>	<i>Rche</i>	<i>Fche</i>	<i>p</i>
B.babayla iletişim, T.fiziksel ihmal, B.Anneye yabancılaşma, T.duygusal ihmal, T.duygusal istismar, B.Anneye güven	Psikolojik Sağlamlık	,661 ^a	,437	,437	57,598	,000

Tabloda görüldüğü gibi, çocukluk çağı travma ile bağıllığın, psikolojik sağlamlığı yordama gücü için kurulan çoklu regresyon modeli $p < 0,001$ düzeyinde anlamlı ve çocukluk çağı travma ile bağlanma puanlarının sağlamlık puanlarını yordaması % 43 düzeyinde olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 12. Bağımsız Değişken Çocukluk Çağı Travmasının, Bağımlı Değişken Olan Psikolojik Sağlamlığı Yordamasında Bağlanmanın Ara Değişken Rolünün İncelenmesi İçin Yapılan Çoklu Regresyon Analizine Ait Katsayı Tablosu

<i>Değişken</i>	başlangıç değerler		standardize edilmiş değerler			<i>1. model</i>	<i>Fark</i>
	<i>B</i>	<i>Sh</i>	β_3	<i>t</i>	<i>p</i>	β_1	$\beta_3 - \beta_1$
Sabit (Constant)	40,991	2,802		14,631	,000		
T.duygusal istismar	-,591	,111	-,242	-5,337	,000	-,302	0,06
T.duygusal ihmal	-,142	,075	-,084	-1,910	,057	-,180	0,09
T.fiziksel ihmal	-,508	,138	-,166	-3,694	,000	-,156	-0,01
B.Anneye güven	,389	,093	,207	4,174	,000		
B.Anneye yabancılaşma	,165	,084	,091	1,957	,051		
B.babayla iletişim	,193	,064	,125	3,029	,003		

Bağımsız değişken çocukluk çağı travmasının, bağımlı değişken olan psikolojik sağlamlığı yordamasında bağlanmanın ara değişken rolünün incelenmesi için yapılan oluşturulan çoklu regresyon modeli bulgularına göre *bağlanma alt boyutlarından anneye güven, anneye yabancılaşma ve baba ile iletişim* puanları, çocukluk çağı travma ölçeğinin;

- *Duygusal istismar* alt boyutu puanlarının psikolojik sağlamlığı yordama puanlarını % 6 oranında düşürücü etki yapmıştır.
- *Duygusal ihmal* alt boyutu puanlarının psikolojik sağlamlığı yordama puanlarını % 9 oranında düşürücü etki yapmış ve 1. Sınamada anlamlı olan yordamayı anlamsız düzeye indirmiş,
- *Fiziksel ihmal* alt boyutu puanlarının psikolojik sağlamlığı yordama puanlarını % 1 oranında yükseltici etki yaptığı tespit edilmiştir.

Bağlanma puanları (sadece *anneye güven, anneye yabancılaşma ve baba ile*

iletişim alt boyutları) çocukluk çağı travma puanlarının (sadece *duygusal istismar*, *duygusal ihmal* ve *fiziksel ihmal* alt boyutlarında) psikolojik sağlamlık puanlarını yordamasındaki rolü ara değişken olarak kabul edilmiştir.

Ara değişken olarak kabul edilen anneye güven, anneye yabancılaşma ve baba ile iletişim puanları yükseldikçe, çocukluk çağı travma ölçeğinin alt boyutlarından duygusal istismar ve duygusal ihmal puanlarının psikolojik sağlamlığı yordaması (etkilmesi) düşmekte, travma ölçeğinin alt boyutlarından fiziksel ihmal puanlarının psikolojik sağlamlığı yordaması (etkilmesi) yükselmektedir.

4.3. Psikolojik Sağlamlığın Sosyo Demografik Değişkenlere Göre Farklılaşması

Bu bölümde araştırmaya katılan öğrencilerin psikolojik sağlamlıklarının sosyo demografik değişkenlere göre farklılaşması fark testleri ile sınanmıştır.

Tablo 13. Psikolojik Sağlamlık Puanlarının; Cinsiyet, Sınıf, Psikolojik Yardım Alma, Ailede Psikolojik Yardım Alanlar, Annenin Çalışması, Babanın Çalışması, Kiminle Yaşadığı Ve Kaçınıcı Çocuk Olduğu Değişkenlerine Göre Farklılaşması Bağımsız Gruplar T Testi Tablosu

		<i>İstatistik</i>				<i>Levene's testi</i>		<i>t-testi</i>			
		<i>N</i>	<i>X_{ort}</i>	<i>SS</i>	<i>sh_x</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>t</i>	<i>sd</i>	<i>p</i>	<i>η²</i>
Cinsiyetiniz	kız	241	49,02	9,68	0,62	0,238	0,626	0,341	451,000	0,733	0,02
	erkek	212	48,73	8,85	0,61						
Öğrenim Gördüğünüz Sınıf Düzeyi	9.sınıf	322	49,89	7,77	0,43	15,711	0,000	3,071	176,496	0,002	0,14
	10.sınıf	131	46,42	11,94	1,04						
Daha önce psikiyatrik veya psikolojik destek aldınız mı? (ilaç, terapi, danışmanlık vs.)	evet	84	43,44	10,98	1,20	6,159	0,013	-5,240	106,128	0,000	-0,25
	hayır	369	50,12	8,40	0,44						
Ailenizde psikiyatrik ve yapsikolojik destek alan var mı? (ilaç, terapi, danışmanlık vs.)	evet	63	43,92	12,29	1,55	10,480	0,001	-3,588	71,780	0,001	-0,17
	hayır	390	49,69	8,46	0,43						
Anneniz çalışıyor mu?	çalışıyor	228	49,88	8,02	0,53	3,601	0,058	2,299	451,000	0,022	0,11
	çalışmıyor	225	47,88	10,35	0,69						
Babanız çalışıyor mu?	çalışıyor	439	49,36	8,36	0,40	62,901	0,000	2,893	13,147	0,012	0,14
	çalışmıyor	14	33,93	19,91	5,32						
Kiminle yaşıyorsun	Anne babasıyla beraber	411	49,32	8,58	0,42	18,541	0,000	2,118	44,222	0,040	0,10
	diğer	42	44,67	13,96	2,15						
Kaçınıcı çocuğunuz	İlk çocuk	230	50,56	8,11	0,53	10,498	0,001	3,948	425,222	0,000	0,19
	Diğer	223	47,16	10,10	0,68						

Tabloda görüldüğü gibi psikolojik sağlamlık puanlarının; cinsiyet, sınıf, psikolojik yardım alma, ailede psikolojik yardım alanlar, annenin çalışması, babanın çalışması, kiminle yaşadığı ve kaçınıcı çocuk olduğu değişkenlerine göre farklılaşmasını incelemek için yapılan bağımsız gruplar t testi sonucunda;

- Erkek öğrenciler ile kız öğrencilerin psikolojik sağlamlık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,01$).
- 9.sınıf öğrencileri ile 10.sınıf öğrencilerin psikolojik sağlamlık puanları arasında istatistiksel olarak $p<0,01$ düzeyinde 9. Sınıf öğrencileri lehine anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p=0,002$; $t=3,071$).
- Daha önce psikiyatrik veya psikolojik destek alan öğrenciler ile almayan öğrencilerin psikolojik sağlamlık puanları arasında istatistiksel olarak $p<0,001$ düzeyinde psikolojik destek almayan öğrenciler lehine anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p=0,000$; $t=-5,240$).
- Ailesinde psikiyatrik veya psikolojik destek alanların olduğunu söyleyen öğrenciler ile ailesinde psikiyatrik veya psikolojik destek alan olmadığını söyleyen öğrencilerin psikolojik sağlamlık puanları arasında istatistiksel olarak $p<0,01$ düzeyinde ailesinde psikiyatrik veya psikolojik destek alan olmadığını söyleyen öğrenciler lehine anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p=0,001$; $t=3,588$).
- Annesi çalışan öğrenciler ile annesi çalışmayan öğrencilerin psikolojik sağlamlık puanları arasında istatistiksel olarak $p<0,05$ düzeyinde annesi çalışan öğrenciler lehine anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p=0,022$; $t=2,299$).
- Babası çalışan öğrenciler ile babası çalışmayan öğrencilerin psikolojik sağlamlık puanları arasında istatistiksel olarak $p<0,05$ düzeyinde babası çalışan öğrenciler lehine anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p=0,012$; $t=2,893$).
- Anne babasıyla beraber yaşayan öğrenciler ile diğerleriyle yaşadığını söyleyen öğrencilerin psikolojik sağlamlık puanları arasında istatistiksel olarak $p<0,05$ düzeyinde Anne babasıyla beraber yaşayan öğrenciler lehine anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p=0,040$; $t=2,118$).

- Ailenin ilk çocuğu olan öğrenciler ile aileden ilk çocuk olmadığını söyleyen öğrencilerin psikolojik sağlamlık puanları arasında istatistiksel olarak $p<0,001$ düzeyinde ailenin ilk çocuğu olan öğrenciler lehine anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p=0,040$; $t=3,948$).

Tablo 14. Psikolojik Sağlamlık Puanlarının Anne Eğitim Düzeyine Göre Farklılaşması
ANOVA Tablosu

<i>Anne eğitim düz</i>	<i>N</i>	<i>X_{ort}</i>	<i>SS</i>	<i>sh_x</i>	<i>Var.K</i>	<i>KT</i>	<i>Sd</i>	<i>KO</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>η²</i>
İlkokul	36	43,22	15,24	2,54	G. İçi	1406,902	3,000	468,967	5,599	0,001	0,98
Ortaokul	54	50,02	8,61	1,17	G.Arası	37605,129	449,000	83,753			
Lise	112	48,39	7,81	0,74	Toplam	39012,031	452,000				
Üniversite	251	49,67	8,67	0,55							
Toplam	453	48,89	9,29	0,44							

Tabloda görüldüğü gibi Psikolojik Sağlamlık puanlarının anne eğitim düzeyine göre farklılaşmasını sınamak için yapılan ANOVA testi sonucunda, anne eğitim düzeyinin öğrencilerin psikolojik sağlamlık puanlarında istatistiksel olarak $p<0,01$ düzeyinde anlamlı farklılık oluşturduğu tespit edilmiştir ($p=0,001$; $F=5,599$).

Tespit edilen farklılaşmanın hangi alt gruplar arasında olduğunu sınamak için post hoc LSD testi yapılmış ve sonuçları aşağıda sunulmuştur.

Tablo 15. Psikolojik Sağlık Puanlarının Anne Eğitim Düzeyine Göre Farklılaşması Post Hock LSD Tablosu

<i>Anne egt (i)</i>	<i>Anne egt (j)</i>	<i>xi - xj</i>	<i>Shx</i>	<i>P</i>
İlkokul	Ortaokul	-6,79630*	1,969	0,001
	Lise	-5,17063*	1,753	0,003
	Üniversite	-6,45108*	1,631	0,000
Ortaokul	İlkokul	6,79630*	1,969	0,001
	Lise	1,626	1,516	0,284
	Üniversite	0,345	1,373	0,802
Lise	İlkokul	5,17063*	1,753	0,003
	Ortaokul	-1,626	1,516	0,284
	Üniversite	-1,280	1,040	0,219
Üniversite	İlkokul	6,45108*	1,631	0,000
	Ortaokul	-0,345	1,373	0,802
	Lise	1,280	1,040	0,219

Tabloda görüldüğü gibi Psikolojik Sağlık puanlarının anne eğitim düzeyine göre farklılaşmasının hangi alt gruplar arasında olduğunu sınamak için yapılan post hock LSD testi sonucunda;

Annesi ilkokul mezunu olan öğrencilerin psikolojik sağlık puanı ile annesi ortaokul ortaokul mezunu olan öğrencilerin puanları arasında $p < 0,01$ düzeyinde istatistiksel olarak annesi ortaokul mezunu olanlar lehine anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p = 0,001$).

