

**ERKEN ERGENLİKTE BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME,
ALGILANAN ANNE BABA TUTUMU ve ALGILANAN
SOSYAL DESTEK İLE PSİKOLOJİK SAĞLIK ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

SÜMEYRA AKDENİZ

TARAFINDAN

**YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜNE
SUNULAN TEZ**

**PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZ**

MART 2017

Sosyal Bilimler Enstitüsü Onayı

Yrd. Doç. Dr. Seyfullah YILDIRIM
Enstitü Müdürü

Bu tezin Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm şartları sağladığımı tasdik ederim.

Prof. Dr. Cem Şafak ÇUKUR
Anabilim Dalı Başkanı

Okuduğumuz savunmasını dinlediğimiz bu tezin bir yüksek lisans derecesi için gereken tüm kapsam ve kalite şartlarını sağladığını beyan ederiz.

Doç. Dr. Özden YALÇINKAYA ALKAR
Danışman

Jüri Üyeleri (ilk isim jüri başkanına ikinci isim ise danışmana aittir.

Yrd. Doç. Dr. Hande ILGAZ **İhsan Doğramacı Bilkent Üniversitesi**

Doç. Dr. Özden Yalçinkaya ALKAR **Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi**

Yrd. Doç. Dr. Halime Şenay GÜZEL **Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi**



İNTİHAL METNİ

Bu tez içerisindeki tüm bilgilerin akademik kurallar ve etik davranış çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu beyan ederim. Ayrıca bu kurallar ve davranışların gerektirdiği gibi bu çalışmada orijinal olmayan her tür kaynak ve sonuçlara tama olarak atıf ve referans yaptığımı da beyan ederim; aksi takdirde tüm yasal sorumluluğu kabul ediyorum.

Sümevra AKDENİZ

İmza:

ÖZET

ERKEN ERGENLİKTE BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME, ALGILANAN ANNE BABA TUTUMU ve ALGILANAN SOSYAL DESTEK İLE PSİKOLOJİK SAĞLIK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

AKDENİZ, Sümeyra

Yüksek Lisans, Psikoloji Bölümü

Tez Yöneticisi: Doç. Dr. Özden YALÇINKAYA ALKAR

Ocak 2017, 120 sayfa

Bu çalışma erken ergenlik döneminde bilişsel duygu düzenleme, algılanan anne baba tutumu, algılanan sosyal destek ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışma Ankara'nın Emek semtinde bulunan 10 ile 15 yaş arası 250 kız ve erkek öğrencinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Katılımcılardan bilgi toplamak için; demografik bilgi toplama formu, Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri, Güçler ve Güçlükler Anketi, Algılanan Anne Baba Tutumu Ölçeği, Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılmıştır. Toplanan bilgiler, korelasyon, çoklu varyans (MANOVA) ve Regresyon analizleri ile incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden felaketleştirme kullanımı arttıkça ergenlerin yaşadıkları psikolojik belirti, davranışsal ve duygusal problemler oranında artış meydana geldiği gözlemlenmiştir. Benzer olarak kendini suçlama stratejisinin yüksek

oranda kullanan ergenlerde daha fazla psikolojik belirti düzeyi olduğu görülmüştür. Ayrıca annelerinin tutumlarını daha fazla reddedici ve babalarının tutumlarını daha fazla aşırı koruyucu olarak algılayan ergenlerin daha fazla psikolojik belirti puanına sahip oldukları ve daha fazla davranış ve duygusal problemleri yaşadıkları bulunmuştur. Algılanan aile desteğinin artmasının da düşük düzeyde psikolojik belirtilere ve davranış ve duygusal problemlerine sahip olmakla ilişkili olduğu gözlemlenmiştir. Araştırma bulguları ilgili literatür çerçevesinde tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bilişsel Duygu düzenleme, Psikolojik Sağlık, Erken ergenlik, Algılanan Anne Baba Tutumu, Algılanan Sosyal Destek

ABSTRACT

ANALYSIS OF THE RELATIONSHIP BETWEEN COGNITIVE EMOTIONAL REGULATION, PERCEIVED PARENTAL ATTITUDES, PERCEIVED SOCIAL SUPPORT AND PSYCHOLOGICAL HEALTH IN EARLY ADOLESCENCE

Akdeniz, Sümeyra

M.A., Department of Psychology

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Özden YALÇINKAYA ALKAR

January 2017, 120 pages

The present study aims to examine the relationship between cognitive emotional regulation, perceived parental attitudes, perceived social support in early adolescence. The participants of this study are 250 female and males secondary education students from Ankara's Emek area. Their ages ranged in 10 to 15. Demographical Information Form, Cognitive Emotional Regulation Questionnaire, Egna Minnen Beträffande Uppfostran, EMBU; My Memories of Upbringing, Strength and Difficulties Questionnaire, Short version of Symptom Inventory, Perceived Social Support Scale are used to gather information from participants. Gathered information was analyzed through correlational, multiple analysis of variance and regression analysis. As a result of the study, adolescents using more catastrophizing experienced more psychological symptoms and

behavioral and emotional problems. Similarly, adolescents using more self blame had more psychological symptoms. Also, adolescents perceiving more rejection from their mothers and more over protection from their fathers had more psychological symptoms and more behavioral and emotional problems. Association between cognitive emotional regulation and psychological health was observed. It was observed that perceived more family support associated with having less psychological symptoms and less behavioral and emotional problems. Findings of the present study was discussed in the light of literature.

Key Words: Cognitive Emotional Regulation, Psychological Health, Early Adolescence, Perceived Parental Attitudes, Perceived Social Support



Anne, Babama ve Ablama

TEŞEKKÜR

Öncelike bu çalışmanın baőlangıcından sonuna kadar geçen sürede her zaman bana karşı destekleyici, sabırlı, anlayışlı ve ilgili davranan değerli tez danıőmanım Doç. Dr. Özden Yalçınkaya Alkar'a yardımlarından ve emeklerinden dolayı őükranlarımı sunuyorum.

Tez sunumuma değerli vakitlerinden zaman ayırıp katılan bana karşı yapıcı yorumlarda ve önerilerde bulunan ve destekleyici bir tutum sergileyen değerli tez jürilerinden Yrd. Doç Dr. Hande Yılmaz ve Yrd. Doç. Dr. şenay őenyuva Güzel'e de yardımlarından dolayı çok teşekkür ediyorum.

Verilerin toplanması için gerekli izini bana sağlayan Milli Eğitim Bakanlığı AR-GE birimi çalıőanlarına, araőtırmayı gerçekleőtirdięim Hamdullah Suphi İlköğretim Okulu ve Gülen Muharrem Pakoğlu İlköğretim okulu müdürlerine, rehber öğretmenlerine ve tabi ki araőtırmaya katılan tüm öğrenci arkadaşlarıma ve ailelerine teşekkür ediyorum.

Ayrıca bu çalışma süresi boyunca değerli bilgilerini ve yardımlarını benden esirgemeyen İzmir'deki hocalarıma, Araő. Gör. Nur Elibol'a, Araő. Gör. Yankı Süsen'e ve Araő. Gör. Emine Yücel'e teşekkürlerimi sunuyorum.

Bu çalışmanın baőından sonuna kadar benden maddi manevi yardımını esirgemeyen canım anneme, babama, ablama, anneanneme ve canım aileme őükran ve sevgilerimi sunuyorum.

Son olarak, çalışma süresince benden maddi manevi desteğini esirgemeyen çok değerli arkadaşlarım Reyhan Demir Onay'a, Fatma Bıyık Sarı'ya, Arşel Balcı'ya, Ozan Bahçivan'a, Umut Çıvgın'a, Pınar Ersoy'a ve Ayşegül Aydınlık'a teşekkürlerimi ve sevgilerimi sunuyorum.



İÇİNDEKİLER

İNTİHAL.....	iii
ÖZET	iv-v
ABSTRACT.....	vi-vii
İTHAF.....	viii
TEŞEKKÜR.....	ix-x
İÇİNDEKİLER	xi-xiii
TABLolar	xiv
EKLER LİSTESİ	xv
BÖLÜM.....	1
1. GİRİŞ.....	1
2. LİTERATÜR	2
2.1. Ergenlik Dönemi.....	2-5
2.2. Duygu.....	5-6
2.3. Duygu Düzenleme	6-7
2.3.1. Bilişsel Duygu Düzenleme	7-8
2.4. Erken Ergenlikte Psikolojik Sağlığı Etkileyen Bozukluklar.....	9
2.4.1. Dışsallaştırma Bozuklukları.....	9-11
2.4.2. İçselleştirme Bozuklukları	11-12
2.5. Erken Ergenlikte Bilişsel Duygu Düzenleme ve Psikolojik Sağlık İlişkisi	12-14
2.6. Algılanan Anne Baba Tutumu	14-19
2.6.1. Algılanan Anne Baba Tutumu ile Psikolojik Sağlık İlişkisi.....	19-20
2.7. Algılanan Sosyal Destek.....	20-21
2.7.1 Algılanan Sosyal Destek ile Psikolojik Sağlık İlişkisi.....	22-23
2.8 Cinsiyet Farklılıkları	23-25
2.9 Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Hizmeti Alma	26-27

2.10 Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri	28-30
2. YÖNTEM	31
2.1 Örneklem	31
2.2 Veri Toplama Araçları	34
2.2.1 Demografik Bilgi Formu	34
2.2.2 Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği.....	34-35
2.2.3 Kısa Semptom Envanteri	35-36
2.2.4 Güçler ve Güçlükler Anketi	36-37
2.2.5 Algılanan Anne Baba Tutum Ölçeği	37-38
2.2.6 Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	38-39
2.3. İşlem	39
2.4. İstatistiksel Analizler.....	40
3. BULGULAR.....	41
3.1. Çalışmadaki Değişkenlerin Ortalama, Standard Sapma ve Aralık Puan Değerlerinin İncelenmesi	41
3.2. Çalışmadaki Değişkenlerin Birbirleriyle Olan İlişkilerinin İncelenmesi: Korelasyon Analizi	43
3.3. Çalışmadaki Değişkenlerin Psikolojik Belirtilerle Olan İlişkilerinin İncelenmesi:Korelasyon Analizi.....	45
3.4. Çalışmadaki Diğer Değişkenlerin Davranışsal ve Duygusal Sorunlar ile Olan İlişkilerinin İncelenmesi: Korelasyon Analizi	47
3.5. Çalışmadaki Değişkenlerin Cinsiyete göre Farklılaşp Farklılaşmadığının İncelenmesi: Çoklu Varyans Analizi	49
3.6. Davranışsal ve Duygusal Sorunların Farklı Düzeylerine göre Araştırma Değişkenlerinin Değişip Değişmediğinin İncelenmesi: Çoklu Varyans Analizi (MANOVA)	51-52
3.7. Psikolojik Belirtileri Yordayan Değişkenler: Regresyon Analizi.....	54-55
3.8. Davranışsal ve Duygusal Sorunları Yordayan Değişkenler: Regresyon Analizi.....	57-58
4. TARTIŞMA	60
4.1. Psikolojik Sağlığı Yordayan Değişkenlerin İncelenmesi	60-64
4.2. Psikolojik Sağlık Düzeyi Yönünden Farklı Gruplar Arasındaki Farklılıkların İncelenmesi	65-68
4.3. Çalışmanın Değişkenlerinin Cinsiyete Göre Farklılaşmasının İncelenmesi	68-73
4.4. Çalışmanın Değişkenlerinin Birbiriyle Olan İlişkilerinin İncelenmesi... ..	73-76

4.5. Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Kullanım Sıklığının İncelenmesi	76-79
4.6. Çalışmanın Hipotezleri	81-84
4.7. Sınırlılıklar	85-86
4.8. Sonuç ve Öneriler	86-87
KAYNAKÇA	86-87
EKLER.....	106-116
TEZ FOTOKOPİSİ İZİN FORMU.....	117



TABLULAR LİSTESİ

TABLULAR

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo Demografik Özellikleri	32-33
Tablo 2. Çalışmadaki Değişkenlerin Ortalama, Standard Sapma ve Aralık Puan Değerleri.....	42
Tablo 3. Çalışmadaki Değişkenlerin Birbirleriyle Olan İlişkilerinin İncelenmesi: Korelasyon Analizi.....	44
Tablo 4. Çalışmadaki Değişkenlerin Psikolojik Belirtilerle Olan İlişkilerinin İncelenmesi.....	46
Tablo 5. Çalışmadaki Diğer Değişkenlerin Davranışsal ve Duygusal Sorunlar ile Olan İlişkilerinin İncelenmesi: Korelasyon Analizi.....	48
Tablo 6. Çalışmadaki Değişkenlerin Cinsiyete göre Farklılaşp Farklılaşmadığının İncelenmesi: Çoklu Varyans Analizi (MANOVA).....	50
Tablo 7. Davranışsal ve Duygusal Sorunların Farklı Düzeylerine Göre Araştırma Değişkenlerinin Değişip Değişmediğinin İncelenmesi: Çoklu Varyans Analizi (MANOVA).....	53
Tablo 8. Psikolojik Belirtileri Yordayan Değişkenler: Regresyon Analizi.....	56
Tablo 9. Davranışsal ve Duygusal Sorunları Yordayan Değişkenler: Regresyon Analizi.....	59
Tablo 10. Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin 4 Farklı Çalışmadaki Kullanım Sıklıklarının Ortalama Puan Değerleri.....	80

EKLER LİSTESİ

EK 1: Onam Formu.....	106
EK 2: Demografik Bilgi Formu.....	107
EK 3: Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği.....	108
EK 4: Kısa Semptom Envanteri.....	109-110
EK 5: Güçler ve Güçlükler Anketi.....	111
EK 6: Algılanan Anne Baba Tutum Ölçeği.....	112-113
EK 7: Algılanan Sosyal Destek Ölçeği.....	114-115
EK 8: Milli Eğitim Müdürlüğü İzin Belgesi.....	116

BÖLÜM

1.GİRİŞ

Bu çalışmanın amacı erken ergenlikte bilişsel duygu düzenleme, algılanan anne baba tutumu, algılanan sosyal destek ile psikolojik sağlık ilişkisini incelemektir. Ergenlik dönemi çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemi olarak kabul edilmektedir. Her bireyin gelişimini tamamlayarak kendine ait bir kimliğe sahip olduğu dönem olan yetişkinliğe geçiş evresi olan ergenlik döneminde bireyler; fiziksel, zihinsel ve psikolojik anlamda gelişimlerini tamamlama sürecine girmektedirler. Buradan hareketle, bu çalışmada ergenlik dönemindeki gençlerin psikolojik sağlıkları üzerinde ciddi etkileri olduğu ayrı ayrı test edilen bilişsel duygu düzenleme, algılanan anne baba tutumu ve algılanan sosyal destek kavramlarının ergenlik dönemindeki gençleri ne derece etkilediklerinin aynı çalışmada birlikte incelenmesi planlanmıştır.

Çalışmanın ilk bölümünde öncelikle ergenlik dönemi özelliklerinden bahsedilmiştir. İkinci kısmında duygu kavramından bahsedilip daha sonrasında duygu düzenleme ve bilişsel duygu düzenleme kavramları açıklanmıştır. Dördüncü kısımda ise erken ergenlik döneminde görülen psikolojik bozukluklar içselleştirme ve dışsallaştırma bozuklukları olmak üzere iki başlık halinde incelenmiştir. Beşinci kısımda literatürde bilişsel duygu düzenleme ile psikolojik sağlık ilişkisini inceleyen çalışmalara değinilmiştir. Daha sonra algılanan anne baba tutumlarının ne oldukları ve literatürde belirlenen anne baba tutumları açıklanıp algılanan anne baba tutumu ve psikolojik sağlık ilişkisi incelenmiştir. Yedinci kısımda algılanan sosyal destek kavramından bahsedilip erken ergenlikte algılanan sosyal destek ile psikolojik sağlık ilişkisini test eden literatürdeki çalışmaların bulgularından bahsedilmiştir. Psikolojik sağlıkla ilgili cinsiyet farklılıklarına da bu kısımdan sonra

değnilmiştir. Ardından psikolojik danışmanlık ve rehberlik hizmeti alma ile psikolojik sağlık ilişkisi hakkında literatür çerçevesinde bilgiler verilmiştir. Son olarak da çalışmanın amacı ve hipotezlerinin ne oldukları belirtilmiştir.

