

T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
PSİKIYATRI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**EBEVEYNİNDE KRONİK RUHSAL VEYA FİZİKSEL
HASTALIĞI OLAN ERGENLERDE
PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE BENLİK SAYGISI**

CEREN ÖNER
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
DOÇ. DR. LEYLA BAYSAN ARABACI

2019 – İZMİR

T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
PSİKIYATRI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**EBEVEYNİNDE KRONİK RUHSAL VEYA FİZİKSEL
HASTALIĞI OLAN ERGENLERDE
PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE BENLİK SAYGISI**

CEREN ÖNER
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
DOÇ. DR. LEYLA BAYSAN ARABACI

2019 – İZMİR

KABUL VE ONAY SAYFASI

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğüne;

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü *Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı* çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından *Yüksek Lisans Bitirme Tezi* olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi : 05 / 07 / 2019

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI (*Asil*)

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Böl.
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Üye : Prof. Dr. Hatice YILDIRIM SARI (*Asil*)

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Böl.
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Nurdan AKÇAY DİDİŞEN (*Asil*)

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Üye : Doç. Dr. Şeyda DÜLGERLER (*Yedek*)

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Burcu CEYLAN (*Yedek*)

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Böl.
Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

ONAY : Bu *Yüksek Lisans Bitirme Tezi*, Enstitü Yönetim Kurulu'nca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Ahmet KOYU
Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini İzmir Katip Çelebi Üniversitesi'ne verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (*makale, kitap, lisans ve patent vb.*) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

- **Tezimin/Raporumun tamamı dünya çapında erişime açılabilir ve bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir.**

(Bu seçenekte teziniz arama motorlarında indekslenebilecek, daha sonra tezinizin erişim statüsünün değiştirilmesini talep etmeniz ve kütüphane bu talebinizi yerine getirirse bile, teziniz arama motorlarının önbelleklerinde kalmaya devam edebilecektir.)

- **Tezimin/Raporumun 1 Ocak 2020 tarihine kadar erişime açılmasını ve fotokopi alınmasını istemiyorum (*İç kapak, Özet, İçindekiler ve Kaynakça hariç*)**

(Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir, kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir.)

- **Tezimin/Raporumun..... tarihine kadar erişime açılmasını istemiyorum ancak kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisinin alınmasını onaylıyorum.**
- **Serbest Seçenek/Yazarın Seçimi**

05.07.2019

Ceren ÖNER

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Tez Danışmanım *Doç. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI* danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

05.07.2019

Ceren ÖNER

TEŞEKKÜR

Bu çalıŐmayı hazırlarken geçirdiğim süreçte benden yardımlarını esirgemeyen, değerli hocam Doç. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI'ya, çalışmaya katılmayı kabul eden ebeveyn ve çocuklarına, bu günlere gelmemde büyük pay sahibi olan annem Nurdan AYDIN'a ve güzel desteği için eŐim Volkan ÖNER'e teŐekkürlerimi sunarım.

05.07.2019

Ceren ÖNER





ÖZET

EBEVEYNİNDE KRONİK RUHSAL VEYA FİZİKSEL HASTALIĞI OLAN ERGENLERDE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE BENLİK SAYGISI

Giriş-Amaç: Çalışma, ebeveyninde kronik ruhsal veya fiziksel hastalığı olan ergenlerin benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılık düzeylerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal-Method: Araştırma ilişki inceleyen, tanımlayıcı ve niceliksel tipte bir karşılaştırma çalışmasıdır. Bir üniversite hastanesinin Dahiliye ve Psikiyatri Polikliniklerine kronik fiziksel ve ruhsal hastalıkları nedeniyle muayeneye gelen ebeveynlerin 12-18 yaş arası çocukları ile yürütülmüştür. Ebeveynlerin onayı sonrasında çocuklarının iletişim bilgileri alınarak, çocuklara, mail veya whatsapp yoluyla ulaşılmıştır. Veriler, üç form (*Kişisel Bilgi Formu, Coopersmith Özsaygı Envanteri (Okul Kısa Formu) ve Ergen Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği*) aracılığı ile Ekim 2018-Nisan 2019 tarihleri arasında toplanmıştır. Çalışma, ebeveyninin izni ve kendisinin onayı olan 50 ergen ile yürütülmüştür. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, değişkenler arası fark ve ilişki değerlendirmesinde normal dağılım gösteren verilerde bağımsız iki grup arasındaki ilişki (t testi) ve pearson korelasyon analizi; normal dağılım göstermeyen verilerde Mann-Whitney U, Kruskal Wallis ve Spearmann korelasyon analizi yapılmıştır.

Bulgular: Ebeveyninde fiziksel hastalık olan ergenlerin; %56'sı erkek, %66,7'si (n=16) 15 yaş ve üzerindedir. Ebeveyninde ruhsal hastalık olan ergenlerin ise; %52'si erkek, %84'ü 15 yaş ve üzerindedir. Kronik fiziksel hastalığı olan ebeveyne sahip ergenlerin *özsaygı, psikolojik dayanıklılık, akran desteği, uyum ve mücadele azimleri* diğer ergenlerinkinden daha yüksek, buna karşın, kronik ruhsal hastalığı olan ebeveyne sahip ergenlerin de *aile desteği, okul desteği ve empati* düzeyleri diğerlerinden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kronik fiziksel hastalığı olan ebeveyne sahip ergenlerde, artan aile ve akran desteği ile sosyal destek algılarının yükseldiği ve ilişkilerde yaşanan doyuma bağlı yaşadıkları sorunlarla baş etme güçlerinin arttığı, ruhsal hastalığa sahip olan ebeveyninin hastalığını bilen ergenlerin ise, akran desteği ve uyumları arttıkça kendilerine olan özsaygıları azalırken; empati ve mücadele azimleri arttıkça kendilerine olan özsaygıları da arttığı bulunmuştur.

Sonuç: Ebeveyninde kronik fiziksel hastalık olan ergenler ile ebeveyninde kronik ruhsal hastalık olan ergenlerin benlik saygısının yüksek ve psikolojik dayanıklılığının iyi düzeyde olduğu, her iki grubun puanlarının benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılıklarının benzer olduğu; iki değişken arasında bir ilişki bulunmadığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ergen, kronik hastalık, psikolojik dayanıklılık, benlik saygısı

ABSTRACT

PSYCHOLOGICAL ENDURANCE AND SELF-ESTEEM IN ADOLESCENTS WITH CHRONIC MENTAL OR PHYSICAL ILLNESS IN THEIR PARENT

Introduction-Aim: The study was conducted to examine the levels of self-esteem and psychological endurance of adolescents with chronic mental or physical illness in their parents.

Materials and Methods: The research is a descriptive and quantitative comparison study examining relationship. A University Hospital's internal and psychiatric Polyclinics are given information about the study by the researcher to the parents who come to the examination due to chronic physical and mental disorders, contact information was obtained from parents who gave consent to participate in the study. After the consent of the parents, their children's contact information was obtained and the children were reached by mail or whatsapp. Data were collected from three forms (Personal Information Form, Coopersmith Self-Esteem Inventory (School Brief Form) and Adolescent Psychological Endurance Scale) between October 2018 and April 2019. The study was conducted with 50 adolescents who had the permission of their parent and the approval of themselves. For data analysis descriptive statistics, the normal distribution of the data variables and the relationship between the difference in the assessment of the relationship between two independent groups (t-test) and Pearson correlation analysis did not show normal distribution data and Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis and Spearman correlation analysis was performed.

Results: 56% of adolescents with physical illness in their parents are male, 66.7% (N=16) are over 15 years old. Adolescents with mental illness in their parents; 52% of them are male, 84% are 15 years and over. It was found that adolescents with chronic physical illness had higher self-esteem, psychological endurance, peer support, adaptability, and fighting perseverance than other adolescents, whereas adolescents with chronic mental illness had higher levels of family support, school support, and empathy than others. It has been found that adolescents with chronic physical illness have increased perceptions of family and peer support and social support, and that adolescents who know of their parents' illness with mental illness have increased their self-esteem as their peer support and harmony increase, and that their self-esteem increases as their empathy and struggle perseverance increase.

Conclusion: It was found that the self-esteem and psychological endurance of adolescents with chronic physical illness in their parents and the self-esteem and psychological endurance of adolescents with chronic mental illness in their parents were good levels and the scores of both groups were similar; there was no correlation between the two variables.

Key Words: Adolescents, chronic illness, psychological endurance, self-esteem

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI	iv
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	v
ETİK BEYAN	vi
TEŞEKKÜR	vii
ÖZET	ix
ABSTRACT	x
İÇİNDEKİLER	xi
SİMGELER VE KISALTMALAR	xiv
TABLolar DİZİNİ	xv
BÖLÜM I	1
1. GİRİŞ.....	1
1.1. PROBLEMİN TANIMI	1
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI	2
1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ	3
1.4. ARAŞTIRMA SORULARI	3
1.5. TANIMLAR.....	4
1.6. GENEL BİLGİLER	4
1.6.1. Psikolojik Dayanıklılık	4
1.6.1.1. Ergenlik Dönemi ve Psikolojik Dayanıklılık	5
1.6.1.2. Psikolojik Dayanıklılık ve Ebeveyn İlişkisi	6
1.6.2. Psikolojik Olarak Dayanıklı Bireylerin Özellikleri	7
1.6.3. Benlik Saygısı	7
1.6.3.1. Benlik Saygısı ve Ergenlik Dönemi	8
1.6.3.2. Benlik Saygısı ve Ebeveyn İlişkisi	9
1.6.4. Kronik Ruhsal Hastalığa Sahip Olan Aile.....	10
1.6.5. Kronik Fiziksel Hastalığa Sahip Olan Aile	11
1.6.6. Psikiyatri Hemşireliği, Ergen ve Aile	12
BÖLÜM II	14
2. GEREÇ VE YÖNTEM.....	14

2.1.	ARAŞTIRMANIN TİPİ	14
2.2.	ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI	14
2.3.	ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	15
2.4.	DAHİL OLMA KRİTERLERİ	16
2.5.	DIŞLANMA KRİTERLERİ	16
2.6.	VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	17
2.6.1.	Veri Toplama Araçlarının Tanıtımı	17
2.7.	VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	18
2.8.	ARAŞTIRMA ETİĞİ.....	18
2.9.	ARAŞTIRMA TAKVİMİ	18
BÖLÜM III.....		20
3.	BULGULAR	20
3.1.	ERGENLERİN TANITICI BİLGİLERİNİN İNCELENMESİ.....	20
3.1.1.	Ergenlerin Sosyo-Demografik Özellikleri	20
3.1.2.	Ergenlerin Ebeveynlerinin Sosyo-Demografik Özellikleri.....	22
3.1.3.	Ergenlerin Ebeveynlerinin Hastalık Özellikleri	24
3.2.	ERGENLERİN COOPERSMİTH ÖZSAYGI ENVANTERİ (CÖE-Okul Kısa Formu) VE ERGEN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ (EPDÖ) TOPLAM VE ALT ÖLÇEK PUAN ORTALAMALARI ARASINDAKİ FARKIN VE İLİŞKİNİN İNCELENMESİ	27
BÖLÜM IV.....		35
4.	TARTIŞMA.....	35
4.1.	Ergenlerin Tanıtıcı Bilgilerinin İncelenmesi	35
4.1.1.	Ergenlerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin İncelenmesi	35
4.1.2.	Ergenlerin Ebeveynlerinin Sosyo-Demografik Özelliklerinin İncelenmesi.....	37
4.1.3.	Ergenlerin Ebeveynlerinin Hastalık Özelliklerinin İncelenmesi	38
4.2.	Ebeveyninde Kronik Fiziksel Hastalık Olan Ergenler ile Ebeveyninde Kronik Ruhsal Hastalık Olan Ergenlerin Coopersmith Özsaygı Envanteri (CÖE – Okul Kısa Formu) ve Ergen Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (EPDÖ) Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	39
4.3.	Ebeveyninde Kronik Fiziksel Hastalık Olan Ergenler ile Ebeveyninde Kronik Ruhsal Hastalık Olan Ergenlerin Coopersmith Özsaygı Envanteri (CÖE – Okul Kısa Formu) ve Ergen Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (EPDÖ) Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	43

4.4. Ebeveyninin Kronik Hastalığını (<i>Fiziksel veya Ruhsal</i>) Bilen Ergenlerin Coopersmith Özsaygı Envanteri (<i>CÖE – Okul Kısa Formu</i>) ve Ergen Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (<i>EPDÖ</i>) Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	45
BÖLÜM V.....	47
5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	47
KAYNAKLAR.....	51
EKLER	55
Ek 1. EBEVEYN İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU.....	56
Ek 2.....	59
TANITICI BİLGİ FORMU.....	59
Ek 3. COOPERSMİTH ÖZSAYGI ENVANTERİ (OKUL KISA FORMU).....	61
Ek 4. ERGEN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ.....	62
Ek 5. ERGEN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ	64
Ek 6. ETİK KURUL İZİNİ	65
Ek 7. T.C. İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İZİNİ.....	66
ÖZGEÇMİŞ.....	67

SİMGELER VE KISALTMALAR

CÖE: Coopersmith Özsaygı Envanteri

CBSE: Coopersmith Benlik Saygısı Envanteri

RBSÖ: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

EPDÖ: Ergen Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği



TABLolar DİZİNİ

Tablo 1: Araştırma Takvimi.....	19
Tablo 2: Ergenlerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	20
Tablo 3: Ergenlerin Ebeveynlerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	22
Tablo 4: Ergenlerin Ebeveynlerinin Hastalık Özelliklerine Göre Dağılımı.....	24
Tablo 5: <i>Ergenlerin Coopersmith Özsaygı Envanteri (Okul Kısa Formu) ve Ergen Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması</i>	27
Tablo 6: Ebeveyninde Kronik Fiziksel Hastalık Olan Ergenler ile Ebeveyninde Kronik Ruhsal Hastalık Olan Ergenlerin Coopersmith Özsaygı Envanteri (CÖE – Okul Kısa Formu) ve Ergen Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (EPDÖ) Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki	30
Tablo 7: Ebeveyninin Kronik Fiziksel veya Ruhsal Hastalığını Bilen Ergenlerin Coopersmith Özsaygı Envanteri (CÖE – Okul Kısa Formu) ve Ergen Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (EPDÖ) Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki	33

BÖLÜM I

1. GİRİŞ

1.1. PROBLEMİN TANIMI

Psikolojik dayanıklılık, “zorlu yaşam olayları karşısında ya da belirli riskler altında başarılı bir biçimde baş etme” olarak tanımlanmaktadır (1). Psikolojik dayanıklılığın bireyin kişilik özelliklerinden gelen bir olgu olduğunu savunan araştırmacılar ile çevresel faktörlerle etkileşim sonucu ortaya çıkan duruma bağlı bir süreç olduğunu savunan araştırmacılar arasında fikir ayrılığı olsa da, yapılan araştırmalarda dayanıklılık ve risk kavramları üzerinde durulmaktadır (2).

Benlik saygısı, kendini genel olarak değerli hissetmek olarak tanımlanmış ve daha sıklıkla psikoloji ve psikolojik danışmanlık alanlarında araştırma konusu olmuştur (3).

Benlik yapılanması psikolojik dayanıklılık açısından önemli koruyucu faktörlerden biridir ve kültürden kültüre değişiklik gösterebilir. Farklı benlik kurgusu teorileri içerisinde kültürel ve ilişkisel öğelere vurgu yapan özerk-ilişkisel benlik kurgusuna göre, benlik yapılanması psikolojik dayanıklılık olgusu ile yakından ilişkilidir (4). Psikolojik olarak dayanıklı bireylerin, zorlu yaşam olaylarının olumsuz etkisini azaltmak, benlik saygısını korumak ve sıkıntıların üstesinden gelmelerine yardımcı olacak olanaklara ve koruyucu faktörlere ulaşmak için gerekli baş etme becerilerine ve yeterliliklere sahip olduğu belirtilmektedir (5).

Ergenlik döneminde, benlik saygısı oldukça önemlidir. Yaşadığı problemlerle başa çıkmada kendisine yardımcı olabilecek birinin olmadığını düşünen ergen kendini yalnız hissederek düşük benlik saygısı yaşayabilir. Ayrıca ergenlikte, kişi hayat şeklini etkileyecek önemli kararlar verir. Bağımlılık - bağımsızlık çelişmesi, kabullenme - reddetme çatışmaları, kimlik krizi, güvenlik arayışı, ergenin topluma göre yaşamaya zorlanması ve beğenilme isteği hepsi bu dönemin karakteristik özellikleridir (6).

Çalışmalar sonucunda, psikolojik dayanıklılığa yönelik hem risk hem de koruyucu faktörlerden biri olan ailenin, ergenin psikolojik dayanıklılığının gelişiminde önemli bir faktör olduğu ortaya çıkmıştır (7).

Sipahioğlu'nin belirttiğine göre, Werner ve Smith, anne-babanın ruh sağlığının bozuk, istismarcı ya da suç islemiş olduğu ailelerde ya da doğal afet gibi olumsuzlukların yařandđđı toplumlarda büyüyen çocukların yarısı ile üçte ikisi arasında bir oranının bu zorlukların üstesinden geldiğini ve yaşamlarındaki bu riskleri "*dayanıklılığa*" dönüştürdüklerini belirtmiştir (8).

Sullivan, özsaygının temelinin aile içi yaşantılara dayandđđını, ebeveyn ve ocuk ilişkisinin ödül ve ceza oranının bireyin kendini iyi ya da kötü olarak değerlendirmesinde etkili olduğunu saptamıştır. Kişiselleştirmeler bireyin gelecekteki özsaygısını ve ilişkilerinin niteliğini etkileyebilmektedir (9). Hatipoğlu'nun, orta öğretimde okumakta olan 619 ğrenci üzerinde yaptđđı araştırmada, annenin ocuk yetiştirme tutumları ile benlik tasarım düzeyleri arasında anlamlı ilişkiler olduğu, annelerini "*ilgili ve şefkat gösteren*" ile "*amaçlarına ulaşmada yardımcı olan*" ve "*tutarlı disiplin uygulayan*" olarak algılayan ergenlerin benlik tasarımı puanları ile algıladıkları tutumlar arasında aynı yönde olumlu ilişkiler olduğu belirlenmiştir (10).

Ruhsal bozukluğu olan bireyin özellikle ebeveynlerin rol ve aile işlevlerinde değişiklikler gözlemlenir ve bu değişiklikler ebeveynin çocuğuna karşı davranış ve tutumlarını da etkilemektedir. Bu noktada, ülkemizde son yıllarda psikolojik dayanıklılık ve benlik saygısı alanında yapılan çalışmalar artış gösterse de, aile özelliklerinin ergenin benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılığı üzerine etkisini değerlendiren bir çalışmaya rastlanamamıştır. Bu alışma, ebeveynlerinde kronik ruhsal veya fiziksel hastalığı olan ergenlerin, psikolojik dayanıklılık ve benlik saygısı düzeylerini ve bu iki değerken arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır. Çalışma sonuçları, ebeveynlerin ruhsal veya fiziksel sorunlarının, çocukların psikolojik dayanıklılığı ve benlik saygısı üzerine etkisini ortaya koymasđ bakımından alana katkı sağlayacaktır.

1.2. ARAşTIRMANIN AMACI

Çalışma, ebeveyninde kronik ruhsal veya fiziksel hastalığı olan ergenlerin benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılık düzeylerini ve bu iki değerken arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılığın güçlendirilmesi ergenlerin ruhsal gelişimi açısından önemlidir. Psikolojik dayanıklılığın gelişimi için maruz kalınan riskler ve bu risk faktörlerinin olumsuz etkilerinin azaltılmasında ya da ortadan kaldırılmasında bireysel, ailesel ve çevresel olmak üzere temelde üç başlık altında yer alan koruyucu faktörlerin oluşturulması gerekir. Bu bağlamda, fizyolojik, ekonomik, kültürel ve toplumsal olarak çocuk ve ergenin ruhsal gelişimini ve davranışlarını biçimlendirip yönlendiren ailedeki ebeveynlerde var olan kronik hastalıkların, çocuk-ergenin benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılığı üzerindeki etkisini ortaya koyması bakımından araştırma sonuçları dikkat çekicidir.