Annesi ilkokul mezunu olan öğrencilerin psikolojik sağlık puanı ile annesi lise mezunu olan öğrencilerin puanları arasında $p < 0,01$ düzeyinde istatistiksel olarak annesi lise mezunu olanlar lehine anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p = 0,003$).

Annesi ilkokul mezunu olan öğrencilerin psikolojik sağlık puanı ile annesi üniversite mezunu olan öğrencilerin puanları arasında $p < 0,001$ düzeyinde istatistiksel olarak annesi üniversite mezunu olanlar lehine anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p = 0,000$).

Annesi ortaokul, lise ve üniversite mezunu olan öğrencilerin psikolojik sağlık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p > 0,05$).

Tablo 16. Psikolojik Sağlık Puanlarının Baba Eğitim Düzeyine Göre Farklılaşması
ANOVA Tablosu

<i>Baba eğt</i>	<i>N</i>	<i>X_{ort}</i>	<i>SS</i>	<i>sh_x</i>	<i>Var.K</i>	<i>KT</i>	<i>Sd</i>	<i>KO</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>η²</i>
İlkokul	32	43,66	16,54	2,92	G. İçi	1153,973	3,000	384,658	4,562	0,004	0,98
Ortaokul	44	51,27	7,11	1,07	G.Arası	37858,058	449,000	84,316			
Lise	98	49,42	7,95	0,80	Toplam	39012,031	452,000				
Üniversite	279	48,92	8,71	0,52							
Toplam	453	48,89	9,29	0,44							

Tabloda görüldüğü gibi Psikolojik Sağlık puanlarının baba eğitim düzeyine göre farklılaşmasını sınamak için yapılan ANOVA testi sonucunda, baba eğitim düzeyinin öğrencilerin psikolojik sağlık puanlarında istatistiksel olarak $p < 0,01$ düzeyinde anlamlı farklılık oluşturduğu tespit edilmiştir ($p=0,004$; $F=4,562$).

Tespit edilen farklılaşmanın hangi alt gruplar arasında olduğunu sınamak için post hock LSD testi yapılmış ve sonuçları aşağıda sunulmuştur.

Tablo 17. Psikolojik Sağlık Puanlarının Baba Eğitim Düzeyine Göre Farklılaşması Post Hock LSD Tablosu

<i>Baba egt (i)</i>	<i>Baba egt (j)</i>	<i>xi - xj</i>	<i>Shx</i>	<i>P</i>
İlkokul	Ortaokul	-7,61648*	2,133	0,000
	Lise	-5,76212*	1,870	0,002
	Üniversite	-5,26490*	1,714	0,002
Ortaokul	İlkokul	7,61648*	2,133	0,000
	Lise	1,854	1,666	0,266
	Üniversite	2,352	1,489	0,115
Lise	İlkokul	5,76212*	1,870	0,002
	Ortaokul	-1,854	1,666	0,266
	Üniversite	0,497	1,078	0,645
Üniversite	İlkokul	5,26490*	1,714	0,002
	Ortaokul	-2,352	1,489	0,115
	Lise	-0,497	1,078	0,645

Tabloda görüldüğü gibi Psikolojik Sağlık puanlarının baba eğitim düzeyine göre farklılaşmasının hangi alt gruplar arasında olduğunu sınamak için yapılan post hock LSD testi sonucunda;

Babası ilkokul mezunu olan öğrencilerin psikolojik sağlık puanı ile babası ortaokul mezunu olan öğrencilerin puanları arasında $p<0,001$ düzeyinde istatistiksel olarak babası ortaokul mezunu olanlar lehine anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p=0,000$).

Babası ilkokul mezunu olan öğrencilerin psikolojik sağlık puanı ile babası lise mezunu olan öğrencilerin puanları arasında $p<0,01$ düzeyinde istatistiksel olarak babası lise mezunu olanlar lehine anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p=0,002$).

Babası ilkokul mezunu olan öğrencilerin psikolojik sağlık puanı ile babası üniversite mezunu olan öğrencilerin puanları arasında $p<0,01$ düzeyinde istatistiksel olarak babası üniversite mezunu olanlar lehine anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p=0,002$).

Babası ortaokul, lise ve üniversite mezunu olan öğrencilerin psikolojik sağlık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 18. Psikolojik Sağlık Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Farklılaşması ANOVA Tablosu

<i>Yaş aralıkları</i>	<i>N</i>	<i>X_{ort}</i>	<i>SS</i>	<i>sh_x</i>	<i>Var.K</i>	<i>KT</i>	<i>Sd</i>	<i>KO</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>η²</i>
14 yaş 0-4 ay	81	47,88	8,42	0,94	G. İçi	2401,545	6,000	400,258	4,876	0,000	0,96
14 yaş 4-8 ay	106	51,39	6,67	0,65	G.Arası	36610,486	446,000	82,086			
14 yaş 8-12 ay	78	49,69	9,07	1,03	Toplam	39012,031	452,000				
15 yaş 0-4 ay	59	49,49	7,45	0,97							
15 yaş 4-8 ay	43	48,88	11,23	1,71							
15 yaş 8-12 ay	41	42,71	13,78	2,15							
16 yaş	45	48,24	9,32	1,39							
Toplam	453	48,89	9,29	0,44							

Tabloda görüldüğü gibi Psikolojik Sağlık puanlarının öğrencilerin yaş gruplarına göre farklılaşmasını sınamak için yapılan ANOVA testi sonucunda, yaş grupları farklı öğrencilerin psikolojik sağlık puanlarında istatistiksel olarak $p<0,01$ düzeyinde anlamlı farklılık oluşturduğu tespit edilmiştir ($p=0,000$; $F=44,876$).

Tespit edilen farklılaşmanın hangi alt gruplar arasında olduğunu sınamak için post hoc LSD testi yapılmış ve sonuçları aşağıda sunulmuştur.



Tablo 19. Psikolojik Sağlık Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Farklılaşması Post Hock LSD

Tablosu

<i>Yaş (i)</i>	<i>Yaş (j)</i>	<i>xi - xj</i>	<i>Shx</i>	<i>p</i>
14 yaş 0-4 ay	14 yaş 4-8 ay	-3,51025*	1,337	0,009
	14 yaş 8-12 ay	-1,816	1,437	0,207
	15 yaş 0-4 ay	-1,615	1,551	0,298
	15 yaş 4-8 ay	-1,007	1,710	0,556
	15 yaş 8-12 ay	5,16923*	1,737	0,003
	16 yaş	-0,368	1,685	0,827
14 yaş 4-8 ay	14 yaş 0-4 ay	3,51025*	1,337	0,009
	14 yaş 8-12 ay	1,694	1,352	0,211
	15 yaş 0-4 ay	1,895	1,472	0,198
	15 yaş 4-8 ay	2,503	1,638	0,127
	15 yaş 8-12 ay	8,67948*	1,666	0,000
	16 yaş	3,142	1,612	0,052
14 yaş 8-12 ay	14 yaş 0-4 ay	1,816	1,437	0,207
	14 yaş 4-8 ay	-1,694	1,352	0,211
	15 yaş 0-4 ay	0,201	1,563	0,898
	15 yaş 4-8 ay	0,809	1,721	0,639
	15 yaş 8-12 ay	6,98499*	1,748	0,000
	16 yaş	1,448	1,696	0,394
15 yaş 0-4 ay	14 yaş 0-4 ay	1,615	1,551	0,298
	14 yaş 4-8 ay	-1,895	1,472	0,198
	14 yaş 8-12 ay	-0,201	1,563	0,898
	15 yaş 4-8 ay	0,608	1,817	0,738
	15 yaş 8-12 ay	6,78421*	1,842	0,000
	16 yaş	1,247	1,793	0,487
15 yaş 4-8 ay	14 yaş 0-4 ay	1,007	1,710	0,556
	14 yaş 4-8 ay	-2,503	1,638	0,127
	14 yaş 8-12 ay	-0,809	1,721	0,639
	15 yaş 0-4 ay	-0,608	1,817	0,738
	15 yaş 8-12 ay	6,17640*	1,978	0,002
	16 yaş	0,639	1,932	0,741
15 yaş 8-12 ay	14 yaş 0-4 ay	-5,16923*	1,737	0,003
	14 yaş 4-8 ay	-8,67948*	1,666	0,000
	14 yaş 8-12 ay	-6,98499*	1,748	0,000
	15 yaş 0-4 ay	-6,78421*	1,842	0,000
	15 yaş 4-8 ay	-6,17640*	1,978	0,002
	16 yaş	-5,53713*	1,956	0,005
16 yaş	14 yaş 0-4 ay	0,368	1,685	0,827
	14 yaş 4-8 ay	-3,142	1,612	0,052
	14 yaş 8-12 ay	-1,448	1,696	0,394
	15 yaş 0-4 ay	-1,247	1,793	0,487
	15 yaş 4-8 ay	-0,639	1,932	0,741
	15 yaş 8-12 ay	5,53713*	1,956	0,005

Tabloda görüldüğü gibi Psikolojik Sağlık puanlarının yaş gruplarına göre farklılaşmasının hangi alt gruplar arasında olduğunu sınamak için yapılan post hoc LSD testi sonucunda;

14 yaş 0-4 ay yaş grubunun psikolojik sağlık puanı ile 14 yaş 4-8 ay yaş grubu ve 15 yaş 8-12 ay yaş grubu puanları arasında 14 yaş 0-4 ay yaş grubu lehine istatistiksel olarak $p<0,01$ düzeyinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

15 yaş 8-12 ay yaş grubunun psikolojik sağlık puanları ile 14 yaş 0-4 ay yaş grubu puanları arasında $p<0,01$ düzeyinde, 14 yaş 4-8 ay yaş grubu puanları arasında $p<0,01$ düzeyinde, 14 yaş 8-12 ay yaş grubu puanları arasında $p<0,001$ düzeyinde, 15 yaş 0-4 ay yaş grubu puanları arasında $p<0,001$ düzeyinde, 15 yaş 4-8 ay yaş grubu puanları arasında $p<0,01$ düzeyinde yaş grupları arasında istatistiksel olarak 15 yaş 8-12 ay aleyhine anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Diğer yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.

Tablo 20. Psikolojik Sağlık Puanlarının Ailenin Aylık Gelir Gruplarına Göre Farklılaşması Kruskal Vallish H Tablosu

Aylık gelir	<i>N</i>	<i>X_{sıra}</i>	<i>x²</i>	<i>Sd</i>	<i>p</i>	<i>η²</i>
2000 tl altı	20	156	6,57	2	,037	0,31
2001-5000 t arası	126	237				
5000 tl üstü	307	228				
Toplam	453					

Tabloda görüldüğü gibi Psikolojik Sağlık puanlarının ailenin aylık gelir gruplarına göre farklılaşmasını sınamak için yapılan non-parametrik Kruskal Vallish H testi sonucunda farklı gelir gruplarındaki öğrencilerin psikolojik sağlık puanları arasında istatistiksel olarak $p<0,05$ düzeyinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p=0,037$; $x^2=6,57$).