2. LİTERATÜR

2.1.Ergenlik Dönemi

Ergenlik dönemi, 12-21 yaşları süresince çocukluk ile yetişkinlik arasında yaşanan en uzun süren insan gelişim evrelerinden biri olarak kabul edilmektedir (Arıkan ve ark 2013). “Ergenlik” kelimesinin kökenine bakıldığında Latince “adolescere” olarak bilinen “-ye doğru büyümek” kelimesinden geldiği bilinmektedir. Ergenlik, çocukluk döneminin son, yetişkinlik döneminin ise ilk evresi olarak kabul edilmektedir (Cloutier, 1982; akt. Gözcü, Yavaş, 2012). Çocukluk döneminin tam olarak ne zaman biteceği ve yetişkinlik çağının ne zaman başlayacağı biyolojik, psikolojik ve toplumsal gelişim durumuna göre farklılaşmaktadır (Esenay ve Conk, 2007). Ergenlik dönemi, çocukluk ile yetişkinlik dönemleri arasında olmasından dolayı yeni toplumsal rollerin geliştiği bir dönem olarak tanımlanıp bazı çocuklukla ilgili rollerin varlığı sürdürülürken bazı yetişkinlik rollerinin kazanılmaya da başlanıldığı bir dönem olarak bilinmektedir (Cloutier, 1982; akt. Gözcü, Yavaş, 2012). Bu dönemde ergenlerin, aileleri ve toplum içinde daha fazla sorumluluk üstlenmeye başlayıp yetişkinlikte yerine getirmeleri gereken görevlere hazırlandıkları ve gelecekte yaşamlarını olumlu veya olumsuz anlamda etkileyecek olan önemli adımları atmaya başladıkları görülmektedir (Esenay ve Conk, 2007).

Ergenlik dönemi zamana göre değişiklik göstermektedir. Toplumsal değişimin hızlı olmasından dolayı günümüzdeki ergenliğin birkaç nesil önceki ergenlik döneminden farklı olduğu gözlenmektedir (Gözcü, Yavaş, 2012). Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonunun (UNICEF, 2011) ergenlik dönemini erken ergenlik (early adolescence) ve geç ergenlik (late adolescence) olmak üzere iki kısma ayırarak 10 ve 14 yaşları arasını erken ergenlik dönemi olarak tanımlarken 15 ve 19 yaşları arasını ise geç ergenlik dönemi olarak tanımladığı

görülmektedir. Ayrıca fiziksel, bilişsel ve cinsel gelişimlerin kızlarda erkeklerden yaklaşık 12-18 ay önce meydana geldiği kaydedilmiştir (UNICEF, 2011). Derman (2008) da araştırmasında ergenliği; erken ergenlik, orta ergenlik ve geç ergenlik olmak üzere üç evrede nitelendirip erken ergenliğin 12-14 yaşları arasında, orta ergenliğin 15-18 yaşları arasında ve geç ergenliğin ise 18 yaşında başladığını ve kimlik bütünleşmesiyle sonlandığını belirtmiştir.

Pawlowski ve Hamilton (2008) ise çalışmalarında ergenliği erken ergenlik (early adolescence), orta ergenlik (mid-adolescence) ve geç ergenlik (late adolescence) olmak üzere üç evrede olduğunu saptayıp kızlar ve erkekler için bu evrelerin farklı yaşlar arasında gerçekleştiğini belirtmişlerdir.

Erken ergenlik dönemi kızlarda 11-13 yaş, erkeklerde ise 12-14 yaş aralıkları olarak belirlenmiştir (Pawlowski ve Hamilton, 2008). Bu dönemdeki kız ve erkeklerin fiziksel gelişimleri incelendiğinde; fiziksel ve cinsel olgunlaşmanın bu dönemde başladığı görülmektedir (Derman, 2008). Bedensel değişimle ilgili kafa karışıklıklarının ve kontrolünü kaybetme duygusuyla birlikte oluşan korku ve kaygıların yaşandığı belirtilmiştir. Bu dönemdeki bilişsel gelişime bakıldığında; çoğunlukla somut düşünce biçiminin hakim olduğu gözlemlenmiştir (Kulaksızoğlu, 1998). Ergenlerin hayatlarını anlık yaşadıkları ve psiko-sosyal gelişim açısından kendilerini tanımlamak için ailelerine değil de dış dünyaya bakmaya başladıkları kaydedilmiştir (Derman, 2008). Bunların yanısıra, normal olup olmadıklarını sorguladıkları ve henüz kendilerine ait belirli ve tanımlanmış değerleri mevcut olmadığından hala ebeveynlerinin değerlerini benimsedikleri görülmektedir (Çuhandaroğlu, 1996). Bu değerleri sorgulamaya başladıkları ama henüz iç denetimlerinin gelişmemiş olduğu belirtilmiştir (Pawlowski ve Hamilton, 2008).

Orta ergenlik dönemi kızlarda 13-16 erkeklerde 14-17 olarak saptanmıştır (Pawlowski ve Hamilton, 2008). Fiziksel gelişimlerinde bu dönemde bedensel olarak değişimin olduğu belirtilmektedir. Cinselliğe karşı yoğun duygular yaşadıkları ve gençlik aşklarına bu dönemde rastlanmaya başlandığı kaydedilmiştir. Cinselliğe yönelik merak ve cinsel ilişki nedeniyle kızlarda hamilelik riski yüksek olduğu tespit edilmiştir (UNICEF, 2011; Pawlowski ve Hamilton, 2008). Bu dönemdeki ergenlerin bilişsel gelişimleri incelendiğinde; soyut düşünme döneminin

başladığı belirlenmiştir (Derman, 2008). Şimdiki zaman ile gelecek zaman arasındaki bağlantı kurmaya başladıkları ve entelektüel anlamda merak duygularının gelişmeye başladığı rapor edilmiştir (Kulaksızoğlu, 1998; Derman 2008). Bu dönemde ergenlerin hayata dair her şeyi bildiklerini sanma ve her şeye güçlerinin yetecekleri duygularını yaşadıklarının görüldüğü ve psiko-sosyal anlamda da; kim oldukları, ne yaptıkları ve neyin iyi olduğu konularında arkadaşlarının fikirlerinin ebeveynlerinkilerden daha etkili olduğu kaydedilmiştir (Steinberg, 2007; Derman, 2008). Bu dönemde ergenlerin benmerkezci oldukları ve kendilerine ait değerlerini geliştirmeye ve onları test etmeye başladıkları rapor edilmiştir. Bunu yapmak için de ebeveynlerinin değerlerini reddetme yoluna başvurdıkları gözlemlenmiştir (Pawlowski ve Hamilton, 2008; UNICEF, 2011).

Geç ergenlik dönemi, kızlarda 16-19 yaş, erkeklerde 17-19 yaş olarak belirlenmiştir (Pawlowski ve Hamilton, 2008). Bu dönemin fiziksel gelişim özelliklerine bakıldığında; fiziksel gelişimin tamamlandığı kaydedilmiştir (Steinberg, 2007). Bedensel değişimle ilgili görülen kafa karışıklığının azaldığı gözlemlenip kendilerini kontrol etme duygularının arttığı ve ergenlerin daha olumlu ve daha gerçekçi benlik duygusuna sahip olduklarına rastlandığı belirtilmiştir (Kulaksızoğlu, 1998). Bilişsel gelişim açısından ise; erişkin düşüncenin oluşmaya başladığı görülmüştür. Geleceğe yönelik hedeflerinin daha net ve belirgin olduğu ve soyut düşünme becerilerinin olduğu gözlemlenmiştir (Derman, 2008). Psiko-sosyal gelişimleri incelendiğinde ise; bir erişkine benzer benlik duygusuna ulaştıkları kaydedilmiştir. Akran gruplarının eski önemini yitirmeye başladığı ve kendi iç dünyalarında yaşadıkları çalkantıların ve bocalamaların azalıp kendilerine ait değerlerinin netleştiği belirtilmiştir (UNICEF, 2011; Pawlowski ve Hamilton, 2008). İç denetimlerinin gelişmekte olmasıyla daha bilinçli olmaya başladıkları görülmüştür. (Pawlowski ve Hamilton, 2008).

Ergenlik dönemi, negatif duygulanımda önemli bir artış, akran ilişkilerinde aşırı duyarlılık, aşırı ödül arama isteği ve uzun dönem sosyal anlamda karmaşık hedeflere bağlılık durumlarıyla nitelendirilmektedir (Nelson ve ark., 2005). Bu değişimler, büyük ölçüde aileden bağımsız olma ve gelişimsel olarak önemli olan akran ilişkileri ve romantik ilişki kurabilme gereksinimleri için olan becerileri

arttırırken duyguları ve davranışları düzenleyememeye yönelik ciddi yatkınlığı oluşturdukları düşünülmektedir (Spear, 2000; Steinberg, 2005). Çocukluktan erken ergenliğe geçişteki duygu işleyişinde meydana gelen gelişimsel değişiklikleri anlamak hayatın bu aşamasında oluşan depresif bozukluklara yatkın olmayı belirleyen durumları kapsamlı olarak anlamayı sağlamaktadır (Nelson ve ark., 2005). Sadece bir duygu işleyiş bozukluğu olarak tanımlanan depresyon değil aynı zamanda duygu gelişimi de bu dönemde hızla gerçekleşen bilişsel, biyolojik, cinsel ve kişiler arası süreçlerin gelişimi ile bağlantılıdır (Steinberg, 2007; Nelson ve ark., 2005). Bu yüzden duygu gelişimine odaklanmak depresif bozukluklara yatkınlığın gelişimsel temelini keşfini kolaylaştırmaktadır (Nelson ve ark., 2005).

2.2.Duygu

Duygu kavramı incelendiğinde; sosyal nitelikte olduğu ve sosyal yaşamda var olmasının duygularla ilgili mevcut düşüncelerin temelini oluşturduğu bilinmektedir (Parkinson, 1996). Duyguların neler olduğuna bakıldığında; sosyal yaşamda veya dış çevrede karşılaşılan imkanlara ve zorluklara uyumlu olarak verilen biyolojik temelli tepkiler oldukları görülmektedir (Gross & Munoz, 1995). Duyguların nasıl işlediği incelendiğinde, öncelikle farkında olmadan, hızlı olarak içsel ve dışsal olayın değerlendirilip daha sonra olayın nasıl değerlendirildiğine bağlı olarak biyolojik temele dayalı duygu sisteminin tetiklendiği görülmektedir (Gross & Munoz, 1995). Duygu sistemi tetiklendiğinde de kişinin algıladığı duruma uygun bir şekilde tepki vermesini hazırlayan davranışsal ve fizyolojik alanlarda değişiklikler meydana geldiği kaydedilmiştir (Parkinson, 1996). Duygular biyolojik temelli olmasına rağmen psikolojik ve çevresel faktörlerin, duygusal tepkinin son halini belirleyici bir role sahip oldukları görülmektedir (Gross & Munoz, 1995). Ayrıca, bir durum karşısında davranışsal tepkiler vermeyi ve karar vermeyi, önemli olayları hatırlamaya çalışmayı ve kişilerarası etkileşimlerin kolay olmasını sağladıkları bilinmektedir (Gross ve Thompson, 2007). Bunun yanı sıra, uygun olmayan zaman ve yoğunlukta ortaya çıktıklarında ise insan yaşamını zorlayan bir kavram haline de gelebildikleri kabul edilip birçok farklı psikopatolojiyle kendini gösterdikleri; sosyal zorluklar ve hatta fiziksel hastalıkların ortaya çıkışında rol

oynadıkları tespit edilmiştir (Gross & Munoz, 1995). Günlük yaşamı ve sosyal ilişkileri sürdürebilmek için duyguların düzenlenmesi bireylerin yaşamında önemli bir yere sahip olduğu kabul edilmektedir (Gross & Munoz, 1995).

2.3 Duygu Düzenleme

Duygu düzenleme, bireylerin hangi duygulara, ne zaman sahip oldukları ve onları nasıl yaşayıp ifade ettikleri üzerinde etkili olan süreçleri sınavan bir kavram olarak kabul edilmektedir (Mennin, Heimberg, Turk & Fresco, 2002). Bu süreçlerin; duyguların bir durumu düzenlemesi ya da duyguların kendilerini düzenlemesi şeklinde gerçekleştiği ifade edilmektedir (Gross & Munoz, 1995). Duygu düzenlemenin gelişimi incelendiğinde mizaç kavramının önemli bir alana sahip olduğu görülmektedir. Mizaç; duygu, dikkat ve motor hareketler arasında olan tepkiler ve kişinin bunları düzenlemesindeki bireysel farklılıklar olarak tanımlanmaktadır (Mullin & Hinshaw, 2007). Mizaç ile duygu karşılaştırıldığında; mizaç, yılın bir mevsimi gibi olarak tanımlanırken duygu ise gündün güne değişen hava şartlarında olduğu gibi sıklıkla düzenlemeyi ve uyumu gerektiren bir durum olarak görülmektedir. (Mullin & Hinshaw, 2007). Bundan dolayı mizaç her duygusal tecrübeyi yansıtmazken yalnızca bir bireyin duygularının belli bir alanını düzenleyebilmesi üzerinde genel bir etkiye sahip olduğu söylenmektedir (Gross & Munoz, 1995). Duygu düzenlemenin; emekleme dönemi, erken çocukluk dönemi ve ergenlik öncesi dönemleri boyunca büyük ölçüde gelişim gösterdiği ifade edilmektedir (Thompson, 1994).

Duygu düzenlemenin oluşum süreçleri incelendiğinde *çaba gerektiren kontrol* olarak adlandırılan kontrol mekanizmasının da etkili olduğu görülmektedir (Postner & Rorthbart, 2000; akt; Mullin & Hinshaw, 2007). Bu kontrol, bir durum karşısında oluşabilecek olan duygusal tepkiyi engelleyebilme becerisi olarak ifade edilmektedir (Tandon, Cardeli ve Luby, 2009). Aynı zamanda bu kontrol durumu; dikkati uyarıcı üzerinde yoğunlaştıran, değiştiren, davranışsal tepkiyi engelleyen becerileri içeren ve dikkat gerektiren kaynakların istemli olarak yönetilmesiyle isteyerek yapılan bir kontrol olarak kabul edilmektedir (Eisenberg & Spinrad,

2004). Bir öfke-uyarılma durumunda ise bu sürecin; öfke kaynağından dikkatin başka yöne doğrultulup davranışsal tepkinin engellenmesiyle oluştuğu ve bu davranışsal tepkiyi engellemenin duygusal düzenleme olarak ifade edildiği görülmektedir (Eisenberg ve ark, 2000; akt; Mullin ve Hinshaw, 2007). Duygu düzenlemenin istemsiz veya tepkisel kontrol biçimi yoluyla da oluştuğu ve duygusal uyarana karşı olan bu otomatik süreçlerin dikkati tekrar yönlendirmeyi içerdiği bilinmektedir (Eisenberg ve Spinrad, 2004). Bu durumun da bilinç dışı meydana geldiği ve bir duyguyla ilgili davranışsal tepkinin oluşumunu engelleyip kişinin o anki duygu durumunu düzenleyebilmesine yardım ettiği görülmektedir (Nigg, 2000). Engelleme süreçlerinin karmaşık bir yapıda oldukları ve duygu düzenlemenin otomatik ve istemle olmak üzere iki şekilde gerçekleştiği vurgulanmaktadır (Gross & Thompson, 2007).