Ülkemizde psikolojik dayanıklılık ve benlik saygısı üzerinde ailenin etkisini incelemek için yapılan çalışma sayısı yok denecek kadar azdır. Bu çalışmalarda da, ailenin ekonomik, eğitim durumu incelense de ruhsal durumu göz ardı edilmiştir. Bu çalışmadan elde edilecek bulgularla, ergenin psikolojik dayanıklılık ve benlik saygısında ailenin önemi üzerinde durularak fiziksel ve ruhsal sağlık durumunun nasıl bir etkisi olduğu ortaya koyulacaktır. Böylece, araştırma sonuçları bu alanda yapılacak gelecek araştırmalara ışık tutacaktır. Ayrıca, toplum ruh sağlığı veya okul sağlığı hemşireleri tarafından riskli ailelerin çocuklarının erken dönemde saptanmasında ve gerekli müdahale programlarının oluşturulmasına katkı sağlayacaktır.

1.4. ARAŞTIRMA SORULARI

1. Kronik ruhsal hastalığı olan ebeveyne sahip ergenler ile kronik fiziksel hastalığı olan ebeveyne sahip ergenlerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında fark var mıdır?
2. Kronik ruhsal hastalığı olan ebeveyne sahip ergenler ile kronik fiziksel hastalığı olan ebeveyne sahip ergenlerin benlik saygısı düzeyleri arasında fark var mıdır?
3. Kronik fiziksel hastalığı olan ebeveyne sahip ergenlerin psikolojik dayanıklılığı ile benlik saygısı arasında ilişki var mıdır?
4. Kronik ruhsal hastalığı olan ebeveyne sahip ergenlerin psikolojik dayanıklılığı ile benlik saygısı arasında ilişki var mıdır?

1.5. TANIMLAR

Psikolojik Dayanıklılık: Psikolojik dayanıklılık, maruz kalınan tehdit ya da olumsuzluk durumunda gelişim dönemlerini sekteye uğratan önemli olumsuzluklara rağmen başarılı bir uyum sürecinin gerçekleşmesi durumudur (11). Hastalıktan, depresyondan, değişimlerden ya da kötü durumlardan çabucak iyileşme yeteneği; kendini toparlayabilme; incindikten, gerildikten sonra eski haline kolayca dönebilme esnekliği olarak tanımlanır (7).

Benlik Saygısı: Benlik saygısı, kişinin kendisini yargılaması ve değerlendirmesi sonucu ortaya çıkar. Genel olarak kendisini gururlu, değerli, gayretli, etkin ve başarılı hissetme ve beğenme halidir. (12).

Ebeveyn: Türk Dil Kurumuna göre; “evlilik ve kan bağına dayanan, karı, koca, çocuklar, kardeşler arasındaki ilişkilerin oluşturduğu toplum içindeki en küçük birlik, aynı soydan gelen veya aralarında akrabalık ilişkileri bulunan kimselerin tümüdür” (13).

1.6. GENEL BİLGİLER

1.6.1. Psikolojik Dayanıklılık

Türkçede “yılmazlık” ve “sağlamlık” sözcükleri resilience sözcüğünün karşılığı olmakla birlikte, İngilizce’de “resilience” ifadesi önceki haline geri dönme, esnekliği içerdiğinden, bu anlamı en iyi karşılayan Türkçe sözcük olarak “dayanıklılık” kavramı seçilmiştir. Dayanıklılıktan söz edebilmek için kişinin tehditten hiç etkilenmemesi değil, tehdidin olumsuz etkileriyle başedebilmesi gerekmektedir (14).

Psikolojik dayanıklılık kavramı önemli bir risk durumu karşısında uyum göstermektir ve bu durum karşısında gösterilen uyum etkili olmalıdır (15).

Yapılan araştırmalar, zorlu yaşam tecrübeleri karşısında bazı kişilerin kendini toparlayarak üstesinden geldiğini; bazılarının ise psikopatoloji geliştirdiğini göstermiştir (16).

Kobasa ise, bireylerin kişilik özelliği olarak ele alınan psikolojik dayanıklılığı, varoluşçu yaklaşımın temel kavramlarına dayandırarak açıklamıştır (17). İnsan güçlerini ve kimliğini kendi istediği zaman ve uygun gördüğü koşullarda geliştirir. Kısacası varoluşunu şekillendirir (18).

Wagnild ve Young psikolojik dayanıklılığın oluşmasında rol oynayan ve birbirleriyle etkileşimli faktörleri şu şekilde açıklamıştır; Yaşam ile tecrübelerin dengelenmesini ifade eden *ölçülülük*; yaşamı yeniden kurma ve devam ettirme isteğini gösteren *kararlılık*; kişinin kendine ve yeteneklerine inancına işaret eden *kendine güven*; yaşamın bir amacı olduğuna inanmayı gösteren *anlamlandırma* ve yaşam yolunun kişiye has olduğunu kabul etme anlayışı olan *varoluşsal yalnızlıktır* (19).

Stewart, Reid ve Mangham, literatürdeki çeşitli araştırmaları birleştirerek, psikolojik dayanıklılıkla ilgili ortak tanımları saptamışlardır:

- Psikolojik dayanıklılık, bireylerin belirli özellikleriyle çevreleri arasında olan karşılıklı bir oyundur.
- Başa çıkma yeteneği ile stres arasındaki bir dengeden oluşur.
- Stres veren yaşam olaylarından oluşan risk faktörleri ve riskin olumsuz etkisini azaltan koruyucu faktörler, psikolojik dayanıklılığa katkı sağlar.
- Dinamiktir.
- Gelişimseldir. Başarılı olma bireyin yeteneklerini güçlendirir.
- Yaşam geçişlerinde en önemli faktördür (8).

1.6.1.1. Ergenlik Dönemi ve Psikolojik Dayanıklılık

UNESCO'ya göre “15-25 yaş aralığı ergenlik dönemi olarak kabul edilirken; ülkemizde kızlarda ortalama 10-12 yaş aralığı, erkeklerde 12-14 yaş aralığı ergenlik olarak” tanımlanmaktadır (20).

Ergenlik döneminde, birey birçok riskle karşı karşıya kalarak ve bu riskler karşısında normal gelişim sürecini sürdürmekte zaman zaman sorunlar yaşar. Stresli

yaşam koşulları karşısında koruyucu ve öğrenilebilen bir süreç olan psikolojik dayanıklılık kullanılabilir (21).

Yapılan çalışmalar, psikolojik dayanıklılık düzeyi düşük olan bireylerin daha fazla içe kapandıklarını göstermektedir. Bu yüzden olumsuz yaşantılar karşısında olumlu uyum gösteren bireylerin sahip oldukları özelliklerin araştırılması, dayanıklılık konusunda daha önemlidir (22).

1.6.1.2. Psikolojik Dayanıklılık ve Ebeveyn İlişkisi

Çocuğun hem psikolojik hem de fiziksel bakımdan sağlıklı gelişiminde aile içindeki “psikolojik atmosfer” belirleyici bir rol oynar ve bu atmosfer, anne babaların çocuk yetiştirme konusundaki temel değerlerini, tutum ve davranışlarını kapsar (23).

Yalçın’ın aktardığına göre (24) özellikle ailelerin, çocukların çevrelerindeki değişimleri fırsat olarak algılamalarını sağlayarak psikolojik dayanıklılığı destekledikleri ifade edilmektedir. Bunun için ebeveynler, her bireyin biricik olduğunu kabul etmeli, çocuklarının davranışlarının sorumluluğunu üstlenmelerine yardımcı olmalı, davranışları, kararları ve seçimleri ile kendi yaşamlarını düzenlemelerine ortam sağlamalı ve çocuklarını seçim yapmada özgür bırakmalıdır (20).

Kauai, düşük sosyoekonomik düzey, aile içi şiddet, annenin eğitim düzeyi, genetik bozukluklar ve ebeveynlerin patolojik belirtiler göstermesinin psikolojik dayanıklılık gelişiminde risk faktörleri olduğunu belirtmektedir (25). Nitekim Özcan çalışmasında, anne-babası birlikte yaşayan çocukların psikolojik dayanıklılık düzeylerinin, anne-babası boşanmış çocukların psikolojik dayanıklılıkları düzeyinden daha yüksek olduğunu bulmuştur (26). Bu nedenle, özellikle dışsal etkenlerden biri olan ailevi faktörler ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin incelenmesi, literatüre kuramsal ve uygulamaya dönük katkılar sağlayacaktır (27).

1.6.2. Psikolojik Olarak Dayanıklı Bireylerin Özellikleri

Öz-saygı, umut, öğrenilmiş iyimserlik, yaşam doyumu, iyimserlik ve olumlu duygusallık gibi kişilik özellikleri literatürde psikolojik dayanıklılık ile ilişkili bulunmuştur. Araştırma sonuçlarına göre, bazı kişilik özellikleri psikolojik olarak dayanıklı bireyleri daha savunmasız olan bireylerden ayırt edici özelliğe sahiptir. Ev ve aile yaşantısı olmayan ergenlerle yapılan bir çalışmada, dayanıklılık; umutsuzluk, yalnızlık ve yaşamı tehdit eden davranışlar arasında negatif bir ilişki bulunmuştur (25).

Benard'a göre psikolojik olarak dayanıklı olan insanlar doğuştan gelen ve sonradan kazanılan kişisel karakteristiklere sahiptirler (28).

1.6.3. Benlik Saygısı

Benlik saygısı, kişinin kendisini değerlendirmesi sonucunda ve benlik imgesinin onaylanmasından doğan bir beğeni durumudur. Kişinin, kendini beğenmesi için üstün özelliklere sahip olması gerekmez. Çünkü benlik saygısı, kişinin kendisini olduğundan aşağı ya da olduğundan üstün görmeksizin kendinden memnun olması durumudur (29).

Bilgin'in belirttiğine göre, Coopersmith, benlik saygısının gelişiminde önemli gördüğü dört etkeni sıralamaktadır;

- Bireyin, yaşamında kendisi için önemli olan insanlardan gördüğü ilgi, kabulleniş ve saygının derecesi,
- Başarıları ve statüsü,
- Başka insanlar tarafından kendisi için yapılan değerlendirmelere nasıl tepki verdiği,
- Başka insanlar tarafından kendisi için konulan ve kendi istediği amaçlara ulaşım ulaşamamasıdır. (30).

Benlik saygısı, genel olarak kendini değerli hissetmek olarak tanımlanır (31). Bireyler sürekli olarak benlik saygılarını korumak ya da artırmak için çabalar. Çünkü düşük benlik saygısına sahip kişiler, kendinden şüphe duyar ve kendisi hakkında

gerçekçi olmayan beklentileri olur. Kendi değerleri hakkındaki fikirleri, diğer insanların görüşlerinden fazlasıyla etkilenir (32).

Yapılan araştırmalar benlik saygısının pek çok bireysel değişkeni etkilediği gibi birçok değişkenden de etkilendiğini belirtmektedir. Bireyin sahip olduğu benlik saygısı onun okul ve iş yaşamındaki başarisını, sosyal çevresiyle ilişkilerini etkilemektedir. Öte yandan, bireyin yaşamındaki onun için önemli kişilerin bireye karşı tutumları, elde ettiği başarı ve başarisızlıkları, bulunduğu sosyoekonomik durum, doğum sırası, cinsiyet, ebeveynleri ile birlikte yaşaması ve fiziksel özellikler gibi pek çok değişken benlik saygısının gelişimi üzerinde etkili olmaktadır (33).

1.6.3.1. Benlik Saygısı ve Ergenlik Dönemi

Ergenlik döneminde duygusal, cinsel, sosyal, ahlaki ve dini yönden birçok değişimler yaşanmakta ve birey ergenlik döneminde yetişkinliğe hazırlanmakta olduğu için benlik kavramı ergenlikte son derece önemlidir. Benlik saygısı ergenin benliğini oluşturan temel yapılardan biridir. Bu yapıların olumlu yönde gelişimi hem çevresel kaynaklarla hem de ergenin içyapısı ve belleğindeki yüklemelerle ilişkilidir (34).

Çuhadaroğlu, benlik saygısı ve ergenlik dönemi arasında çift yönlü ilişki olduğunu, benlik saygısının o güne kadar olan durumunun, ergenin gelişimini etkileyeceğini belirtmektedir (35). Temeli ocuklukta atılan benlik saygısı, ergenlik döneminde örgütlenip, bireyin yaşamını etkileyen kalıcı bir faktör haline gelmektedir. Bu sebeple benlik saygısı ile ilgili olarak yapılan araştırmaların çoğu daha ziyade ergenler üzerinde gerçekleştirilmektedir (29). Yapılan çalışmalarda, ergenlerin sosyal çevresi ile ilişkileri, benlik saygısını etkileyebilecek en önemli faktörlerden biridir. Özellikle aile içindeki ilişkilerin niteliği ergenlerin kendileri hakkındaki düşüncelerinde kritik önem taşır (36).

Benlik saygısı özellikle 12-14 yaş aralığında kolayca incinebilir. *Örneğin* düşük benlik saygısı olan bir ergen olumsuz arkadaş ortamlarından daha kolay etkilenebilir, riskli davranışlar geliştirebilir ya da hamilelik gibi bir risk ile karşılaşabilir (36). Bu nedenle erken ergenlik benlik gelişimine müdahale etmek için uygun bir zaman olarak görölmektedir (33). Geç ergenlik ise benlik saygısının

pekiştiği dönemdir. Kendi beni ile özdeşme duygusu, anlamlı özdeşimler, bireyin temel ruhsal ihtiyaçlarının doğuştan gelen kabiliyetleri ve yaşantılarla başarılı olarak süregeldiğinde, her dönemde benlik saygısı artarak devam eder (37). Nitekim, Yiğit tarafından belirtildiği üzere, Mc Carthy ve Hoge tarafından 2000 ergen ile yapılan çalışmada da ergenlerin yaşları ilerledikçe benlik saygılarının da arttığı bulunmuştur (34).

Her büyük kriz benlik saygısını kuvvetlendirir. Ergenlik döneminde başkalarının kişinin benlik saygısı üzerindeki fikirlerinin önemi değişikliğe uğrar. Kavramanın gelişmesi, ergenin bilgi kaynağını değiştirir. Kendi hakkındaki gerçeklerin dışardan geleceği inancı yerine, kendinden geleceği inancına kayar (12). Bu dönemde ergenin benlik değerini artırmak için yeterli oldukları ve başarılı olacakları alanların onlara tanıtılması ve bu alandaki başarıların teşvik edilmesi, duygusal destek ve sosyal onay vererek ergenlerin güven duygularının pekiştirilmesi önerilmektedir (38).

1.6.3.2. Benlik Saygısı ve Ebeveyn İlişkisi

Ailenin okul öncesi dönemde iletişim kurma konusunda yapacağı hatalı davranışlar bireyin ileriki yaşamında kendine saygı duyması, sevmesi gibi özellikleri etkileyecektir (39).

Coopersmith, çocukların benlik saygısı gelişimi için çocuk ve ebeveyn arasındaki ilişkinin dört özelliğinin kritik öneme sahip olduğunu belirtmiştir. Bunlar;

- Çocuğa gösterilen ilgi, kabul, onay ve duygu miktarı
- Çocuktan beklenen davranış standartlarının açık olması
- Zorlama ve güç yerine açıklamaya dayanan disiplin ve kontrol yöntemleri
- Aile kararlarında çocuğun görüşlerine değer vermek ve bu görüşleri ifade etmesine izin vermektir (36).

Ebeveynlerin iyi anne baba olmak ile eş tutulduğu çocuğa pahalı oyuncaklar alma yerine iş dönüşü çocuk ile yaşadıkları doyurucu bir konuşma veya oyun faaliyeti benlik gelişimi açısından çocukta çok daha fazla doyum sağlayabilir (39).

1.6.4. Kronik Ruhsal Hastalığa Sahip Olan Aile

Aile üyelerinden birinin hasta olması durumunda diğer aile üyeleri çeşitli güçlüklerle karşılaşmakta ve bu durumda yük kavramından söz edilmektedir. Yük, hasta bir bireyle yaşamaktan kaynaklanan, aile üyelerinin günlük yaşamlarındaki hayatlarını etkileyen zorluklar ve sorunlardır. Başka bir deyişle hastalığın aile üzerindeki etkisidir. Gülseren tarafından belirtildiğine göre, nesnel ve öznel olmak üzere iki çeşit yük kavramı vardır. Nesnel yük, aile yükünün gözlemlenebilir ve doğrulanabilir yönünü ifade etmekte iken, öznel yük, bu zorlukların aile üyelerini ne ölçüde rahatsız ettiğini tanımlamaktadır (40). Kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin aileleri ile yapılan çalışmalarda; ailelerin stres, anksiyete, zorlanma, depresyon, suçluluk, korku, çaresizlik, utanç endişe umutsuzluk gibi duygular yaşadıkları belirtilmektedir (41).

Her insan, ebeveynleri başta olmak üzere aile geçmişinin genetik özellikleri ile doğmaktadır. Aytar ve ark.'nın belirttiğine göre, annenin kaygılı bir yapıya sahip olmasıyla çocuğunun kaygılı bir yapıya sahip olması arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (42). Bir başka çalışmada ise, anne ya da babadaki major depresif bozukluk varlığının ergenlerdeki depresyon ve davranım bozukluğu ile ilişkili olduğu bildirilmiş ve babadaki depresyonun çocuk ve ergenlerde daha çok yıkıcı davranış bozuklukları ile alkol ve madde kullanımına, annedeki depresyonun ise daha çok depresif bozukluklar ve anksiyete bozukluklarına yol açtığı bulunmuştur (43).

Ebeveynler bazen hastalığın çocukları üzerindeki etkisini önemsememe ve etkilenmesin diye hastalık belirtilerini çocuklardan gizlemeye çalışmaktadır (44). Ebeveyninde psikiyatrik bozukluk bulunan çocuklarda, psikiyatrik bozukluk yaygınlığı ve bozukluklar arası kümelenmeye bakılan toplum kaynaklı bir çalışmada; ebeveynindeki ruhsal bozukluğun çocukta da gelişme riskini arttırmakla kalmayıp başka psikiyatrik bozuklukların gelişimi açısından da risk oluşturduğu belirtilmiştir (45). Ayrıca, çocuğun bakılıp büyütülme sürecine ilişkin temel gereksinimlerinin karşılanmasında yetersizlik yaşanmakta ve hatta ruhsal hastalığa sahip ebeveynle yaşayan çocuklar ihmal ve istismara maruz kalabilmektedir (44).

Ergenlik döneminde intihar girişimleri için risk faktörlerini araştıran çalışmalar, ergen ve aile bireylerinde depresyon, alkol-madde kullanımı, ebeveyn ayrılığı, aile bireylerinde intihar davranışı gibi ailesel problemlerin yüksek oranda bulunduğunu göstermiştir (46). Wickramaretna ve ark. yaptığı bir çalışmada 10-17 yaşları arasında adolesan dönemde major depresyonu olan grupta ailede psikiyatrik bozukluk varlığı araştırılmış; babalardaki depresyon arasında bir fark bulunmazken, anneler açısından bakıldığında depresyonu olan ergenlerin annelerinde %73 oranında depresyon saptanmıştır (47).

Sonuç olarak, ebeveynin kronik ruhsal bir soruna sahip olması durumunda ailede yaşayan ergen bireyler de günlük yaşamlarında zorluklar, hayatlarını etkileyen sorunlar, olumsuz olaylar ve hatta ruhsal bozukluklar ile karşılaşabilmektedir. Bu durumlar karşısında çocuk-ergenlerin psikolojik süreçlerini ve benlik saygılarını değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır.

1.6.5. Kronik Fiziksel Hastalığa Sahip Olan Aile

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından, kronik hastalıklar, kalıcı ve giderek artan hasara neden olan, geri dönüşü olmayan değişikliklere sebep olan uzun dönem gözetim, koruma, rehabilitasyon ve bakıma ihtiyacı olan durumlar olarak tanımlanmaktadır (48).