Tespit edilen farklılığın hangi gelir gruplarındaki öğrenciler arasında olduğunu sınamak için non parametrik mann whitney u testi yapılmış ve bulguları aşağıda sunulmuştur.

Tablo 21. Psikolojik Sağlık Puanlarının Ailenin Aylık Gelir Gruplarına Göre Farklılaşması Mann

Whitney U Tablosu

Aylık gelir	<i>N</i>	<i>X_{sıra}</i>	<i>ST</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>	η^2
2000 tl altı	20	52,43	1048,50	838,500	-2,402	,016	0,11
2001-5000 tl arası	126	76,85	9682,50				
Toplam	146						
2000 tl altı	20	114,15	2283,00	2073,000	-2,436	,015	0,11
5000 tl üstü	307	167,25	51345,00				
Toplam	327						
2001-5000 tl arası	126	223,23	28127,50	18555,500	-0,665	,506	
5000 tl üstü	307	214,44	65833,50				
Toplam	433						

Psikolojik Sağlık puanlarının ailenin aylık gelir gruplarına göre farklılaşmasının hangi alt gruplar arasında olduğunu sınamak için yapılan Mann Whitney U testi sonucunda;

2000 tl altı gelir grubundaki öğrencilerin psikolojik sağlık puanı ile 2001-5000 tl arası gelir grubundaki ve 5000 tl üstü gelir grubundaki öğrencilerin puanları arasında 2001-5000 tl arası ve 5000 tl üstü gelir grupları lehine istatistiksel olarak $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

2001-5000 tl arası gelir grubundaki öğrenciler ile 5000 tl üstü gelir grubundaki öğrencilerin psikolojik sağlık puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p > 0,05$).

Tablo 22. Psikolojik Sağlık Puanlarının Kardeş Sayısı Gruplarına Göre Farklılaşması Kruskal Vallish H

Tablosu

<i>kardeş sayısı</i>	<i>N</i>	<i>X_{sıra}</i>	<i>x²</i>	<i>Sd</i>	<i>P</i>
Tek kardeş	19	276	3,05	2	,218
İki kardeş	220	228			
Üç ve üstü	214	221			
Toplam	453				

Tabloda görüldüğü gibi Psikolojik Sağlamlık puanlarının kardeş sayısına göre farklılaşmasını sınamak için yapılan non-parametrik Kruskal Wallis H testi sonucunda kardeş sayısı farklı öğrencilerin psikolojik sağlamlık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p=0,217$; $\chi^2=3,05$).



BEŞİNCİ BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuç ve Tartışma

Bu araştırmada, psikolojik sağlamlık puanları, maksimum ve minimum puanlar dikkate alındığında, ortalamanın üzerinde yüksek olarak tespit edilmiştir. Araştırmanın temel problemi olan “bağımsız değişken çocukluk çağı travmasının, bağımlı değişken olan psikolojik sağlamlığı yordamasında, bağlanmanın ara değişken rolünün incelenmesi” ile ilgili sonuçlar ve araştırmanın alt problemi olan psikolojik sağlamlığın sosyo-demografik değişkenlere göre farklılaşmasına ilişkin sonuç ve tartışmalar aşağıda sunulmuştur.

5.1.1. Psikolojik Sağlamlığın, Çocukluk Çağındaki Travma ve Ebeveyne Bağlanma İle İlişkisine Dair Sonuçlar

Psikolojik Sağlamlığın Travma İle İlişkisi

Bu araştırmada, çocukluk çağı travma ölçeğinin duygusal istismar alt boyutunun psikolojik sağlamlığı yordama gücü negatif yönlü ve anlamlı bulunmuştur. Buna göre, çocukluk çağındaki duygusal istismar arttıkça psikolojik sağlamlık düşmektedir denilebilir.

Araştırmamızda, çocukluk çağı travma ölçeğinin duygusal ihmal alt boyutunun psikolojik sağlamlığı yordama gücü negatif yönlü ve anlamlı bulunmuştur. Buna göre, çocukluk çağındaki duygusal ihmal arttıkça, psikolojik sağlamlık düşmektedir denilebilir.

Araştırmamızın bir diğer sonucu olarak, çocukluk çağı travma ölçeğinin fiziksel ihmal alt boyutunun psikolojik sağlamlığı yordama gücü negatif yönlü ve anlamlı bulunmuştur. Buna göre, çocukluk çağındaki fiziksel ihmal arttıkça, psikolojik sağlamlık düşmektedir denilebilir.

Araştırmamız sonucunda, çocukluk çağı travma ölçeğinin fiziksel istismar alt

boyutunun psikolojik sağlamlığı yordama gücü anlamlı bulunmamıştır. Bu sonuç, çocukluk çağı travma fiziksel istismar alt boyutu, psikolojik sağlamlığı etkileyen bir değişken değildir şeklinde yorumlanabilir. Fiziksel istismar, cinsel istismar gibi hassas ve çekingenlik gösterilecek bir durum olduğundan ya da sosyal beğenirlik sınırlılığından kaynaklı etki etmediği söylenebilir. Katılımcıların çoğu sosyo-ekonomik düzeyleri yüksek olan grup olduğundan böyle bir travma yaşanmamış ve etki etmediği sonucu çıkmış olabilir.

Collishawa ve arkadaşları (2007), çocukluk çağı istismarı mağduru yetişkinlerle yaptıkları çalışmada, çocukluk çağı istismar yaşantılarına maruz kalmış bireylerdeki ruhsal dayanıklılığın o dönemde algılanan ailevi bakım, akran ilişkileri, yetişkin romantik ilişkileri, kişilik özellikleri ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmada ihmal/istismara eşlik eden fiziksel ve cinsel istismar yaşantısı olmayan katılımcıların %37,5'i dayanıklı olarak belirlenmişken fiziksel ve cinsel istismar yaşantısı olan katılımcıların %16,7'si dayanıklı olarak belirlenmiştir. Collishawa ve arkadaşlarının (2007) bulguları ile araştırmamızın sonuçları benzer ve birbirini destekler nitelik taşımaktadır. Ancak bizim çalışmamızda psikolojik sağlamlığın cinsel istismar ile ilişkisi öğrencilerin travmasını (yaşamışsa) yenileyebilir ihtimalinden dolayı değerlendirilmemiştir.

Bizim araştırmamızdan farklı sonuçlar taşıyan bir çalışmada İnan (2015), ruhsal dayanıklılığı en çok etkilendiği düşünülen travmayı, süregelen olan ve olmayan, bireysel ya da kitlesel olan, tekil yada çoğul travma yaşantısı olan, kasıtlı-insan elinden gerçekleşen ya da travma/kaza-afet-ölüm türü travma olan, hayat boyu kasıtlı travma yaşantısı var olan ve olmayan katılımcılar arasında ruhsal dayanıklılık bakımından anlamlı bir fark bulamamıştır. İnan bu sonuçları ruhsal dayanıklılığın aslında yapısal bir özellik, bir kişilik özelliği olduğu düşüncesini savunarak açıklamıştır. İnan (2015)'in araştırmasıyla benzer sonuçlara ulaşan bir diğer çalışmada Mancini ve Bonnano da (2006; aktaran İnan, 2015), travmatik bir olay ya da bir kayıpla karşılaşan pek çok bireyin bu yaşantılarla baş edebildiğini, bu olayların bireylerin sosyal işlevselliklerini çok düşük düzeyde etkilediğini ya da hiç etkilemediğini, kişilik özellikleri ve baş etme biçimlerinin de ruhsal dayanıklılığı etkilediğini ifade etmiştir. Hacıoğlu vd. (2002) deprem tipi travma sonrasında gelişen travma sonrası stres bozukluğu belirtileri alt tipleri isimli çalışmada, travma sonrası stres bozukluklarının 3 alt tipte toplandığını belirlemişlerdir. Bunlar:

1.Yeniden yaşama-duygusal donukluk alt tipi 2.Uyarılmışlık alt tipi ve 3.Dissosiyatif belirti-kaçınma alt tipi'dir. Travma sonrası stres bozukluklarındaki alt tiplerin varlığı, bunların diğer değişkenlerle ilişkilerini de etkileyebilir. Bu nedenle, sadece deprem sonrası için değil, genel olarak travmanın ve sonraki etkilerinin farklı yönleri araştırma konusu yapılarak detaylandırılmaya ihtiyacı vardır. İnan (2015)'in araştırma sonuçları ile bizim araştırma sonuçlarımızın farklı çıkmasının nedeninin, kullanılan örneklem ve ölçeklerin farklılığından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Psikolojik Sağlamlığın Bağlanma İle İlişkisi

Araştırmamızda bağlanma ölçeğinin **anneye güven** alt boyutunun psikolojik sağlamlığı yordama gücü pozitif yönlü ve anlamlı bulunmuştur. Buna göre anneye güvenli bağlanma arttıkça psikolojik sağlamlık da artmaktadır.

Garmezy (1993)'e göre dışsal faktörlerde bulunan Güvenli Bağlanma'nın psikolojik sağlamlığa etkisi olduğu da görülmektedir.

Bağlanma ölçeğinin **anneye yabancılaşma** alt boyutunun psikolojik sağlamlığı yordama gücü pozitif yönlü ve anlamlı bulunmuştur. Buna göre anneye yabancılaşma arttıkça psikolojik sağlamlık da artmaktadır.

Bağlanma ölçeğinin **babayla iletişim** alt boyutunun psikolojik sağlamlığı yordama gücü pozitif yönlü ve anlamlı bulunmuştur. Buna göre babayla iletişim arttıkça psikolojik sağlamlık da artmaktadır.

Bağlanma ölçeğinin **anneyle iletişim**, babaya güven ve babaya yabancılaşma alt boyutlarının psikolojik sağlamlığı yordama gücü anlamlı bulunmamıştır. Buna göre anneyle iletişim, babaya güven ve babaya yabancılaşmanın, psikolojik sağlamlık üzerinde yordayıcı bir etkisi yoktur. Bu sonuç, bağlanma ile ilgili literatür incelendiğinde, çocuklar ve ergenlerin ebeveynlerden daha çok anneye güvenli bağlandıkları hakkındaki sonuçları desteklemektedir. Genellikle ilk bakım veren (anne) ve bireyin primer bağlanma kişisi anne olduğu için, babaya bağlanma alt boyutlarının sağlamlığa etki etmemesi sonucunun çıkması olası bir tablo olarak düşünülebilir. Araştırmamızın bu sonuçları ile, Kararımak (2007) ve Atik (2013) araştırmalarının sonuçları birbiriyle örtüşmektedir. Kararımak (2007) deprem yaşamış kişilerle yaptığı çalışmasında, bağlanma stilleri ve sağlamlık arasındaki ilişkiyi incelemiş ve sağlamlık ve güvenli bağlanma arasında pozitif ilişki

tespit etmiş, ancak sağlamlık ile korkulu ve kaygılı bağlanma arasında negatif ilişki bildirmiştir. Atik (2013), liseli ergenler üzerinde yaptığı araştırmada bağlanma ile sağlamlık arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğunu ve bağlanmanın sağlamlık üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğunu göstermiştir. Kararımak'ın çalışmasında güvenli bağlanmanın travması (deprem yaşamış) olan bireylerin psikolojik sağlamlıklarına pozitif etkisi olduğu sonucuna varılmıştır. Çalışmamızın bulguları, bu çalışmayla paraleldir.