2.3.1. Bilişsel Duygu Düzenleme

Duygu düzenleme sürecinin oluşum aşamaları başka bir modelde farklı bir biçimde “tekrar değerlendirme” ve “bastırma” olarak ifade edilmektedir (Ehring, Fischer, Tuschen-Caffier ve Gross, 2010). Bu modelde, bilişsel anlamda duyguyu düzenleme girişimiyle ilgili olarak önceki oluşan duygunun tekrar oluşum sürecinin (tekrar değerlendirme); duygunun oluşumu sonrasında oluşan davranışsal duygu düzenleme girişiminden (bastırma) daha etkili olup olmadığına bakılmıştır (Ehring, Fischer, Tuschen-Caffier ve Gross, 2010). Bastırmaya neden olan olumsuz duyguların duyguyu ifade etmeyi etkili bir biçimde azalttığı görülürken, hissedilen duyguyu azaltmada etkili olmadığı görülmüş ve bununla birlikte oluşan fiziksel tepkinin artmasına ve hafızadaki bozukluklara neden olduğu gözlemlenmiştir. Bastırmanın aksine, tekrar değerlendirmenin fizyoloji ve hafıza üzerinde olumsuz bir etki oluşturmadan hem duygunun ifade edilmesini hem de duygunun yaşanmasını etkili bir şekilde azalttığı saptanmıştır (Gross & Thompson, 2007). Duygu düzenleme yapamamanın “aşırı düzeyde düzenleme” ve “düşük düzeyde düzenleme” olmak üzere iki şekilde gerçekleştiği ifade edilmektedir (Cole, Michel ve Tedi, 1994).

Bilişsel duygu düzenleme stratejileri ise, bir duygunun oluşumunu sağlayan olaylara karşısında kişilerin tecrübe ettiği bir duygunun veya duygusal bir olayın türünü ve büyüklüğünü bilinçli veya bilinç dışı olarak değiştirme girişiminde bulunan bilişsel cevaplar olarak adlandırılmaktadır (Thompson, 1994). Stres kaynaklı bir olaya verilen duygusal tepkinin bilişsel baş etme stratejileri kullanılarak düzenlenebileceği belirtilmektedir (Lazarus ve Folkman, 1984). Son dönemde belli stratejileri kullanma eğilimi ile depresyon, kaygı, mani ve yeme bozuklukları gibi çeşitli bozukluk arasındaki ilişkiye gönderme yapan birçok çalışma yürütülmüştür (Aldao ve Nolen-Hoeksema, 2010). Bu çalışmalarla ilişkili olarak Garnefski ve arkadaşları duygu düzenlemeyle ilişkili olan bilişsel baş etme becerisini değerlendirmek için Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Anketini (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire-CERQ) geliştirmişlerdir (2001). Bilişsel Duygu Düzenleme Anketinin, bilişsel baş etme süreçlerinin geniş bir kümesinin kapsamında yer alan önceki ölçüm araçlarının dışında yer aldığı görülmektedir (Garnefski ve ark, 2001). CERQ 9 adet bilişsel baş etme stratejisini içermektedir: (1) kendini suçlama (2) diğerlerini suçlama, (3) kabul etme, (4) plan yapmaya yeniden odaklanma (örn: mevcut durumu ele almak için gerekli olan adıma gönderme yapma), (5) olumlu yeniden odaklanma (örn: yaşanmış olan olumlu olaya odaklanma), (6) ruminasyon (sürekli düşünme), (7) olumlu yeniden değerlendirme (örn: bir olaya olumlu önem sırası verme), (8) olayın değerini azaltma, (9) felaketleştirme (Garnefski ve ark, 2001). CERQ’te yer alan kendini suçlama, diğerlerini suçlama, ruminasyon ve felaketleştirme uyumsuz baş etme stilleri olarak belirlenirken kabul, plan yapmaya yeniden odaklanma, olumlu yeniden odaklanma, olumlu yeniden değerlendirme ve olayın değerini azaltma ise uyumlu baş etme biçimleri olarak tanımlanmıştır (Garnefski ve ark., 2001).

2.4 Erken Ergenlikte Psikolojik Sağlığı Etkileyen Bozukluklar

Literatürde duygu düzenleme yapamamanın iki türde davranışsal problemlerin meydana gelmesine neden olduğu kaydedilmiştir. Bu problemlerden içselleştirme problemlerinin (üzüntü, depresyon, kaygı, sosyal geri çekilme ve somatik problemler) aşırı düzeyde duygu düzenlemeden dolayı olduğu görülürken dışsallaştırma problemlerinin de (engellemememe, dürtülerine hakim olamama, hiperaktivite davranışları, öfke, asabiyet ve asosyal davranış) düşük düzeyde duygu düzenleme nedeniyle meydana geldiği belirtilmiştir (Cole, Michel ve Tedi, 1994).

2.4.1. Dışsallaştırma Bozuklukları

Dışsallaştırma problemleri literatürde kendini engellemememe, dürtülerine hakim olamama, hiperaktivite davranışları, öfke, asabiyet ve asosyal davranışları içermektedir (Gross ve Thompson, 2007). Dikkat bozukluğu, hiperaktivite ve dürtülere hakim olamamanın genetik ve psiko-biyolojik etkilere sahip olup agresif davranış, olumsuz ebeveynlik ve diğer psikososyal risklerle ilişkilendiği kaydedilmiştir (Cole, Michel ve Tedi, 1994). Dikkatsizlik; hiperaktivite ve dürtülerine hakim olamama bozukluk türünden ayrı tutulmaktadır. Dikkatsiz davranış örüntüleri akademik başarısızlığı ve sosyal uyumsuzluğu yordardığı görülürken; hiperaktivite ve dürtüselliğin akran reddedilmesi ve agresiflikle ilişkili olduğu saptanmıştır (Gross ve Thompson, 2007). Agresiflik veya asosyal davranışın açık agresyon ve örtük agresyon olmak üzere iki türü içerdiği kabul edilip açık agresyonun; kavga etmek, sözsöz hakaretler, fiziksel davranışlar içerdiği; örtük agresyonun ise asosyal davranışın açığa çıkması ile hırsızlık, yalan söyleme, dolandırıcılık, kandırma davranışlarını barındırdığı saptanmıştır (Mullin ve Hinshaw, 2007). Örtük agresyondaki doğrudan olmayan agresyonun, birinin arkasından onun itibarına zarar verecek şekilde konuşmak olduğu ve genellikle bu durumun da daha çok kızlar arasında yaygın olup dedikodu yapmak şeklinde gerçekteleştii belirtilmiştir. Yapılan araştırmalarda dışsallaştırma problemlerinden

“Dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu (DEHB), Karşıt olma, karşı gelme bozukluğu (KOKDB), Davranım Bozukluğu (DB)” türlerinden daha yaygın olarak bahsedilmektedir (Mullin & Hinshaw, 2007).

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun başlangıç yaşının yedi yaş olduğu bilinmektedir (American Psychiatric Association, 2000). Bunun nedenin ise çocukların okul ortamına girmesiyle birlikte farkında olunmayan problemlerin fark edebilir haline gelmesi olduğu açıklanmıştır (American Psychiatric Association, 2000). Bu bozukluğun iki semptom alanından bahsedilerek dikkat eksikliği olan/organize olamayan alt başlığında yer alan çocuklarda agresiflik ve asosyal davranışlar gözlemlenirken hiperaktivite ve dürtüsellik alt başlığında ise agresif davranış örüntülerine yatkınlık olduğu kaydedilmiştir (Barkeley, 2003). Bu bozukluğun %75’i erkeklerde görülürken; % 25 i de kızlarda görüldüğü ve bu orandaki çocukların %5’i ve ergenlerin %8’i arasında okulda başarısızlık, olumsuz aile ilişkileri, akran reddedilmesi yaşandığı kaydedilmiştir. Bu bozukluğun ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde de sürdüğü bilinmektedir (Mullin ve Hinshaw, 2007).

Asosyal davranışların göstergelerinden olan kuralları çiğneme, asabi, saldırganca ve uyumsuz davranışlar; karşıt olma ve karşı gelme bozukluğunun (KOKDB) göstergelerinden olarak kabul edilmektedir (Campell, Shaw ve Gilliom, 2000). Duygusal kontrolsüzlüğün de; bu bozukluğun örtük bir göstergesi ve davranım bozukluğunun gelişmiş bir ön göstergesi olduğu bilinmektedir (Lilienfeld, 2003). Davranım Bozukluğunun; belirgin agresif ve fiziksel şiddet içerikli davranışlarla (kavga etme, hakaret etme, hayvanlara zarar verme) birleştiği saptanmıştır (Hinsaw, 2003). Ayrıca sosyal normları ve diğer insanların haklarını ihlal etme davranışlarını da içerdiği kabul edilmektedir (Hinsaw, 2003). Davranım bozukluğu olan bireylerin diğer insanlarla olan sosyal ilişkilerinde öfkeli davranışlar sergileyerek tartışma yanlısı olma, karşı olma ve inançtı olma özellikleri gösterdikleri kaydedilmiştir (Campell, Shaw ve Gilliom, 2000). Bunlardan farklı olarak; davranım bozukluğunun; yalan söyleme ve kandırma gibi örtük agresif davranışlarını da içerdiği bilinmektedir (Hinsaw ve Lee, 2003). Davranım Bozukluğunun (DB), Karşı gelme ve Karşı Olma Bozukluğundan farklı olarak duygusal bir rahatsızlığı içermediği söylenmektedir (Mullin ve Hinshaw, 2007). Bu

bozuklukların risk faktörlerinin; erken nöro-psikolojik bozukluklar, düşmanca ve tutarlı olmayan ebeveynlik olduğu tespit edilmiştir (Mullin & Hinshaw, 2007).

Ayrıca dışsallaştırma bozukluklarında görülen duygusuzlaşmış (duygusal olmayan) kişilik özellikleri; empati eksikliği, suçlu hissetmeme, sığ bir duygusal alana sahip olma özellikleri ile tanımlanmaktadır. Bu özelliklerin, yetişkin psikopatolojisinin temel özelliklerini temsil ettikleri düşünülmektedir (Frick, Barry ve Bodin, 2000). Asosyal olup duygu eksikliği olan çocukların, asosyal olup düşük düzeyde duygusuzluk kişilik özelliklerine sahip olanlara göre davranış problemi göstermeye daha eğilimli oldukları gözlemlenmiştir (Kagan ve Snidman, 1991). Duygusuzlaşmış olup duygusal olmayan çocuklarda; sadece örtük agresyon değil, açık agresyon da görülmüştür (Blair, 2003). Sonuç olarak; duygusuz davranış örüntülerinin tepkisel agresiflikle ilişkilendiği kaydedilip bu durumun, orbitofrontal korteksin ve amygdalanın fazla aktive olmasından kaynaklan bir nörolojik bozukluk olduğu belirtilmektedir (Blair, 2003).

2.4.2.İçselleştirme Bozuklukları

Gelişimsel anlamda psikopatolojinin oluşumuna bakıldığında; çocuklardaki ve ergenlerdeki içselleştirme bozukluklarının kaygı, korku, utangaçlık, düşük özsaygı, üzüntü ve depresyon ile alakalı problemler olduğu görülmektedir (Cole, Truglio ve Peeke, 1997). Bu içselleştirme problemleri çocuklarda ve ergenlerde ikincil en yaygın görülen psikopatoloji örüntüsü olarak kabul edilmektedir (Lilienfeld, 2003). İçselleştirme bozuklukları incelendiğinde; yapılan araştırmalarda depresyonun ilk sıralarda olduğu gözlemlenmektedir (Puig-Antich, 1982). Depresyon; depresif duygu durumunu ve hiçbir şeyden zevk alamamayı içeren duygusal işleyişteki değişimler olarak tanımlanmaktadır (American Psychiatric Association, 2000). Bu duygusal işleyişteki değişimler duygu düzenlemedeki bozukluklar ile açıklanmaktadır (Ehring, Schnülle, Fischer, Tuschen-Caffier ve Gross, 2010). Kaygı (anksiyete) ise; yaşanan bir olay karşısında hissedilen korku, endişe ve üzüntü gibi duygusal bir durum olarak belirtilmektedir. Ergenlerde ve çocuklarda görülen kaygının değişik nedenlerle oluştuğu ve karmaşık yapıda oldukları söylenmektedir (American Psychiatric Association, 2000). Bir durum karşısında;

mide krampları, hızlı kalp atışları ve avuç içi terlemeleri gibi fizyolojik belirtilerin yanısıra kaçınma gibi davranışsal belirtiler şeklinde görülebileceği ifade edilmektedir (American Psychiatric Association, 2000). Genellikle ergenlerde depresyon ile kaygı semptomlarının sıklıkla bir arada meydana gelebileceği belirtilmiştir (Kovacs ve Devlin, 1998).

Yapılan bir çalışmada klinik anlamda bahsedilen içselleştirme problemleri; farklı yaşlardaki çocuklar ve ergenlerde belirli 4 sendrom “kaygılı-depresif, şizofrenik, somatik yakınmalar ve geri çekilme” olarak tanımlanmıştır (Zoccolillo, 1992). Ayrıca içselleştirme bozuklukları; kaygı veya duygu durum bozuklukları kategorisinden biri olarak sınıflandırılmıştır (Cole, Truglio ve Peeke, 1997). Kaygı bozukluklarının çeşitleri olarak; ayrılık kaygısı, aşırı kaygı bozukluğu, kaçınma bozukluğu, panik bozukluk, sosyal fobi, basit fobi, obsesif-kompulsif bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu ve genellenmiş kaygı bozukluğu DSM-III-R içerisinde yer aldığı görülmektedir (American Psychiatric Association, 2000). Sadece kaygı bozukluklarının çocuklarda ve ergenlerde daha yaygın olarak görülüp bu bozukluklarının 18 yaşından önce gerçekleştiği vurgulanmaktadır (Kovacs ve Devlin, 1998).

2.5. Erken Ergenlikte Bilişsel Duygu Düzenleme İle Psikolojik Sağlık İlişkisi

Dışsallaştırma problemlerinden olan dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun dikkat bozukluğu tipi dışındakinde düşük duygu düzenlemenin daha yaygın olduğu kaydedilmiştir (Barkley, 1990). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun agresiflik derecesinin duygusal düzenlemeyi etkilediği görülmüş ve agresiflik düzeyi yüksek olan erkeklerde yüksek düzeyde duygusal tepki verme davranışı gözlemlenmiştir (Barkley, 1990). Agresif davranışlar arasında önemli farkın olup reaktif agresyonun algılanan tehdide karşı savunucu tepki vermeyle ilişkili davranışlar olduğu görülürken; proaktif agresyonun ise kışkırtılma olmayan, önceden planlanan, kişisel kazancı elde etmek için olan davranışlarla ilgili olduğu belirtilmiştir (Mullin ve Hinshaw, 2007). Düşük düzey duygusal düzenlemenin negatif duygu ile tanımlanmayan açık olmayan asosyal davranışlarda (hırsızlık, yalan söyleme) daha az rol oynadığı saptanmıştır (Frick, O'Brien, Wootton ve Mc

Burnett, 1994). Einsberg ve arkadaşlarının (2000) çalışmalarında çocukların dışsallaştırma davranışları ile davranışsal ve duygusal düzenleme ilişkilerindeki negatif duygulanmada bireysel farklılıkların arabulucu rolü test edilmiş ve duygu düzenlemenin; dışsallaştırma problemlerini, negatif duygulanma sıklık ve yoğunluğunu yordadığı gözlemlenmiştir.