Fiziksel hastalıklar, narsistik bütünlüğünü tehdit altında hissetme, ilgi, onay ve sevginin kaybedileceği, vücut organ ve bölümlerinin zedeleneceği, işlevlerini veya işlevleri üzerinde denetimini, ayrılık, bağımsızlığını kaybedeceği endişesine veya ölüm korkusuna neden olur. Eski çatışma ve çözülmemiş sorunlar yüzeye çıkar (49). Bu nedenle kronik durumların yönetimi, fizyolojik sorunların yönetiminden farklı psikososyal problemlerin yönetimini de kapsamaktadır (50). Fiziksel hastalık varlığı en sık depresyon ve anksiyete olmak üzere birçok psikiyatrik bozukluğa yol açmaktadır (51).

Okanovich ve arkadaşlarının çalışmasında diyabetlilerde depresif bozukluk oranı %33 olarak saptanırken, ülkemizde yapılan bir çalışma sonucuna göre bir diyabet merkezine başvuran hastaların %30.8' inde anksiyete, %51.1'inde ise depresyon saptanmıştır (52). Hastalık kişinin gelecek planlarını, günlük yaşamının

akışını ne kadar çok olumsuz etkiliyorsa, o kadar ağır sorunlara neden olabilir. Hastalığa uyum çabaları ve tepkiler ise, hastalığın ve hastanın özellikleri ve sosyal çevreye göre değişiklik gösterir (50).

Fiziksel hastalıklar, aile işlevselliğini etkilediği kadar, aile üyelerinin fiziksel sağlığını da etkiler. Stres ve bağışıklık bağlantısından yola çıkıldığında ailenin stresli durumlara karşı güçlenmesi, aile üyelerinin de hastalıklara karşı dayanıklılığının artmasını sağlayabilir. Kronik hastalıklarda ailenin temel görevi, yetkinlik ve güven duygularının korunmasını sağlayacak şekilde hastalığa anlam kazandırmaktır (53).

Bakım sunma sorumlulukları arttıkça, bağımlı, uzun, bakım verenin yaşamını sıkıntıya sokan, tek taraflı bir zorunluluğa dönüşebilmektedir. Genellikle ailede bakım sunmanın ağır koşulları bakım verenlerin yaşamlarındaki (*iş, aile hayatı, sosyal yaşam gibi*) diğer gereksinimlerden kaynaklanan anlaşmazlıklarla birleşince bakım veren yüküne yol açabilmektedir (54). Bu noktada ebeveyni kronik fiziksel hastalığa sahip olan ergenler de birçok güçlük ile birlikte bakım yükü ile karşı karşıya gelebilmektedir.

Sonuç olarak, kronik ruhsal ya da fiziksel hastalığa sahip bir ebeveyn ile yaşamak birçok yaşamsal zorluğu beraberinde getirmektedir. Bu yaşamsal zorluklar karşısında ergenlerin nasıl baş ettikleri ve bu sürecin psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile benlik saygılarını nasıl etkilediği konusu merak edilmiş ve literatürde konu ile ilgili yapılmış bir çalışmaya rastlanmadığından bu araştırma planlanmıştır.

1.6.6. Psikiyatri Hemşireliği, Ergen ve Aile

Çocuklar bağımlı, incinebilir fakat gelişme potansiyeli olan varlıklardır. Çocuk ve ergenlerin korunması ve sağlığının geliştirilmesine yönelik önlemlerin alınması günümüz toplumlarının üzerinde durması gereken önemli konulardandır. Çocuk, ergen ve ailesine bakım veren çocuk-ergen ruh sağlığı ve psikiyatri hemşirelerinin de bu konuda sorumlulukları bulunmaktadır (55).

Çocuk ve ergenlerin psikososyal problemlerini tanımlamak, bu sorunlarla nasıl baş edeceklerini öğretmek, olumlu kişilerarası ilişkiler geliştirmelerine yardımcı olmak ve onların topluma uyumlarını sağlamaya yönelik uygulamalar psikiyatri hemşiresinin rol ve sorumlulukları arasındadır (56).

Psikiyatri hemşiresi, çocukluktan başlayarak, içinde buldukları yaş dönemlerine uygun, bireylerin olumlu psikolojik gelişimlerini desteklemelidir. Bu noktada, psikiyatri hemşireleri holistik bakış açısıyla, fiziksel veya ruhsal kronik hastalığa sahip ebeveynlerin çocuklarının psikolojik gelişimlerinin sağlıklı olarak yürütülmesine katkı sağlayabilir. Bu bireyleri, olumlu aile ortamının ve ilişkilerinin kurulması, benlik saygısı, etkili baş etme becerileri gibi konularda kişisel olarak destekleyebilir (7). Ayrıca hemşire, verimli aile işlev ve güçlerini keşfedip kullanmada onlara yardımcı olabilir. Saklı güçlerin keşfi ve kullanılması, aile için bir başarı ve doyum duygusuna yol açabilir (57).



BÖLÜM II

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırma modeli, araştırma evreni ve örnekleme, araştırmada kullanılan veri toplama aracı ve uygulanması, elde edilen verilerin çözümlenmesinde kullanılan istatistiksel yöntem ve teknikler açıklanmıştır.

2.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu araştırma, kronik ruhsal veya fiziksel hastalığı olan ebeveyne sahip ergenlerin, benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılık düzeylerini ve bu iki değişken arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmış, *ilişki inceleyen, tanımlayıcı ve niceliksel* bir karşılaştırma araştırmasıdır.

2.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma Ekim 2018-Nisan 2019 tarihleri arasında, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye ve Psikiyatri polikliniklerinde yürütülmüştür.

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

İki yüz doksan iki poliklinik odası 412 uzman hekim ile günlük ortalama 8.500 hastaya ayakta muayene hizmeti sunan hastanede 2 adet dahiliye ve 1 adet psikiyatri polikliniği bulunmaktadır. *Dahiliye 1 polikliniğinde;* 5 uzman doktor, 1 hemşire ve 1 sekreter çalışmaktadır. *Dahiliye 2 polikliniğinde;* 6 uzman doktor, 1 sekreter çalışmaktadır. Günlük ortalama 100-120 hasta muayene olmaktadır. Çoğunlukla kronik fiziksel hastalık olarak diyabet, tansiyon ve kalp hastalarına bakım verilmektedir. 2017 yılı içerisinde Dahiliye kliniği olarak poliklinik hizmeti verilen toplam hasta sayısı 205.103 olup, 2018 yılında ise ilk 4 aylık dönemde ise poliklinik hizmeti verilen toplam hasta sayısı 79.030 olmuştur. *Psikiyatri Polikliniğinde;* 15 uzman doktor, 23 asistan doktor ve 2 sekreter çalışmaktadır. 11 muayene odası vardır. Haftalık ortalama 750 psikiyatri hastası muayene olmaktadır. Çoğunlukla kronik psikiyatrik hastalık olarak depresyon, bipolar ve psikoz hastalarına bakım verilmektedir.

Hastalar 182 no'lu telefondan MHRS aracılığıyla randevu alarak veya direkt polikliniğe müracaat ederek poliklinik hizmetlerinden faydalanabilmektedir.

2.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri ve Dahiliye polikliniklerine Ekim 2018-Nisan 2019 tarihleri arasında kronik ruhsal veya fiziksel hastalığı nedeniyle muayeneye gelen ebeveynlerin, 12-18 yaş arası ergen çocukları oluşturmuştur. Çalışma, belirtilen tarihler arasında araştırmaya katılma konusunda ebeveyninin izni ve kendisinin onayı olan 50 ergen ile yürütülmüştür.

Öncelikle polikliniklere muayeneye gelen ebeveynlere araştırmacı tarafından çalışma hakkında bilgi verilip, araştırmaya katılma konusunda onay veren ebeveynlerden çocuklarının iletişim bilgileri alınmıştır. Mail veya whatsapp yoluyla çocuğa araştırma hakkında kısa bir bilgilendirmenin, bilgilendirilmiş onam formunun ve anket formlarının yer aldığı bir mail/mesaj gönderilmiştir. Anket gönderildikten sonra çocuklarla iletişime geçip hatırlatma yapılmıştır. Araştırmaya katılma konusunda gönüllü olan ve anketleri dolduran çocuk/ergenler ile araştırma yürütülmüştür. Bu kapsamda Dahiliye polikliniğinde kronik fiziksel hastalığı nedeniyle muayene olan ve 12-18 yaş arası çocuğu olan 44 hastaya ulaşılmış, çocuğunun araştırmaya katılmasına onay veren 44 hastadan çocuklarının iletişim bilgileri alınmıştır. 44 çocuk/ergene mail-mesaj atılmış ve geri dönüş yapan 25 çocuk/ergenin anketleri araştırma kapsamına dahil edilmiştir. Psikiyatri polikliniğinde ise, kronik ruhsal hastalığı nedeniyle muayene olan ve 12-18 yaş arası çocuğu olan 29 hastaya ulaşılmış, çocuğunun araştırmaya katılmasına onay veren 29 hastadan çocuklarının iletişim bilgileri alınmıştır. 29 çocuk/ergene mail-mesaj atılmış ve geri dönüş yapan 25 çocuk/ergenin anketleri araştırma kapsamına dahil edilmiştir. Sonuç olarak, dahiliye polikliniğinden 25 çocuk/ergene ve psikiyatri polikliniğinden 25 çocuk/ergene ulaşılarak araştırmaya dahil edilmiştir.

2.4. DAHİL OLMA KRİTERLERİ

- Ekim 2018-Nisan 2019 tarihleri arasında İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yetişkin Psikiyatri polikliniklerine başvuran,
- En az 6 ay ve daha fazla süredir kronik ruhsal bozukluk tanısı olan,
- Herhangi bir kronik fiziksel hastalığı olmayan,
- 12-18 yaş aralığında çocuğu bulunan,
- Çocuğuyla birlikte yaşayan,

bireylerin çocukları, *ebeveyninde kronik ruhsal hastalığı olan ergenler* oluşturmuştur.

- Ekim 2018-Nisan 2019 tarihleri arasında İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye polikliniklerine başvuran,
- Kronik fiziksel hastalığı olan,
- Herhangi bir kronik ruhsal bozukluğu olmayan,
- 12-18 yaş aralığında çocuğu bulunan,
- Çocuğuyla birlikte yaşayan,

bireylerin çocukları da *ebeveyninde kronik fiziksel hastalığı olan ergenler* oluşturmuştur.

2.5. DIŞLANMA KRİTERLERİ

Onay verip, daha sonra çocuğunun çalışmaya katılmasını kabul etmeyen ebeveynlerin çocukları ile anketi yapmayı unutan çocukların anketleri değerlendirme dışı bırakılmıştır. Bu sebeple, kronik fiziksel hastalığı olan 19 ebeveynin ve kronik ruhsal hastalığı olan 4 ebeveynin çocuk-ergeni araştırmaya dahil edilmemiştir.

2.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada veri toplama aracı olarak üç form kullanılmıştır ve formların ortalama doldurma süresi 15 dakika sürmüştür. Bunlar;

2.6.1. Veri Toplama Araçlarının Tanıtımı

- ***Kişisel Bilgi Formu:*** Araştırmacı tarafından ilgili literatür incelenerek oluşturulmuştur. Ergenlerin sosyodemografik özelliklerini belirlemeye yönelik açık ve kapalı uçlu araştırmacı tarafından hazırlanmış 17 sorudan oluşmaktadır.
- ***Coopersmith Özsaygı Envanteri (Okul Kısa Formu):*** CSEI (Coopersmith Self Esteem Inventory), bir kişinin sosyal, akademik, ailesel ve bireysel hayatında kendisi hakkındaki düşüncelerini ölçmek için geliştirilmiştir. Geliştirildiğinden (1967) bu yana birkaç kez revize edilen CSEI'nin bu çalışmada Okul Kısa Formu kullanılmıştır. Formun Türkçe geçerlik ve güvenirliği Güçray (1989) ve Pişkin (1996) tarafından yapılmıştır. Envanter 25 maddeden oluşmakta ve maddelerde belirtilen ifadelere, evet ya da hayır cevabı verilmektedir. Kısa formdan alınabilecek en yüksek puan 25 ya da $25 \times 4 = 100$ puandır. Ölçek toplam özsaygı puanı elde edilerek değerlendirilmektedir. Elde edilen puanların yüksek olması özsaygının yüksekliğini, puanların düşüklüğü ise özsaygı düzeyinin düşüklüğünü göstermektedir. Yapılan güvenirlik çalışması sonucunda güvenirlik katsayısı .76, iç tutarlık güvenirlik katsayısı da .81 olarak bulunmuştur. Bu örneklem grubunda ölçeğin güvenirlik katsayısı 0,96 bulunmuştur.
- ***Ergen Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği:*** Bulut, Doğan, Altundağ (2012) tarafından geliştirilen ve 29 maddeden oluşan Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği *aile desteği, okul desteği, akran desteği, uyum, empati, mücadele azmi* olmak üzere altı alt boyuttan oluşmaktadır. *Aile desteği* alt boyutu 7 maddeden, *akran desteği* alt boyutu 5 maddeden, *okul desteği* alt boyutu 5 maddeden, *uyum* boyutu 4 maddeden, *mücadele azmi* boyutu 5 maddeden, *empati* boyutu ise 3 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 29 ile 116 arasında değişmektedir. *Bana hiç uygun değil* seçeneğine "1" puan verilirken, *bana çok uygun seçeneğine* "4" puan verilmektedir. Ölçekte bazı sorular ters

kodlanmıştır. Alınan puanların yükselmesi; yüksek psikolojik dayanıklılığı göstermektedir. Ölçeğin bütünü için güvenilirlik katsayısı 0.87, bu örneklem grubu için güvenilirlik katsayısı 0,85 bulunmuştur.

2.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırma anketlerini dolduran çocuk-ergenlerin doldurdukları ölçme araçlarını gerektiği biçimde doldurup doldurmadığını belirlemek amacıyla formlar teker teker incelenmiştir. Anket formlarının %80'inden daha fazlasını dolduran 50 çocuk-ergene ait veriler araştırmacı tarafından bilgisayar ortamında Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 21 istatistik programı kullanılarak kodlanmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistikler (*sayı-yüzde dağılımı*); parametrik dağılım gösteren değişkenlerin karşılaştırılmasında t testi, ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişkinin incelenmesinde pearson korelasyon analizi; non-parametrik olan değişkenlerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi ve ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişkinin incelenmesinde spearman korelasyon analizi yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi %95 güven aralığında $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir

2.8. ARAŞTIRMA ETİĞİ

Araştırmanın uygulanabilmesi için; *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu*'ndan 29.11.2017 tarih ve 278 sayı ile etik kurul onayı alınmıştır. Ayrıca araştırmanın yürütüleceği kurum yönetiminden 03.04.2018 tarih 77597247-772.02 sayılı yazı ile uygulama izni alınmıştır. Bunların yanı sıra araştırmaya katılma konusunda gönüllü olan ebeveynlere ve çocuklarına gerekli bilgiler verilerek, çocuk-ergenlerin sorulara daha güvenilir cevaplar vermesi ve kendilerini rahat hissedebilmeleri için bilgilerin gizli kalacağı ve araştırma dışında herhangi bir yerde kullanılmayacağına dair açıklama yapılmıştır.

2.9. ARAŞTIRMA TAKVİMİ

Araştırma takvimi Tablo 1 'de görülmektedir.

Tablo 1: Araştırma Takvimi

ARAŞTIRMA ADIMLARI	TARİH																								
	2017							2018											2019						
	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	
Literatür inceleme ve konuyu seçme	■	■	■	■	■	■																			
Araştırmanın öneri olarak sunumu						■																			
Kurum izni						■	■																		
Veri toplama								KAYIT DONDURMA									■	■	■	■	■	■	■		
Araştırma verilerinin analizi																								■	
Araştırma raporunun yazılması																							■	■	■
Araştırma raporunun sunumu																									■

BÖLÜM III

3. BULGULAR

3.1. ERGENLERİN TANITICI BİLGİLERİNİN İNCELENMESİ

3.1.1. Ergenlerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Tablo 2: Ergenlerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Sosyo-Demografik Özellikler	Ebeveyninde Kronik Fiziksel Hastalık Olan Ergenler		Ebeveyninde Kronik Ruhsal Hastalık Olan Ergenler	
	Sayı	%	Sayı	%
<u>Cinsiyet</u>				
Erkek	14	56,0	13	52,0
Kadın	11	44,0	12	48,0
<u>Yaş</u>				
15 yaş altı	8	32,0	4	16,0
15 yaş üstü	16	64,0	20	80,0
Yanıtsız	1	4,0	1	4,0
<u>Yaşadığı Yer</u>				
Büyükşehir İl	17	68,0	16	64,0
İlçe veya Köy	6	24,0	6	24,0
	2	8,0	3	12,0
<u>Kaçıncı Çocuk</u>				
Birinci	11	44,0	15	60,0
İkinci	12	48,0	6	24,0
Üçüncü	2	8,0	4	16,0
<u>Sosyo-Ekonomik Durum</u>				
Düşük	4	16,0	2	8,0
Orta	18	72,0	21	84,0
Yüksek	3	12,0	1	4,0
Yanıtsız	-	-	1	4,0
<u>Kronik Hastalık Durumu</u>				
Var	14	56,0	16	64,0
Yok	5	20,0	6	24,0
Belirtmeyen	6	24,0	3	12,0
TOPLAM	25	100.0	25	100.0

Araştırma kapsamına alınan ergenlerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 2’de verilmiştir.

Ebeveyninde fiziksel hastalık olan ergenlerin; %56’sı erkek (n=14), %44’ü (n=11) kızdır. Bu ergenlerin %32’si 15 yaş ve altı (n=8), %64’ü (n=16) 15 yaş ve üzerinde ve %4’ünün (n=1) bu soruya yanıt vermediği saptanmıştır. Ergenlerin araştırmanın yürütüldüğü sırada en uzun süre yaşadıkları yerleşim birimleri incelendiğinde, %68’inin büyükşehirde (n=17), %24’ünün ilde (n=6), %8’inin ilçe ve köyde (n=2) yaşadığı saptanmıştır. Ergenlerin %44’ünün ilk (n=11), %48’inin ikinci (n=12), %8’inin ailenin üçüncü çocuğu (n=2) olduğu; %16’sının ailesinin gelir durumunu düşük (n=4), %72’sinin orta (n=18) ve %12’sinin yüksek (n=3) olarak ifade ettikleri belirlenmiştir. Bu ergenlere kronik bir hastalığa sahip olup olmama durumları sorulmuş ve %56’sının kendisinin de kronik hastalığa sahip olduğu (n=14), %20’sinin kronik bir hastalığı olmadığı (n=5) ve %24’ünün belirtmediği (n=6) saptanmıştır.

Ebeveyninde ruhsal hastalık olan ergenlerin ise; %52’si erkek (n=13) ve %48’i kızdır (n=12). Bu ergenlerin %16’sı 15 yaş ve altı (n=4) ve %80’i (n=20) 15 yaş üzerinde ve %4’ünün (n=1) bu soruya yanıt vermediği saptanmıştır. Ergenlerin araştırmanın yürütüldüğü sırada en uzun süre yaşadıkları yerleşim birimleri sorulduğunda, %64’ü büyükşehirde (n=16), %24’ü ilde (n=6), %12’si ilçe ve köyde (n=3) yaşadığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan ebeveyninde ruhsal hastalık olan ergenlere ailenin kaçınıcı çocuğu olduğu sorulmuş ve %60’ı ilk (n=15), %24’ü ikinci (n=6), %16’sı üçüncü (n=4) çocuk olarak dünyaya geldiği belirtmiştir. Bu ergenlerin %8’i ailelerinin düşük (n=2), %84’ü orta (n=21), %4’ü yüksek (n=1) gelir düzeyine sahip oldukları ve %4’ünün (n=1) bu soruya yanıt vermediği saptanmıştır. ifade etmiştir. Ergenlerin %64’ü (n=16) kendisinin de kronik bir hastalığı olduğunu ve %24’ü herhangi bir kronik hastalığı olmadığını (n=6) ve %12’sinin belirtmediği (n=3) saptanmıştır.