Sümer ve Güngör (1999) ise çalışmalarında, anne babadan algılanan olumlu ilgi ve saygının benlik gelişimini ve kişiliği güçlendirdiği, aşırı kontrol ve denetimin ise kişiliğin gelişimini ve benliği zayıflattığı sonucuna ulaşmışlardır. Günaydın vd. (2005) yaptıkları araştırmada babaya güvenli bağlanma arttıkça onaylanmama kaygısının azaldığı sonucuna ulaşmışlardır. Bowlby'ye göre insanlar birden fazla kişiyle bu bağı kurabilir (Bowlby'dan [1969] aktaran Günaydın vd., 2005). Van Ijzendoorn ve DeWolff (1997) yaptıkları bir meta-analizde, anneye ve babaya güvenli bağlanma oranlarının hemen hemen aynı olduğunu, baba duyarlılığı ve babaya bağlanma arasında anlamlı bir ilişki bulunduğunu ve anneye güvenli bağlanma ile babaya güvenli bağlanma arasında orta düzeyde olumlu bir ilişki olduğunu göstermişlerdir. Çeşitli çalışmalarda da babaya bağlanmanın kişilik değişkenleriyle ilişkili olduğu bulunmuştur (Van Ijzendoorn ve DeWolff 'dan [1997] aktaran Günaydın vd., 2005).

Sümer ve Güngör (1999) ise hem kategorik temelde hem de ortalamalar açısından yapılan kültürel karşılaştırmalarda, genel olarak farklılıkların güvensiz stiller arasında olduğunu gözlemlemişlerdir. Amerikalı öğrencilere kıyasla Türk öğrenciler kendilerini daha az korkulu ve kayıtsız ve daha fazla saplantılı olarak tanımlama eğilimindedirler. Bu bulgu Türk öğrencilerin başkaları modelinin Amerikalı öğrencilerden daha olumlu olduğu, ancak yakın ilişkileriyle daha fazla takıntılı oldukları şeklinde yorumlanabilir. Kültürel farklılığı yansıtan bu sonuç benlik kavramının ve ilişkilerin kültürden kültüre değişen yapısı ve anlamı ile ilişkili olabilir. Bireyci Batı kültürlerinde benlik kavramı ve kişilerarası ilişkiler bağımsızlık, özerklik, kendine dayanma ve kendine yetme ilkeleri temelinde biçimlenirken toplulukçu kültürlerde bunlar karşılıklı bağımlılık ve sosyal uyum ilkeleri temelinde biçimlenir ve bu nedenle ilişkiler benlik tanımında merkezi bir yer işgal ederler (Markus ve Kitayama'dan [1991] aktaran Sümer ve Güngör, 1999).

Gökçe'nin ([1993] aktaran Özer, 2013), üniversite öğrencilerinde psikolojik

sağlamlık ve ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında; bireylerin; hayata, işe veya okula bağlanma inancı, olayları kontrol edebilmekte ve değişimlerin tehdit edici bir durum yerine mücadeleye davet olarak değerlendirebilmesi özelliği, stres algısı üzerinde etkili olmakta ve kişinin daha az hastalanmasını sağlamaktadır. Aynı zamanda sağlamlığı yüksek olan öğrencilerin ruh sağlığının, sağlamlığı düşük olan öğrencilerin ruh sağlığından anlamlı düzeyde yüksek olduğu; stresle başa çıkabilen öğrencilerin sağlamlık düzeyinin yüksek olduğu, ayrıca sağlamlık düzeyi düşük olan öğrencilerin etkisiz başa çıkma yollarını, sağlamlık düzeyi yüksek olan öğrencilerin ise etkili başa çıkma yollarını kullandıkları saptanmıştır.

Son üç paragraftaki çalışmalarda, Bowlby ([1969] aktaran Günaydın vd., 2005), Garnezy (1993), Gökçe ([1993] aktaran Özer, 2013), Sümer ve Güngör (1999), Deniz (2006), Kararırmak (2007), Atik (2013) ve İnan'ın (2015) araştırmalarından elde ettikleri sonuçlar ile bu araştırmadan elde ettiğimiz sonuçlar, bağlanmanın artması ve güvenli bağlanma stillerine doğru yönelişin, farklı yaşlarda olduğu gibi ergenlerin de psikolojik sağlamlığına pozitif etki yaptığını göstermektedir.

Çocukluk Çağı Travmasının, Psikolojik Sağlamlığı Yordamasında Bağlanmanın Ara Değişken Rolü

Çocukluk çağı travmasının, psikolojik sağlamlığı yordamasında bağlanmanın ara değişken rolünün incelenmesi sonucunda şu sonuçlara ulaşılmıştır:

Bağlanmanın anneye güven, anneye yabancılaşma ve baba ile iletişim alt boyutları, çocukluk çağı travmasının *duygusal istismar* alt boyutunun psikolojik sağlamlığı yordamasında düşürücü etki yapmıştır.

Bağlanmanın anneye güven, anneye yabancılaşma ve baba ile iletişim alt boyutları, çocukluk çağı travması *duygusal ihmal* alt boyutunun, psikolojik sağlamlığı yordamasına düşürücü etki yapmış ve duygusal ihmal alt boyutunun, psikolojik sağlamlığı yordamasını anlamsız düzeye indirmiştir.

Bağlanmanın anneye güven, anneye yabancılaşma ve baba ile iletişim alt boyutları, çocukluk çağı travmasının *fiziksel ihmal* alt boyutunun psikolojik sağlamlığı yordamasına yükseltici etki yaptığı tespit edilmiştir.

Bu sonuçlara göre bağlanma, (sadece anneye güven, anneye yabancılaşma ve baba

ile iletişim alt boyutları) çocukluk çağı travmanın (sadece duygusal istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal alt boyutlarında) psikolojik sağlamlığı yordamasına ara değişken olarak etki etmektedir denilebilir.

Ara değişken olarak kabul edilen anneye güven, anneye yabancılaşma ve baba ile iletişim arttıkça, çocukluk çağı travma ölçeğinin alt boyutlarından *duygusal istismar ve duygusal ihmalin* psikolojik sağlamlığı yordaması (etkilemesi) düşmekte, travma ölçeğinin alt boyutlarından *fiziksel ihmalin* psikolojik sağlamlığı yordaması (etkilemesi) ise yükselmektedir diye düşünülebilir.

Bu sonuçlara göre, ergenlerde sağlamlık **bakan büyüten rolünü** taşıyan anneye karşı duyduğu **güven** ile *destekleyen rolü* taşıyan babayla kurulan *iyi iletişim* psikolojik sağlamlığı olumlu etkilemektedir denilebilir. Bu roller anne ve baba yerine başkaları tarafından yerine getiriliyor olsa aynı etkiyi gösterip göstermeyeceği önemli bir araştırma sorusu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Yine araştırma sonucunda ortaya çıkan fiziksel ihmalin sağlamlığı olumsuz etkilemesine karşılık fiziksel istismarın sağlamlığı olumsuz etkilememesi önemli bir araştırma sorusu olarak düşünülebilir. Ancak, bu sorun araştırmamızın örneklemine oluşturan ergenlerin sosyoekonomik olarak orta ve üst sınıfta bulunmalarından kaynaklanıyor da olabilir. Zira fiziksel ihmalin çocuğa fiziki iş yaptırma ile ilgisi bulunabilir.

5.1.2. Psikolojik Sağlamlığın Sosyodemografik Değişkenlere Göre Farklılaşmasına İlişkin Sonuçlar

Psikolojik sağlamlığın sosyodemografik değişkenlere göre farklılaşmasına ilişkin sonuçlar aşağıda tartışılmıştır.

Psikolojik Sağlamlığın Cinsiyete Göre Farklılaşması

Erkek öğrenciler ile kız öğrencilerin psikolojik sağlamlıkları arasında bir farklılık tespit edilmemiştir. Buna göre cinsiyet, psikolojik sağlıkta farklılık oluşturan bir değişken değildir diye düşünülebilir. Araştırmanın bu sonucu Özcan (2005), Atik, (2013), Akça (2012) ve Terzi (2008)'nin araştırmaları ile benzerlik göstermiştir. Chan (2008), Çelik (2013), Kırımoğlu ve ark. (2010), Kırımoğlu ve ark. (2012) ve Wasden (2014), cinsiyete

göre yılmazlık düzeyinin farklılaşmadığını ortaya koymuşlardır. Cinsiyete göre sağlık düzeyinin farklılaştığını tespit eden araştırma az sayıda bulunmaktadır. Özer (2013), üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlık düzeylerinin, cinsiyete dayalı olarak farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Aynı şekilde Dayıoğlu (2008) ve Rew'in (2001) da araştırmalarında, sağlamlıkta cinsiyetten kaynaklanan farklılık tespit etmemişlerdir. Oktan (2008) tarafından yapılan bir çalışması, kız ergenlerin psikolojik sağlık düzeylerinin, erkek ergenlerin psikolojik sağlık düzeylerinden daha yüksek olduğu sonucu ile diğer çalışmalardan farklılık göstermektedir. Robertson (2008) ise, okul yöneticileri üzerinde yaptığı başka bir çalışmada, kadın yöneticilerin yılmazlık düzeyinin erkek yöneticilerinkinden daha fazla olduğu sonucunu elde etmiştir. Glassford (2015) ise, erkeklerin yılmazlık düzeyinin daha yüksek olduğu şeklinde tam tersine bir sonuç bildirmiştir. Karakaya ve ark. (2004) deprem sonrasında yaşanan travmanın, kızlarda daha fazla strese neden olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Araştırma sonucuyla farklı çıkan diğer araştırmaların uyumsuzluğunun nedeni örneklem ve travmanın kaynağı ile ilgili nedenlerden dolayı olabilir.

Psikolojik Sağlamlığın Sınıf Düzeyine Göre Farklılaşması

9.sınıf öğrencileri ile 10.sınıf öğrencilerin psikolojik sağlamlıkları arasında, 9. sınıf öğrencileri lehine anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Buna göre dokuzuncu sınıf öğrencilerinin psikolojik sağlamlığı onuncu sınıf öğrencilerinin psikolojik sağlamlıklarından yüksektir denilebilir. Araştırmamızdan farklı sonuca ulaşan Özer (2013), üniversite öğrencilerinde, sınıf değişkenine göre, öğrencilerin psikolojik sağlamlıklarında bir farklılaşma olmadığını bildirmiştir. Bizim araştırmamızda 9. Sınıfların psikolojik sağlamlığının 10. Sınıflardan daha yüksek çıkması, Özer'in (2013) araştırmasında ise, sınıf düzeyleri arasında fark çıkmaması, araştırma grupları arasındaki yetişme tarzının farklılığından ve eğitim düzeylerinden kaynaklanıyor olabilir. Yükseköğretime kadar geçen süre ve arada alınan eğitimler yüksek öğretimde sınıflar arasındaki psikolojik sağlamlık farkını ortadan kaldırmış olabilir. Zira, Benard (1991) gençlere ilgi, destek ve katılım için olanaklar sağlandığında ve gençlere ilişkin olumlu beklentilerin var olduğu eğitim ortamları sunulduğunda, gençlerin psikolojik sağlamlıklarını geliştirdiğini belirtmektedir.