Duygu düzenleme ve içselleştirme problemleri arasındaki ilişki durumu ile ilgili olarak genellenmiş kaygı bozukluğu semptomlarının duyguları düzenlemede ve bir olay anındaki duyguların ifade edilmesinde ciddi problemler yaşamaya ilişkilendiği kaydedilmiştir (Mennin, Heimberg, Turk & Fresco, 2002). Bu düşünceden hareketle genellenmiş kaygı bozukluğu yaşayan kişilerin duygularını daha fazla kontrol altına alma ve bastırma davranışında buldukları gözlemlenmiştir (Mennin, Turk, Heimberg & Carmin, in pres; akt; Mennin, Heimberg, Turk & Fresco, 2002). Bir içselleştirme problemi olarak bilinen depresyonun duygu düzenlemede bozukluğuna neden olduğu, bu durumla birlikte depresif ruh halinin pekiştirilip devam ettiği görülmüştür (Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979). Benzer olarak, duygu düzenleme yapamayan çocuklardaki kaygı bozukluğu ile baş etme (Legerstee, Garnefski, Jellesma, Verhulst & Utens, 2010) ve ergenlerdeki depresyon semptomlarıyla baş etme stratejileri (Garnefski, Boon & Kraaij, 2003) üzerine yürütülen iki ayrı çalışmada duygu düzenlemenin depresyon ve kaygı ile baş edebilmede de önemli rol oynadığına ulaşılmıştır. Duygu düzenleme yapamama ile depresyona yatkın olma durumu arasındaki ilişkinin hiç depresyon yaşamamış ve daha önce depresyon yaşamış kişilerde; öğretilmiş duygu düzenlemenin değil de hazırlıksız, ani olan duygu düzenlemenin depresyon duyarlılığını oluşturduğu kaydedilmiştir (Ehring, Schnulle, Fischer, Tuschen-Caffier ve Gross, 2010).

Erol Öngen'nin çalışmasında (2010) ergenlerin kullandıkları bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden felaketleştirmeyi kullanmanın depresyonu yordadığı görülmüştür. İçselleştirme ve dışsallaştırma problemleri yaşayan ergenlerin bilişsel bozukluk yaşamalarından dolayı adaptif olmayan duygu düzenleme stratejilerini (örn: kendini suçlama, ruminasyon “düşünüp durma” ve felaketleştirme) kullanmaya daha yatkın olduklarına ulaşarak adaptif olmayan bilişsel

çarpıtmaların içselleştirme problemlerinde dışsallaştırma problemlerinden daha fazla yer aldığı gözlemlenmiştir (Leung & Wong, 1998; Epkins, 2000). Garnefski ve arkadaşlarının (2007) yaptığı çalışmada bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden kendi suçlama ve felaketleştirmenin depresyon, korku ve endişe gibi duygusal problemlerle güçlü bir ilişkisi olduğu saptanmıştır. Ruminasyon stratejisinin ise yalnızca endişe ve korku ile ilişkilendiği gözlemlenmiştir.

Dışsallaştırma davranış probleminin yüksek öfkeyle ve az olarak üzüntü eğilimi ile ilişkilendiği görülüp içselleştirme davranış probleminin düşük düzey çaba gerektiren duygu düzenleme, dürtüsellik ve mutsuz olmaya eğilimlilik ile ilişkilendiği gözlemlenmiştir (Eisenberg ve ark., 2001). Ayrıca, içselleştirme davranış problemi olan çocukların üzüntü puanlarının dışsallaştırma davranış problemi olan çocuklardan daha yüksek olduğu ve korku puanlarının da hem kontrol grubundan hem de dışsallaştırma problemi olanlardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Böylelikle, içselleştirme problemi yaşayan çocuklarda çaba gerektiren (isteyerek olan) kontrol puanı düşükken istem dışı kontrolde yüksek puan aldıkları kaydedilmiştir (Eisenberg ve ark., 2001). Ergenlerde duygu düzenleme ve ileri dönemlerdeki uyumları arasındaki ilişkinin test edildiği bir çalışmada da daha fazla duygusal yoğunluk ve değişkenliğin yüksek depresyon semptomları ve davranış problemleri ile ilişkilendiği görülmüştür (Silk, Steinberg & Morris, 2003). Rydell, Berlin & Bohlin'in (2003) çalışmalarında, öfkenin dışsallaştırma problemleriyle ilişkilendiği ve korkunun düşük düzeyde düzenlemesinin içselleştirme problemleriyle ilişkili olduğu görülmüştür. Ayrıca, yüksek düzeyde korku hissinin ve korkuyu düşük oranda düzenlemenin içselleştirme bozuklukları ile ilişkilendiği gözlemlenmiştir. Literatürdeki tüm bu araştırmalar ışığında, psikolojik bozukluklardan hem içselleştirme hem de dışsallaştırma bozukluklarının bilişsel duygu düzenlemeyle ilişkili oldukları anlaşılmaktadır.

2.6. Algılanan Anne Baba Tutumu

Çocukluk döneminde kişilerin kendi kültürlerindeki değerleri, inanç sistemlerini ve ideal davranış biçimlerini kazanmaları sosyalleşme ile gerçekleştiği bilinmektedir (Mussen ve ark., 1984). Bu dönemde sosyalleşme anlamındaki ilk etkileşimin

ebeveynlerle gerçekleşmesinden dolayı ailenin bu süreçteki en önemli etkenlerden biri olduğuna inanılmaktadır (Demir ve Şendil, 2008). Çocukluk ve ergenlik dönemi boyunca duygu düzenleme gelişiminde önemli rol oynayan çevresel faktörlerden birinin aile ve ebeveynler olduğu çeşitli araştırmalarda belirtilmiştir (Campos, Campos ve Barret, 1989; Cole ve ark., 2004). Çocuğun ailesi ve çevresiyle kurduğu ilişkiler sonucu oluşan sosyal etki çocuğun duygularını nasıl yorumlayacağını, duygu yönetme stratejilerinin öğrenmesini, duygularını kontrol ederek kendine güvenmeyi ve başarı elde etmeyi duygu düzenlemede kültürel ve cinsiyetle ilgili süreçlerin öğrenmesini etkilediği bilinmektedir (Thomson ve Meyer, 2007).

Gelişim psikolojisiyle ilgili yaklaşımlarda, ebeveynlik stiline çocukluk döneminde oluşan erken fiziksel ve sosyal çevrenin önemli bir role sahip olduğu kabul edilmektedir (Maccoby, 2002). Ebeveynlerin tutumları çocuklarının ileriki yaşamlarında önemli bir etkiye sahip olduğu söylenmektedir. Çocuklarına karşı aşırı verici olmalarıyla onların kişisel gelişimlerine, kendilerini yönlendirmelerine ve karar vermelerine engel olurlarken yeterli derecede verici olmadıklarında ise onların ihtiyaç duydukları desteği onlara sağlamamış olduklarından onlarda davranış bozuklarına neden olabildikleri görülmektedir. Bu yüzden ebeveynlerin tutumlarının dengeli ve tutarlı olması çocuklarının davranışlarını, benlik saygılarını, bilişsel ve sosyal becerilerini ve akademik başarılarını olumlu anlamda etkilediğine ulaşılmıştır (Çağdaş ve Seçer, 2010). Bu bilgiler doğrultusunda ebeveynlerin çocuklarına karşı olan tutumları incelenebilir.

Literatürde anne-baba tutumları ile ilgili geliştirilmiş yararlı birçok topoloji olmasına Baumrind'in (1991) "Demokratik, Otoriter, İzin Verici Anne-Baba Tutumları" olmak üzere üç kategoriden oluşan topolojisi büyük ölçüde kapsamlı olarak kabul edilmiştir (Mensah ve Kuranchie, 2013).

Demokratik anne-baba tutumu, çocukların özerkliklerini kabul eden ve onları duygusal anlamda destekleyen bir tutum olarak belirlenmiştir (Baumrind, 1991). Demokratik tutum özelliğini benimseyen ebeveynlerin çocuklarını rasyonel bir tavır içinde yönlendirmeye çalıştıkları ve çocuklarına cesaretlendirirken ve destek verirken belirledikleri kuralları mantıklı bir biçimde anlatarak çocuklarıyla

paylaştıkları görülmektedir (Maccoby ve Martin, 1983). Çocuklarını disipline ederken ve kurallara uymalarını sağlarken onların özgür irade güçlerini sergilemeyebilmelerine önem verdikleri görülürken belli noktalarda çocuklarını kontrol altına aldıkları ama bunu onları kısıtlamadan yapmaya çalıştıkları gözlemlenmektedir (Yavuzer, 2005). Demokratik ebeveyn tutumuna sahip ebeveynlerin, çocuklarına sevgi dolu bir aile ortamı sağlayıp çocuklarının daha aktif olarak kendilerini keşfetmelerini sağlayan özgürlüklerini mümkün kıldıkları görülmüştür (Kulaksızoğlu, 1998). Çocuklarını hem fiziksel hem de duygusal anlamda doyuran, ilgili, duyarlı, akıl yürütmeyi ve çocuklarının özgürlüklerini destekleyen ebeveynler olarak kaydedilmişlerdir. Çocuklarının bireyselliklerini ve girişkenliklerini destekledikleri ve bu tutumdaki ebeveynlerin zorba ve kısıtlayıcı olmadıkları görülmüştür (Yörükoğlu, 2000). Çocuklarını disipline etme yöntemleri cezalandırıcı olmaktan ziyade destekleyici olduğu ve çocuklarının davranışlarını ve kararlarını mantık çerçevesinde kontrol altına alarak onları yönlendiren ebeveynler oldukları bilinmektedir. Bu tutum çocukların kişilik gelişimleri açısından en uygun tutum olarak kabul edilmektedir (Maccoby ve Martin, 1983).

Otoriter anne-baba tutumunda, ebeveynlerin benimsedikleri standartlara uygun olarak çocuklarının davranışlarını biçimlendirmeye, kontrol etmeye ve değerlendirmeye çalıştıkları gözlemlenmektedir (Baumrind, 1991). Çocuklarının isteklerini, inançlarını ve davranışlarını dikkate almadıkları ve kendi inançlarıyla veya istekleriyle aynı doğrultuda değilse onları cezalandırdıkları görülmektedir (Yavuzer, 2005). Otoriteye saygı duyulmasının, benimsedikleri kuralların ve geleneksel yapının korunmasının bu tutumdaki ebeveynler için önemli olduğu saptanmıştır (Maccoby ve Martin, 1983). Kendi sözlerinin çocukları tarafından doğru veya haklı olarak kabul edilmesi gerektiğini düşündükleri ve çocuklarına karşı aşırı derecede yönlendirici, kısıtlayıcı ve reddedici tutum sergiledikleri kaydedilmiştir (Cüceloğlu, 2006). Benimsenen yapının ve kuralların sürdürülmesi otoriter tutuma sahip olan ebeveynler için öncelikli durumlar olduğu ve çocuklarına karşı büyük ölçüde talepkâr olmalarının yanında onların ihtiyaçlarını cevapsız bıraktıkları görülmüştür (Yörükoğlu, 2000). Bu ebeveyn tutumu ile büyüyen çocukların öfke ve kızgınlık gibi duygularını açıkça ifade etmekte zorlandıkları

gözlemlenmiştir. Sergilenen bu tutum, çocukların kişilik gelişiminde bağımsızlıklarını engellendiği için özellikle erkek çocuklarda yüksek saldırganlık düzeyine ve düşük düzeyde benlik saygısına neden olduğu saptanmıştır (Maccoby ve Martin, 1983).

İzin verici anne baba tutumunu benimseyen ebeveynlerin, çocuklarının isteklerine ve davranışlarına karşı cezalandırıcı olmayıp aksine onları kabul eden ve onaylayıcı bir tavır içinde oldukları kaydedilmiştir (Baumrind, 1991). Çocuklarının davranışlarını biçimlendirmek, değiştirmek ve yönlendirmek için kendilerinde bir sorumluluk hissetmedikleri görülmüştür (Yavuzer, 2005). Çocuklarının kendi davranışlarını düzenlemelerine izin verdikleri ve dış dünyadaki kurallara ya da standartlara uyma konusunda çocuklarını disipline etmedikleri belirlenmiştir (Baumrind, 1966). Bu tutumdaki ebeveynlerin öz düzenlemenin bir otoritenin varlığına gerek olmadan gerçekleşebileceği hissinde olup yakın denetim, yüksek derecede talepkarlık ve diğer ebeveyn otoritesi ile ilgili durumların çocuklarda isyankâr davranışlara neden olacağına inandıkları saptanmıştır (Yörükoğlu, 2000). Ayrıca, bu tutumdaki ebeveynlerin; az oranda talepkar, denetleyici ve cezalandırıcı davranış sergiledikleri görülmüştür (Baumrind, 1966). Çocuklarına karşı sevgi dolu ve sorumluluk hissinde oldukları ama çocuklarından çok az oranda isteklere ve beklentilere sahip oldukları gözlemlenmiştir (Maccoby ve Martin, 1983). Çocuklarının davranışlarına belli düzenleme getirmeyen, kurallar koymayan ebeveynler olarak bilinmektedirler. Kısaca bu tutumdaki ebeveynlerin çocuklarına kendilerini örnek alabilecekleri rol model olarak görmelerini sağlamayı aksine kendilerini çocuklarına karşı onların her türlü isteklerini yerine getiren bir olanak olarak gösterdikleri kaydedilmiştir (Maccoby ve Martin, 1983). Bu yüzden bu tutumdaki ebeveynlerin kendi kararlarını kendi veremeyen bağımlı çocuklar yetiştiren ebeveynler olarak nitelendirildiklerine rastlanmaktadır (Baumrind, 1966).

Anne baba tutumlarının kültürden kültüre farklılık gösterdiği belirtilmektedir (Mussen, 1979). Japon kültüründe; çocuklara ait oldukları grubun çıkarlarını korumayı amaçlayan pasif bireyler olmalarına yönelik tutumlar sergilendiği saptanırken; Amerikan kültüründe ise bireysel başarıyı ön planda tutan, rekabetçi olma özelliği ödüllendirilen çocukların yetişmesine yönelik ebeveyn

tutumlarının hakim olduğu gör÷lmektedir (Mussen, 1979). Bunun yanı sıra, Amerika'da yaşayan Hopi ismindeki Kızılderili kabilesine mensup çocuklara ve İsrail'de bulunan Kibutzlara mensup çocuklara anne babalarının rekabetçi olmalarından ziyade işbirliği kuran bireyler olmalarına yönelik tutumlar sergiledikleri belirtilmiştir (Mussen, 1979). Anne baba tutumlarının kültürden kültüre farklılık gösterdiği gibi belli bir toplumda yaşayan bir aileden başka bir aileye göre de farklılık gösterebileceği vurgulanmaktadır (Kulaksızoğlu, 1989). Bir toplumda bulunan ailelerin sosyo ekonomik düzeylerine göre çocuklarına karşı tutumlarının benimsedikleri değer yargılarının farklı olmasından dolayı çeşitli şekillerde olduğu vurgulanmaktadır (Kulaksızoğlu, 1989). Amerika'da yapılan çalışmalarda alt sosyo ekonomik statüde olan anne babaların çocuklarına karşı otoriteye dayalı, katı bir tutum sergilerken orta düzeyde sosyo ekonomik statüde olan ebeveynlerin ise çocuklarına karşı daha esnek, anlayışlı ve eşitlikçi bir tutum sergiledikleri gözlemlenmiştir (Mussen, 1979).