3.1.2. Ergenlerin Ebeveynlerinin Sosyo-Demografik Özellikleri

Tablo 3: Ergenlerin Ebeveynlerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Ebeveynlerin Sosyo-Demografik Özellikleri	Ebeveyninde Kronik Fiziksel Hastalık Olan Ergenler		Ebeveyninde Kronik Ruhsal Hastalık Olan Ergenler	
	Sayı	%	Sayı	%
<u>Anne</u>				
Sağ	14	56,0	14	56,0
Sağ ve Öz	10	40,0	11	44,0
Öz	1	4,0	-	-
<u>Baba</u>				
Sağ	13	52,0	12	48,0
Sağ ve Öz	10	40,0	11	44,0
Öz	1	4,0	1	4,0
Ölü	1	4,0	1	4,0
<u>Beraberlik Durumu</u>				
Beraber	22	88,0	17	68,0
Boşanmış ya da ayrı	3	12,0	7	28,0
Yanıtsız	-	-	1	4,0
<u>Baba Eğitim Durumu</u>				
İlkokul Mezunu	7	28,0	4	16,0
Ortaokul Mezunu	5	20,0	5	20,0
Lise Mezunu	9	36,0	8	32,0
Üniversite Mezunu	4	16,0	8	32,0
<u>Anne Eğitim Durumu</u>				
İlkokul Mezunu	9	36,0	6	24,0
Ortaokul Mezunu	3	12,0	7	28,0
Lise Mezunu	7	28,0	9	36,0
Üniversite Mezunu	6	24,0	3	12,0
TOPLAM	25	100.0	25	100.0

Tablo 3’de ergenlerin ebeveynler ile ilgili bulgular görülmektedir.

Ebeveyninde fiziksel hastalık olan ergenlerin; %56’sının (n=14) annesinin ve %52’sinin babasının sağ (n=13); %40’ı annesinin sağ ve öz (n=10), %40’ının babasının sağ ve öz olduğu (n=10), %4’ü annesinin ve babasının öz olduğu, %4’ü ise babasının hayatta olmadığı (n=1) belirlenmiştir. Ergenlerin ebeveynlerinin birliktelik durumu incelendiğinde; %88’inin ebeveynlerinin beraber (n=22) ve %12’sinin boşanmış ya da ayrı (n=3) yaşadığı saptanmıştır. Ergenlerin %28’inin babasının

ilkokul (n=7), %20'sinin ortaokul (n=5), %36'sının lise (n=9) ve %16'sının üniversite (n=4) mezunu olduğu; %36'sının annesinin ilkokul (n=9), %12'sinin ortaokul (n=3), %28'inin lise (n=7) ve %24'ünün üniversite (n=6) mezunu olduğu belirlenmiştir.

Ebeveyninde ruhsal hastalık olan ergenlerin ise; %56'sının (n=14) annesinin ve %48'inin babasının sağ (n=12); %44'ünün annesinin ve babasının sağ ve öz (n=11), %4'ü babasının öz (n=1) olduğu, %4'ü ise babasının hayatta olmadığı (n=1) belirlenmiştir. Ergenlerin ebeveynlerinin birliktelik durumu incelendiğinde; %68'inin ebeveynlerinin beraber (n=17) ve %28'inin boşanmış ya da ayrı (n=7) yaşadığı ve %4'ünün (n=1) soruya yanıt vermediği saptanmıştır. Ergenlerin %16'sının babasının ilkokul (n=4), %20'sinin ortaokul (n=5), %32'sinin lise (n=8) ve %32'sinin üniversite (n=8) mezunu olduğu; %24'ünün annesinin ilkokul (n=6), %28'sinin ortaokul (n=7), %36'sının lise (n=9) ve %12'sinin üniversite (n=3) mezunu olduğu belirlenmiştir.

3.1.3. Ergenlerin Ebeveynlerinin Hastalık Özellikleri

Tablo 4: Ergenlerin Ebeveynlerinin Hastalık Özelliklerine Göre Dağılımı

Ebeveynlerin Hastalık Özellikleri	Ebeveyninde Kronik Fiziksel Hastalık Olan Ergenler		Ebeveyninde Kronik Ruhsal Hastalık Olan Ergenler	
	Sayı	%	Sayı	%
<u>Hastalık Tanısını Bilme Durumu</u>				
Bilmeyen	10	40,0	9	36,0
Bilen	8	32,0	10	40,0
Yanıtsız	7	28,0	6	24,0
<u>İlk Tanı Zamanını Bilme Durumu</u>				
Bilmeyen	9	36,0	11	44,0
Bilen	7	28,0	8	32,0
Yanıtsız	9	36,0	6	24,0
<u>Tedavi Olma Süresine İlişkin Algıları</u>				
Sağlıklı	7	28,0	9	36,0
5 yıldan az süre	5	20,0	7	28,0
5 yıl ve üstü	1	4,0	3	12,0
Yanıtsız	12	48,0	6	24,0
<u>Yatarak Tedavi Olma Durumu</u>				
Hiç olmadı	10	40,0	13	52,0
1 kez	3	12,0	4	16,0
1'den fazla	1	4,0	3	12,0
Yanıtsız	11	44,0	5	20,0
<u>İlaç Kullanım Durumu</u>				
Hayır	8	32,0	6	24,0
Evet	7	28,0	14	56,0
Yanıtsız	10	40,0	5	20,0
<u>Hastalık ile İlgili Bilgisi Olma Durumu</u>				
Bilmiyorum	6	24,0	10	40,0
Biliyorum	8	32,0	9	36,0
Yanıtsız	11	44,0	6	24,0
<u>Ebeveynlerinin Hasta Olmasına İlişkin Hissettiği Duygu</u>				
Sağlıklı	5	20,0	5	20,0
Üzgün, mutsuz	9	36,0	15	60,0
Yanıtsız	11	44,0	5	20,0
TOPLAM	25	100.0	25	00.0

Ebeveyninde fiziksel hastalık olan ergenlerin; %40'ının ebeveyninin hastalığını bilmediği (n=10), %32'sinin tanıyı bildiği (n=8) ve %28'inin (n=7) bu soruya yanıt vermediği saptanmıştır. Ergenlere ebeveynlerine ilk ne zaman tanı konulduğu sorulduğunda, %36'sının bunu bilmediği (n=9), %28'inin ilk tanı zamanını bildiği (n=7) ve %36'sının (n=9) bu soruya yanıt vermediği belirlenmiştir. Ergenlere kronik hastalığı olan ebeveyninin ne kadar süredir tedavi aldığı sorulduğunda, %20'si beş yıldan az (n=5) bir süredir ve %4'ü beş yıl ve daha fazla (n=1) bir süredir tedavi olduğunu belirtirken, %28'inin herhangi bir hastalık nedeniyle tedavi almadığını (n=7) belirttiği ve %48,0'ünün (n=12) bu soruya yanıt vermediği saptanmıştır. Ergenlere kronik hastalığı olan ebeveynlerinin yatarak tedavi olma durumu sorulduğunda, %12'si bir kere (n=3) ve %4'ü birden fazla kez yatarak tedavi olduğu (n=1) belirtirken, %40'ının ebeveyninin hastalığı nedeniyle hiç yatarak tedavi olmadığını (n=10) belirttiği ve %44'ünün (n=11) bu soruya yanıt vermediği saptanmıştır. Ergenlerin %28'i ebeveynlerinin hastalıkları nedeniyle ilaç kullandığını (n=7) belirtirken, %32'si herhangi bir ilaç kullanmadığını (n=8) belirtmiş ve %40'ının (n=10) bu soruya yanıt vermediği saptanmıştır. Ergenlerin %24'ünün ebeveyninin hastalığı ile ilgili bilgi sahibi olmadığı (n=6), %32'inin bilgi sahibi olduğu (n=8) ve %40'ının (n=11) bu soruya yanıt vermediği belirlenmiştir. Ergenlerin %36'sı ebeveyninin hasta olması karşısında kendisini üzgün ve mutsuz hissettiğini (n=9), %20'si sağlıklı hissettiğini (n=5) belirtirken ve %44'ünün (n=11) bu soruya yanıt vermediği gözlenmiştir.

Ebeveyninde ruhsal hastalık olan ergenlerin ise; %36'sının ebeveyninin hastalığını bilmediğini (n=9), %40'ının tanıyı bildiği (n=10) ve %24'ünün (n=6) bu soruya yanıt vermediği saptanmıştır. Ergenlere ebeveynlerine ilk ne zaman tanı konulduğu sorulduğunda, %44'ünün bunu bilmediği (n=11), %32'sinin ilk tanı zamanını bildiği (n=8) ve %24'ünün (n=6) bu soruya yanıt vermediği belirlenmiştir. Ergenlere kronik hastalığı olan ebeveyninin ne kadar süredir tedavi aldığı sorulduğunda, %28'i beş yıldan az (n=7) ve %12'si beş yıldan daha fazla (n=3) bir süredir tedavi olduğunu belirtirken, %36'sının herhangi bir tedavi almadığını (n=9) ifade ettiği ve %24'ünün (n=6) bu soruya yanıt vermediği görülmüştür. Ergenlere kronik hastalığı olan ebeveynlerinin yatarak tedavi olma durumu sorulduğunda, %16'sı bir kere (n=4) ve %12'si birden daha fazla kez yatarak tedavi olduğunu (n=3)

belirtirken, %52'si ebeveyninin hastalığı nedeniyle hiç yatarak tedavi olmadığını (n=13) belirttiği ve %20'sinin (n=5) bu soruya yanıt vermediği saptanmıştır. Ergenlerin %56'sı ebeveynlerinin hastalıkları nedeniyle ilaç kullandığını (n=14) belirtirken, %24'ü herhangi bir ilaç kullanmadığını (n=6) belirtmiş ve %20'sinin (n=5) bu soruya yanıt vermediği saptanmıştır. Ergenlerin %40'ının ebeveyninin hastalığı hakkında bilgi sahibi olmadığını (n=10), %36'sının bilgi sahibi olduğu (n=9) ve %24'ünün (n=6) bu soruya yanıt vermediği belirlenmiştir. Ergenlerin %60'ı ebeveyninin hasta olması karşısında kendisini üzgün ve mutsuz hissettiğini (n=15), %20'si sağlıklı hissettiğini (n=5) belirtirken ve %20'si (n=5) bu soruya yanıt vermediği gözlenmiştir.



3.2. ERGENLERİN COOPERSMİTH ÖZSAYGI ENVANTERİ (CÖE-Okul Kısa Formu) VE ERGEN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ (EPDÖ) TOPLAM VE ALT ÖLÇEK PUAN ORTALAMALARI ARASINDAKİ FARKIN VE İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Tablo 5: Ergenlerin Coopersmith Özsaygi Envanteri (Okul Kısa Formu) ve Ergen Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçek Toplam ve Alt Boyutları		Ebeveyninde Kronik Fiziksel Hastalık Olan Ergenler	Ebeveyninde Kronik Ruhsal Hastalık Olan Ergenler	Alınan Min-Max	Ölçek Min-Max	Mann-Whitney U Testi Z Değeri / t testi *	P
		X ± Ss	X ± Ss				
Coopersmith Özsaygi Envanteri	Toplam puan	69,33 ± 7,52 ↑	68,16 ± 6,17 ↑	51-94	25 - 100	-0,047	0,963
	Toplam puan	82,33 ± 13,13 ↑	81,50 ± 3,27 ↑	55-110	29 - 116	-0,188	0,851
Ergen Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	<i>Aile Desteği</i>	19,58 ± 4,58 ↑	21,00 ± 2,37 ↑	13-27	7 - 28	-0,377	0,706
	<i>Okul Desteği</i>	11,83 ± 3,51 ↓	12,50 ± 3,27 ≅	8-18	5 - 20	-0,425	0,671
	<i>Akran Desteği *</i>	14,58 ± 3,48 ↑	12,33 ± 2,25 ≅	9-20	5 - 20	16	0,172
	<i>Uyum</i>	13,33 ± 2,81 ↑	12,00 ± 2,90 ↑	7-16	4 - 16	-1,047	0,295
	<i>Empati</i>	9,91 ± 2,39 ↑	11,50 ± 0,55 ↑	4-12	3 - 12	-1,330	0,184
	<i>Mücadele Azmi</i>	13,08 ± 3,20 ↑	12,17 ± 0,75 ≅	8-17	5 - 20	-0,806	0,420

p>0.05

Tablo 5'de Ergenlerin Coopersmith Özsaygi Envanteri (CÖE – Okul Kısa Formu) ve Ergen Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (EPDÖ) toplam ve alt ölçek puan ortalamaları görülmektedir.

Ebeveyninde kronik fiziksel hastalık olan ergenlerin CÖE toplam puan ortalaması $X=69,33\pm 7,52$; ebeveyninde kronik ruhsal hastalık olan ergenlerin puan ortalaması ise $X=68,16\pm 6,17$ bulunmuştur. Ebeveyninde kronik fiziksel ve ruhsal hastalık olan ergenlerin özsaygi envanterinden aldıkları bu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Ebeveyninde kronik fiziksel hastalık olan ergenlerin **EPDÖ Aile Desteği** alt ölçek puan ortalaması $X=19,58 \pm 4,58$; ebeveyninde kronik ruhsal hastalık olan ergenlerin alt ölçek puan ortalaması ise $X=21,00 \pm 2,37$ bulunmuştur. Yapılan analizde, ebeveyninde kronik fiziksel ve ruhsal hastalık olan ergenlerin psikolojik dayanıklılık ölçeği aile desteği alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$).

Ebeveyninde kronik fiziksel hastalık olan ergenlerin **EPDÖ Okul Desteği** alt ölçek puan ortalaması $X=11,83 \pm 3,51$; ebeveyninde kronik ruhsal hastalık olan ergenlerin alt ölçek puan ortalaması ise $X=12,50 \pm 3,27$ bulunmuştur. Yapılan analizde, ebeveyninde kronik fiziksel ve ruhsal hastalık olan ergenlerin psikolojik dayanıklılık ölçeği okul desteği alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$).

Ebeveyninde kronik fiziksel hastalık olan ergenlerin **EPDÖ Akran Desteği** alt ölçek puan ortalaması $X=14,58 \pm 3,48$; ebeveyninde kronik ruhsal hastalık olan ergenlerin alt ölçek puan ortalaması ise $X=12,33 \pm 2,25$ bulunmuştur. Yapılan analizde, ebeveyninde kronik fiziksel ve ruhsal hastalık olan ergenlerin psikolojik dayanıklılık ölçeği akran desteği alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$).

Ebeveyninde kronik fiziksel hastalık olan ergenlerin **EPDÖ Uyum** alt ölçek puan ortalaması $X=13,33 \pm 2,81$; ebeveyninde kronik ruhsal hastalık olan ergenlerin alt ölçek puan ortalaması ise $X=12,00 \pm 2,90$ bulunmuştur. Yapılan analizde, ebeveyninde kronik fiziksel ve ruhsal hastalık olan ergenlerin psikolojik dayanıklılık ölçeği uyum alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$).

Ebeveyninde kronik fiziksel hastalık olan ergenlerin **EPDÖ Empati** alt ölçek puan ortalaması $X=9,91 \pm 2,39$; ebeveyninde kronik ruhsal hastalık olan ergenlerin alt ölçek puan ortalaması ise $X=11,50 \pm 0,55$ bulunmuştur. Yapılan analizde,

ebeveyninde kronik fiziksel ve ruhsal hastalık olan ergenlerin psikolojik dayanıklılık ölçeği empati alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$).

Ebeveyninde kronik fiziksel hastalık olan ergenlerin **EPDÖ Mücadele Azmi** alt ölçek puan ortalaması $X=13,08 \pm 3,20$; ebeveyninde kronik ruhsal hastalık olan ergenlerin alt ölçek puan ortalaması ise $X=12,17 \pm 0,75$ bulunmuştur. Yapılan analizde, ebeveyninde kronik fiziksel ve ruhsal hastalık olan ergenlerin psikolojik dayanıklılık ölçeği mücadele azmi alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$).

Ebeveyninde kronik fiziksel hastalık olan ergenlerin **EPDÖ toplam** puan ortalaması $X=82,33 \pm 13,13$; ebeveyninde kronik ruhsal hastalık olan ergenlerin puan ortalaması ise $X=81,50 \pm 3,27$ bulunmuştur. Yapılan analizde, ebeveyninde kronik fiziksel ve ruhsal hastalık olan ergenlerin psikolojik dayanıklılık toplam ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$).

Tablo 6: Ebeveyninde Kronik Fiziksel Hastalık Olan Ergenler ile Ebeveyninde Kronik Ruhsal Hastalık Olan Ergenlerin Coopersmith Özsaygı Envanteri (CÖE – Okul Kısa Formu) ve Ergen Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (EPDÖ) Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

		Ebeveyninde Kronik Fiziksel Hastalık Olan Ergenlerin								Ebeveyninde Kronik Ruhsal Hastalık Olan Ergenlerin								
		Ergen Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği							Coopersmith Özsaygı Envanteri	Ergen Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği							Coopersmith Özsaygı Envanteri	
		Toplam	Aile Desteği	Okul Desteği	Akran Desteği	Uyum	Empati	Mücadele Azmi		Toplam	Toplam	Aile Desteği	Okul Desteği	Akran Desteği	Uyum	Empati		Mücadele Azmi
Ergen Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	Toplam	r p N	1 25							1 25								
	Aile Desteği	r p N	0,519 0,008** 25	1 25						0,626 0,001** 25	1 25							
	Okul Desteği	r p N	0,434 0,030** 25	-0,098 0,640 25	1 25					0,253 0,223 25	-0,147 0,482 25	1 25						
	Akran Desteği	r p N	0,573 0,003** 25	0,273 0,187 25	0,229 0,271 25	1 25				0,555 0,004** 25	0,374 0,066 25	0,216 0,300 25	1 25					
	Uyum	r p N	0,273 0,186 25	0,049 0,817 25	-0,280 0,175 25	-0,114 0,587 25	1 25			0,462 0,020** 25	0,352 0,085 25	-0,404* 0,045 25	0,277 0,179 25	1 25				
	Empati	r p N	0,353 0,083 25	0,362 0,076 25	-0,364 0,074 25	-0,026 0,901 25	0,608** 0,001 25	1 25		0,675 0,000** 25	0,440* 0,028 25	-0,005 0,981 25	0,009 0,966 25	0,326 0,112 25	1 25			
	Mücadele Azmi	r p N	0,595 0,002** 25	-0,033 0,876 25	0,646** 0,000 25	0,281 0,173 25	-0,168 0,421 25	-0,073 0,729 25	1 25	0,021 0,922 25	-0,400 0,047 25	0,548** 0,005 25	0,047 0,822 25	0,059 0,778 25	-0,223 0,285 25	1 25		
Coopersmith Özsaygı Envanteri	Toplam	r p N	-0,255 0,219 25	-0,145 0,488 25	-0,233 0,262 25	-0,269 0,194 25	0,038 0,856 25	0,094 0,654 25	-0,016 0,939 25	1 25	0,355 0,082 25	0,369 0,070 25	-0,020 0,926 25	0,235 0,257 25	0,409 0,042** 25	0,328 0,110 25	-1,00 0,634 25	1 25

* p < 0.05

** p < 0.01

Tablo 6’de ebeveyninde kronik fiziksel hastalık olan **25** ergen ile ebeveyninde kronik ruhsal hastalık olan **25** ergenin *Coopersmith Özsaygı Envanteri (CÖE – Okul Kısa Formu)* ve *Ergen Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (EPDÖ)* toplam ve alt ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişki görülmektedir.