Psikolojik Sağlamliğın Psikolojik Destek Almaya Göre Farklılaşması

Ailesinin ya da kendisinin psikiyatrik veya psikolojik destek alanların olduğunu söyleyen öğrenciler ile ailesinde ya da kendisinin psikiyatrik veya psikolojik destek alan olmadığını söyleyen öğrencilerin psikolojik sağlamlıkları arasında fark vardır. Buna göre ailesinde psikiyatrik veya psikolojik destek alan bireylerin olduğu öğrencilerin psikolojik sağlamlıkları, ailesinde psikiyatrik veya psikolojik destek alanın olmadığı öğrencilerin psikolojik sağlamlıklarından düşük olarak tespit edilmiştir. Literatürdeki sağlamlık ile ilgili Kauai çalışmasında, ebeveynlerin patolojik belirtiler göstermesi risk faktörleri olarak değerlendirilmiştir (Werner'dan [1989] aktaran Kararınak, 2006). Bu bağlamda ailenin ya da bireyin başa çıkma becerileri azaldıkça desteğe ihtiyaç duyma oranı arttığından dolayı psikolojik desteğe ihtiyaç duyulan risk düzeyine inildiğinde ergenlerin psikolojik sağlamlıklarının da dştğu söylenebilir. Öte yandan Gürgan'ın (2006), doktora tezi kapsamında yaptığı deneysel çalışmasında, psikolojik danışmanın öğrencilerin psikolojik sağlamlık düzeylerine etkisi incelenmiştir. Çalışma üniversite ğrencilerinin oluşturduğu bir araştırma grubundan, psikolojik sağlamlık düzeyi düşük olan öğrenciler arasından seçilen 36 öğrenciyle gerçekleştirilmiştir. 20 ğrenci deney grubunu, 16 ğrenci kontrol grubunu oluşturmuştur. 11 oturumluk grupla psikolojik danışma sürecinin ardından, öğrencilerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin yükseldiği ve programın etkili olduğu ve bu etkinin uzun süreli olarak devam ettiği sonucuna ulaşılmıştır. Kendisi ya da ailesinden birisi psikolojik destek alanların sağlamlığı düşük ıkrsa da, Gürgan'ın araştirmasını da dikkate aldığımızda, sağlamlığı düşük çıkanlara psikolojik destek verilmesinin onların sağlamlığına olumlu katkı yapacağı söylenebilir. Yani psikolojik desteğin psikolojik sağlamlığı artırdığı düşünülebilir; fakat destek almayanlara göre sağlamlığının daha yüksek olduğu söylenemez. Bunun nedeni psikolojik destek almış olanların sağlamlıklarının, destek öncesindeki yaşadıkları kayıp psikolojik destekle kapatılmayacak kadar büyüktür denilebilir.

Psikolojik Sağlamlığın Anne ve Babanın alışmasına Göre Farklılaşması

Araştırmamızın sonucuna göre; **annesi çalışan** ğrenciler ile annesi çalışmayan öğrencilerin psikolojik sağlamlıkları arasında annesi çalışan öğrenciler lehine anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Buna göre, annesi çalışan öğrencilerin psikolojik sağlamlıkları annesi çalışmayan öğrencilerin psikolojik sağlamlıklarından yüksektir denilebilir. Bunun

nedeni olarak, annesi çalışan ergenlerin daha fazla sorumluluk aldıkları ve bu sorumluluğun da genel olarak başa çıkma becerilerini dolaylı olarak da psikolojik sağlamlığı yükselttiği söylenebilir. Ayrıca, annenin çalışması ergende sosyoekonomik kaygıları giderdiği dolayısı ile psikolojik sağlamlığına olumlu katkı yaptığı da düşünülebilir.

Babası çalışan öğrenciler ile babası çalışmayan öğrencilerin psikolojik sağlamlıkları arasında babası çalışan öğrenciler lehine anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Buna göre, babası çalışan öğrencilerin psikolojik sağlamlıkları babası çalışmayan öğrencilerin psikolojik sağlamlıklarından yüksektir denilebilir. Ergenlik döneminde sürekli evde anne babayla yaşamaya devam etmek, kendine ilişkin birçok sorumluluğu almamak kişilik gelişimini etkileyen ve bağımsızlığı engelleyen bir faktördür. Yani evde anne baba olmayınca, başkasına gerek duymamakta zor durumlarla baş etme becerisi, sorumluluk bilinci gelişebilmektedir. Babanın çalışıyor olmasının ergendeki sosyoekonomik kaygıyı azalttığı gibi babadan bağımsız kalması başa çıkma becerilerini geliştiriyor, dolayısıyla ergenin psikolojik sağlamlığını da olumlu etkiliyor şeklinde düşünülebilir.

Anne babasıyla beraber yaşayan öğrencilerin psikolojik sağlamlıkları, diğerleriyle (anne veya babasından ayrı olan ve ya başkalarıyla yaşayan) yaşadığını söyleyen öğrencilerin psikolojik sağlamlıklarından yüksektir. Bu sonuç, Atik (2013) in araştırmasından farklılık gösterirken, Özcan (2005)'ın araştırmasıyla benzerlik göstermektedir. Özcan (2005)'ın araştırmasında, anne babası birlikte olan lise öğrencilerinin sahip olduğu yılmazlık özellikleri ve koruyucu faktörler anne babası boşanmış olanlara göre daha yüksektir. Bunun nedeni olarak, anne babaya olan güven duygusunun ergenin psikolojik sağlamlığına katkısı olduğu şeklinde değerlendirilebilir.

Psikolojik Sağlamlığın Kardeşler Arasındaki Sıralamaya Göre Farklılaşması

Araştırmamızda, ailenin ilk çocuğu olan öğrenciler ile ailede ilk çocuk olmadığını söyleyen öğrencilerin psikolojik sağlamlıkları arasında ailenin ilk çocuğu olan öğrenciler lehine anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Yani, ailenin ilk çocuğu olan öğrencilerin psikolojik sağlamlıkları ailenin diğer çocuklarının psikolojik sağlamlığından daha yüksektir. Parinyaphol ve Chongruksa'nın (2008) da araştırmalarında doğum sırasının psikolojik sağlamlık üzerinde etkili olduğu belirtilmiştir. Bu sonuç, Atkinson,

Atkinson ve Hilgard (1995)'in belirttiği “ebeveynler ilk çocuğa daha çok zaman ayırabilir ve daha çok ilgi gösterebilirler ve hoşgörülü, koruyucu, daha temkinli davranıyor” olmalarıyla açıklanabileceği gibi, ilk çocuğun daha çok sorumluluk alması ve başa çıkma becerilerinin daha fazla gelişmiş olmasıyla da açıklanabilir.

Psikolojik Sağlamlığın Ebeveynin Eğitimine Göre Farklılaşması

Araştırmamızın sonucunda, annesi ilkököl mezunu olan öğrencilerin psikolojik sağlamlıklarının, annesi daha üst öğrenim mezunu olan öğrencilerin psikolojik sağlamlıklarından düşük olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, Atik (2013)'in bulguları ile kısmen uyumludur. Bunun nedeni ilkököl mezunu annelerin çocuklarına destek vermede yetersiz kalmalarıyla ilişkili olabilir. Bir diğer bulgumuz ise, babası ilkököl mezunu olan öğrencilerin psikolojik sağlamlıkları, babası daha üst öğrenim mezunu olan öğrencilerin psikolojik sağlamlıklarından düşüktür. Koruyucu ailesel faktörlerde görülen iyi eğitilmiş anne babaya sahip olmak, psikolojik sağlamlığı etkilediği açıkça görülmektedir. Yüksek eğitimin koruyucu faktör olduğu sonuçlara da yansımıştır. Anne ve babası ilkököl mezunu olan ergenlerin psikolojik sağlamlıklarının düşük çıkması birlikte yorumlandığında, ilkököl mezunu ebeveynlerin çocuklarına destek vermede yetersiz kalıyorlar diyebiliriz.

Psikolojik Sağlamlığın Yaşa Göre Farklılaşması

Araştırmamızın sonucunda, psikolojik sağlamlığın yaş değişkeninden kategorik olarak etkilenen bir değişken olmaması ile birlikte, 15 yaş 8-12 ay yaş grubunun psikolojik sağlamlıklarının diğer tüm yaş gruplarından anlamlı düzeyde düşük çıkmıştır. Araştırmanın bu sonucu Atik (2013) ve Grotberg ([1995] aktaran Oktan, 2008) araştırmalarıyla kısmen benzerlik göstermektedir. Yaş büyüdükçe ya da ay olarak farklılaştığında sağlamlık da farklılaşır diyemeyiz, fakat bu çalışmaya giren yaş ve ay olarak en büyük olanların sağlamlıkları düşüktür şeklinde yorumlayabiliriz. Yayınlarda farklı yaş grupları arasında belirti şiddeti açısından fark olmadığına yönelik bulgular olduğu gibi, fark olduğunu gösteren araştırmalar da bulunmaktadır (Pynoos ve ark. 1987, Shannon ve ark. 1994, Yorbık ve ark. 1999; aktaran Karakaya vd., 2004). Çalışmamızın bu sonucundan farklı olarak İnan (2015)'in araştırmasında, katılımcıların yaşları ve medeni durumları ile ruhsal dayanıklılıkları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bildirilmiştir. Aynı şekilde Tümlü ve Reçepoğlu' nun (2013) yapmış oldukları

çalışmadaki bulgularda da yaş ve medeni durum sağlamlıkta farklılık oluşturan unsur olmadığı tespit edilmiştir. Diğer araştırmalarla birlikte değerlendirildiğinde, bizim araştırmamızdaki yaşa göre farklılaşmanın kategorik bir düzleme sahip olmaması, yaş değişkeninin sağlamlığı etkileyen bir faktör olmadığını düşündürmüştür.

Psikolojik Sağlamlığın Ailenin Gelirine Göre Farklılaşması

2000 tl altı gelir grubundaki öğrencilerin; 2001-5000 tl arası gelir grubundaki ve 5000 tl üstü gelir grubundaki öğrencilerin psikolojik sağlamlıkları farklılaşmaktadır. Ailesinin aylık geliri 2000 tl altında olan öğrencilerin psikolojik sağlamlıkları, ailesinin aylık geliri 2000 tl üstünde olan öğrencilerin psikolojik sağlamlıklarından düşük tespit edilmiştir. Araştırmamızın bu sonuçlarına benzer şekilde Özcan (2005)'da çalışmasında da, yoksulluk ile ergenlerin psikolojik sağlamlık arasında anlamlı ilişki olduğu bulmuştur. Gizir (2007) nin çevresel risk faktörlerinde bahsettiği sosyoekonomik düzey maddesi, sağlamlığı etkileyen bir değişken olarak görülmektedir. Ekonomik düzeyi yüksek olan bireylerin, ihtiyaç, istek ve beklentilerini daha kolay yerine getirebileceklerini düşündürmektedir. Bu farklılaşma, alt gelir grubundaki ergenlerin, ailede yaşanan ekonomik sıkıntılardan etkilendiğini ve bu durumun onların psikolojik sağlamlıklarını olumsuz etkilediği şeklinde yorumlanabilir. Araştırmamızın bu bulgusundan farklı olarak Atik (2013), sağlamlık ile gelir arasında bir ilişki tespit etmemiştir. Benzer şekilde Özer (2013) de, üniversite öğrencilerinin aile geliri değişkeni ile psikolojik sağlamlıkları arasında bir farklılaşma olmadığını bildirmiştir. Bu iki araştırmanın bizim çalışmamızın sonucundan farklı çıkması, yaş grupları arasındaki farktan dolayı sağlamlığın farklı şekilde etkileniyor olması ile açıklanabilir.