Türkiye' ye bakıldığında aile yapısında erkeğin ön planda tutulduğu bir yapının hakim olması nedeniyle özellikle kırsal kesimlerde yaşayan ebeveynlerin kız ve erkek çocukları arasında eşitlikçi, demokratik olmayan bir tutum sergiledikleri belirtilmektedir (Savaşır, 1969). Bu durumda; kız çocuklarına karşı ebeveynlerin daha kısıtlayıcı, baskıcı ve otoriter bir tutum gösterdikleri görülürken; erkek çocuklarına karşı ise daha izin verici, hoşgör÷lü bir tutum içinde oldukları gözlemlenmektedir (Uluğtekin, 1981). Türkiye'nin geleneksel aile yapısında ebeveynlerin çocuklarına karşı aşırı korumacı ve otoriter bir tutum sergilemeleri nedeniyle çocuklarına bir konu hakkında söz ve karar verme hakkı vermemelerinin onların dış dünya ile olan iletişimlerini ve sosyalleşmelerini zorlaştırdığına dikkat çekilmektedir (Kulaksızoğlu, 1989). Bu durumun yanı sıra; Türkiye kültüründe ve Türkiye kültürüne benzer olan diğer kültürlerde ebeveynlerin çocuklarına karşı sergiledikleri otoriterliğin ve duygusal sıcaklığın birbirine zıt tutumlar olmak yerine birbirini tamamlayan kavramlar olarak algılandığı belirtilmektedir (Kağıtçıbaşı, 2007). Batı kültüründe aşırı koruyuculuk ebeveyn tutumunun algılanmasının çocuklar üzerinde de olumsuz etkilere sahip olduğu kabul edilirken, Türkiye' de ve Asya ÷lkelerinde genellikle aşırı

koyuculuğun olumlu bir tutum olarak algılanıp çocuklar üzerinde herhangi bir olumsuz etkiye yol açmadığı söylenmektedir (Sümer ve ark., 2010). Ancak; genel çerçevede, Kağıtçıbaşı'nın (2005; 2007) belirttiği gibi Türkiye'de ilgi, özerlik ve kontrol faktörlerinin bir arada olduğu anne baba tutumlarının algılanmasının çocuklar üzerinde olumlu bir etkiye sahip olacağına yönelik herhangi bir ölçümün ve araştırmanın yapılmamış olduğu belirtilmektedir (Sümer ve ark; 2010).

2.6.1. Algılanan Anne Baba Tutumu ile Psikolojik Sağlık İlişkisi

Bu anlamda yapılan çalışmalarda, ebeveynlerin çocuklarını yetiştirirken gösterdikleri davranışların çocukların içselleştirme ve dışsallaştırma bozuklukları yaşamasında önemli bir role sahip oldukları düşünülmektedir (Wenar ve Kerig, 2000). Yani anne ve babanın aşırı korumacı, kontrolcü tutumları çocuklarının kaygı bozuklukları yaşamasına neden olurken (Muris ve arkadaşları, 2000); reddedici, ihmalkar ve duygusal sıcaklıktan yoksun tutumları ise çocuklarının dışsallaştırma bozuklukları ve çocukluk dönemi depresyonu yaşamalarına neden olduğu yapılan çalışmalarda rapor edilmiştir (Wassermen ve arkadaşları, 1996). Ayrıca anne baba tutumlarının çocukların sosyal gelişimini etkilediği görülmüştür. Demokratik anne baba tutumu sergileyen ebeveynlere sahip çocuklarda toplum yanlısı, sosyal davranışlar sergiledikleri gözlemlenirken otoriter tutumu benimseyen ebeveynlerin çocuklarında anti sosyal davranışlar gözlemlendiği saptanmıştır (Mensah ve Kuranchie, 2013). Otoriter anne baba tutumu ile Kısa Semptom Envanteri'nde bulunan tüm alt ölçekleri ile aynı yönde ilişkilendiği rapor edilirken; demokratik ebeveyn tutumunun depresyon, anksiyete ve olumsuz benlik alt ölçekleri ile ters yönde ilişkilendiği gözlemlenmiştir. İzin verici anne baba tutumunun ise psikolojik sağlıkla ilişkili olmadığı saptanmıştır (Düzgün, 1995). Türkiye'de yapılan bir çalışmada; ergenlerin kaygı düzeyleri ile ebeveyn tutumları arasındaki ilişki incelendiğinde demokratik anne baba tutumu ile kaygı düzeyi arasında negatif bir ilişki varken izin verici ebeveyn tutumu ile kaygı arasında pozitif bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir (Erözkan, 2009). Ebeveyn tutumları ile depresyon arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada otoriter ve reddedici ebeveyn tutumları ile depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olduğu kaydedilmiştir

(Meadows, Brown & Elder, 2006). Aşırı ilgili, koruyucu ebeveyn tutumunun çocuklarının karşılaştığı olayları kontrol edebileceklerine dair algılarını azalttığı gözlemlenmiştir (Gordon, Nowicki ve Wichern, 1981). Davranış bozukluğu gösteren çocukların ebeveynlerinin, psikolojik sağlığı olan çocukların ebeveynlerine göre çocuklarına karşı daha fazla eleştirel ve olumsuz tutumlar sergiledikleri gözlemlenmiştir (Anderson, Lytton ve Romney, 1986).

2.7 Algılanan Sosyal Destek

İnsanların sosyal bir varlık olarak; diğer insanlar tarafından sevmeye, arkadaşlık kurmaya gereksinim duydukları ve bu gereksinimlerini öncelikle yakın çevresinde bulunan aile ve akrabalarıyla daha sonra da ait oldukları sosyal destek gruplarıyla iletişime geçerek karşıladıkları bilinmektedir (Eroğlu, 2000; akt. Öksüz ve Ark., 2011). Sosyal destek, insanların ihtiyacı olduğunda çevresinde erişebildiği, güvendiği, kendisine değer veren, kendisine sevgi besleyen insanların var olması olarak tanımlanmaktadır (Sarason ve ark., 1983). Cobbs'un (1976) sosyal desteği; sevildiğini hissetmek, değer verildiğini hissetmek ve bir sosyal ağa ait hissetmek gibi üç unsurla tanımladığı görülmektedir (Malecki ve Demaray, 2002). Benzer olarak, insanların sevgi, bağlılık, benlik saygısı ve belli bir gruba aidiyet hissetme gibi sosyal ihtiyaçlarının sosyal destek kavramı ile giderildiği ve bu durum da onların hem fiziksel hem de psikolojik sağlıklarını olumlu anlamda etkilediği belirtilmektedir (Leavy, 1983).

Sosyal destek kavramı üzerine yapılan araştırmalarda çoğunlukla ele alınan iki model Cohen ve Wills'in (1985) Temel Etki Modeli ve Tampon Etkisi Modelleridir. Temel Etki Modeline göre; sosyal desteğin var olmamasının kişilerde sağlık problemlerine neden olduğu bilinmektedir. Sosyal desteğin olmasının da; kişilerin her durumda fiziksel ve psikolojik sağlıklarını olumlu anlamda etkilediği kaydedilmiştir (Cohen ve Wills, 1985). Tampon Etkisi Modelinde ise sosyal desteğin; kişi üzerinde stres oluşturabilecek durumların olumsuz etkilerinin azaltılmasını ve kişinin sağlıklı olmasını sağladığı kabul edilmektedir. Bunun yanı sıra; strese neden olan durumların var olmaması durumunda, sosyal desteğin olmamasının kişilerde olumsuz bir durum yaratmadığı görülmektedir (Cohen ve

Wills, 1985). Sosyal desteğin; strese yol açan problemlere yönelik olumsuz algıyı azaltan ve problemleri çözmeye yardım eden bir destek olarak bilinmektedir. Böylelikle hem fiziksel hem de psikolojik sağlığı olumsuz anlamda etkileyen stresin giderilmesini sağlayan bir tampon işlevi gördüğü kaydedilmiştir (Cohen ve Wills, 1985).

Cohen ve Wills'in (1985) sosyal destek üzerine geliştirdikleri modellerin yanı sıra; sosyal destek "duygusal destek, araçsal destek, bilgisel destek ve yaygın destek" olmak üzere de sınıflandırılmıştır. Duygusal destek, kişinin diğerleri tarafından sevildiğini, değer verildiğini, ilgi gördüğünü, beğenildiğini ve korunduğunu hissettiği bir destek olarak tanımlanmıştır. Araçsal destek, duygusal destekten farklı olarak somut bir destek türü olarak kişinin maddi gereksimlerini, bakımı ve eğitimiyle ilgili aldığı destek olarak bilinmektedir. Bilgisel destek, kişinin problemlerine yönelik kararlar vermesinde yardım aldığı rehberlik ve danışma gereksimini karşıladığı destek olarak belirtilmektedir. Yaygın desteğin, kişinin boş zamanlarını eğlenerek, birileriyle sosyal iletişim kurarak ve rahatlayarak değerlendirmesine yardımcı olan destek olduğu ifade edilmektedir (Cohen ve Wills, 1985).

Alınan sosyal destek ile daha önceden alınan sosyal destekler değerlendirilirken; algılanan sosyal destekle de daha önceden algılanan sosyal desteğin yeterliliğine dair bir ölçüm yapılması ve gereksinim duyulduğu zaman yeterli sosyal desteğin alınıp alınmayacağı düşüncesi değerlendirilmektedir (Taysi, 2000). Sosyal desteğin algılanmasında kişinin ihtiyaç hissettiği zamanda başvurabileceği sosyal kaynakların olması ve bunları yeterli görmesinin oranının önemli olduğu kabul edilmektedir (Öksüz ve ark., 2011). Algılanan sosyal destekte; kişinin sosyal ilişkilerinin özellikleri önemli olup bu ilişkilerden elde ettiği yüksek derecede doyumun sosyal desteğin yüksek ölçüde algılandığının göstergesi olduğu kabul edilmektedir (Karadağ, 2007; akt. Öksüz ve Ark., 2011).

2.8.1. Algılanan Sosyal Destek ve Psikolojik Sağlık ilişkisi

Sosyal çevrenin, ergenlik dönemindeki çocukların davranışları üzerinde büyük etkiye sahip olduğu belirtilmektedir (Arslan, 2009). Ergenlik; kişilerin aile ve sosyal çevre desteğini en çok hissettiği dönem olarak bilinmektedir (Arslan, 2009). Ergenlik döneminde ebeveynlerin çocuklarının duygu düzenleme becerileri üzerinde etkili olmalarının yanı sıra öğretmen, akran ve arkadaşlar gibi sosyal etmenlerin de etkileri görülmeye başlanmaktadır (Eisenberg ve Morris, 2002; Morris ve ark., 2007; Thompson, 1994). Ergenlik dönemindeki gençler için akran kabulünün önemi yaşla birlikte artış gösterdiği ve bu önem ergenliğin son dönemlerinde en üst seviyeye ulaşmakta olduğu görülmektedir (Brennan, 1982). Akran grubundan dışlanma algısının kişinin direkt kaygı hissi yaşamasına neden olduğu bilinmektedir (Leary, 1990). Ergenlik dönemi süresince akranları ile yakın ilişkilere sahip olmanın; işbirliği, duygusal destek, yakınlık, duyguların ifade edilebilmesi, anlaşmazlıkların çözülmesi gibi önemli fonksiyonların daha da gelişmesini sağladığına inanılmaktadır (Berndt, 1982).

Akranları tarafından reddedilen ve ihmal edilen ergenlik dönemindeki çocukların diğer sınıf arkadaşlarına oranla daha yüksek düzeyde kaygılı olduklarına ulaşılmıştır (La Greca ve Stone, 1993). Yapılan başka bir çalışmada yüksek oranda algılanan sosyal destek puanına sahip olan ergenlerin daha az oranda anksiyete ve depresyona sahipken daha yüksek oranda benlik saygısına sahip oldukları saptanmıştır (Kahriman ve Polat, 2003). Eskin ve arkadaşlarının (2008) yürütmüş oldukları çalışmada ergenlik döneminde algılanan aile ve arkadaş desteğinin az oranda olması yüksek düzeyde depresyon puanıyla ilişkilendiği sonucu gözlemlenmiştir. Lise öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada daha fazla arkadaş desteği doyumuna sahip olanların daha az düzeyde stress, psikosomatik bozukluk ve olumsuz duygu gösterdikleri kaydedilmiştir (Burke ve Weir, 1978). Bunun yanı

sıra arkadaş desteğinin toplum yanlısı davranış gösterme ile aynı yönde ilişki olduğu görülürken duygusal bozukluk yaşamakla ters yönde ilişkili olduğu gözlemlenmiştir (Wentzel,1998).

2.8. Cinsiyet Farklılıkları

Literatürde bulunan ergenlik döneminde bilişsel duygu düzenleme, algılanan anne baba tutumu ve algılanan sosyal destekle psikolojik sağlık ilişkisini ayrı ayrı inceleyen önceden yapılmış araştırmalarda cinsiyete göre farklılıkların olduğu bulguların kaydedildiği görülmektedir.

Yapılan araştırmalarda cinsiyet farklılıklarına daha çok yaşanan psikolojik sorunlarda rastlanmaktadır. Garnefski ve arkadaşlarının (2004) ergenlerde depresyonla bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında; kızların depresyonla baş edebilmek için bilişsel duygu düzenleme stratejilerini erkeklere göre daha az kullandıklarını ve böylelikle depresyonun kızlarda erkeklerden daha yaygın olarak görüldüğü sonucunu saptamışlardır. Ergenlik dönemindeki çocuklarda bilişsel duygu düzenleme ile içselleştirme ve dışsallaştırma sorunları arasındaki ilişki incelendiği başka bir çalışmada yaşanan bu psikolojik sorunlarda cinsiyet farklılıklarının olduğu görülmüştür (Eisenberg ve ark, 2001). Sonuç olarak; erkeklerde dışsallaştırma sorunları daha çok görülürken kızlarda da içselleştirme sorunlarının daha çok görüldüğü kaydedilmiştir. Benzer başka çalışmalarda ise tutarlı olarak; kızlarda içselleştirme problemleri daha fazla görülürken erkeklerde de dışsallaştırma problemlerinin daha fazla görüldüğüne ulaşılmıştır (Leadbeater, Kuperminc, Blatt & Hertzog, 1999; Garnefski ve ark, 2005). Ayrıca ergenlik döneminde kızların erkeklere oranla arkadaşları ile yakınlık kurma ve duygusal destek ihtiyacı hissetmelerinden dolayı yakın arkadaşları ile yaşadıkları problemler onları sosyal anlamda daha kaygılı olmalarını güçlendirdiği rapor edilmiştir (Berndt, 1982). Benzer olarak, ergenlik dönemindeki kızların erkeklerden daha fazla sosyal yetersizlik hissi yaşamlarının depresif belirtiler göstermelerini güçlendirdiği görülmüştür (Kashani ve ark., 1989).

Bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile psikolojik sağlık ilişkisinin incelendiği çalışmalarda bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin kullanımının cinsiyete göre farklılık gösterdiği saptanmıştır. Erol Öngen'nin çalışmasında (2010) kızlarda kendini suçlama ve ruminasyonun depresyonu yordarken erkeklerde diğerlerini suçlama stratejisini kullanmanın depresyonu yordadığı ve erkeklerin adaptif bilişsel duygu düzenleme stratejilerini (olumlu yeniden değerlendirme, plan yapmaya yeniden odaklanma ve olumlu tekrar odaklanma) kızlardan daha fazla kullandıkları saptanmıştır. Erken ergenlikteki ve orta ergenlikteki kızların ruminasyon stratejisini kullanım oranının arasındaki farkın erkelere göre daha fazla arttığı kaydedilmiştir (Garnefski ve Knaaij,2006). Kız ergenlerin adaptif olmayan ruminasyon, kendini suçlama felaketleştirme gibi bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin erkeklere göre daha fazla kullandıkları kaydedilmiştir. Buna ek olarak, kızlarda olumlu yeniden değerlendirme stratejisinin kullanımının erkeklere göre daha az depresyon semptomları göstermekle ilişkili olduğu rapor edilmiştir (Duarte, Matos ve Marques, 2005; Garnefski ve ark, 2001; Garnefski ve ark, 2002).