Ebeveyninde kronik fiziksel hastalık olan ergenlerin EPDÖ ölçeği *Empati* alt ölçeği ile *Uyum* alt ölçeği ($r=0.608, p<0.01$) arasında ve *Okul Desteği* alt ölçeği ile *Mücadele Azmi* alt ölçeği ($r=0.646, p<0.01$) arasında istatistiksel olarak oldukça anlamlı pozitif yönde yüksek düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bunun yanısıra, EPDÖ toplam ile *Aile Desteği* ($r=0.519, p<0.01$); *Akran Desteği* ($r=0.573, p<0.01$) ve *Mücadele Azmi* ($r=0.595, p<0.01$) alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak oldukça anlamlı pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu; *Okul Desteği* ($r=0.434, p<0.05$) alt ölçeği arasında da istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ancak, ebeveyninde kronik fiziksel hastalık olan ergenlerin *Coopersmith Özsaygı Envanteri (CÖE – Okul Kısa Formu)* ve *Ergen Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (EPDÖ)* toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($r=-0.255, p>0.05$).

Ebeveyninde kronik ruhsal hastalık olan ergenlerin ise, EPDÖ ölçeği *Empati* alt ölçeği ile *Aile Desteği* alt ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı ölçüde pozitif yönde orta düzeyde ($r = 0.440, p<0.05$); *Okul Desteği* alt ölçeği ile *Uyum* alt ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde orta düzeyde ($r = -0.404, p<0.05$) ve *Okul Desteği* alt ölçeği ile *Mücadele Azmi* alt ölçeği ($r = 0.548, p<0.01$) arasında da istatistiksel olarak oldukça anlamlı pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bunun yanısıra, Bunun yanısıra, EPDÖ toplam ile *Aile Desteği* ($r=0.626, p<0.01$) ve *Empati* ($r=0.675, p<0.01$) alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak oldukça anlamlı pozitif yönde yüksek düzeyde bir ilişki olduğu; *Akran Desteği* ($r=0.555, p<0.01$) alt ölçeği arasında istatistiksel olarak oldukça anlamlı pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu ve *Uyum* ($r=0.462, p<0.05$) alt ölçeği arasında da istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ancak, ebeveyninde kronik ruhsal hastalık olan ergenlerin *Coopersmith Özsaygı Envanteri (CÖE – Okul Kısa Formu)* ile *Ergen Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (EPDÖ)* *Okul Desteği* alt ölçeği dışındaki alt ölçekler ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($r=0.355,$

$p>0.05$). Bunun yanında, CÖE ölçeği ile EPTÖ *Uyum* alt ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde ($r=0.409$, $p<0.05$) bir ilişki olduğu belirlenmiştir.



Tablo 7: Ebeveyninin Kronik Fiziksel veya Ruhsal Hastalığını Bilen Ergenlerin Coopersmith Özsaygı Envanteri (CÖE – Okul Kısa Formu) ve Ergen Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (EPDÖ) Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

			Ebeveyninde Kronik Fiziksel Hastalık Olan Ergenlerin							Ebeveyninde Kronik Ruhsal Hastalık Olan Ergenlerin								
			Ergen Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği							Coopersmith Özsaygı Envanteri	Ergen Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği							Coopersmith Özsaygı Envanteri
			Toplam	Aile Desteği	Okul Desteği	Akran Desteği	Uyum	Empati	Mücadele le Azmi		Toplam	Toplam	Aile Desteği	Okul Desteği	Akran Desteği	Uyum	Empati	
Ergen Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	Toplam	r p N	1 12								1 6							
	Aile Desteği	r p N	,708** ,010 12	1 12							0,899* 0,015 6	1 6						
	Okul Desteği	r p N	,416 ,179 12	0,032 0,921 12	1 12						-0,087 0,870 6	-0,235 0,654 6	1 6					
	Akran Desteği	r p N	,670* ,017 12	0,414 0,181 12	0,415 0,176 12	1 12					0,880* 0,021 6	0,647 0,165 6	0,031 0,954 6	1 6				
	Uyum	r p N	,757** ,004 12	0,516 0,086 12	0,326 0,302 12	0,378 0,225 12	1 12				0,029 0,957 6	0,232 0,658 6	-0,986** 0,000 6	-0,152 0,774 6	1 6			
	Empati	r p N	,621* ,031 12	0,807** 0,002 12	-0,260 0,936 12	0,155 0,632 12	0,655 0,021 12	1 12			0,293 0,573 6	0,297 0,568 6	0,99 0,852 6	-0,853* 0,031 6	0,311 0,548 6	1 6		
	Mücadele Azmi	r p N	,524 ,080 12	0,002 0,996 12	0,720** 0,008 12	0,402 0,195 12	0,145 0,653 12	-0,113 0,727 12	1 12		0,257 0,623 6	-0,861* 0,028 6	0,391 0,443 6	-0,853* 0,031 6	-0,309 0,552 6	-0,211 0,688 6	1 6	
Coopersmith Özsaygı Envanteri	Toplam	r p N	0,180 0,575 12	,184 ,566 12	,057 ,861 12	,092 ,776 12	,094 ,772 12	,037 ,909 12	,196 ,541 12	1 12	0,310 0,131 6	0,290 0,577 6	-0,87 0,970 6	-0,880* 0,021 6	-0,926** 0,008 6	0,878* 0,021 6	0,878* 0,021 6	1 6

* p < 0.05

** p < 0.01

Ebeveyninde kronik fiziksel hastalık olan ve ebeveyninde kronik ruhsal hastalık olan ergenlerin tamamının ebeveyninin hastalığını bilmediği; ebeveyninde kronik fiziksel hastalığı olan 25 ergenden 12'sinin ve ebeveyninde kronik ruhsal hastalığı olan 25 ergenden 6'sının ebeveyninin hastalığını bildiği belirlenmiştir. Buna göre ebeveyninin hastalığını bilen ergenlerin *Coopersmith Özsaygı Envanteri (CÖE-Okul Kısa Formu)* ve *Ergen Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (EPDÖ)* toplam ve alt ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 7'da görülmektedir.

Ebeveyninde kronik fiziksel hastalık olan ergenlerin EPDÖ ölçeği *Empati* alt ölçeği ile *Aile Desteği* alt ölçeği ($r=0.807, p<0.01$) arasında ve *Okul Desteği* alt ölçeği ile *Mücadele Azmi* alt ölçeği ($r=0.720, p<0.01$) arasında istatistiksel olarak oldukça anlamlı pozitif yönde yüksek düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bunun yanısıra EPDÖ toplam ile EPTÖ *Aile Desteği* ($r=0.708, p<0.05$); *Akran Desteği* ($r=0.670, p<0.05$); *Uyum* ($r=0.757, p<0.05$) ve *Mücadele Azmi* ($r=0.621, p<0.05$); alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde yüksek düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ayrıca, CÖE ölçeği ile EPTÖ alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Ebeveyninde kronik ruhsal hastalık olan ergenlerin ise, EPDÖ ölçeği *Empati* alt ölçeği ile *Akran Desteği* alt ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı ölçüde negatif yönde yüksek düzeyde ($r = -0.853, p<0.05$); *Okul Desteği* alt ölçeği ile *Uyum* alt ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde oldukça yüksek düzeyde ($r = -0.986, p<0.01$) ve *Mücadele Azmi* alt ölçeği ile *Aile Desteği* alt ölçeği ($r=-0.861, p<0.05$) ve *Akran Desteği* alt ölçeği ($r=-0,853, p<0.05$) arasında da istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bunun yanısıra, EPDÖ toplam ile *Aile Desteği* ($r=0.899, p<0.05$) ve *Akran Desteği* ($r=0.880, p<0.05$) alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde oldukça yüksek düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ayrıca, CÖE ölçeği ile EPTÖ *Akran Desteği* alt ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde yüksek düzeyde ($r=-0.880, p<0.05$); *Uyum* alt ölçeği arasında istatistiksel olarak oldukça anlamlı negatif yönde yüksek düzeyde ($r=-0.926, p<0.01$); *Empati* ($r=0.878, p<0.05$) ve *Mücadele Azmi* ($r=0.878, p<0.05$) alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde yüksek düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

BÖLÜM IV

4. TARTIŞMA

4.1. Ergenlerin Tanıtıcı Bilgilerinin İncelenmesi

4.1.1. Ergenlerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin İncelenmesi

Araştırma kapsamına alınan ergenlerin sosyo-demografik verilerine göre dağılımları incelendiğinde (Tablo 2); ebeveyninde kronik fiziksel hastalık olan ergenlerin %56'sı (n=14) ve ebeveyninde kronik ruhsal hastalık olan ergenlerin %52'si erkektir (n=13). Arslantaş ve Adana tarafından belirtildiği üzere, Brody'e göre, genellikle bakım veren rolünde olan orta yaş kız çocuklarının, ailelerinin duygusal ve fiziksel desteğini birincil olarak üstlendiği ve ailelerine bakımı bir görev olarak kabul ettikleri, ancak erkek çocuklar için aynı durumun geçerli olmadığı belirtilmektedir. Bu nedenle kızlar ve erkekler yükü ve stresi aynı derecede deneyimlememektedir (58). Sarıkaya, 14-18 yaş arası 148 kız ve 154 erkek toplamda 302 sağlıklı ergen üzerinde benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında, benlik saygısı ile psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir ilişkinin olduğunu, bireylerin yaş ve cinsiyet değişkenlerine göre farklılık gösterdiğini belirtmiştir (20). Bu bulgudan farklı olarak, bu çalışmada gerek fiziksel gerek ruhsal hastalığı olan ebeveyne sahip ergenlerin özsayıları ile psikolojik dayanıklılıkları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamış, yaş ve cinsiyet değişkenlerine göre özsayı ve dayanıklılığın farklılık göstermediği belirlenmiştir. Alanyazından farklı bu çalışmada kadın erkek oranının hemen hemen eşit olduğu, ayrıca hem büyük çoğunluğunun (*aşağıda belirtildiği üzere %70'den fazlasının*) kendisi, hem de tamamının ebeveynlerinin kronik bir hastalığa sahip olması nedeniyle, aile süreçleri sağlıklı olmayan bir ergen grubuyla çalışılmış olmasının bu sonucun oluşmasında katkısı olduğu düşünülmektedir. Nitekim, Aksayan ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada da, araştırmaya katılan hastaların %65.2'si hastalığı nedeniyle aile içi rollerinin etkilendiğini bildirmişlerdir (59).

Ebeveyninde kronik fiziksel hastalık olan ergenlerin %64'ü (n=16) ve ebeveyninde ruhsal hastalık olan ergenlerin %80'i (n=20) 15 yaş ve üstündedir. Çalışmaya katılan ergenlerin de yarısından fazlası 15 yaş üstü olup, her iki gruptaki ergenlerin CBSE ölçek puan ortalamaları ortalamanın üzerinde bulunmuştur. Benlik

saygısı, özellikle kimlik karmaşasının yoğun yaşandığı 12-14 aralığında süresince kolayca incinebilmektedir. Bu nedenle, benlik saygısına müdahale etmek için erken ergenlik uygun bir zaman olarak görülmektedir (33). Bu bilgi doğrultusunda, hemşirelerin özellikle ebeveynlerinde kronik hastalık olan ergenler gibi riskli gruplarda benlik saygısının gelişimine müdahale için erken ergenlik dönemine odaklanmalarının önemli olduğu söylenebilir.

Ebeveyninde fiziksel hastalık olan ergenlerin %68'i (n=17), ruhsal hastalık olan ergenlerin ise %64'ü büyükşehirde (n=16) yaşamaktadır. Çalışmanın, bir büyükşehirde bulunan hastanede yapılmış olmasının, hastaneye başvuranların büyük çoğunluğunun bu şehirdeki bireylerden oluşmasının bu sonucun ortaya çıkmasında etkili olduğu düşünülmektedir.

Ebeveyninde fiziksel hastalık olan ergenlerin %48'inin ikinci (n=12), ebeveyninde ruhsal hastalık olan ergenlerin ise %60'ının ilk (n=15) çocuk olarak dünyaya geldiği belirlenmiştir. Çalışma bulguları ile benzer olarak, Duran, 9,10,11 yaş grubundaki çocukların doğum sırası ve benlik saygısı arasındaki ilişkiyi karşılaştırdığı araştırmasında bu iki değişken arasında anlamlı bir fark bulamamıştır (60).

Ebeveyninde fiziksel hastalık olan ergenlerin %72'si (n=18), ebeveyninde ruhsal hastalık olan ergenlerin ise %87,5'i (n=21) orta düzeyde ekonomik duruma sahip olduğunu belirtmiştir. Ergenlerde ve genç yetişkinlerde psikolojik dayanıklılığın sadece bireyin kişisel bir takım nitelikleri ile açıklanamayacağını, özellikle düşük gelir düzeyinin önemli bir risk faktörü olduğunu vurgulamaktadır (61). Yapılan bir çalışmada da; varlıklı olan ailelerden gelen gençlerin %51'inde yüksek benlik saygısı saptanmasına karşılık, düşük gelir düzeyine sahip gençlerde bu oranın %38 olduğu belirlenmiştir (62). Bu bilgiler doğrultusunda, bu çalışmada da her iki gruptaki ergenler orta gelir düzeyinde olduklarını belirtmiş ve her iki grubun hem psikolojik dayanıklılık ve hem de öz saygı puan ortalamaları ortalamanın üzerinde ve benzer bulunmuştur.

Ebeveyninde kronik fiziksel hastalık olan ergenlerin %56'sı (n=14), ebeveyninde ruhsal hastalık olan ergenlerin ise %64'ü (n=16) kendisi de kronik bir

hastalığa sahip olduğunu belirtmiştir. Hasta ebeveyne sahip olan çocuklar ile yapılan çalışmalarda, bu çocukların çocukluk dönemlerinin oldukça sorunlu geçtiği, ergenlik döneminde depresyon tanısı aldıkları, ruhsal hastalıklara yatkınlıklarının arttığı, davranışsal problemler ve sosyal izolasyon yaşadıkları saptanmıştır (44). Bu çalışma bulgularına benzer olarak bu çalışmada da, her iki gruptaki ergenlerin kendilerinde de kronik bir ruhsal ya da fiziksel hastalık olması, ebeveynlerinin rahatsızlıklarına bağlı değişen aile süreçleri karşısında kendilerinin kolay bir çocukluk yaşamamış olmaları ile ilişkilendirilebilir.

Bu sonuçlara göre, çalışma örnekleminin çoğunluğu erkek, 15 yaş ve üstü, daha çok büyükşehirde yaşayan ergenlerden oluşmaktadır. Ayrıca, ebeveyninde fiziksel hastalık olan ergenlerin çoğunluğu ailenin ikinci, ebeveyninde ruhsal hastalık olan ergenlerin ise çoğunluğu ilk çocuk olarak dünyaya gelmiştir. Ergenlerin büyük çoğunluğu maddi durumlarının orta düzeyde ve kendisinin de kronik hastalığa sahip olduğunu belirtmiştir.

4.1.2. Ergenlerin Ebeveynlerinin Sosyo-Demografik Özelliklerinin İncelenmesi

Ebeveyninde kronik fiziksel hastalık olan ergenlerin yarısından fazlasının hem annesi hem de babası sağ ve %88'inin ebeveynleri beraber yaşamaktadır. Kronik fiziksel hastalığı olan ebeveyne sahip ergenlerin babalarının %36'sı (n=9) lise, annelerinin ise %36'sı (n=9) ilkokul mezunudur. Ebeveyninde kronik ruhsal hastalık olan ergenlerin yarısından fazlasının annesi, yarıya yakınının da (%48) babası sağ ve %70.8'inin ebeveynleri beraber yaşamaktadır. Kronik ruhsal hastalığı olan ebeveyne sahip ergenlerin babalarının %32'si (n=8) lise ve yine %32'si (n=8) üniversite mezunu, annelerinin de %36'sı (n=9) lise mezunudur. Buldukoğlu ve ark.'nın çalışmasında, ebeveynde ruhsal hastalık varlığının ailenin parçalanma riskini arttırdığı ve çocukların bu konuda sürekli kaygı yaşadığı saptanmıştır (44). Nitekim bu çalışmada da, fiziksel hastalık tanısı olan ebeveynlere kıyasla ruhsal hastalık tanısı olan ebeveynlerde beraberlik oranı daha düşük bulunmuştur. Ayrıca, alanyazında öğrenim düzeyi düştükçe aile çevresinin olumsuz etkilendiği, gelir durumu iyi olan hastalarda aile çevresinin daha az etkilendiği belirtilmektedir (50). Tüm bulgular bütüncül değerlendirildiğinde, ergenlerin psikolojik dayanıklılık ve öz saygı puanlarının ortalamanın üzerinde bulunması, bu çalışmaya katılan her iki

gruptaki ergenlerin gelirlerinin orta düzeyde ve özellikle ebeveynlerinde kronik ruhsal hastalık olan ergenlerinin annelerinin büyük çoğunluğunun lise ve üniversite mezunu olması ile açıklanabilir.

4.1.3. Ergenlerin Ebeveynlerinin Hastalık Özelliklerinin İncelenmesi

Araştırma kapsamında alınan ergenlerin ebeveynlerinin hastalık verilerine göre dağılımları Tablo 4’de görülmektedir. Anket formunda açık uçlu olarak sorulan bu soruları ebeveyninde kronik fiziksel hastalık olan ergenlerde daha fazla olmak üzere ergenlerin büyük çoğunluğunun yanıtı bırakmadığı görülmektedir. Ergenlerin bu sorulara yanıt vermemesi bilgi sahibi olmadıkları yönünde yorumlanmıştır. Aynı zamanda tablo incelendiğinde, ebeveyninde kronik fiziksel ya da ruhsal hastalık olan ergenlerin yarıya yakınının, ebeveyninin hastalık tanısını ve ilk ne zaman tanı konduğunu bilmediği; ebeveyninin kronik bir hastalığa bağlı herhangi bir tedavi almadığı ya da yatarak tedavi olmadığı ve hastalığa bağlı herhangi bir ilaç kullanmadığı yönünde fikir sahibi oldukları ve nihayetinde ebeveynlerinin hastalıkları hakkında bilgi sahibi olmadıklarını ifade ettikleri görülmektedir. Benzer şekilde, incelenen bir çalışmada da, çocukların olumsuz etkilenecekleri gerekçesi ile fazla bilgi sahibi olmalarının istenmediği, şizofreni hakkında fazla bilgiye sahip olmanın bakım verenlerin yükünü artırdığı saptanmıştır (63). Bu çalışmada da, ebeveyninde kronik fiziksel hastalık olan ergenlerin %36.0’sı, kronik ruhsal hastalık olan ergenlerin ise %60.0’ı ebeveyninin hasta olması karşısında üzüldüğünü ve mutsuz hissettiğini belirtmiştir. Kronik ruhsal hastalığı olan bireylerin aileleri ile yapılan çalışmalarda da; ailelerin stres anksiyete, depresyon, utanç, suçluluk, korku, çaresizlik, zorlanma, endişe umutsuzluk gibi duygular yaşadıkları belirtilmektedir (41). Ebeveyninde kronik hastalık olan ergenlerin bu sorulara verdikleri cevaplar ve yanıtı bırakma durumları birlikte değerlendirildiğinde, ebeveynlerinin hastalık süreçleri hakkında yeterli düzeyde bilgi ve fikir sahibi olmadıkları söylenebilir. Bu çalışmada, literatürden farklı olarak elde edilen benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılık arasında ilişki bulunamaması sonucu da bu bulgu ile açıklanabilir.