Psikolojik Sağlamlığın Kardeş Sayısına Göre Farklılaşması

Kardeş sayısı farklı öğrencilerin psikolojik sağlamlıkları arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Buna göre öğrencinin kardeş sayısı onun psikolojik sağlamlığını etkileyen bir faktör değildir denilebilir. Bu sonuç Onur (2006), Keskin'in (2007), Kılıç'ın (2009) ve Atik, (2013)'in araştırmalarıyla benzerlik göstermektedir.

Sonuç olarak; toplumdaki bireylerin ve özellikle de yaş dönemi özellikleri bakımından ergenlerin ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyen olayların çokluğu ve şiddeti günden güne artmaktadır. Bunlardan bazıları, düşük sosyoekonomik düzey, aile içi şiddet,

eğitim seviyesinin, azlığı, çocuklarda görülen ihmal ve istismar olaylarından olarak sayılabilir. Ayrıca, lkemizin deprem bölgesi olması ve yaşanan terör olaylarının varlığı, ruhsal yaralara/travmalara yol açmaktadır. Bu nedenlerle, ülkemizin sosyal ve jeopolitik yapısı da hesaba katıldığında, bireylerin dayanıklılık ya da psikolojik sağamlık düzeylerinin yüksek olması ruh sağlığı açısından önem arz etmektedir. Psikologların ya da ruh sağlığı çalışanlarının karşılaştıkları problemli durumlar karşısında efektif biçimde müdahale ve mücadele edebilmeleri de önemlidir. Bunun yanı sıra, profesyonellerin de bu sorunlar etrafında kendi ruh sağlıklarını koruyup, sağlam durabilmeleri, topluma karşı faydalı olabilmeleri açısından önemlidir.

5.2. neriler

5.2.1. Uygulayıcılar için neriler

Ergenlerin psikolojik sağamlığında bağımsız değişken olan travmanın yanında bağlanmanın ara değişken rolünün araştırmada onaylanması zgn bir sonutur. Ergen ya da başka düzeyde tespit edilen travmanın sağamlık üzerindeki negatif tesiri bağlanma gibi pozitif tesir yapan değişkenlerle minimize edilebilir. Bunun için travma yaşayanların erken yaşlarda tespit edilerek, travmanın birey üzerindeki negatif etkisini azaltmak için ebeveyne bağlanmanın gerçekleşmesi için ailelere profesyonel destek programlarının geliştirilmesi uygulamasının yaygınlaştırılmasını önerilebilir.

Ergenlerde psikolojik sağamlığının çocukluk ağı travma ile ortaya çıkan negatif ilişkisi çocukluk ağı yaşantıların bireyde kalıcı etkisini göstermektedir. Bu negatif etkinin ortadan kaldırılması adına ebeveynlere ocuk yetiştirme konusunda eğitimlerin yaygınlaştırılabilir. Ayrıca ocukların fiziksel ve psikolojik ihmal ve istismar riski doğumdan itibaren gözlemlenmeli ve risk altındaki çocuklar için önleyici ve koruyucu tedbirlerin geliştirilebilir.

Ergenlerde psikolojik sağamlığının ebeveyne bağlanma ile pozitif ilişkisinin çıkması anne ve babalık rollerinin birey için kalıcı etkisini göstermesi açısından önemli bir bulgudur. Başka araştırmalarda da ortaya çıkan bu gerçekliğin uygulayıcılara çıkardığı bir dev vardır. Bu dev ebeveyn olma konusunda anne baba adaylarına verilmesi

gereken eğitimlerin artırılması ve yaygınlaştırılmasıdır. Anne ve baba eğitim düzeylerinin sebep olduğu ergenlerin sağlık puanlarındaki farklılaşma bu gerçeğe ayrıca vurgu yapmaktadır. Bu nedenle ebeveyn eğitimleri doğumdan önce başlatılmalı ve yaşam boyu sürdürülebilir stratejilerle desteklenmelidir.

Kendisi veya ailesinden birisi psikolojik ve ya psikiyatrik destek alan ergenlerin psikolojik sağlıklarının düşük olması sağlık için güçlendirici faaliyetlerden ziyade önleyici ve koruyucu faaliyetlerin daha önemli olduğu sonucunu hatırlatmaktadır. Bu nedenle çocukluktan itibaren bireylerin psikolojik sağlığını pozitif etkileyen faaliyetler desteklenmeli, negatif etkileyen faaliyetlerin kendisi ya da etkilerinin ortadan kaldırılması için önlemler geliştirilmelidir.

5.2.2. Araştırmacılar için öneriler:

Kendisi ya da ailesinden birilerinin psikiyatrik veya psikolojik destek alan ergenlerin psikolojik sağlıkları ailesinde psikiyatrik veya psikolojik destek alanın olmadığı öğrencilerin psikolojik sağlıklarından düşük çıkması, alınan psikolojik ve psikiyatrik desteklerin nitelikleri hakkında kuşku uyandırmaktadır. Bu nedenle psikolojik ve psikiyatrik hizmetlerin, ergenlerin sağlıklarına etkisi ayrı bir araştırma konusu yapılabilir.

Psikolojik sağlık puanları yaş değişkeninden kategorik olarak etkilenen bir değişken olmamakla birlikte, 15 yaş 8-12 ay yaş grubunun psikolojik sağlıklarının diğer tüm yaş gruplarından anlamlı düzeyde düşük çıkmasının nedeni yaş değişkenine dayalı yapılan araştırmalarda bir ve ya birkaç yaş aralığı yerine yaşın kendi içinde aylık kategorilere ayrılarak yapılması gerektiğini göstermektedir. Bu nedenle benzer araştırmalarda yaş kategorilerini daha dar alanlara bölerek etkisinin incelenmesi önerilmektedir. Yapılan bu çalışma, sadece Gaziantep ilinde yapılması ve sadece ergenlerin 9 ve 10. Sınıflarda yapılması gibi sınırlılıklar vardır. Bu kapsamda ilköğretim, ortaokul öğrencilerine sağlık düzeylerindeki farklılaşma ve nedenleri araştırılabilir. Yine farklı sosyo-ekonomik yapıya sahip olan bölgelerde bulunan ergenler arasında da bu tür karşılaştırmalı araştırmalar yapılabilir.

Ergenlerin psikolojik sağlamlığında bağımsız değişken olan travmanın yanında bağlanmanın ara değişken rolünün aştırmada onaylanması 6zg6n bir sonuğtur. Benzer araştırmalarda başka değişkenlerin de ara değişken olarak ele alınabilir.



KAYNAKÇA

- Akcanbaş, M. (2010). *Kurban Psikolojisi (2)*. İstanbul: Akut Yayınları.
- Akça, Z. K. (2012). *Genç Yetişkinlikte Algılanan Anne-Baba Tutumlarının, Kendini Toparlama Gücü ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişki*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Akdağ, Senem, Turan. (2011). *Ergenlerin Bağlanma Stilleri ile Ebeveynlerinin Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişki*. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya.
- Allan, B. and Lauterbach, D. (2007). Personality characteristics of adult survivors. *Journal of Traumatic Stress*. 20(4): 587–595.
- Altunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S. ve Yıldırım, E. (2004). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*. (3. Baskı). Sakarya: Seçkin Yayınları.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) (2013). DSM-5 Türkçe. Amerikan Psikiyatri Birliği, *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı*. Beşinci Baskı. çev. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Arkonaç, S.A. (2005). *Psikoloji: Zihin Süreçleri Bilimi*. Gözden geçirilmiş 2. Baskı. İstanbul: Alfa yayınları; 343.
- Aslan, G. (2015). Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlık Ölçeği'nin (ÇGPSÖ-12) Psikometrik Özellikleri: Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. *Ege Eğitim Dergisi* 2015 (16) 1: 1-12
- Atik, Emine, Lamiser. (2013). *Liseli ergenlerde bağlanma stilleri ve psikolojik sağlık düzeyleri arasındaki ilişkide öz-yansıtma ve içgörünün rolü*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul.
- Atkinson, R. T., Atkinson, R. C., and Hilgard, E. R. (1995). Psikolojiye giriş- I (Çev. K. Atakay, M. Atakay ve A. Yavuz). İstanbul: Sosyal Yayınları.
- Atwool, N. (2006). Attachment and resilience: Implications for children in care. *Child*

Care in Practice.; 12(4): 315-330.

- Aydın, B. (2005). *Çocuk ve Ergen Psikolojisi*. İstanbul: Atlas Yayın Dağıtım.
- Balkaya, F. (2005). Bilgi işleme süreçleri açısından bağlanma kuramının yeniden ele alınması. *Türk Psikoloji Yazıları*; 8 (özel ek sayı): 17-39.
- Baltas, A. ve Baltas, Z. (1996). Stres ve başa çıkma yolları (15. Basım). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Barker, G.A. (2010). The effects of trauma on attachment. <http://www.ccaa.net.au/documents/TheEffectsOfTraumaOnAttachment.pdf>
- Bartholomew, K. and Horowitz, L. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-244.
- Basım, H.N. ve Çetin, F. (2010). Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 22: 1-13. www.turkpsikiyatri.com/Data/UnpublishedArticles/hfyhbu.pdf
- Bauwens, J. and Tosone, C. (2010). Professional posttraumatic growth after a shared traumatic experience: Manhattan clinicians' perspectives on post-9/11 practice. *Journal of Loss and Trauma*, 15, 498-517.
- Benard, B. (1991). Fostering resiliency in kids: Protective factors in the family. School and Community, Retrieved November 10, 2013, from <http://www.eric.ed.gov/PDFS/ED335781.pdf>
- Benard, B. (1991). Fostering Resiliency in Kids: Protective Factors in The Family, School and Community, OR: Northwest Regional Educational Laboratory, Portland.
- Benetti, C. (2006). Affect Regulated Indirect Effects Of Trait Anxiety and Trait Resilience On Self Esteem. *Personality And Individual Differences*, 341-352
- Berk, L. (2008) *Infants, Children and Adolescents*, Pearson International Edition. Six Edition. Boston
- Bernstein, D.P., Fink, L., Handelsman, L. and Foote, J. (1994) Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *Am J*

Psychiatry;151(8):1132-6.

Blum, D. (2001). Zorlukların Üstesinden Gelmek İçin Gerekli Gücü Bulmak. *Güncel Psikoloji*,1-2, 2001, 66-75.

Boşgelmez, Ş. ve Aker, T. (2011). Şiddet, ruhsal travma ve sonuçları. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*.; 4(2): 26-31.

Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss: Vol. 2. Separation: Anxiety and anger*. New York: Basic Books.

Bowlby, J. (2012). *Bağlanma*. (Çev.T. V. Soylu). İstanbul: Pinhan Yayınları (1969).

Bozbeyoğlu, A.Ç. (2009). *Türkiye’de Ensest Sorununu Anlamak*. Nüfusbilim Derneği ve Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu Özet Raporu, Ankara,

Budak S. (2005). *Psikoloji Sözlüğü*. 3.basım. Ankara: Sanat Yayınları

Burger, J.M. (2006). *Kişilik*. (Çev. Sarioğlu İDE). İstanbul: Kaknüs Yayınları.

Butchart, A. and Harvey, A.P. (2006) Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence /World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuseand Neglect. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E.K., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2012). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri* (12. baskı). Ankara. Pegem A.