Ergenlik döneminde algılanan anne baba tutumlarının cinsiyete göre farklılık gösterip göstermemesinin de literatürdeki çalışmalarda incelenmiş olduğu görülmektedir. Erkek ergenlerin kızlara göre anne ve babalarını daha az demokratik olarak algıladıkları ve ebeveynlerine kendilerini daha az bağlılıkta olarak hissettikleri bir çalışmada saptanmıştır (Radziszewska, Richardson, Dent ve Flay, 1996). Kız ergenlerin babalarının erkeklere göre daha reddedici ve duygusal anlamda daha sıcak olarak algıladıkları saptanmışken erkeklerin annelerini kız ergenlere göre daha az duygusal sıcaklık tutumunda algıladıkları kaydedilmiştir (Someya, Vehara, Kadowaki, Tang ve Takahashi, 1995). Niskikawa, Sundborn ve Hagglöf (2009) çalışmalarında; kızların erkeklere göre daha yüksek oranda ebeveynlerini reddedici ve aşırı koruyucu olarak algıladıklarını gözlemlemiştir. Erkeklerin duygusal sıcaklık, reddedilme ve aşırı koruyuculuk anne baba tutumlarını kızlara göre daha yüksek düzeyde algıladıkları rapor edilmiştir (Buschgens, Aken, Swinkels, Ormel, Verhulst ve Buitelaar, 2010). Literatürde bulunan kız ve erkeklerin anne babalarının tutumlarını algılamalarında kültüründe etkisinin olduğu batı kültürlerinde ebeveynlerin çocuklarına karşı daha koruyucu bir tutum

sergiledikleri özellikle de kız çocuklarına karşı daha kısıtlayıcı bir tavır içinde olduklarına işaret edilmektedir (Mussen, 1979). Bu durum, yapılan çalışmaların bulgularındaki farklılıkları nedenlerinden biri olarak açıklanabilmektedir.

Son olarak algılanan sosyal desteğin ergenlerde cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde; ergenlik dönemindeki erkeklerin kızlara göre aile desteğini daha fazla algıladıkları ve yaşla birlikte algıladıkları arkadaş desteğinin oranının azaldığı kaydedilmiştir (Prezza ve Pacilli, 2002). Kızların erkeklere oranla arkadaş sosyal desteğini daha fazla algıladıkları başka bir çalışmada rapor edilmiştir (Malecki ve Demaray, 2002). Algılanan aile desteğinin kızlar ve erkekler için de yaşanan uyum sorunlarını yordadığı gözlemlenirken arkadaş desteğini algılamak sadece erkeklerde uyum sorunlarını yordadığı kaydedilmiştir. Bunun yanı sıra, kızların aile ve arkadaş sosyal desteklerini erkeklerden daha yüksek düzeyde algıladıklarının saptanan bulgular arasında olduğu görülmüştür (Rueger, Malecki ve Demaray, 2010). Düşük agresyonun ve davranım problemlerinin ve daha iyi genel duygusal durumun kız ergenlerde aile desteği algılamakla ilişkili olduğu görülürken erkeklerde ilişkilendiği kaydedilmiştir (Helsen ve ark, 2000). Başka bir çalışmada da, kız ergenlerin erkeklere göre arkadaşlarından daha fazla sosyal desteği algıladığı görülürken erkek ergenlerin baba desteğini kızlardan daha fazla algıladıkları görülmüştür. Anneden algılanan desteğin de iki cinsiyette de depresif semptomların görülmesi ile ilişkilendiği rapor edilmiştir (Colarossi ve Eccles, 2003). Aileden algılanan sosyal desteğin bazı çalışmalarda kız ve erkekler arasındaki dengenin farklı sonuçlanmasının algılanan anne baba tutumlarında olduğu gibi ailenin ait olduğu kültürle ilgili olabileceği düşünülmektedir. Sonuç olarak, literatürde yapılan çalışmalar ışığında psikolojik bozukluklar, bilişsel duygu düzenleme, algılanan anne baba tutumları ve algılanan sosyal destek kavramlarında cinsiyete göre farklılıkların olduğu anlaşılmaktadır.

2.9 Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Hizmeti Alma ile Psikolojik Sağlık İşikisi

Çocukluktan yetişkinliğe geçiş evresi olan ergenlik dönemi süresince yalnızca biyolojik gelişimin değil psikolojik ve sosyal açıdan da bireylerde gelişimin ve değişimin gerçekleştiği bilinmektedir (Gutgesell ve Payne, 2004). Ergenlerin; aileleri, okul ve toplum hayatları için bir stres kaynağı olan yaşadıkları zihinsel, duygusal ve davranışsal problemlerin onların gelişimlerinin normal olarak gerçekleşmesini engellediği belirtilmektedir (Nair, Chacko, Indira, Siju, George ve Russell, 2012). Ergenlikte edinilen davranış biçimlerinin sıklıkla yetişkinlikte de varlığını sürdürmeye devam ettiği görülmektedir (McGinnis ve Foege, 1993). Bunun yanı sıra; insan sağlığını tehdit eden uyuşturucu ve alkol kullanımları, riskli cinsel deneyimler ve psikolojik bozukluklar gibi unsurları ve davranışları tespit edip önleyebilmek için gerekli erken müdahale çalışmaları geliştirmek açısından ergenlik döneminin önemli bir evre olduğu kabul edilmektedir (Kadivar, Thompson, Wegman ve ark., 2014). Rehberlik kavramının; birçok hizmeti ve etkinliği bünyesinde barındırmasından dolayı daha geniş kapsamlı bir alan olduğu, psikolojik danışmanlığın ise rehberlik çalışmalarındaki önemli bir alt alan olduğu belirtilmektedir (Kepçeoğlu, 1993; akt; Tuncay, 2000). Ergenlerle ilgilenen psikolojik danışmanların onların sağlıklı bir gelişim süreci geçirmelerini ve sağlıklı davranışlar geliştirmelerini sağlamak için sorumluluklara ve imkanlara sahip oldukları belirtilmektedir (Hedberg ve ark., 1998). Kliniklerde, okullarda ve benzeri kuruluşlarda psikolojik danışmanlık ve rehberlik hizmeti veren danışmanların bu anlamdaki sorumluluklarını ve görevlerini özellikle adaptif, uyumsuz davranışların azalması yönünde destek arayan ergenlere ve ailelerine yardım sağlayarak gerçekleştirdikleri bilinmektedir (Hedberg ve ark., 1998).

McKenzie ve arkadaşları (2011) çalışmalarında okul rehberlik hizmetine başvuran ergenlerden genellikle kızların; sosyal ve aile problemleri, kendine zarar verme durumları için başvururken erkek öğrencilerin ise öfke, depresyon, kaygı ve intihar düşünceleri nedeniyle başvurduklarını rapor etmişlerdir. Benzer olarak;

intihar düşünceleri gibi ciddi sorunlar yaşayan ergenlerin psikolojik danışmanlık hizmeti veren merkezlere başvurdukları kaydedilmiştir (Gates, Pitney, Lafromboise ve Rowe, 1996). Genellikle ergenlerin yaşadıkları sorunlar nedeniyle psikolojik danışmanlara veya psikologlara başvurmak yerine ailelerinden ve arkadaşlarından yardım almayı tercih ettikleri görülmüştür (Rickwood, 1995).

Türkiyede yaşayan öğrencilerin iç bunalıtısı, karamsarlık, hiçbirşeyden zevk alamama, birşey yapmaya karşı isteksizlik ve mutsuzluk gibi sorunlar nedeniyle psikolojik danışmanlık servislerine başvurdukları bir araştırmada saptanmıştır (Yeşilyaprak, 1986). Bunun yanı sıra; başka bir çalışmada ergenlik dönemindeki gençlerin duygusal ve sosyal sorunlar gibi psikolojik sorunlar nedeniyle rehberlik hizmetine başvurdukları ve başvurmaya gönüllü istekli oldukları kaydedilirken erkeklerin kızlardan daha fazla problem yaşadığı ancak kızlara göre rehberlik hizmeti almaya daha az istekli oldukları görülmüştür (Erkan, Özbay, Cihagir Çankaya, Terzi, 2012). Başka bir çalışmada ise ergenlerin kişisel sorunları için aile ve arkadaş yardımlarına başvururken aile ve derslerle ilgili problemleri ve sosyal anlamdaki problemleri nedeniyle bir uzman yardımına başvurdukları belirtilmiştir (Özbay, 1996). Ergenlere etkili bir rehberlik hizmetinin oluşturulmasına yönelik yapılmış yurt dışındaki bir çalışmada da; genellikle ergenlerde kaygı, üzüntü, uyum ve psikiyatrik problemlerin yaşandığı kaydedilmiştir (Nair, Chacko, Indira, Siju, George ve Russell, 2012). Sonuç olarak; yurt dışında ve Türkiye’de yapılan araştırmalar doğrultusunda ilgili merkezlerde psikolojik destek sağlayan psikolojik danışmanlık ve rehberlik hizmetine başvuran ergenlerin genellikle psikolojik sağlıklarını olumsuz yönde etkileyen semptomlar ve bozukluklar yaşadıkları ve bu nedenle bu merkezlere başvurdukları anlaşılmaktadır.

2.10 Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri

Bu araştırmada erken ergenlikte bilişsel duygu düzenleme, algılanan ebeveyn tutumu ve algılanan sosyal desteğin psikolojik sağlık ile ilişkilerinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Ergenlik dönemi çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemi olarak ele alınmaktadır. Her bireyin her anlamda gelişimini tamamlayarak kendi kimliğini bulduğu dönem olan yetişkinliğe geçiş evresinde hem fiziksel hem zihinsel hem de psikolojik anlamda bireyler gelişimini tamamlama sürecine girdikleri bilinmektedir. Bu yüzden ergenlik döneminin sağlıklı bir biçimde tamamlanması kişinin ileriki hayatının ve toplumdaki genel durumunun sağlıklı olabilmesi açısından büyük önem oluşturmaktadır. Ergenlik döneminde yaşanması muhtemel olan psikolojik problemlere zemin hazırlayan faktörlerin engellenmesi açısından nelerin ergenlerin psikolojik sağlığını etkilediğini tespit etmek önemlidir. Ayrıca bireylerin ergenlik döneminden sonraki yaşamlarında sağlam bir psikolojik sağlığa sahip olabilmeleri için nelerin yapılması gerektiğini tespit edip bunlara uygun önleme ve müdahale çalışmalarının planlanması gerektiği düşünülmektedir. Bu düşüncelerin ışığında, bu çalışmada da amaçlanan, ergenlerin psikolojik sağlığı üzerinde ciddi etkileri olduğu ayrı ayrı test edilen bilişsel duygu düzenleme, algılanan sosyal destek ve algılanan ebeveyn tutumu kavramlarının ergenlerin psikolojik sağlığı ile ne derece ilişkili olduklarının aynı anda araştırılmasıdır. Türkiye’de daha önce ergenlik dönemi için önemli olduğu kabul edilen bu kavramların psikolojik sağlıkla olan ilişkisinin bir arada incelendiği bir araştırmanın yapılmadığı bilinmektedir. Belirtilen bu kavramların olması gerektiği şekilde uygulanmaması durumunda ergenlerde meydana gelmesi mümkün olan psikolojik tahribatlara karşı erken müdahale ve önleme çalışmalarının planlanmasına, geliştirilmesine ışık tutmak amaçlanmaktadır.

Daha önce belirtilen kavramlarla ilgili yapılan benzer çalışmaların bulgularının doğrultusunda bu araştırma için bazı hipotezler geliştirilmiştir. Bu hipotezler:

Hipotez 1: Psikolojik sağlığı bilişsel duygu düzenleme, algılanan anne baba tutum ve algılanan sosyal destek değişkenleri yordayacaktır.

Hipotez 2: Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden kendini suçlama, ruminasyon, felaketleştirme ve diğerlerini suçlama ile psikolojik belirtiler arasında aynı yönde bir ilişki gözlemlenecektir.

Hipotez 3: Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden kendini suçlama, ruminasyon, felaketleştirme ve diğerlerini suçlama ile davranışsal ve duygusal sorunlar arasında aynı yönde bir ilişki gözlemlenecektir.

Hipotez 4: Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden kabul, olumlu yeniden odaklanma, plan yapmaya yeniden odaklanma, olumlu yeniden değerlendirme ve olayın değerini azaltma ile psikolojik belirtiler arasında istatistiksel anlamda ters yönde bir ilişki gözlemlenecektir.

Hipotez 5: Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden olumlu yeniden odaklanma, plan yapmaya yeniden odaklanma, olumlu yeniden değerlendirme ve olayın değerini azaltma ile davranışsal ve duygusal sorunlar arasında istatistiksel anlamda ters yönde bir ilişki gözlemlenecektir.

Hipotez 6: Algılanan anne baba tutumlarından anne aşırı korumacılık, anne reddedicilik, baba aşırı korumacılık, baba reddedicilik tutumları psikolojik belirtiler ile aynı yönde ilişkilenecektir.

Hipotez 7: Algılanan anne baba tutumlarından anne aşırı korumacılık, anne reddedicilik, baba aşırı korumacılık, baba reddedicilik tutumları davranışsal ve duygusal sorunlar ile aynı yönde ilişkilenecektir.

Hipotez 8: Algılanan anne baba tutumlarından anne duygusal sıcaklık ve baba duygusal sıcaklık tutumları psikolojik belirtiler ile ters yönde ilişkilenecektir.

Hipotez 9: Algılanan anne baba tutumlarından anne duygusal sıcaklık ve baba duygusal sıcaklık tutumları davranışsal ve duygusal sorunlar ile ters yönde ilişkilenecektir.

Hipotez 10: Algılanan sosyal destek türlerinden algılanan aile sosyal desteği ve algılanan arkadaş sosyal desteği ile psikolojik belirtilerin ters yönde ilişkili olduğu gözlemlenecektir.

Hipotez 11: Algılanan sosyal destek türlerinden algılanan aile sosyal desteği ve algılanan arkadaş sosyal desteği ile davranışsal ve duygusal sorunların ilişkili olduğu gözlemlenecektir.

Hipotez 12: Bilişsel Duygu Düzenleme Anketi alt ölçeklerinden kendini suçlama, ruminasyon, felaketleştirme, diğerlerini suçlama ile davranışsal ve duygusal problemlerin 3 düzeyine (normal, sınırda, normal dışı) göre farklılık gösterecektir.

Hipotez 13: Algılanan anne baba tutumlarından anne aşırı korumacılık, anne reddedicilik, baba aşırı korumacılık, baba reddedicilik tutumlarını algılamak davranışsal ve duygusal sorunları 3 ayrı düzeyde (normal, sınırda, normal dışı) yaşamaya göre farklılık gösterecektir.

Hipotez 14: Algılanan Sosyal Destek türlerinden algılanan aile desteği ve algılanan akran desteğinin davranışsal ve duygusal sorunlarını 3 ayrı düzeyde (normal, sınırda, normal dışı) yaşamaya göre farklılık gösterecektir.

Hipotez 15: Psikolojik belirtiler ve davranışsal ve duygusal sorunlar cinsiyete göre farklılık gösterecektir.