4.2. Ebeveyninde Kronik Fiziksel Hastalık Olan Ergenler ile Ebeveyninde Kronik Ruhsal Hastalık Olan Ergenlerin Coopersmith Özsaygı Envanteri (CÖE – Okul Kısa Formu) ve Ergen Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (EPDÖ) Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 5 incelendiğinde, hem ebeveyninde kronik fiziksel hastalık olan hem de kronik ruhsal hastalık olan ergenlerin özsaygı ve psikolojik dayanıklılık puanları ortalamasının üzerinde bulunmuştur. Hastalığın ortaya çıkmasıyla birlikte, hasta ve ailesi rollerini, beklentilerini ve yaşam hedeflerini yeniden tanımlamak durumunda kalır (50). Kronik hastalıkların geçirdikleri tüm aşamalara aileleri de katılır. İlk aşama olan kriz de aile hastalık öncesinde sahip olduğu aile kimliğinin yasını tutar. Geçmiş ile gelecek arasında bağlantıyı korumaya, kalıcı olacak olan değişimleri kabullenmeye çalışır (48). Kronik hastalıklarla karşılaşan bir ailenin en büyük hedefi, hastalığın gerektirdiği yüklenmeyi, zaman içerisinde aile üyelerinin her birinin ya da bir sistem olarak ailenin gelişiminden fedakarlık etmeden karşılayabilmektir (53). Bu çaba da, zaman içerisinde aile üyelerinin içinde bulunduğu zorlu süreçten güçlenerek çıkmalarına sebep olur. Bu bilgi doğrultusunda, ergenlerin ölçek puan ortalamaları göz önünde bulundurulduğunda, gerek fiziksel gerek ruhsal ebeveyni kronik hastalık sahibi olan ergenlerin, aile içerisinde yaşanan değişikliklerle mücadele sürecini güçlenerek geçirdikleri ve buna bağlı olarak da psikolojik dayanıklılık ölçek puan ortalamalarının orta düzeyin üzerinde çıktığı söylenebilir.

Kronik fiziksel ve ruhsal hastalığı olan ebeveyne sahip ergenlerin *EPDÖ Aile Desteği* alt ölçek puan ortalamaları orta düzeyin üzerinde bulunmuş ve her iki grubun puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Anlamlı bir fark olmasa da, EPTÖ'nin diğer alt boyutlarından farklı olarak, aile desteği alt ölçek puan ortalamaları kronik ruhsal hastalığı olan ebeveyne sahip ergenlerde daha yüksek bulunmuştur. Başka bir ifadeyle, kronik ruhsal hastalığı olan ebeveyne sahip ergenlerin aile desteği algılarının diğerlerinden daha yüksek olduğu görülmektedir. Aile desteği ve olumlu ebeveynlik özellikleri, psikolojik sağlamlığın gelişmesi için oldukça etkilidir (64). Ernas tarafından belirtildiğine göre, bireylerin aile desteği, değer duygusu ve başa çıkma durumları incelenmiş ve bireylerin psikolojik dayanıklılıklarının aile desteği,

değer duygusu ve olaylarla başa çıkmayla orantılı olduğu belirtilmiştir (65). Bu çalışmada da, ebeveynlerin gerek ruhsal gerek fiziksel kronik bir hastalığa sahip olması nedeniyle değişen aile süreçlerinde her iki gruptaki ergenlerin olumlu ebeveynlik özellikleri dolayısıyla aile desteği ile karşılaşmadığı, her iki gruptaki aile desteği algısının benzer olduğu ve buna bağlı olarak gruplar arasında fark çıkmadığı söylenebilir.

Ergenlerin **EPDÖ Okul Desteği** alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde, kronik ruhsal hastalığı olan ebeveyne sahip ergenlerin Okul Desteği alt ölçek puan ortalamaları orta düzeyde, kronik fiziksel hastalığı olan ebeveyne sahip ergenlerin alt ölçek puan ortalamaları ise ortalamanın altında bulunmuştur. Tablo 5’de, kronik ruhsal hastalığı olan ebeveyne sahip ergenlerin Okul Desteği alt ölçek puan ortalamaları diğer ergenlerin alt ölçek puan ortalamalarından daha yüksek olduğu görülmektedir. Ancak yapılan istatistiksel analizde her iki grubun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Ergenlerin **EPDÖ Akran Desteği** alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde, kronik ruhsal hastalığı olan ebeveyne sahip ergenlerin Akran Desteği alt ölçek puan ortalamaları orta düzeyde, kronik fiziksel hastalığı olan ebeveyne sahip ergenlerin alt ölçek puan ortalamaları ise ortalamanın üzerinde bulunmuştur. Kronik fiziksel hastalığı olan ebeveyne sahip ergenlerin Akran Desteği alt ölçek puan ortalamaları diğer ergenlerin alt ölçek puan ortalamalarından daha yüksek olduğu görülsede, yapılan istatistiksel analizde her iki grubun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Hem kronik fiziksel hastalığı olan hem de kronik ruhsal hastalığı olan ebeveyne sahip ergenlerin **EPDÖ Uyum alt ölçek** puan ortalamaları orta düzeyin üzerindedir. Yapılan istatistiksel analizde her iki grubun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0.05$). Her iki gruptaki ergenlerin, hastaneye tedavi-kontrol amacıyla gelen başka bir ifade ile tedavi uyumu olan poliklinik hastalarının (*ebeveynlerin*) çocuklarından seçilmiş olması nedeniyle uyum puanları ortalamanın üzerinde çıkmış olabilir. Tablo 5 incelendiğinde görülmektedir ki, kronik fiziksel hastalığı olan ebeveyne sahip ergenlerin uyum alt ölçek puan ortalamaları diğer ergenlerin uyum alt ölçek puan ortalamalarından daha

yüksektir. Başka bir ifadeye, kronik fiziksel hastalığı olan ebeveyne sahip ergenlerin uyumları diğer ergenlerden daha yüksektir. Aile uyumunda bozulma ile ilgili bulgulara bakıldığında, hastalığın belirtilerinin aile içi dinamikleri ve aile bireylerinin birbirleriyle olan ilişkilerini etkileyip, uyum problemlerine neden olduğu saptanmıştır (44). Ailenin orta şiddetli ve ağır stres etkenleriyle başa çıkma öyküsü, uyumu gösterebilecek iyi bir belirleyicidir (53). Bu nedenle, ailenin genel olarak krizlerle, özellikle de beklenmeyen krizlerle başa çıkma öyküsü araştırılmalıdır. Dengeli, uyumlu, rollerin belli, çatışmaların az olduğu ailelerde hastalığa uyum daha kolay olmaktadır. Aşırı koruyucu, endişeli, kontrol edici, yönlendirici tutumlar hastalığa uyumu bozmaktadır (48). Bu bilgiler doğrultusunda, her ne kadar istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmasa da kronik ruhsal hastalığı olan ebeveyne sahip ergenlerde uyum puanının daha düşük olması, bu ailelerde yukarıda sayılan aile işlevlerinin daha kötü olduğunu göstermesi bakımından dikkat çekicidir. Psikososyal bakımda hemşirenin, etkili baş etme becerilerini öğretme, ailenin yaşam tarzı değişikliklerine uyumlarını kolaylaştırma ve artırma sorumluluğu bulunmaktadır (50). Bu bağlamda, kronik ruhsal ve fiziksel hastalığı olan ebeveyne sahip ergen ve ailelerinin sağlık çalışanları tarafından desteklenmesi gerektiği, ancak kronik ruhsal hastalığı olan ebeveyne sahip ergenlerin daha fazla desteğe ihtiyacı olduğu söylenebilir.

Tablo 5’de, hem kronik fiziksel hastalığı olan hem de kronik ruhsal hastalığı olan ebeveyne sahip ergenlerin *EPDÖ Empati* alt ölçek puan ortalamaları orta düzeyin üzerinde bulunmuştur. Her iki gruptaki benlik saygısı puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış olsa da ($p>0.05$), kronik fiziksel hastalığı olan ebeveyne sahip ergenlerin empati puan ortalamaları kronik ruhsal hastalığı olan ebeveyne sahip ergenlerin empati puan ortalamalarından daha düşük olduğu görülmektedir. Başka bir ifadeyle, kronik ruhsal hastalığı olan ebeveyne sahip ergenlerin empati yetileri diğer ergenlerden daha yüksektir. Alanyazında empatinin çocuklara aile ortamında öğretilmediği belirtilmektedir. Empati, bireylerin birbirleriyle sağlıklı kişilerarası ilişkiler kurmalarına yardımcı olur (66). Buna göre, ebeveyninde kronik ruhsal hastalığı olan ergenlerin aile içerisinde ruhsal bozukluğu olan bireyle iletişimi sürdürebilme ve anlaşabilme adına bu yetilerinin daha çok gelişmiş olduğu ve buna bağlı empati puanlarının daha yüksek

olduğu düşünülmektedir.

Ergenlerin **EPDÖ Mücadele Azmi** alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde, kronik ruhsal hastalığı olan ebeveyne sahip ergenlerin Mücadele Azmi alt ölçek puan ortalamaları orta düzeyde, kronik fiziksel hastalığı olan ebeveyne sahip ergenlerin alt ölçek puan ortalamaları ise ortalamanın üzerinde bulunmuştur. Kronik fiziksel hastalığı olan ebeveyne sahip ergenlerin Mücadele Azmi alt ölçek puan ortalamaları diğer ergenlerin alt ölçek puan ortalamalarından daha yüksek olduğu görülsede, yapılan istatistiksel analizde her iki grubun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Ancak, Tablo 5'deki puan ortalamalarına göre, kronik fiziksel hastalığı olan ebeveyne sahip ergenlerin mücadele azimlerinin diğer ergenlerden daha yüksek olduğu söylenebilir. Türk toplumunda, kronik ruhsal hastalıklara yönelik damgalama kronik fiziksel hastalıklardan daha yüksek olup, buna bağlı olarak kronik fiziksel hastalıkların ruhsal hastalıklara kıyasla iyileşebileceğine dair inanç daha yüksektir (58). Ebeveyninde kronik fiziksel hastalığı olan ergenlerin de bu inanç doğrultusunda mücadele azimlerinin daha yüksek olduğu, buna karşın ebeveyninde ruhsal hastalık olan ergenlerin toplumda ruhsal hastalıklara yönelik varolan yanlış mitlere (*nasıl olsa iyileşmeyecek*) bağlı önyargılar nedeniyle diğer ergenlere kıyasla mücadele azimlerinin daha düşük olduğu düşünülmektedir.

Hem kronik fiziksel hastalığı olan hem de kronik ruhsal hastalığı olan ebeveyne sahip ergenlerin **psikolojik dayanıklılık (EPDÖ)** puan ortalamaları orta düzeyin üzerindedir. Yapılan istatistiksel analizde her iki grubun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Ancak, kronik fiziksel hastalığı olan ebeveyne sahip ergenlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin kronik ruhsal hastalığı olan ebeveyne sahip ergenlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinden daha yüksek olduğu görülmektedir.

Hem kronik fiziksel hastalığı olan hem de kronik ruhsal hastalığı olan ebeveyne sahip ergenlerin **benlik saygısı (CÖE)** puan ortalamaları orta düzeyin üzerinde bulunmuştur. Her iki gruptaki benlik saygısı puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Ancak, kronik fiziksel hastalığı olan ebeveyne sahip ergenlerin benlik saygısı puan

ortalamları kronik ruhsal hastalığı olan ebeveyne sahip ergenlerin benlik saygısı puan ortalamalarından daha yüksek olduğu görülmektedir. Buna göre, anlamlı bir farklılık olmasa da kronik fiziksel hastalığı olan ebeveyne sahip ergenlerin benlik saygıları diğer gruptan daha yüksektir.

Tablo 5'in bütünü incelendiğinde, kronik fiziksel hastalığı olan ebeveyne sahip ergenlerin *özsaygı, psikolojik dayanıklılık, akran desteği, uyum ve mücadele azimleri* diğer ergenlerinkinden daha yüksektir. Buna karşın, kronik ruhsal hastalığı olan ebeveyne sahip ergenlerin de *aile desteği, okul desteği ve empati* düzeyleri diğerlerinden daha yüksektir.

4.3. Ebeveyninde Kronik Fiziksel Hastalık Olan Ergenler ile Ebeveyninde Kronik Ruhsal Hastalık Olan Ergenlerin Coopersmith Özsaygı Envanteri (CÖE – Okul Kısa Formu) ve Ergen Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (EPDÖ) Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Tablo 6 incelendiğinde, ebeveyninde kronik fiziksel hastalık olan ergenlerin özsaygıları ile psikolojik dayanıklılıkları arasında bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0.05$). Ayrıca elde edilen bulgulara göre, ebeveyninde kronik fiziksel hastalık olan ergenlerin empati eğilimi arttıkça uyumları da artmakta; aynı zamanda okul desteği arttıkça mücadele azimleri de artmaktadır. Bunun yanında, bu ergenlerin *aile desteği, akran desteği, okul desteği ve mücadele azmi* arttıkça psikolojik dayanıklılıkları artmaktadır. Bu bulgu, hemşireler başta olmak üzere sağlık çalışanlarının ebeveyninde kronik fiziksel hastalık bulunan ergenlerde psikolojik dayanıklılığı arttırmak için aile, akran ve okul desteğini arttırmak ve ergenlerin mücadele azimlerini desteklemek gerektiğini göstermesi bakımından önemlidir.

Ebeveyninde kronik ruhsal hastalık olan ergenlerin özsaygıları ile psikolojik dayanıklılıkları arasında bir ilişki bulunmamaktadır. Bulgulara göre, ebeveyninde kronik ruhsal hastalık olan ergenlerin aile desteği arttıkça empati eğilimleri artmakta; aynı zamanda okul desteği arttıkça mücadele azimleri de artmaktadır. Buna karşın ebeveyninde kronik fiziksel hastalığı olan ergenlerden farklı olarak, okul desteği arttıkça ebeveyninde ruhsal hastalık olan ergenlerin uyumları düşmektedir. Bu sonucun oluşmasında ruhsal hastalıklara yönelik damgalanma kaygısının rolü olduğu düşünülmektedir. Bunun yanında, ebeveyninde kronik ruhsal hastalığı olan

ergenlerin *aile desteği, akran desteği, empati ve uyumları* arttıkça psikolojik dayanıklılıkları artmaktadır. Bu bulguya göre, ebeveyninde kronik ruhsal hastalık olan ergenlerin psikolojik dayanıklılıklarını artırmak için aile ve akran desteğinin yanı sıra empati yetileri ile uyumlarını geliştirmek gerekmektedir. Ayrıca, ergenlerin uyumları arttıkça kendilerine olan özsaygıları da arttığından, bu dolaylı olarak özsaygılarını da geliştirecektir.

Benlik saygısının gelişiminde öğretmenler önemli bir yer tutmaktadır. Öğretmenlerin, çocuğu yargılaması, yetersiz hissetmesini sağlması ve katı tutumları çocuğun benlik saygısını yitirmesine neden olurken (20), tam tersi bir tutum ise benlik saygısının gelişimine katkı sağlar. Bu alanyazın bilgisini destekler biçimde, bu çalışmada da hem kronik ruhsal hem de kronik fiziksel hastalığı olan ebeveyne sahip ergenlerin özsaygıları ortalamanın üzerinde bulunmuştur. Aynı zamanda, her iki grupta da artan okul desteğinin ergenlerin mücadelesini dolayısı ile psikolojik dayanıklılıklarını arttırdığı sonucu ortaya çıkmıştır. Bu bulgu hem ruhsal hem fiziksel ebeveyninde kronik hastalık olan ergenlerin psikolojik dayanıklılığını arttırmada okul desteğinin önemini göstermesi bakımından dikkat çekicidir. Bu bulgu, geleceğin sağlıklı nesillerini oluşturmak adına bugünün çocuk-ergenlerinin ruh sağlığını korumak ve geliştirmek için ebeveyninde kronik hastalığı olan ergenlere okullarda gerekli ve yeterli desteğin sağlanmasını göstermesi bakımından da önemlidir. Bu konuda, gerek ergenlere gerek erken tanı ve müdahaleyi sağlamak adına öğretmenlere yönelik hazırlanacak programların oluşturulmasında okul sağlığı ve/veya toplum ruh sağlığı hemşirelerine önemli sorumluluklar düşmektedir. Bu noktada özellikle, aile desteğini sağlama ve geliştirmede hemşirelerin yasal sorumlulukları bulunmaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın 2011 yılında yayınlamış olduğu hemşirelik yönetmeliğindeki değişiklikte de belirtildiği üzere, hemşire, hastayı ve aileyi desteklemede stresle baş etme, stigmatizasyon, kişilerarası ilişkiler, farkındalık ve girişkenliği arttırma, problem çözme becerisi, sosyal beceriler gibi konularda psiko-eğitim programlarını uygular. Ergen ve ailesinin danışmanlık gereksinimlerini belirleyip, sorunlarla başa çıkmaya, sorun çözme konusunda aileye eğitim verir. Ergenin yakınlarının da yaşadığı endişe, üzüntü, öfke, suçluluk, çaresizlik ile etkili baş etmeleri için terapötik iletişim kurar, danışmanlık sağlar (67).

4.4. Ebeveyninin Kronik Hastalığını (*Fiziksel veya Ruhsal*) Bilen Ergenlerin Coopersmith Özsaygı Envanteri (*CÖE – Okul Kısa Formu*) ve Ergen Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (*EPDÖ*) Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Tablo 7 incelendiğinde, kronik fiziksel hastalığa sahip olan ebeveyninin hastalığını bilen 18 ergenin (*6 ruhsal - 12 fiziksel*) aile desteği arttıkça empati eğilimi de artmakta; aynı zamanda okul desteği arttıkça mücadele azimleri de artmaktadır. Fiziksel hastalığa sahip olan ebeveyninin hastalığını bilen ergenlerin, psikolojik dayanıklılığı ile özsaygıları arasında bir ilişki görülmemektedir. Bunun yanında, bu ergenlerin aile desteği, akran desteği, uyum ve mücadele azmi arttıkça psikolojik dayanıklılıkları artmaktadır. Sağlıklı ergenlerle yapılan bir çalışmada da, ailede ilişkisellik ile ergenlerin mücadele azmi ve empati becerileri arasında (4); lise öğrencileriyle yapılan bir başka çalışmada ise, *aile ilişkilerinde doyum* ile *aile desteği*, *akran desteği*, *okul desteği* ve *mücadele azmi* arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (68). Çalışma bulgularına benzer biçimde, Öksüz, Ayvalı ve diğerleri, sosyal destek düzeyi yüksek olanların psikolojik sorunlarla baş etme gücünün daha yüksek olduğunu belirtmiştir (69). 14-18 yaş arasındaki 945 ergenin katıldığı bir çalışmada psikolojik dayanıklılığın koruyucu faktörlerinden olan aile, arkadaş ve okulla iyi ilişkilerin psikolojik dayanıklılığı arttırdığı saptanmıştır (4). Bu bulgulara göre, kronik fiziksel hastalığı olan ebeveyne sahip ergenlerde, artan aile ve akran desteği ile sosyal destek algılarının yükseldiği ve ilişkilerde yaşanan doyuma bağlı yaşadıkları sorunlarla baş etme güçlerinin arttığı, bunun da kendilerine olan özgüveni ve özsaygıyı arttığı düşünülmektedir.

Elde edilen bulgulara göre, kronik ruhsal hastalığa sahip olan ebeveyninin hastalığını bilen ergenlerin aile desteği arttıkça mücadele azimleri; okul desteği arttıkça uyumları, akran desteği arttıkça empati ve mücadele azimleri azalmaktadır. Bunun yanında, bu ergenlerde aile desteği ile akran desteği arttıkça psikolojik dayanıklılık artmaktadır. Yine ruhsal hastalığa sahip olan ebeveyninin hastalığını bilen ergenlerin, akran desteği ve uyumları arttıkça kendilerine olan özsaygıları azalırken; empati ve mücadele azimleri arttıkça kendilerine olan özsaygıları da artmaktadır.

Bu bilgiler ışığında, kronik hastalığı olan ebeveyne sahip ergenlere bu süreçte yaşadıkları güçlük ve zorluklarla mücadele etmelerinde, aileden sonra sosyalleşmenin gerçekleştiği ikincil aile olan okul ortamlarında gerekli, etkin müdahalelerin yapılabilmesi için hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. 8 Mart 2010 Hemşirelik Yönetmeliği'nde de “Psikiyatri Klinik Hemşiresi”, “Toplum Ruh Sağlığı Merkezi Hemşiresi” ve “Okul Sağlığı Hemşiresi” için hasta ve ailesine yönelik eğitim ve danışmanlık görevi tanımlanmıştır. Bu kapsamda da, psikiyatri ekip üyelerinin, özellikle de hemşirelerin, hasta ve hasta yakınlarını bilgilendirmesi ve ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesi için psikososyal müdahale ve eğitim programları yürütmesi gerekli ve önemlidir (70).