Büyükşahin, A. (2006). Yakın ilişkilerde bağlanım: *Yatırım Modelinin Bağlanma Stilleri Ve Bazı İlişkisel Değişkenler Yönünden İncelenmesi*. Yayınlanmamış doktora tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.

Cappella, E. and Rhona, W. (2001). Turning around reading achievement predictors of high school student's academic Resilience. *Journal of Educational Psychology*, 93(4). 758-771.

Çataloğlu, B. (2011). Madde Kullanan ve Kullanmayan Ergenlerin Psikolojik Sağlık Ve Aile İşlevleri Açısından Karşılaştırılması. Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

Dayıoğlu, B. (2008). *Resilience in University Entrance Examination Applicants: The*

- Role of Learned Resourcefulness, Perceived Support, and Gender.*
Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- Deniz, M.E. (2006). Ergenlerde bağlanma stilleri ile çocukluk istismarları ve suçluluk-
utanç arasındaki ilişki. *Eurasian Journal of Educational Research*. 22: 89-99.
- Dizer, D. (2008). *Sakarya İlindeki Liseli Ergenlerin 1999 Marmara Depremi Sonrası
Travmayı Algılama, Sosyal Destek Sistemleri ve Umutsuzluk Belirtilerinin
İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Dünya Sağlık Örgütü (1992). *ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozuklukların
Sınıflandırılması*. World Health Organization. Geneva, Öztürk MO, Uluğ B
(Türkçe çeviri editörleri). Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayınları,
Medikomat. Ankara, 1993.
- Er, G. (2009). *Ailesi Parçalanmış Olan İlköğretim İkinci Kademe Öğrencilerinin
Akademik Sağlık Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre Yordanması*.
Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Erden, G. ve Gürdil G. (2009). Savaş Yaşantılarının Ardından Çocuk ve Ergenlerde
Gözlenen Travma Tepkileri ve Psiko-Sosyal Yardım Önerileri, *Türk Psikoloji
Yazıları*, 12, s. 1- 13.
- Faleiros, J.M., Ada, S. and Bazon, M.R. (2009). Violence against children in the city of
Ribeirão Preto, São Paulo State, Brazil: child abuse prevalence estimated from
school system data . *Cad Saude Publica*. 25(2):337-48.
- Garmezzy, N. (1993). *Children in poverty: Resiliency despite risk*. *Psychiatry*, 56 (1), 127-
136.
- Gizir, C. ve Aydın, G. (2006). Psikolojik Sağlık ve Ergen Gelişim Ölçeği'nin
uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve
Rehberlik Dergisi*, 26(3), 87-99.
- Gizir, C.A. (2004). *Akademik Sağlık: Yoksulluk İçindeki Sekizinci Sınıf
Öğrencilerinin Akademik Başarılarına Katkıda Bulunan Koruyucu Faktörlerin
İncelenmesi*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi,
Ankara.

- Gizir, C.A. (2007). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi.*; 3(28): 113-126.
- Gökmen D. (2009). *Kadın sığınma evinde yaşayan şiddet görmüş kadınlar ile eşiyile birlikte yaşayan şiddet görmüş kadınlar arasındaki psikolojik dayanıklılık ve bağlanma durumlarının karşılaştırılması*. Yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Grotberg, E.(2001). “Resilience Programs for Children in Disasters” Ambulatory Child Health, pp. 75-83.
- Güloğlu, B. ve Kararımak, Ö. (2010). Üniversite Öğrencilerinde Yalnızlığın Yordayıcısı Olarak Benlik Saygısı ve Psikolojik Sağlamlık. *Ege Eğitim Dergisi*, 11(2).
- Günaydın, G., Selçuk, E., Sümer, N. ve Uysal, A. (2005). Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri Kısa Formu'nun Psikometrik Açıdan Değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Yazıları*. 2005, 8 (16) 13-23.
- Günaydın, G., Selçuk, E., Sümer, N. ve Uysal, A. (2005). Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri Kısa Formu'nun Psikometrik Açıdan Değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Yazıları*. 2005, 8 (16) 13-23.
- Gürdil, G.(2014). *Üstlenilmiş Travma ve İkincil Travmatik Stresin Travmatik Yaşantılara Müdahale Eden Bir Grup Üzerinde Geşalt Temas Biçimleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Gürgan, U. (2006). *Grupla Psikolojik Danışmanın Üniversite Öğrencilerinin Yılmazlık Düzeylerine Etkisi*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Gürgan, U. (2006). *Grupla Psikolojik Danışmanın Üniversite Öğrencilerinin Yılmazlık Düzeylerine Etkisi*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara. Üniversitesi, Ankara.
- Hacıoğlu, Münevver. Aker, Tamer. Kutlar, Taruk. Yaman Muharrem. (2002). Deprem Tipi Travma Sonras ında Gelişen Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri Alt Tipleri. *Düşünen Adam*; 2002,15(1): 4-15
- Hawkins, J. D. (1992). Risk and Protective Factors for Alcohol and Other Drug Problems in Adolescence and Early Adulthood: Implications for Substance Abuse

Prevention, Psychological Bulletin, , pp. 64-105.
<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.874.5445&rep=rep1&type=pdf>

Hawkins, J. D., Catalano, R. F. and 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.

Hazan, C. and Shaver, P.R. (1987) "Romantic Love Conceptualized as an Attachment Process", *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511-524.

Herman, J. (1992). *Trauma and Recovery* (2). New York: Basic Books.

İlericiler N.K. (2015). *Evlilik Uyumunu Açıklamada Yakın İlişkilerde Bağlanma, Erken Dönem Uyum Bozucu Semalar ve Psikolojik Travmanın Rolü*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.

İnan, E. (2015). *Travma, Bağlanma, Ruhsal Dayanıklılık Kavramları ve Bu Kavramların Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi*, Uzmanlık Tezi, Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli.

Jacobi, G., Dettmeyer, R., Banaschak, S. and Brosing, B. (2010). Child abuse and neglect: diagnosis and management. *Dtsch Arztebl Int*; 107(13):231-39

Janoff-Bulman, R. and Berg, M. (1998). Disillusionment and the creation of value: From traumatic loss to existential gains. In J. Harvey (Eds.) *Perspectives on loss: A sourcebook* (pp. 35-48). Washington, DC: Taylor & Francis.

Kara, B., Biçer, Ü. ve Gökalp, A.S. (2004). Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*; 47: 140-151

Kararımk, Ö. (2006). Psikolojik Sağlamlık, Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(26), 129-142.

Kararımk, Ö. (2007). *Investigation of personal qualities contributing to psychological resilience among earthquake survivors: a model of testing study*. Yayınlanmamış doktora tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.

Karakaya, I., Ağaoğlu, B., Coşkun, A., Şişmanlar, Ş. G., Yıldız, Ö. (2004). Marmara Depreminden Üç Buçuk Yıl Sonra Ergenlerde TSSB, Depresyon ve Anksiyete

Belirtileri. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2004; 15(4):257-263.

Karreman, A. and Vingerhoets, J.J.M. (2012). Attachment and well-being: The mediating role of emotion regulation and resilience. *Personality and Individual Differences*; 53(7): 53821–826.

Kesebir, S., Özdoğan- Kavazoglu, S., ve Özdoğan, F. M. (2011). *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2), 321-342.

Keskin, G. (2007). *Ergenlerin ruhsal durumları ve ebeveyn tutumları ile bağlanma stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.

Kılıç, G: (2009). *Lise öğrenimi görmekte olan ergenlerin atılganlık düzeylerinin ebeveynlerine bağlanma örüntülerine ve bazı demografik değişkenlere göre incelenmesi: Darıca İlçesi Örneği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.

Köroğlu, Ö. (2017). *Sosyal fobi belirtileri ile yetişkin bağlanma stilleri ve anne baba tutumu arasındaki ilişkilerin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul.

Luthar, S., Cicchetti, D. and Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562.

Masten, A.S. and Reed, M.G. (2002). Resilience in development. Edited by: Snyder, C.R. and Lopez, S. J.). *The Handbook of Positive Psychology* (Pp. 74-88). Oxford University.

Mikulincer, M., and Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. New York Guilford.

Ogawa, J.R., Sroufe, L.A., Weinfield, N.S., Carlson, E.A. and Egeland, B. (1997) Development and the fragmented self: Longitudinal study of dissociative symptomatology in a nonclinical sample. *Dev Psychopathol* 1997;9(4):855-79.

Oktan, V. (2008). *Üniversite sınavına hazırlanan ergenlerin psikolojik sağlamlıklarının çeşitli değişkenlere göre incelenmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon.

- Onur, N. (2006). *Lise öğrencilerinin bağlanma stilleri ile atılganlık düzeyleri arasındaki ilişki*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Özaltın, M., Kaptanoğlu, C. ve Aksaray G. (2004). Motorlu araç kazalarından sonra görülen akut stres bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(1): 16-25.
- Özcan, B. (2005). *Anne babaları boşanmış ve anne babaları birlikte olan lise öğrencilerinin yılmazlık özellikleri ve koruyucu faktörler açısından Karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Özer, E. (2013). *Üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlamlık düzeylerinin duygusal zeka ve beş faktör kişilik özellikleri açısından incelenmesi*, Doktora Tezi. Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.
- Parinyaphol, P. and Chongruksa, D. (2008). Resilience of higher educational students, the human spirit among thai and muslim students. http://eric.ed.gov/ERICWebPortal/search/detailmini.jsp?_nfpb=true&_ERICExtSearch_SearchValue_0=ED502103&ERICExtSearch_SearchType_0=no&accno=ED502103
- Perry, B.D. and Szalavitz, M. (2012). *Köpek Gibi Büyütülmüş Çocuk (9)*. (E. Söğüt, Çev.). İstanbul: Okyanus Yayınları.
- Pietromonaco, P., Feldman, R. and Barrett, L. (2000). The internal working models concept: What do we really know about the self in relation to others? *Review of General Psychology*, 4, 155-175.
- Rew, L., Taylor-Seehafer, M., Thomas, N. Y. and Yockey, R. D. (2001). Correlates of Resilience in homeless adolescents. *Journal of Nursing Scholarship*, 33 (1), 33 – 40.
- Reyes, G., Elhai, J.D. and Ford, J.D. (Ed). (2008) .*The Encyclopedia Of Psychological Trauma*. s. 67-68, Hoboken, New Jersey.
- Richardson, G.E. (2002). The metatheory of Resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 307-321.