2. YÖNTEM

2.1.Örnekleme

Bu çalışmanın örnekleme 10-15 (Ort=12.6; Ss=1.15) yaş aralığındaki Ankara ilinin Emek semtinde bulunan Hamdullah Suphi İlkokulu ile Muharrem Gülen Pakoğlu İlköğretim okullarında öğrenim gören erken ergenlik dönemindeki 175 kız (%70) ve 75 erkek (%30) öğrenci olmak üzere toplam 250 kişiden oluşmaktadır. Bu çalışmanın örneklemini oluşturan katılımcıların sayılarının planlanan ölçümlerin yapılabilmesi için yeterli olduğu “GPower 3.1” programı ile istatistiksel güç analizi yapılarak belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin ebeveynlerinin %88,8'i evli iken %28'nin ise boşanma ya da ölüm nedeniyle ayrı oldukları tespit edilmiştir. Çalışmanın katılımcılarının sosyo-demografik bilgileri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

	N	%	Ortalama	Ss	Ranj
Yaş			12.68	1.15	10-15
Cinsiyet					
Kız	175	70			
Erkek	75	30			
Okudukları sınıf					
4.sınıf	12	4.8			
5.sınıf	21	8.4			
6.sınıf	54	21.6			
7.sınıf	82	32.8			
8.sınıf	81	32.4			
Anne eğitim düzeyi					
okuryazar	4	1.6			
ilkokul	71	28.4			
ortaokul	42	16.8			
lise	72	28.8			
yüksekokul	9	3.6			
üniversite	40	16			
master veya doktora	3	1.2			
Baba eğitim düzeyi					
ilkokul	51	20.4			
ortaokul	51	20.4			
lise	75	30			
yüksekokul	11	4.4			
üniversite	49	19.6			
master veya doktora	5	2			
Evde birlikte yaşadığı kişiler					
Anne ve baba	224	89.6			
Anne	18	7.2			
Baba	1	0.4			
Diğer	4	1.8			

Tablo 1. (devamı)

	N	%	Ortalama	Ss	Ranj
Kendisi hariç kardeş sayısı			1.35	1.05	0-5
Okul rehberlik servisinden hizmet almış olma					
Evet	38	15.2			
Hayır	212	84.8			
Geçmişte psikiyatrik destek alma					
Evet	17	6.8			
Hayır	233	93.2			
Rehberlik hizmeti alma nedenleri					
Aile sorunları	5	1.2			
Akran/Arkadaş sorunları	7	2.8			
Okul/Ders sorunları	14	5.6			
Diğer	4	1.8			
Psikiyatrik destek alma nedenleri					
Aile sorunları	3	1.2			
Okul/Ders sorunları	3	1.2			
Öfke problemi	6	2.4			
Not ortalaması			83.84	11.34	50-100
Not ortalaması memnuniyeti					
Az	27	10.8			
Biraz	120	48			
Çok	101	40.4			
Ailenin aylık gelir düzeyi			2.306.24	1.492.891	100.00- 8.500.00
Disiplin cezası alma					
Evet	14	5.6			
Hayır	236	94.4			
Disiplin cezası sayısı			1.94	0.23	1-2

2.2 Veri Toplama Araçları

Çalışmada Demografik Bilgi Formu, Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (CERQ), Kısa Semptom Envanteri (KSE), Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA), Algılanan Anne Baba Tutum Ölçeği (EMBU) ve Algılanan Sosyal Destek Envanteri (ASD) veri toplama araçları olarak kullanılmıştır. KSE psikolojik belirtileri ölçerken, GGA ise duygusal ve davranışsal sorunları ölçmektedir. Bu iki psikolojik ölçüm aracı kullanılarak ergenlik dönemindeki farklı sorun alanlarının kapsanması amaçlanmıştır.

2.2.1 Demografik Bilgi Formu

Katılımcıların “cinsiyetleri, yaşları, anne ve babalarının eğitim durumları, ailelerinin aylık geliri, anne ve babalarının bir arada olup olmadıkları, kendisi hariç kardeş sayıları, kiminle yaşadıkları, daha önce okul rehberlik servisine başvurup başvurmadıkları ve başvuru sebepleri, daha önce başka bir kurumdan psikolojik/psikiyatrik bir yardım alıp almadıkları ve başvuru sebepleri, not ortalamaları, not ortalamaları memnuniyet dereceleri, daha önce disiplin cezası alıp almadıkları” hakkındaki bilgilerini içermektedir.

2.2.2 Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire- CERQ)

Bu çalışma katılımcıların duygu düzenleme durumlarını ölçmek için olumlu ve olumsuz stratejilerin bulunduğu Garnefski ve arkadaşlarının (2002) geliştirmiş olduğu *Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire- CERQ)* kullanılmıştır. Bu ölçeğin Türkçe’ye uyarlanması 18-33 yaş arası üniversite öğrencileri kullanılarak Onat ve Otrar tarafında bir güvenirlik ve geçerlilik çalışması ile yapılmıştır (2010). Bu çalışma sonucunda ölçeğin cronbach

alfa değerinin 0.67 ile 0.80 arasında olduğu ortaya çıkarılmıştır. Bilişsel Duygu Düzenleme leği 36 maddelik ve 5’li likert tipinde bir ölçektir. Puanlama 1(asla) ve 5 (her zaman) arasında yapılmaktadır. Ölçekte toplam 4’er maddeden oluşan 9 alt boyutu bulunmaktadır ve alt ölçekler *kendini suçlama* (1, 10, 19 ve 28. maddeler), *kabul* (2, 11, 20 ve 29. maddeler), *ruminasyon* (3, 12, 21 ve 30. maddeler), *olumlu yeniden odaklanma* (4, 13, 22 ve 31. maddeler), *plan yapmaya yeniden odaklanma* (5, 14, 23 ve 32. maddeler), *olumlu yeniden değerlendirme* (6, 15, 24 ve 33. maddeler), *olayın değerini azaltma* (7, 16, 25 ve 34. maddeler), *felaketleştirme* (8, 17, 26 ve 35. maddeler) ve *diğerlerini suçlamadır*(9, 18, 27 ve 36. maddeler). Her bir alt ölçekten alınan puanın artması o alt ölçeğin (bilişsel duygu düzenleme stratejisinin) daha fazla kullanma eğiliminin de arttığını göstermektedir. CERQ’in alt ölçekleri negatif (kendini suçlama, ruminasyon, felaketleştirme ve diğerlerini suçlama) ve pozitif (kabul, olumlu yeniden odaklanma, plan yapmaya yeniden odaklanma, olayın değerini azaltma) olarak iki zıt yapıda olduğu için toplam puanı analizlerde kullanılmamıştır.

Bu alışmada CERQ’in alfa puanlarına ilişkin yapılan güvenirlik analizi sonucunda; toplam cronbach alfa katsayısı 0.90 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt ölçeklerine ilişkin cronbach alfa katsayıları ise; kendini suçlama için 0.63, kabul için 0.59, ruminasyon için 0.73, olumlu yeniden odaklanma için 0.72, plan yapmaya yeniden odaklanma için 0.69, olumlu yeniden değerlendirme için 0.63, olayın değerini azaltma için 0.68, felaketleştirme için, 0.74 ve diğerlerini suçlama için de 0.72 olarak bulunmuştur.

2.2.3 Kısa Semptom Envanteri (KSE)

İlk olarak Derogatis tarafından geliştirilmiş 53 maddeden oluşan bir ölçektir (1992). Birden fazla boyuta sahip olan, normal kişilerin oluşturduğu örneklemenin yanı sıra psikiyatrik hastalarda da görülebilecek bazı psikolojik semptomları belirlemek amacıyla geliştirilmiş bir belirti tarama leğidir. Kısa Semptom Envanteri, içeriğinde 90 maddelik belirti belirleme listesi bulunan SCL-90’nın 5-10 dakika içerisinde doldurulabilen kısaltılmış bir formudur. Ölçeğin Türkçeye uyarlaması,

güvenirlilik ve geçerlik çalışması Şahin ve Durak tarafından gerçekleştirilmiştir (2002). Yapılan üç ayrı çalışma sonucunda ölçeğin toplam puanı üzerinden ortaya çıkarılan cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları 0.96 ve 0.95 iken alt ölçekler için saptanan cronbach alfa iç tutarlılık katsayılar ise 0.55 ile 0.86 arasında değişiklik gösterdiği bulunmuştur.

Likert tipi bir ölçek olup maddeler “hiç” ve “çok fazla” şeklindeki ifadeleri 0-4 arasında bir değere karşılık gelmektedir. Dokuz alt ölçekten oluşmaktadır ve alt ölçekler Somatizasyon “2, 7, 23,29, 30, 33, 37. maddeler”, Obsesif Kompulsif Bozukluk “5, 15, 26, 27, 32, 36. maddeler”, Kişilerarası Duyarlılık “20, 21, 22, 42. maddeler”, Depresyon “9, 16, 17, 18, 35, 50. maddeler”, Anksiyete “1, 12, 19, 38, 45, 49. maddeler”, Hostilite “6, 13, 40, 41, 46”, Fobik Anksiyete “8, 28, 31, 43, 47. Maddeler”, Paranoid Düşünce “4,10, 24, 28, 51”, Psikotizm “3, 14, 34, 44, 53”, ve Ek Maddelerdir (yeme içme bozuklukları, uyku bozukluğu, ölüm ve ölüm üzerine düşünceler ve suçluluk) “11, 25, 39 ve 52. maddeler”. Bu çalışmada ise KSE'nin tüm alt ölçeklerinin ilişkili madde numaraları her bir katılımcı için toplanarak hesaplandıktan sonra, tüm alt ölçek puanları toplanarak her bir kişi için toplam skor elde edilmiş ve analizler KSE'nin toplam puanlarına göre yapılmıştır. KSE'nin toplam puanları için cronbach alfa katsayısı 0.97 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınan yüksek puan psikopatolojik semptomların daha fazla görüldüğüne işaret etmektedir.

2.2.4.Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA)

Güçler ve Güçlükler Anketi (Strenght and Difficulties Questionnaire) adıyla ilk olarak Robert Goodman (1997) tarafından çocuklar ve ergenlerdeki davranışsal ve duygusal problemleri saptamak amacıyla geliştirilmiştir. Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) adıyla Türkçe'ye uyarlama çalışması ise Güvenir ve arkadaşları (2008) tarafından yapılmıştır. Güçler ve Güçlükler Anketi olumlu ve olumsuz duygu, davranışları saptamaya çalışan 25 sorudan oluşan bir ölçektir. Sorular “Doğru Değil, Kısmen Doğru, Kesinlikle Doğru” dereceleriyle cevaplandırılmaktadır. Derecelendirmeler sırasıyla 0-2 arasında puan değeri

almaktadır. Beşer sorudan oluşan 5 alt boyutu içermektedir: “*Hiperaktivite* (2, 10, 15, 21 ve 25. maddeler) *davranım bozuklukları* (5, 7, 12, 18 ve 22. maddeler) , *duygusal sorunlar* (3, 8, 13, 16 ve 24. maddeler), *akran sorunları* (6, 11, 14, 19 ve 23. maddeler) ve *toplum yanlısı davranışlar* (1, 4, 9, 17 ve 20. maddeler) ” (Goodman, 1997). Tüm ölçek üzerinden 0-13 arasında puana sahip olan katılımcılar normal, 14-16 puan arasında puanı olanlar sınırda, 17-40 arasında puanlar alanlar ise duygu ve davranış problemleri açısından normal dışı kabul edilmektedir (Çetin ve Özbıçakçı, 2012). GGA'nin 4 alt ölçeği (hiperaktivite, davranım sorunları, duygusal sorunlar ve akran sorunları) puanlarının toplamı ile elde edilen toplam skorları göz önünde bulundurularak analizler gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada GGA'nın toplam puanı için cronbach alfa katsayısı 0.65 olarak saptanmıştır. Bu anketten alınan puanın artması kişinin yaşadığı güçlüğünde arttığına işaret etmektedir.

2.2.5. Algılanan Anne Baba Tutum Ölçeği (EMBU)

Katılımcıların algıladıkları anne ve baba tutumlarını belirlemek için kullanılan 23 maddeden oluşan Algılanan Anne Baba Tutum Ölçeği'nin (Egna Minnen Beträffande Uppfostran, EMBU; My Memories of Upbringing) kısa versiyonu Arrindell ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (1999). Sorulara 1-4 arasında sırasıyla “hayır hiçbir zaman, evet arada sırada, evet sık sık, evet çoğu zaman” ifadelerini seçmeleriyle puanlandırılmaktadır. Ölçekteki maddelerin hem annenin hem de babanın davranışları, ayrı puanlarla cevaplandırılır. Ölçek duygusal yakınlık, aşırı korumacılık ve reddetme olmak üzere 3 faktörden oluşur. Hem anneler hem de babalar için 3'er tane olmak üzere toplamda 6 alt ölçek puanı hesaplanır. EMBU'nun 23 maddelik kısa versiyonunda bulunan 3 alt ölçeğin güvenilirlik ve geçerliğe sahip olduğu bulunmuştur (Arrindell, 1999). Ölçeğin Türkçe versiyonu Dirik ve arkadaşları (2004) tarafından öğrencilerin katılımcı olduğu bir pilot çalışma ile gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada Cronbach alfa değerleri algılanan anneye yönelik duygusal sıcaklık, aşırı koruyucu ve reddedici tutumlar için sırasıyla 0.65, 0.71, ve 0.68 olarak bulunmuştur. Algılanan baba

tutumlarına yönelik olarak da duygusal sıcaklık, aşırı koruyucu ve reddedici tutumlarının iç tutarlılık değerlerinin sırasıyla 0.73, 0.72, ve 0.50 olduğu saptanmıştır. Hem anne hem de baba tutumları için duygusal sıcaklık alt ölçeği 2, 6, 9, 12, 14, 19 ve 23. maddelerden oluşmaktadır, aşırı koruyuculuk alt ölçeği 3, 5, 8, 10, 11, 17,18, 20 ve 22. maddelerden ve reddedicilik alt ölçeği ise 1, 4, 7, 13, 15, 16 ve 21. maddelerden meydana gelmektedir. Tüm ölçekteki yalnızca 17. madde ilk orijinal versiyonunda olduğu gibi tersten kodlanarak (1=4, 2=3, 3=2, 4=1) puanlanmıştır (Dirik, Yorulmaz ve Karancı, 2014). Bu araştırmada da EMBU'nun toplam skorları ve her bir alt ölçek cronbach alfa katsayıları belirlemek için güvenilirlik analizi yapılmıştır. Bu analiz sonucunda, EMBU'nun toplam skoru için cronbach alfa katsayısı 0.90 olarak rapor edilmiştir. Cronbach alfa katsayısı anne duygusal sıcaklık, anne aşırı korumacılık, anne reddedicilik için sırasıyla 0.82, 0.77, 0.76 olarak kaydedilirken, baba duygusal sıcaklık, baba aşırı korumacılık ve baba reddedicilik için ise sırasıyla 0.69, 0.75, 0.78 olarak belirlenmiştir.

2.2.6 Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ASD)

Ölçek Procidano ve Heller tarafından kişinin arkadaşları ve ailesinden aldığını düşündüğü sosyal desteği değerlendirdiği bir ölçektir (1983). Ölçek algılanan arkadaş desteği (ASD- AR) ve algılanan aile desteği (ASD-AL) olmak üzere iki alt ölçekten oluşmaktadır. Her bir alt ölçek için 20 madde bulunmaktadır. Sorular “evet, hayır, bilmiyorum” şeklindeki seçeneklerle cevaplandırılmaktadır. En yüksek puan 20 iken en düşük puan 0'dır. “evet” ve “hayır” seçeneklerine +1 puan denk gelirken, “bilmiyorum” seçeneği puanlandırılmamaktadır (0 puan). Alınan yüksek puan, algılanan sosyal desteğin fazla olduğunu göstermektedir (Procidano ve Heller, 1983). Alt ölçeklerden alınan puanın artması aileden algılanan sosyal destek ya da akrandan algılanan sosyal desteğin de artmasını sağlamaktadır. Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması Eskin tarafından yapılmıştır (1993). Çalışma sonucunda algılanan arkadaş sosyal desteği için test tekrar test güvenilirlik katsayısı 0.80 iken, algılanan aile sosyal desteği için ise 0.90 olduğu açığa çıkmıştır. Cronbach alpha katsayısı ile hesaplanan iç tutarlılık katsayıları algılanan arkadaş

sosyal desteği için 0.76 iken algılanan aile sosyal desteği için 0.85 olduğu bulunmuştur. Bu araştırmada Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin toplam puanlamasındaki cronbach alfa katsayısı 0.88 bulunurken algılanan akran desteği ve algılan aile desteği için ise sırasıyla 0.82 ile 0.80 olarak rapor edilmiştir. Bu ölçeğin alt ölçeklerinden alınan yüksek puanlar katılımcılar daha fazla destek algıladıklarını göstermektedir. Yani arkadaşlardan veya aileden desteğin yüksek düzeyde algılanmasıyla ölçekten daha yüksek puanın alınmasını sağlamaktadır.