BÖLÜM V

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma, kronik ruhsal veya fiziksel hastalığı olan ebeveyne sahip ergenlerin, benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılık düzeylerini ve bu iki değişken arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla planlanmış, *ilişki inceleyen, tanımlayıcı ve niceliksel* bir karşılaştırma araştırmadır. Çalışma, Ekim 2018-Nisan 2019 tarihleri arasında İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye ve Psikiyatri polikliniklerine kronik ruhsal veya fiziksel hastalığı nedeniyle muayeneye gelen ebeveynlerin 12-18 yaş arası ergen çocukları ile yürütülmüştür.

Erkek ergenlerin çoğunluğu oluşturduğu, en fazla 15 yaş ve üstü yaş aralığında olduğu, büyükşehirde yaşayan ergenlerin sayısının diğer yerleşim birimlerde yaşayanlardan fazla olduğu görülmektedir. Ayrıca ebeveyninde fiziksel hastalık olan ergenlerin çoğunluğunun ikinci, ebeveyninde ruhsal hastalık olan ergenlerin ise çoğunluğunun ilk çocuk olarak dünyaya geldiği saptanmıştır. Ergenlerin büyük çoğunluğu maddi durumlarının orta düzeyde olduğunu ve kendisinin de kronik bir hastalığa sahip olduğunu belirtmiştir.

Ebeveyninde kronik fiziksel hastalık olan ergenlerin yarısından fazlasının hem annesi hem de babası sağ ve çoğunluğu ebeveynleriyle beraber yaşamaktadır. Ayrıca büyük kısmının babaları lise mezunu, anneleri de ilkokul mezunudur. Ebeveyninde kronik ruhsal hastalık olan ergenlerin yarısından fazlasının annesi, yarıya yakınının da babası sağ ve çoğunluğu ebeveynleriyle beraber yaşamaktadır. Büyük kısmının babaları lise ve üniversite mezunu, anneleri de lise mezunudur. Çalışmada, fiziksel hastalık tanısı olan ebeveynlere kıyasla ruhsal hastalık tanısı olan ebeveynlerde beraberlik oranı daha düşük bulunmuştur. Bu çalışmaya katılan her iki gruptaki ergenlerin gelirlerinin orta düzeyde olduğu ifade edilmiştir.

Ebeveyninde kronik fiziksel ya da ruhsal hastalık olan ergenlerin yarıya yakınının, ebeveyninin hastalık tanısını ve ilk ne zaman tanı konduğunu bilmediği; ebeveyninin kronik bir hastalığa bağlı herhangi bir tedavi almadığı ya da yatarak tedavi olmadığı ve hastalığa bağlı herhangi bir ilaç kullanmadığı yönünde fikir sahibi

oldukları ve nihayetinde ebeveynlerinin hastalıkları hakkında bilgi sahibi olmadıklarını ifade ettikleri görülmektedir.

Hem ebeveyninde kronik fiziksel hastalık olan hem de kronik ruhsal hastalık olan ergenlerin özsaygı ve psikolojik dayanıklılık puanları ortalamanın üzerinde bulunmuştur. Başka bir ifade ile her iki gruptaki ergenlerin özsaygı ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri yüksek bulunmuştur. İstatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmamakla birlikte; kronik ruhsal hastalığı olan ebeveyne sahip ergenlerin *özsaygı, psikolojik dayanıklılık, akran desteği, uyum ve mücadele azmi* alt ölçek puan ortalamaları diğer ergenlerin alt ölçek puan ortalamalarından daha yüksek olduğu; kronik ruhsal hastalığı olan ebeveyne sahip ergenlerin ise *aile desteği, okul desteği* ve *empati* yetilerinin diğer ergenlerden daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Ebeveyninde kronik fiziksel hastalık olan ergenlerin *empati* eğilimi arttıkça *uyumları* da artmakta; aynı zamanda *okul desteği* arttıkça *mücadele azimleri* de artmaktadır. Ebeveyninde kronik ruhsal hastalık olan ergenlerin ise, *aile desteği* arttıkça *empati* eğilimleri; aynı zamanda *okul desteği* arttıkça *mücadele azimleri* de artmaktadır.

Kronik fiziksel hastalığa sahip olan ebeveyninin hastalığını bilen ergenlerin *aile desteği* arttıkça *empati eğilimi* de artmakta ve *okul desteği* arttıkça *mücadele azimleri* de artmaktadır. Aynı zamanda *aile desteği, akran desteği, uyum ve mücadele azimleri* arttıkça kendilerine olan *psikolojik dayanıklılıkları* da artmaktadır. Kronik ruhsal hastalığa sahip olan ebeveyninin hastalığını bilen ergenlerin ise, *aile desteği* arttıkça *mücadele azimleri; okul desteği* arttıkça *uyumları, akran desteği* arttıkça *empati* ve *mücadele azimleri* azalmaktadır. Ayrıca *akran desteği* ve *uyumları* arttıkça kendilerine olan *özsaygıları* azalırken; *empati* ve *mücadele azimleri* arttıkça kendilerine olan *özsaygıları* da artmaktadır.

Kronik ruhsal veya fiziksel hastalığı olan ebeveyne sahip ergenlerin, benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılık düzeylerini ve bu iki değişken arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan bu çalışma sonucunda; her iki grubun psikolojik dayanıklılık (EPDÖ) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamış, her iki gruptaki benlik saygısı puan ortalamaları karşılaştırıldığında

istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamış, ebeveyninde kronik fiziksel hastalık olan ergenlerin özsayıları ile psikolojik dayanıklılıkları arasında bir ilişki bulunamamış, ebeveyninde kronik ruhsal hastalık olan ergenlerin özsayıları ile psikolojik dayanıklılıkları arasında bir ilişki bulunamamıştır. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, ebeveyninde kronik fiziksel hastalık olan ergenler ile ebeveyninde kronik ruhsal hastalık olan ergenlerin benlik saygısının yüksek ve psikolojik dayanıklılığının iyi düzeyde olduğu, her iki grubun puanlarının benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılıklarının benzer olduğu; iki değişken arasında bir ilişki bulunmadığı saptanmıştır.

Bu araştırmadan elde edilen bulgulara göre,

- Daha sonra yapılacak benzer çalışmalarda, çalışmaya katılan ergenlerin ebeveynlerinin hastalıklarını bilip bilmeme durumunun çalışmanın başlangıcında değerlendirilmesi,
- Ebeveyninde kronik hastalık olmayan (*sağlıklı*) grupla, karşılaştırma çalışmaları planlanması,
- Kronik fiziksel ve ruhsal hastalığı olan ebeveynlerde hastalığa bağlı ortaya çıkan yeti yitim derecesine göre gruplandırılarak karşılaştırma çalışmalarının yapılması,
- Kronik hastalığı olan ebeveyn tutum ve davranışlarının farklı gelişim dönemlerinde olan çocuklar üzerindeki etkilerini araştıran daha çok araştırmanın yapılması,
- Ebeveyninde kronik hastalık bulunan ergenlerin benlik saygılarını ve psikolojik dayanıklılıklarını olumlu ve olumsuz yönde etkileyen durumları inceleyen geniş örneklem gruplu deneysel araştırmaların yapılması,
- Ebeveyninde kronik fiziksel ve ruhsal hastalığı olan ergen ve ailelerinin aile içi süreçlerini, deneyimlerini, yaşadıkları güçlükleri değerlendiren çalışmaların yapılması,
- Ebeveyninde fiziksel veya ruhsal kronik hastalık bulunan ergenlerin özsayı ve psikolojik dayanıklılıklarının benzer olması nedeniyle her iki grubun da

benzer biçimde riskli grup olarak değerlendirilerek hemşireler tarafından gerekli koruyucu müdahalelerin uygulanması,

- Kronik ruhsal veya fiziksel hastalığı olan ebeveynlerin olduğu ailelerin yaşadıkları güçlüklerle ve yüklerle bağlı ruhsal açıdan riskli olmaları nedeniyle, bu ailelere yönelik ruh sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik sürekliliği olan programların geliştirilmesi ve ruh sağlığı sistemi içinde yer alması,
- Ebeveyninde kronik ruhsal veya fiziksel hastalığı olan ergenlere yönelik aile, okul ve akran desteğinin geliştirilmesi amacıyla programlar oluşturulması,
- Kronik hastalığı olan ebeveyne sahip çocukların baş etme becerilerinin geliştirilmesi, psikolojik dayanıklılıklarını ve benlik saygılarını artırmaya yönelik psiko-eğitim programlarının hazırlanması,
- Okullarda yapılacak rehberlik servislerinin çalışmaları ile ebeveyninde kronik hastalık bulunan ergenlerin maruz kaldıkları risk faktörünün olumsuzluklarından etkilenme düzeyinin azaltılması ve destekleyici grup çalışmalarına dahil edilmesi,
- Ebeveyninde kronik ruhsal veya fiziksel hastalığı olan ergenlere yönelik hazırlanan ve etkinliği kanıtlanan programların *okul sağlığı*, *toplum ruh sağlığı* ya da *linik psikiyatri hemşireleri* tarafından sürekli ve düzenli olarak uygulanması önerilir.

KAYNAKLAR

1. Gizir CA, Psikolojik Sağamlık, Risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması, Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi 2007;3(28).
2. Block J. H. An experiemental Investigation of the construct of Ego control. Unpublished doctoral dissertation. Standford University 1950.
3. Rosenberg, M. Society and the adolescent self-image. New Jersey: Princeton University Press 1965.
4. Koç Yıldırım P, Yıldırım E, Mustafa Otrar M, Şirin A. Ergenlerde psikolojik dayanıklılık ile benlik kurgusu arasındaki ilişkinin incelenmesi. Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi 2015;(42):277-297.
5. Dearden, J. Resilience: A study of risk and protective factors from the perspective of youth people with experience of local authority care. Support For Learning 2004;19(4):187-193.
6. Corey, G. Theory and Practise of Group Counseling. 3. Edition, California: Brooks/Cole Publication 1990.
7. Öz F, Bahadır Yılmaz E. Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: psikolojik sağamlık. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2009;82-89.
8. Sipahioğlu Ö. Farklı Risk Gruplarıdaki Ergenlerin Psikolojik Sağamlıklarının İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, T.C. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya 2008.
9. Sullivan, H. S. The İnterpersonal Theory Of Psychiatry. New York: W. W. Norton & Company 1953.
10. Hatipoğlu Z. Ergenlik Çağındaki Öğrencilerin Benlik Tasarım Düzeyleri İle Algılanan Anne Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 1996.
11. Luthar, S, Cicchetti, D. ve Becker, B. The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. Child Development 2000;71(3):543-562.
12. Özkan İ, Benlik Saygısını Etkileyen Etkenler. Düşünen Adam 1994;7(3):4-9.
13. Türk Dil Kurumu.
14. Yılmaz Irmak T. Fiziksel istismara uğrayan ergenlerde dayanıklılığın incelenmesi. Ege Eğitim Dergisi 2011;(12)2:1-21.
15. Masten, A. S. ve Coastworth, J. D. The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. American Psychologist 1998;53(2):205- 220.
16. Çetin F, Yeloğlu HO, Basım HN. Psikolojik dayanıklılığın açıklanmasında beş faktör kişilik özelliklerinin rolü: bir kanonik ilişki analizi. Türk Psikoloji Dergisi 2015; 30(75):81-92.
17. Kobasa, S. Commitment and coping in stress resistance among lawyers. Journal of Personality and Social Psychology 1982;42:(4):707-717.
18. May, R. Existential Psychology. (2 nd. Ed.) Random House, N. Y. 1969.

19. Wagnild, G. M. ve Young, H. M. Development and psychometric evaluation of the resiliency scale. *Journal of Nursing Measurement* 1993;1(2):165-178.
20. Sarıkaya A. 14-18 Yaş Arası Ergenlerin Benlik Saygısı Ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2015.
21. Terzi Ş. Üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 2008;3(29).
22. Arslan G, Ergenlerde psikolojik sağlamlık: bireysel koruyucu faktörlerin rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 2015;5(44):73-82.
23. Sümer N, Gündoğdu Aktürk E, Helvacı E. Anne-baba tutum ve davranışlarının psikolojik etkileri: Türkiye’de yapılan çalışmalara toplu bakış. *Türk Psikoloji Yazıları*, Haziran 2010;13(25):42-59.
24. Yalçın, S. İlköğretim Okulu Öğretmenlerinin Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri ile Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Akademik İyimserlik Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara 2013.
25. Kararımak Ö, Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 2006;3(26).
26. Özcan, B. Anne-Babaları Boşanmış ve Anne-Babaları Birlikte Olan Lise Öğrencilerinin Yılmazlık Özellikleri ve Koruyucu Faktörler Açısından Karşılaştırılması, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, A.Ü. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2005 Ankara.
27. Yöndem ZD, Bahtiyar M. Ergenlerde psikolojik dayanıklılık ve stresle baş etme. *International Journal of Social Science* 2016;(45):53-62.
28. Gürkan, U. Grupla Psikolojik Danışmanın Üniversite Öğrencilerinin Yılmazlık Düzeylerine Etkisi, Doktora Tezi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2006.
29. Kımtar N. Ergenlerde benlik saygısı ve öznel dindarlık algısının bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2012;9(17):439-468.
30. Bilgin Ş. Ergenlerde Kaygı ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2001.
31. Kararımak Ö, Siviş Çetinkaya R. Benlik saygısının ve denetim odağının psikolojik sağlamlık üzerine etkisi: Duyguların aracı rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 2011;4(35):30-45.
32. Taşgıt MS. Üniversite Öğrencilerinin Benlik Saygısı Ve Karar Verme Düzeylerinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, T.C. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Karaman 2012.
33. Kaya A, Saçkes M. Benlik saygısı geliştirme programının ilköğretim 8. sınıf öğrencilerinin benlik saygısı düzeylerine etkisi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 2004;3(21).
34. Yiğit H. Ergenlerin Benlik Saygılarının Yaşam Doyumu Ve Bazı Özlük Nitelikleri Açısından İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, T.C. Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya 2010.
35. Çuhadaroğlu, F. Adölesanlarda Benlik Saygısı, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD, Ankara 1986.

36. Kaya Ş. Ergenlerde Ana-Babaya Bağlanma Örüntüsünün Benlik Saygısı ve Yalnızlık ile İlişkisi, Yüksek Lisans Tezi, T.C Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2017.
37. Erikson E, Identity and the life cycle. New York, International Universities Press, 1959.
38. Kulaksızoğiu A. Ergenlik Psikolojisi, Remzi Kitapevi. İstanbul, 1998.
39. Aslan E, Benlik kavramı ve bireyin yaşamındaki etkileri. M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi 1992;(4):7-14.
40. Gülseren L, Çam B, Karakoç B, Yiğit T, Danacı AE, Çubukçuoğlu Z. Şizofrenide ailenin yükünü etkileyen etmenler. Türk Psikiyatri Dergisi 2010;21:203-212.
41. Çetinkaya Duman Z, Bademli Z, Kronik psikiyatri hastalarının aileleri: Sistematik bir inceleme. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2013;5(1):78-94.
42. Aytar AG, Aksoy AB, Kaytez N. Anne kişiliği ve çocuğun mizaç özelliği. Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2014;7(3):237.
43. Öç Ö, Şişmanlar ŞG, Ağaoğlu B, Tural Ü, Önder E, Karakaya I. Anne babalarında ruhsal bozukluk olan çocukların ruhsal durumlarının değerlendirilmesi. J Clin Psy 2006;9(3):123-130.
44. Buldukoğlu K, Bademli K, Karakaya D, Gülşah Göral G, Keser İ. Ruhsal hastalığı olan ebeveynle yaşamak. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2011;3(4):683-703.
45. Bijl RV, Cuijpers P, Smit F. Psychiatric disorders in adult children of parents with a history of psychopathology. Soc Psychiatric Epidemiol 2002;37:7-12.
46. Yalaki Z, Çakır İ, Taşar MA, Yalçın N, Dallar Bilge Y. Anne ve ergenlerdeki depresif belirtilerin ergen intiharları ile ilişkisi. Dicle tıp dergisi 2012;39(3):350-358.
47. Wickramaretna P, Greenwald S, Weissman MM: Psychiatric disorders in the relatives of probands with prepubertal-onset or adolescent-onset major depression. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2000;39:1396-1405.
48. Acar AE. Kronik Hastalıkların, Hastaların Aile İşlevleri Ve Yaşam Doyumları Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir 2011.
49. Özkan, S. Liyezon Psikiyatrisi Birimizimizin Klinik Etkinliklerinin Dökümü. Liyezon Psikiyatrisi Sempozyumu (I-II). İ.Ü. Basımevi Ve Film Merkezi, İstanbul 1993:267-290.
50. Özdemir Ü, Taşçı S. Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2013;1(1).
51. Hacıhasanoğlu R, Karakurt P, Yıldırım A, Uslu S. Bir sağlık ocağına başvuran kronik hastalığı olan bireylerde anksiyete ve depresyon. TAF Prev Med Bull 2010;9(3):209-216.
52. Pibernik-Okanovic M, Peros K, Szabo S, et al. Depression in Croatian Type 2 diabetic patients: prevalence and risk factors. A Croatian survey from the European Depression in Diabetes (EDID) Research Consortium. Diabetic medicine 2005;22(7):942-5.

53. Tüzer V. Klinik Psikiyatri 2001:193-201.
54. Atagün Mİ, Balaban ÖD, Atagün Z, Elagöz M, Özpolat A. Kronik hastalıklarda bakım veren yükü. Pskiyatride Güncel Yaklaşımlar 2011;3(3):513-52.
55. Kutlu FY. Çocuk-ergen ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği uygulamalarında etik ve yasal boyut. Türkiye Klinikleri J Psychiatr Nurs-Special Topics 2015;1(2):100-6.
56. Yılmaz M, Türkleş S. Çocuk-ergen ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği uygulamaları kapsamında Türkiye'de yapılmış çalışmaların hemşirelik müdahalelerine etkisi: Sistematik bir derleme. Türkiye Klinikleri 2015;1:(2).
57. Miles MS. Counseling Strategies, High Risk Parenting: Nursing Assessment and Strategies for the Family at Risk. Suzanne Hall Johnson, JB Lippincott Company, Philadelphia 1979;283-298.
58. Arslantaş H, Adana F. Şizofreninin bakım verenlere yükü psikiyatride güncel yaklaşımlar. 2011;3(2):251-277.
59. Aksayan S, Çimete G. Kronik hastalıklı bireylerin evde bakım gereksinimleri, olanakları ve tercihleri. I. Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı, İstanbul 1998.
60. Duran, Ş. 9,10,11 Yaşındaki Çocukların Zihinsel Gelişim ve Benlik Saygısına Ailenin Sosyo-Ekonomik Düzeyinin Etkisi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2007.
61. Barbarin, O.A. Coping and resilience: Exploring the inner lives of African American children. Journal of Black Psychology 1993;19(4):478-492.
62. Erbil N, Divan Z, Önder P. Ergenlerin benlik saygısına ailelerinin tutum ve davranışlarının etkisi. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi 2006;3:(10).
63. Sefasi A, Crumlish N, Samalani P, Kinsella A, O'Callaghan E, Chilale H. A little knowledge: caregiver burden in schizophrenia in Malawi. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2008;43:160-164.
64. Rehberlik ve Araştırma Merkezi Okul Türlerine Göre Ergenlerin Psikolojik Sağlıklarının Araştırılması. Muğla 2018.
65. Ernas E. Özerklik Ve Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı, İstanbul 2017.
66. Yılmaz H, Sipahioğlu Ö. Farklı risk gruplarındaki ergenlerin psikolojik sağlıklarının incelenmesi. İlköğretim Online, 2012;11(4):927-944.
67. Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Yönetmeliği, 19 Nisan 2011.
68. Akdoğan B, Yalçın SB. Lise öğrencilerinin psikolojik dayanıklılık ve çatışma çözme davranışlarının öznel iyi oluşlarını yordaması. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2018;(46):174-197.
69. Öksüz, Y, Ayvalı M, Coşkun, K, Baba, M. ve İci, A. Algılanan sosyal destekle akılcı olmayan davranışlar ilişkisi. The Journal of Academic Social Science Studies 2011;4(1):119-136.
70. Baysan Arabacı L, Büyükbayram A, Aktaş Y, Taşkın N. Kronik ruhsal bozukluk tanısı alan hastaların bakım verenlerine verilen psikoeğitimin yaşadıkları güçlük ve psikososyal uyumlarına etkisi. J Psychiatric Nurs 2018;9(3):175-185.