- Sabuncuoğlu, O., evikaslan, A. ve Berkem, M. (2000). Marmara depreminden etkilenen iki ayrı bölgede ergenlerde depresyon, kaygı ve davranışlar. 10. Ulusal ocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi, Sarıgerme, Muğla.
- Sarı, S. (2001). *Bir Grup Sağlık Yüksek Okulu ğrencisinin Yeme Tutumu ve çocukluk ağı Psikolojik Travmaları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi*. Uzmanlık Tezi, Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kocaeli.
- Selçuk, E. Zayas, V. ve Hazan, C. (2010). Beyond Satisfaction: The Role of Attachment in Marital Functioning. *Journal of Family Theory and Review*, 2, 258-279.
- Solmuş T. (2010). *Bağlanma, Evlilik ve Aile Psikolojisi* (1. Basım). İstanbul: Sistem Yayıncılık, 260-2.
- Soygt, G. (2004). Bir düzeltici bağlanma ilişkisi olarak psikoterapi: Psikoterapi süreçlerinde bağlanma ve terapötik ittifak. *Türk Psikoloji Yazıları*; 7(13): 63-77.
- Soysal, A.ř., Bodur, ř. ve İşeri, S. (2005). *Bebeklik dönemindeki bağlanma sürecine genel bir bakış*. Klinik Psikiyatri. 8: 88-9.
- Sümer, N. ve Güngör, D. (1999). ocuk yetiştirme Stillerinin Bağlanma Stilleri, Benlik Değerlendirmeleri ve Yakın İlişkiler zerine Etkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*. 14 (44), 35-58.
- Sümer, N. ve Güngör, D. (1999). Yetişkin Bağlanma Stilleri leklerinin Türk örneklemini üzerinde Psikometrik Değerlendirmesi ve Kültürlerarası Bir Karşılaştırma. *Türk Psikoloji Dergisi*. 14(43) 71-106.
- Sürücü, M ve zcan, B. (2009). "Ergenlerin yılmazlık düzeylerini yordayan değişkenlerin incelenmesi". XVIII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kurultayı Bildirileri.
- Sürücü, M. ve Bacanlı, F. (2010). Üniversiteye Uyumun Psikolojik Dayanıklılık ve Demografik Değerkenlere Göre İncelenmesi. Gazi Üniversitesi, *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 30.2: 375-396. www.gefad.gazi.edu.tr/.../2010-2-375-396-5-gef-0948%3B%20375-396.pdf (20 Mayıs 2011).
- şahin, D. (1995). Türkiye’de insan eliyle yapılan travmalara bağlı psikiyatrik bozuklukların boyutu. *Kriz Dergisi*, 3(1-2): 26-30.
- şahin, D. (2014). *ğretmelerin z Duyarlıklarının Psikolojik Sağamlık ve Yaşam*

- Doyumu Açısından İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon.
- Şar,V., Öztürk, E. ve İkikardeş, E. (2012). Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin Türkçe Uyarlamasının Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Turkiye Klinikleri J Med Sci* 2012;32(4):1054-63.
- Şaşmaz, Şükran, Ceren. (2016). *Çocuğu Olan Evli ve Evli Olmayan Bireylerin Psikolojik Sağlık ve Mutluluk Düzeylerinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Terzi, Ş. (2008). Üniversite Öğrencilerinde Kendini Toparlama Gücünün İçsel Koruyucu Faktörlerle İlişkisi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* (H. U. Journal of Education). 35: 297-306.
- Thompson, R.A. (2006). Erken dönemde bağlanma ve sonraki gelişim üzerindeki etkileri (Çev. Sayıl M ve Demir GÖ). *Türk Psikoloji Bülteni*: 38: 113-20.
- Troy, N.W. (1995). The time of this first holding of the infant and maternal self esteem related to feelings of maternal attachment. *Women Health*: 32(3): 59-72.
- Tümlü, G.Ü. ve Recepoğlu, E. (2013). Üniversite akademik personelinin psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*: 3(3): 205-213.
- Tüzün, O. ve Sayar, K. (2006). Bağlanma Kuramı ve Psikopatoloji. *Düşünen Adam*. 2006; 19(1):24-39
- World Health Organization. (2002). Child abuse and neglect by parents and other caregivers. Geneva.
- Yazıcıoğlu, Y. ve Erdoğan, S. (2004). *SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Detay Yayıncılık.

EKLER

EK 1. SOSYO-DEMOGRAFİK FORM

Değerli katılımcı,

Aşağıda Hasan Kalyoncu Üniversitesi **Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji** yüksek lisans araştırmasında kullanılmak üzere hazırlanmış anketler bulunmaktadır. Sorulara katılma derecenizi karşılardaki ifadeleri işaretleyerek belirtmenizi bekliyoruz. Veriler toplu olarak değerlendirilecek olup, kişisel bir değerlendirme yapılmayacaktır. **Lütfen kimliğinizi ortaya çıkaracak bir veri girmeyiniz.**

Katkınız için teşekkür eder saygılar sunarım.

Doç. Dr. Şaziye Senem BAŞGÜL

Gökçen BİNDAL

Öğretim Üyesi

Yüksek Lisans Öğrencisi

Cinsiyetiniz	<input type="checkbox"/> Kız	<input type="checkbox"/> Erkek			
Doğum Tarihiniz (Gün/Ay/Yıl)/...../.....				
Öğrenim Gördüğünüz Sınıf Düzeyi	<input type="checkbox"/> 9.sınıf	<input type="checkbox"/> 10.sınıf			
Kiminle Yaşıyorsunuz?	<input type="checkbox"/> Anne babam birlikte	<input type="checkbox"/> Yalnızca Annemle	<input type="checkbox"/> Yalnızca Babamla	<input type="checkbox"/> Yalnızca Akrabamla	
	<input type="checkbox"/> Anne, babam ve aile büyüklerimle(dede,anneanne, babaannevs)	<input type="checkbox"/> Tek başıma	<input type="checkbox"/> Devlet/ Özel Yurтта		
Kaç kardeşiniz (kendiniz dahil)?.....					
Kaçınıcı çocuksunuz?.....					
Anneniz çalışıyor mu?					
<input type="checkbox"/> Çalışıyor					<input type="checkbox"/> Çalışmıyor

Babanız çalışıyor mu?

Çalışıyor

Çalışmıyor

Annenizin

Eğitim

Okuryazar değil

Durumu

İlkokul

Ortaokul

Lise

Üniversite
ve üstü

Babanızın

Eğitim

Okuryazar değil

Durumu

İlkokul

Ortaokul

Lise

Üniversite
ve üstü

Ailenizin

Aylık

0-2000 TL

2001-5000 TL

5001 ve üstü

Geliri

Daha önce psikiyatrik veya psikolojik destek aldınız mı? (ilaç, terapi, danışmanlık vs.)

Evet

Hayır

Ailenizde psikiyatrik ve yapsikolojik destek alan var mı? (ilaç, terapi, danışmanlık vs.)

Evet

Hayır

EK 2. ÇOCUKLUK ÇAĞI RUHSAL TRAVMA ÖLÇEĞİ

Aşağıda verilen ifadeleri size uygun olan şekilde işaretleyiniz. **1.Beni Hiç Tanımlamıyor**
2.Çok Az Tanımlıyor **3.Biraz Tanımlıyor** **4.Oldukça Tanımlıyor** **5.Beni Tamamen Tanımlıyor**

		1.Beni hiç tanımlamıyor	2.Çok az tanımlıyor	3.Biraz tanımlıyor	4.Oldukça tanımlıyor	5.Beni tamamen tanımlıyor
1	Hayatımda saygı duyabileceğim insanlar var.					
2	Eğitim almak benim için önemlidir.					
3	Ailem benim hakkımda birçok şeyi bilir (örneğin, arkadaşlarımla kim olduğumu, nelerden hoşlandığımı) .					
4	Başladığım faaliyetleri/işleri bitirmeye çalışırım.					
5	Bir şeyler istediğim şekilde gitmediğinde, diğer insanlara ve kendime zarar vermeden bu durumu çözebilirim (örneğin, şiddete başvurmadan veya kötü şeyler söylemeden)					
6	Yardıma ihtiyacım olursa, nereden yardım alabileceğimi					

	bilirim.					
7	Kendimi okuluma ait hissediyorum.					
8	Ailem zor zamanlarımda yanımdadır (örneğin hasta olduğumda veya başım sıkıştığında).					
9	Arkadaşlarım zor zamanlarımda yanımdadır.					
10	Yaşadığım toplumda bana adil bir şekilde davranılır.					
11	Hayatımda gelecekte kullanacağım yeteneklerimi geliştireceğim fırsatlara sahibim.					
12	Ailemin aile geleneklerini ve kültürünü seviyorum.					

EK 3. ÇOCUK VE GENÇ PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÖLÇEĞİ (ÇGPSÖ-12)

Değerli Katılımcı,

Bu sorular çocukluğunuzda ve ilk gençliğinizde (20 yaşından önce) başınıza gelmiş olabilecek bazı olaylar hakkındadır. Her bir soru için sizin durumunuza uyan rakamı daire içerisine alarak işaretleyiniz. Sorulardan bazıları özel yaşamınızla ilgilidir; lütfen elinizden geldiğince gerçeğe uygun yanıt veriniz. Yanıtlarınız gizli tutulacaktır.

Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde....	1. Hiç Bir Zaman	2.Nadiren	3. Kimi zaman	4. Sık olarak	5.Çok sık
1. Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım.					
2. Benim bakımımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum.					
3. Ailedekiler bana “salak”, “beceriksiz” ya da “tipsiz” gibi sıfatlarla seslenirlerdi.					
4. Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.					
5. Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı.					
6. Yırtık, sökkük ya da kirli giysiler içerisinde dolaşmak zorunda kalırdım.					
7. Sevildiğimi hissediyordum.					
8. Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.					
9. Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.					

10. Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.					
11. Ailedekiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.					
12. Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.					
13. Ailedekiler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.					
14. Ailedekiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.					
15. Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itilip kakılma vb.) inanıyorum.					
16. Çocukluğum mükemmeldi.					
17. Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu.					
18. Ailemde birisi benden nefret ederdi.					
19. Ailedekiler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.					
20. Benim ailem dünyanın en iyisiydi.					
21. Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma (hakaret, aşağılama vb.) inanıyorum.					
22. İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.					
23. Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.					

EK 4. EBEVEYN VE ARKADAŞLARA BAĞLANMA ENVANTERİ

Değerli Katılımcı,

Aşağıdaki ifadeleri okuyup, size uygunluğunu *1-Asla ile 7-Daima* arasındaki derecelendirme ölçeğini işaretleyerek belirtiniz.

	1 -Asla	2	3	4	5	6	7.Daima
1. Annem duygularıma saygı gösterir.							
2. Annem başka biri olsun isterdim.							
3. Annem beni olduğum gibi kabul eder.							
4. Sorunlarım hakkında annemle konuştuğumda kendimden utanırım ya da kendimi kötü hissederim.							
5. Evde kolayca keyfim kaçar.							
6. Annemin kendi problemleri olduğundan, onu bir de kendiminkilerle sıkmak istemem.							
7. Kim olduğumu daha iyi anlamamda annem bana yol gösterir.							
8. Bir sorunum olduğunda ya da başım sıkıştığında bunu anneme anlatırım.							
9. Anneme kızgınlık duyuyorum.							
10. Annemden pek ilgi görmüyorum.							
11. Kızgın olduğumda annem anlayışlı olmaya çalışır.							
12. Annem bir şeyin beni rahatsız ettiğini hissederse, bana nedenini sorar.							

1. Babam duygularıma saygı gösterir.							
2. Babam başka biri olsun isterdim.							
3. Babam beni olduğum gibi kabul eder.							
4. Sorunlarım hakkında babamla konuştuğumda kendimden utanırım ya da kendimi kötü hissederim.							
5. Evde kolayca keyfim kaçar.							
6. Babamın kendi problemleri olduğundan, onu bir de kendiminkilerle sıkmak istemem.							
7. Kim olduğumu daha iyi anlamamda babam bana yol gösterir.							
8. Bir sorunum olduğunda ya da başım sıkıştığında bunu babama anlatırım.							
9. Babama kızgınlık duyuyorum.							
10. Babamdan pek ilgi görmüyorum.							
11. Kızgın olduğumda babam anlayışlı olmaya çalışır.							
12. Babam bir şeyin beni rahatsız ettiğini hissederse, bana nedenini sorar.							