EKLER

Ek 1. EBEVEYN İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

[LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!..

Bu çalışmada çocuğunuzun yer almasını kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrasında özgür iradenizle vermeniz gerekmektedir.

1.ARAŞTIRMAYLA İLGİLİ BİLGİLER:

Araştırmanın Adı: *Ebeveyninde Kronik Ruhsal veya Fiziksel Hastalığı Olan Ergenlerde Psikolojik Dayanıklılık ve Benlik Saygısı*

Araştırmanın İçeriği: Ülkemizde son yıllarda psikolojik dayanıklılık ve benlik saygısı alanında çalışmalar artış gösterse de, ailenin bu konular üzerine etkinliğini değerlendiren yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışma, anne babasında ruhsal bozukluk olan gençlerin, psikolojik dayanıklılık ve benlik saygısı düzeylerini ve bu iki değişken arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılacaktır.

Araştırmanın Amacı: Araştırmanın temel amacı; anne babasında kronik ruhsal veya fiziksel hastalık olan ergenlerin benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılık düzeylerini ve bu iki değişken arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Araştırmanın Öngörülen Süresi: On iki ay.

Araştırmaya Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: Altmış

Araştırmada İzlenecek Uygulamalar ve Tedavi: Araştırma verileri araştırmacı tarafından hazırlanan tanıtıcı bilgi formu ve iki ölçek (*Coopersmith Özsaygı Envanteri (Okul Kısa Formu)* ve *Ergen Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği*) aracılığıyla toplanacaktır. Ölçeklerin doldurulması için yaklaşık 20 dakika gerekmektedir.

2.ARAŞTIRMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR(LAR): Bu araştırmanın Türkiye’de konu ile ilgili yapılan ilk çalışma olması, çalışma sonuçlarının anne babanın ruhsal sorunlarının, çocukların psikolojik dayanıklılığı ve benlik saygısı üzerine etkisini ortaya koyması bakımından alana katkı sağlayacak ve bu yönde yapılacak çalışmalara ışık tutacağı düşünülmektedir.

3.GÖNÜLLÜNÜN UYGULAMA SIRASINDA KARŞILAŞABİLECEĞİ RİSKLER VE RAHATSIZLIKLAR: Çocuğunuzun araştırmada karşılaşılabileceği risk ve rahatsızlık bulunmamaktadır.

4.GÖNÜLLÜLER İÇİN ARAŞTIRMADAN BEKLENEN TIBBİ YARAR: Çocuğunuzun araştırmaya katılması sonucunda elde edilecek bulguların, gençlerin

psikolojik dayanıklılık ve benlik saygısında ailenin önemi vurgulanıp, ruhsal durumun etkisinin aydınlatılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

5.GEBELİK: Araştırma süresince gebe olunması/kalınması araştırma sürecini etkilemeyecektir.

6.ARAŞTIRMAYA SEÇENEK OLAN GİRİŞİMLER YA DA TEDAVİLER KONUSUNDA BİLGİLENDİRİLME: Araştırmada herhangi bir girişim ya da tedavi uygulanmayacaktır. Araştırma tanımlayıcı nitelikte, bilgi toplama amacıyla yapılmaktadır. Bu nedenle herhangi bir şekilde isim belirtilmesi gerekmemektedir.

7.ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILMA DURUMLARI: Araştırma kapsamında yer alan formların doldurulmaması ve/veya eksik ya da yanlış doldurulması halinde çocuğunuza ait veriler araştırma dışı bırakılacaktır.

8.ARAŞTIRMA KAPSAMINDAKİ GİDERLERİN KARŞILANMASI:

Araştırma kapsamında hiçbir şekilde bir gideriniz olmayacaktır.

9.ARAŞTIRMAYA KATILMA DURUMUNDA HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR? Çocuğunuzun bu araştırmada yer alması nedeniyle hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

10.ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN İRTİBAT

Uygulama süresi boyunca araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir durum bildirmek için aşağıdaki numarayı arayabilirsiniz.

Ceren ŞAVGAR Telefon: 0558 635 02 99

11.ZARARLARIN KARŞILANMASI:

Araştırmaya katılacak kişilere yönelik zarar verecek bir durum yoktur.

12.GÖNÜLLÜLÜK, ARAŞTIRMAYI REDDETME VE ARAŞTIRMADAN ÇEKİLME HAKKI, ARAŞTIRMADAN ÇIKARILMA:

- a. Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın çocuğumun gönüllü olarak katılmasına izin veriyorum.
- b. Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.
- c. Sorumlu araştırmacı / doktora haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda çocuğumun bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim. Çocuğumun bu çalışmaya katılmayı reddetmesi ya da sonradan çekilmesi halinde hiçbir sorumluluk altına girmediğimi ve bu durumun şimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğum tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyeceğini biliyorum.

Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı / doktor ya da destekleyen kuruluş, çalışma programının gereklerini yerine getirmede çocuğumun ihmali durumunda ya da

almakta olduğum tıbbi bakımın kalitesini yükseltmek amacıyla, benim onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir.

13.GİZLİLİK:

Çocuğunuzun sorulara vereceği yanıtlar, araştırmacılar dışında hiç kimse tarafından okunmayacak ve farklı bir amaçla kullanılmayacaktır. Araştırma bilgi toplama amacıyla yapıldığından, çocuğunuzun adı ve soyadını yazmasına veya kimliğini belirtecek herhangi bir işaret koymasına gerek yoktur.

14.ÇALIşMAYA KATILMA ONAYI:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren **Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunu** kendi anadilimde okudum ya da bana okunmasını sağladım. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı, yazılı ve sözlü olarak açıklandı. Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma yeterli cevaplar aldım.

Çalışmaya çocuğumun katılmadığı ya da katıldıktan sonra çekildiği durumda, hiçbir yasal hakkımdan vazgeçmiş olmayacağım. Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın çocuğumun gönüllü olması halinde katılmasını kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verildi.

Gönüllünün Adı- Soyadı:

Yaş ve Cinsiyeti:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):

.....

.....

Tarih:

Açıklamaları Yapan Araştırmacı-

Adı- Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Onam alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin

Adı- Soyadı:

İmzası:

Görevi:

Tarih:

Ek 2.

TANITICI BİLGİ FORMU

Sayın katılımcı, bu çalışma, ebeveyninde kronik ruhsal veya fiziksel hastalığı olan ergenlerin benlik saygısı ve psikolojik dayanıklılık düzeylerini incelemek amacıyla planlanmıştır.

Lütfen her bir soruyu boş bırakmadan yanıtlayınız. Sorulara vereceğiniz yanıtlar, araştırmacılar dışında hiç kimse tarafından okunmayacak ve farklı bir amaçla kullanılmayacaktır. Araştırma bilgi toplama amacıyla yapıldığından, adınızı ve soyadınızı yazmanıza veya kimliğinizi belirtecek herhangi bir işaret koymanıza gerek yoktur. Her bir soruya içtenlikle vereceğiniz yanıtlar, araştırma sonuçları açısından oldukça önemlidir.

Katkılarımızdan dolayı teşekkür ederim

1. **Cinsiyetiniz:** a) Erkek b) Kadın
2. **Yaşınız:**
3. **En uzun süre yaşadığınız yer neresidir?**
a) Büyükşehir b) İl c) İlçe d) Köy
4. **Ailede kaçınıcı çocuksunuz?**
a) İlk b) İkinci c) Üçüncü d) Dördüncü ve üzeri
5. **Sosyo-ekonomik düzeyinizi nasıl algılıyorsunuz?**
a) Düşük b) Orta c) Yüksek
6. **Kronik ruhsal veya fiziksel bir sağlık sorunuz var mı?**
() Ruhsal a) Evet (*Belirtiniz*) b) Hayır
() Fiziksel a) Evet (*Belirtiniz*) b) Hayır
7. **Anne** () Sağ () Ölü () Öz () Üvey
Baba () Sağ () Ölü () Öz () Üvey
8. **Anne babanın birliktelik durumu:** a) Beraber b) Boşanmış ya da ayrı
9. **Babanızın eğitim durumu:**
a) Okur-yazar değil b) Okur-yazar
c) İlkokul mezunu d) Ortaokulu mezunu
e) Lise mezunu f) Üniversite mezunu
g) Yüksek lisans, doktora

10. Annenizin eğitim durumu: :

- a) Okur-yazar değil
b) Okur-yazar
c) İlkokul mezunu
d) Ortaokulu mezunu
e) Lise mezunu
f) Üniversite mezunu
g)Yüksek lisans, doktora

11. Anne/babanızın ruhsal/fiziksel hastalık tanısını biliyor musunuz?

.....

- a) Hayır
b) Evet (*Tanısının ne olduğunu belirtiniz*)

12. Anne/babanız ilk ne zaman ruhsal/fiziksel hastalık tanısı aldı?

.....

13 Anne/babanız hastalığından dolayı ne kadar süredir tedavi görüyor?

.....

14. Anne/babanız hastalığından dolayı hastaneye yatarak tedavi oldu mu?

- a) Hayır, hiç olmadı.
b) Evet (*Kaç kez yatarak tedavi oldu belirtiniz*)

15. Anne/babanız hastalığından dolayı ilaç kullanıyor mu?

- a) Hayır
b) Evet (*Ne ilacı kullandığını belirtiniz*)

16. Anne/babanızın hastalığı ile ilgili ne biliyorsunuz?

.....

.....

.....

17. Anne/babanızın hasta olması konusunda ne hissediyorsunuz?

.....

.....

.....

Ek 3. COOPERSMITH ÖZSAYGI ENVANTERİ (OKUL KISA FORMU)

Lütfen uygun seçeneği "X" şeklinde işaretleyiniz.

Evet Hayır

- () () 1- Başıma gelenlerden genellikle rahatsız olmam.
- () () 2- Sınıfın huzurunda konuşma yapmak bana çok güç gelir.
- () () 3- Eğer gücüm yetse kendimle ilgili değiştirmek istediğim pek çok özelliğini var.
- () () 4- Herhangi bir konuda fazla zorlanmadan karar verebilirim.
- () () 5- İnsanlar benimle birlikteyken hoş ve eğlenceli vakit geçirirler.
- () () 6- Evdeyken kolayca canım sıkılır keyfim kaçar.
- () () 7- Yeni şeylere alışmam uzun zaman alır.
- () () 8- Yaşıtlarım tarafından seviliyorum,
- () () 9- Anne-babam genellikle duygularımı dikkate alır.
- () () 10- Genellikle pek direnmeden. kolayca pes ederim.
- () () 11- Anne benden beklentisi çok fazla (aşırı derecede).
- () () 12. Olmak istediğim gibi davranmakta yani kendim olmakla oldukça zorlanıyorum.
- () () 13- Hayatımdaki her şey karmakarışık
- () () 14- Arkadaşlarım genellikle fikirlerimi izlerler.
- () () 15- Kendimi değersiz görüyorum.
- () () 16- Pek çok kere evden kaçmayı (başımı alıp gitmeyi) düşündüğüm olmuştur.
- () () 17- Okuldayken sıkça canımın sıkıldığını hissederim
- () () 18-Çoğu insan kadar güzel görünüşlü biri değilim.
- () () 19- Söyleyecek bir şeyim olduğunda onu genellikle çekinmeden söylerim.
- () () 20- Anne-babam beni anlıyor
- () () 21- Çoğu insan kadar sevilmiyorum.
- () () 22. Anne-babamın çoğu zaman beni sanki zorladıklarını hissederim.
- () () 23- Okuldayken çoğu zaman cesaretim kırılıyor.
- () () 24. Sık sık keşke başka birisi olsam diye arzuluyorum.
- () () 25-Bana güvenilmez kendimi güvenilir biri olarak görmüyorum.

Ek 4. ERGEN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ

Hemşirelik uygulamalarına ilişkin aşağıda verilen değer ifadelerinin SİZİN İÇİN önemini belirtiniz.

Lütfen önem derecesine uygun seçeneği “X” şeklinde işaretleyiniz.

		Bana Çok Uygun	Bana Uygun	Bana Uygun Değil	Bana Hiç Uygun Değil
1	Ailem benimle gerçekten ilgilenir.				
2	Ailem başarılı olacağıma inanır.				
3	Ailemle eğlenceli zaman geçiririm.				
4	Aile içinde alınan kararlarda fikirlerim dikkate alınır.				
5	Yaşam zorluklarına karşı dayanıklıyım.				
6	Zor şartlarda dahi serin kanlı davranabilirim.				
7	Genelde olaylara kötümser bakarım.				
8	Ailem paylaşacak bir şeyim olduğunda beni dinler.				
9	Ailem sorunlarım olduğunda bunu fark eder.				
10	Öğretmenlerimden benimle gerçekten ilgilenen kimse yok.				
11	Öğretmenlerim içinde yaptığımı takdir eden kimse yok.				
12	Ailemin yanında bulunmaktan mutluluk duyarım.				
13	Şartlar değiştiğinde ne yapmam gerektiğini çabucak anlarım.				
14	Kendimde hedeflerime ulaşacak kararlılığı göremiyorum.				
15	Sorumluluk almak bana zor geliyor.				
16	Hayat, bana pek yaşanılabilir gelmiyor.				
17	Öğretmenlerim arasında beni dinleyecek kimse yok.				
18	Hayal ettiğim geleceğe ulaşabileceğime inanıyorum.				
19	Bir kişinin bir olay ya da durum karşısında nasıl hissedeceğini anlamakta iyiyimdir.				
20	Diğer insanlara ilgi göstermekten hoşlanırım.				
21	Karşımdaki kişinin o anda neler hissettiğini anlayabilirim.				
22	Okulda olmasam hiçbir öğretmenim bunu fark etmez.				
23	Okulda güzel bir şey yaptığımda kimse bunu takdir etmez.				
24	Yokluğumu fark edecek arkadaşlarım vardır.				

25	Sorunlarımı anlatabileceğim arkadaşlarım vardır.				
26	Yaşamımın alacağı yön üzerinde yeterince kontrolümün olmadığını hissediyorum.				
27	Zor zamanlarımda kendisine güvenebileceğim arkadaşlarım vardır.				
28	Zor durumda kaldığımda arkadaşlarım bana yardım ederler.				
29	Güzel zaman geçirdiğim arkadaşlarım vardır.				



Ek 5. ERGEN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ


İzin Gelen Kutusu x 📄 🖨️ 📧

ceren savgar <cerensavgar@gmail.com> 19 Eyl ☆ ↶ ▾
Alıcı: yunusaltundag ▾
Merhaba, ben Ceren SAVGAR, İzmir Katip Çelebi Üniversite'sinde Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği'nde yüksek lisans yapmaktayım. Ergen Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nizi izin verirsiniz tezimde kullanmak istiyorum. Yardımcı olursanız sevinirim. Saygılarımla

yunusaltundag@ibu.edu.tr 19 Eyl ☆
Merhaba hocam Şu an il dışındayım ve haftaya p.tesi döneceğim. P.tesi günü ha...

ceren savgar <cerensavgar@gmail.com> 19 Eyl ☆ ↶ ▾
Alıcı: yunusaltundag ▾
Teşekkür ederim
19 Eylül 2017 20:48 tarihinde <yunusaltundag@ibu.edu.tr> yazdı:
...

ceren savgar <cerensavgar@gmail.com> 2 Eki ☆ ↶ ▾
Alıcı: yunusaltundag ▾
Merhaba, ölçek kullanımı için izin istemişim Hocam. İl dışında olduğunuzu tekrar hatırlatmamı rica etmişsiniz. Şimdiden teşekkür ederim.
19 Eylül 2017 20:52 tarihinde ceren savgar <cerensavgar@gmail.com> yazdı:
...

Yunus Altundağ 📧 2 Eki ☆ ↶ ▾
Alıcı: bana ▾
merhaba hocam
ölçeğe ilişkin psikometrik veriler ektedir. Çalışmanızda kolaylıklar ve başarılar dilerim.


Ek 6. ETİK KURUL İZİNİ



T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Sayı : 48741973-302.08.01-E.1700092116
Konu : Ceren ŞAVGAR'ın Tez Çalışması
Uygulama İzni

22/12/2017

İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNE

Enstitümüz Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans (Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği) Programı öğrencisi Ceren ŞAVGAR'ın öğretim üyesi Doç.Dr. Leyla BAYSAN ARABACI danışmanlığında "Ebeveyninde Kronik Ruhsal veya Fiziksel Hastalığı Olan Ergenlerde Psikolojik Dayanıklılık ve Benlik Saygısı" isimli tez çalışması uygulamasını hastaneniz Dahiliye ve Psikiyatri polikliniklerinde takip edilen kronik fiziksel ve ruhsal hastalığı olan bireylerin çocukları ile yürütülebilmesi için gerekli iznin verilmesi hususunda;
Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-İmzalıdır

Prof. Dr. Ahmet KOYU
Enstitü Müdürü

[Belge Doğrulamak İçin: http://ubs.ikc.edu.tr/ERMS/Record/ConfirmationPage/Index](http://ubs.ikc.edu.tr/ERMS/Record/ConfirmationPage/Index) adresinden MMTTC49 kodu girerek belgeyi doğrulayabilirsiniz.

Adres : İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Çiğli Ana
Yerleşkesi 35620 Çiğli/İzmir - TÜRKİYE

Bilgi İçin İrtibat : Emine Yıldırım - Memur
Telefon : (0 232) 3293535 (Santral)
Belgegeçer No : (0 232) 3860888
İnternet Adresi : www.ikc.edu.tr

e-posta : emine.yildirim@ikc.edu.tr



1700092116 numaralı belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. maddesi gereğince Ahmet Koyu tarafından 22.12.2017 tarihinde güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 7. T.C. İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İZİNİ



T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 77597247-772.02
Konu : Araştırma İzni

DAĞITIM YERLERİNE

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi Ceren ŞAVGAR'ın "Ebeveyninde Kronik Ruhsal veya Fiziksel Hastalığı Olan Ergenlerde Psikolojik Dayanıklılık ve Benlik Saygısı " konulu araştırmasıyla ilgili evrakları incelenmiş olup, çalışmanın hizmeti aksatmayacak şekilde ve araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olması koşuluyla, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütülmesi Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır.
Op.Dr. Anıl ESEN
Başkan

DAĞITIM:
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Rektörlüğü (Sağlık Bilimleri Fakültesi)

Sümer Mh. 452 Sk. No:2 35260 Konak/İZMİR
Faks No:0232 4849087

e-Posta:filiz.gocmen@saglik.gov.tr İnt.Adresi: filiz.gocmen@saglik.gov.tr

Bilgi için:Filiz GÖÇMEN
Unvan:HEMŞİRE

Telefon No:0232 444 35 01- 1242

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 93d79d76-1cb0-4954-9c04-dfd1201e8633 kodu ile eri şebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ÖZGEÇMİŞ

1993 yılında Amasya'nın Merzifon ilçesinde doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini İzmir'de tamamladı. 2011 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nu kazandı. 2011-2012 öğretim yılında EÜ. Yabancı Diller Bölümü İngilizce Hazırlık Programına devam etti. 2016 yılında “*Öğrenci Hemşirelerin Entegre Eğitim Sisteminden Memnuniyetlerinin İncelenmesi*” konulu tez çalışması ile lisans programını başarıyla tamamladı ve aynı yıl İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı - Psikiyatri Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans programına yerleşti. Ulusal ve uluslararası IV. Hemşirelikte Güncel Yaklaşımlar ve Sorunlar Kongresi adlı bilimsel programda katılımcı olarak yer alan araştırmacının “*Psikiyatri Hemşireliğinde Koruyucu ve Rehabilitasyon Edici Bakımda Teknolojinin Kullanımı*” adlı poster bildirisi yer almaktadır.