2.3 İşlem

Çalışmayı yürütmeye başlamadan önce Milli Eğitim Bakanlığına (MEB) çalışma içeriği ile ilgili yazılı olarak bilgilendirme yapılmış ve bunun sonucunda çalışmanın yapılacağı eğitim kurumlarında öğrenim gören öğrencilerle ilgili gerekli izinler alınmıştır. Ayrıca bu yaş grubundaki çocukların ailelerinden de çalışmayla ilgili kısa bilgi içeren onam formuyla birlikte izinleri alınmıştır. MEB'in ölçekleri inceleyerek okullarda yapılacak araştırmalara izin veren komisyonun isteği doğrultusunda Kısa Semptom Envateri'nde 9. Maddede yer alan "Yaşamınıza son verme düşünceleri" ifadesi ve Güçler ve Güçlükler Anketindeki 19. maddede yer alan "Sıkça hile yapmak ya da yalan söylemekle suçlanırım" ifadesindeki "hile yapmak" sözcükleri ölçüm araçlarından çıkarılmıştır.

Anketlerin uygulanması aşamasında eğitim kurumlarına gidilip öncelikle kurum müdürleri ile görüşüldükten sonra rehberlik servisindeki rehber öğretmenlerle yapılan işbirliği ile ailelere onam formlarının dağıtımı ve geri dönüşü işlemleri yerine getirildikten sonra öğrencilerin uygun bir ortamda araştırmacı veya eğitmen eşliğinde ölçekleri uygulamaları sağlanmıştır. Ölçekler öğrencilere sıra etkisini önlemek için karışık sırada olacak şekilde dağıtılmıştır. Ölçeklerin uygulama işlemi bitiminde katılımcı olan öğrencilere katılımlarından dolayı teşekkür edilmiş ve çalışmanın sonucu ile ilgili bilgileri almak istemeleri durumunda iletişime geçebileceklerinin mümkün olabileceği ifade edilmiştir.

2.4 İstatistiksel Analiz

Çalışmada veri toplama araçları yardımıyla katılımcılardan elde edilen veriler SPSS 18.0 sürümü kullanılarak analiz edilmiştir. Öncelikle katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ait sayı, yüzdeler, ortalama, standart sapma ve aralık değerlerine yönelik hesaplamalar yapılmıştır. Daha sonra çalışmanın tüm değişkenlerinin ortalamaları, standart sapmaları ve aralık değerleri belirlenmiştir. Araştırmada bulunan tüm değişkenlerin (yaş, not ortalaması, Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (CERQ) ile psikolojik belirtiler “KSE”, davranışsal ve duygusal sorunlar “GGA”, Algılanan Anne Baba Tutumu (EMBU) ve Algılanan Sosyal Destek (ASD) alt ölçek değişkenleri) birbirleriyle olan ilişkilerini incelemek amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. Diğer aşamada ise psikolojik belirtiler ile yaş, not ortalaması, Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (CERQ), Algılanan Anne Baba Tutumu Ölçeği (EMBU) ve Algılanan Sosyal Destek (ASD) alt ölçek değişkenleri arasındaki ilişkiyi test etmek için korelasyon analizi yapılmıştır. Benzer olarak davranışsal ve duygusal sorunlar ile de yaş, not ortalaması, Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (CERQ), Algılanan Anne Baba Tutumu (EMBU) ve Algılanan Sosyal Destek (ASD) alt ölçek değişkenleri arasındaki ilişkiyi incelemek için korelasyon analizi uygulanmıştır. Davranışsal ve duygusal sorunların 3 düzeyi ile CERQ, EMBU ve ASD alt ölçek maddelerinin karşılaştırılması için çoklu varyans analizi (MANOVA) yapılmıştır. Ayrıca psikolojik belirtilerin, davranışsal ve duygusal sorunların, EMBU ve ASD alt ölçek maddelerinin cinsiyete göre değişip değişmediklerini incelemek için de çoklu varyans analizi (MANOVA) yürütülmüştür. Son olarak da korelasyon analiz sonuçları göz önünde bulundurularak psikolojik belirtileri ve davranışsal ve duygusal sorunları yordayan değişkenleri incelemek üzere çoklu regresyon analizi yapılmıştır.

3. BULGULAR

Bu bölümde şimdiki çalışmanın giriş bölümünde anlatılan kuramsal bilgiler doğrultusunda belirlenen araştırma hipotezlerinin yöntem bölümünde bilgi ve ölçüm araçlarıyla ölçülüp ve değerlendirilmesi için yapılan analiz sonuçları verilmektedir. Analizler sonucu elde edilen bulgular Giriş Bölümü'nde bahsedilen araştırma hipotezlerinin hiyerarşisini takip ederek verilmiştir. Çalışmada istatistiksel analizlerin güvenilir sonuçlar vermesi için gerekli olan koşullar yerine getirilmeye çalışılmıştır. Bunun için öncelikle çalışmaya katılan kişilerin anketlere vermiş olduğu cevapların doğru bir şekilde istatistik programına girilmesi sağlanmış daha sonra verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı, varyans homojenliğini sağlayıp sağlamadığı gibi durumları belirlenmiş ona göre gerekli istatistiksel analizler uygulanmıştır. Çalışmada verileri analiz etmek için SPSS programının 18.0 ve 22.0 sürümleri kullanılmıştır.

3.1 Çalışmadaki Değişkenlerin Ortalama, Standart Sapma ve Aralık Puan Değerleri
Çalışmadaki değişkenlerin ortalama, standart sapma ve aralık puanlarının ölçümleri belirlenmiştir. Tablo 2'de değişkenlerin ortalama, standart sapma ve aralık puan değerleri gösterilmektedir.

Tablo 2. Çalışmadaki Değişkenlerin Ortalama, Standard Sapma ve Aralık Puanları

Değişkenler	Ortalama	Ss	Minimum-Maksimum
CERQ alt ölçekleri			
Kendini suçlama	8.97	3.35	4-19
Kabul etme	10.02	3.59	4-20
Ruminasyon	12.61	4.17	4-20
Olumlu Yeniden Odaklanma	12.96	4.11	4-20
Plan Yapmaya Yeniden Odaklanma	13.53	4.01	4-21
Olumlu yeniden Değerlendirme	12.43	3.78	4-20
Olayın değerini azaltma	12.02	4.01	4-20
Felaketleştirme	9.97	4.06	4-20
Diğerlerini Suçlama	9.86	3.81	4-20
GGA alt ölçekleri			
GGA total	16.14	5.25	4-40
Hiperaktivite	5.59	1.70	1-10
Duygusal sorunlar	3.09	2.30	0-10
Davranım bozuklukları	2.86	1.83	0-10
Akran sorunları	4.53	1.68	0-10
Toplum yanlısı davranış	7.79	2.18	1-10
KSE alt ölçekleri			
KSE total	47.19	41.42	0-208
Somatizasyon	4.12	3.78	0-16
Obsesif kompulsif bozukluk	6.19	4.98	0-21
Kişilerarası duyarlılık	4.46	3.90	0-16
Depresyon	4.02	3.97	0-16
Anksiyete	4.84	4.34	0-21
Hostilite	5.39	4.99	0-20
Fobik anksiyete	3.81	3.69	0-16
Paranoid düşünce	4.91	3.44	0-17
Psikotizm	3.04	3.10	0-13
Ek maddeler	4.37	4.10	1-16
EMBU alt ölçekleri			
Anne duygusal sıcaklık	20.59	5.29	7-35
Anne aşırı korumacılık	19.04	5.71	9-36
Anne reddedicilik	10.66	4.17	7-28
Baba duygusal sıcaklık	19.80	6.39	7-68
Baba aşırı korumacılık	17.87	5.51	9-36
Baba reddedicilik	10.08	3.90	7-28
EMBUanne	50.14	11.13	23-92
EMBUbaba	47.34	11.84	23-129
ASD alt ölçekleri			
Algılanan sosyal destek total	32.06	5.88	0-38
Algılanan arkadaş desteği	16.41	3.67	0-20
Algılanan aile desteği	15.49	2.94	0-18

Not. CERQ= Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği; KSE= Kısa Semptom Envanteri; EMBU= Algılanan Anne Baba Tutumu Ölçeği; ASD= Algılanan Sosyal Destek

3.2 Çalışmadaki Değişkenlerin Birbirleri ile Olan İlişkilerinin İncelenmesi:

Korelasyon Analizi

Çalışmada bulunan demografik değişkenlerden yaş, not ortalaması, psikolojik belirtiler (KSE), davranışsal ve duygusal sorunlar (GGA), EMBU, ASD ölçekleri ve alt ölçek değişken puanları arasındaki ilişkileri test etmek için korelasyon analizleri yapılmıştır. Bu korelasyon analizlerine ilişkin sonuçlar Tablo 3'te gösterilmektedir.

Tablo 3. Çalışmadaki Değişkenler Arası Korelasyon Analizi Bulguları

	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
Demografikler																		
1 Yaş	-0.16*	0.08	-0.01	-0.01	-0.05	-0.05	0.11	0,045	0.02	-0.04	0.01	0.03	-0.11	-0.10	0.05	0.04	0.10	
2 Not ortalaması	1	-0.14	0.02	0.14	-0.10	0.02	0.01	0.29**	0.16*	-0.15*	-0.05	0.22**	-0.07	-0.00	0.11	0.14*	0.10	
3 KSE total		1	0.62**	0.20*	0.65**	0.50**	0.33**	-0.15	-0.01	0.43**	0.48**	0.11	0.44**	0.49**	-0.13	-0.07	-0.17*	
4 GGA total			1	0.55**	0.80**	0.74**	0.65**	0.01	-0.30	0.42**	0.43**	0.04	0.40**	0.39**	0.05	-0.01	0.06	
GGA alt ölçekleri																		
5 Hiperaktivite				1	0.22**	0.19**	0.20**	-0.28**	0.18*	0.23**	0.18*	0.09	0.20**	0.14	0.12	0.09	0.10	
6 Duygusal semptomlar					1	0.51**	0.33**	-0.08	-0.19**	0.26**	0.31**	-0.07	0.26**	0.32**	-0.00	-0.06	0.00	
7 Davranım problemleri						1	0.33**	-0.25**	-0.02	0.40**	0.35**	0.08	0.39**	0.39**	-0.02	-0.06	0.00	
8 Akran problemleri							1	0.13	0.02	0.26**	0.34**	0.04	0.25**	0.22**	0.09	0.02	0.13	
9 Toplum yanlısı davranış								1	0.34**	-0.12	-0.21**	0.26**	-0.11	-0.29**	0.19*	0.16*	0.18*	
EMBU alt ölçekleri																		
10 Anne duygusal Sıcaklık									1	0.27**	-0.08	0.76**	0.22**	-0.11	0.11	0.11	0.13	
11 Anne aşırı koruyuculuk										1	0.62**	0.23**	0.83**	0.53**	-0.11	-0.16*	-0.09	
12 Anne reddedicilik											1	0.00	0.56**	0.81**	-0.20**	-0.28**	-0.11	
13 Baba duygusal sıcaklık												1	0.34**	0.04	0.11	0.06	0.18*	
14 Baba aşırı koruyuculuk													1	0.59**	-0.05	-0.11	-0.02	
15 Baba reddedicilik														1	-0.20**	-0.30**	-0.07	
16 Sosyal destek total															1	0.91**	0.86**	
ASD alt ölçekleri																		
17 ASDaR total																	1	0.58**
18 ASDaL total																		1

Not. KSE= Kısa Semptom Envanteri, GGA= Güçler ve Güçlükler Anketi, ASDaR= Algılanan Akran Sosyal Desteği, ASDaL= Algılanan Aile Sosyal Desteği, EMBU= Algılanan Anne Baba Tutum Ölçeği, ASD= Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

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

3.3 Çalışmadaki Değişkenlerin Psikolojik Belirtilerle Olan İlişkilerinin

İncelenmesi: Korelasyon Analizi

Çalışmanın demografik değişkenlerden yaş, not ortalaması ve CERQ, GGA, EMBU, ASD ölçeklerinin alt ölçekleri ile psikolojik belirtiler (KSE) arasındaki ilişkiyi test etmek için yapılan korelasyon analizi sonucunda; psikolojik belirtiler ile Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği alt ölçeklerinden kendini suçlama ($r=0.48$; $p<0.01$) , kabul ($r=0.27$; $p<0.01$), ruminasyon ($r=0.30$; $p<0.01$), felaketleştirme ($r=0.49$; $p<0.01$) ve diğerlerini suçlama ($r=0.27$; $p<0.01$); davranışsal ve duygusal sorunları ölçen alt ölçeklerinden hiperaktivite, duygusal semptomlar, davranım problemleri ve akran problemleri; Algılanan Anne Baba Tutumu alt ölçeklerinden anne aşırı korumacılık ($r=0.43$; $p<0.01$), anne reddedicilik ($r=0.48$; $p<0.01$), baba aşırı korumacılık ($r=0.44$; $p<0.01$) ve baba reddedicilik ($r=0.49$; $p<0.01$) arasında pozitif korelasyon gözlemlenmiştir. Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt ölçeklerinden Algılanan Aile Sosyal Desteği ($r=-0.17$; $p<0.01$) ile psikolojik belirtiler arasında ise negatif korelasyon olduğu görülmüştür. Diğer değişkenlerle psikolojik belirtilerin ilişkilendiği görülmüştür ($p>0.05$). Bu analize ait bulgular Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4. Çalışmadaki Değişkenlerin Psikolojik Belirtiler ile Olan İlişkilerinin İncelenmesi: Korelasyon Analizi

Değişkenler	Psikolojik Belirtiler
Demografik değişkenler	
Yaş	0.08
Not ortalaması	-0.14
CERQ alt ölçekler	
Kendini suçlama	0.48**
Kabul	0.27**
Ruminasyon	0.30**
Olumlu yeniden odaklanma	-0.08
Plan yapmaya yeniden odaklanma	-0.034
Olumlu yeniden değerlendirme	0.10
Olayın değerini azaltma	0.09
Felaketleştirme	0.49**
Diğerlerini suçlama	0.27**
GGA total	0.62**
GGA alt ölçekler	
Hiperaktivite	0.20*
Duygusal semptomlar	0.65**
Davranım problemleri	0.50**
Akran problemleri	0.33**
Toplum yanlısı davranış	-0.15
EMBUa alt ölçekleri	
Anne duygusal Sıcaklık	-0.01
Anne aşırı koruyuculuk	0.43**
Anne reddedicilik	0.48**
EMBUb alt ölçekleri	
Baba duygusal sıcaklık	0.11
Baba aşırı koruyuculuk	0.44**
Baba reddedicilik	0.49**
Sosyal destek total	-0.13
Algılanan akran desteği total	-0.07
Algılanan aile desteği total	-0.17*

Not. CERQ= Bilişsel Duygu Düzenleme Anketi, Embua= Algılanan Anne Tutumu, EMBUb= Algılanan Baba Tutumu, ASD= Algılanan Sosyal Destek
** p<.01. * p<.05

3.4 Çalışmadaki Diğer Değişkenlerin Davranışsal ve Duygusal Sorunlar ile Olan ilişkilerinin İncelenmesi: Korelasyon Analizi

Çalışmadaki demografik değişkenlerden yaş, not ortalaması ve CERQ, KSE, EMBU, ASD ölçeklerinin alt ölçekleri ile davranışsal ve duygusal sorunlar (GGA) puanı arasındaki ilişkiyi test etmek için yapılan korelasyon analizi sonuçlarına göre; Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği alt ölçeklerinden kendini suçlama ($r=0.38$; $p<0.01$), kabul ($r=0.18$; $p<0.01$), ruminasyon ($r=0.23$; $p<0.05$), felaketleştirme ($r=0.39$; $p<0.01$) ve diğerlerini suçlama ($r=0.16$; $p<0.05$) ile davranışsal ve duygusal sorunlar arasında pozitif korelasyon olduğu gözlemlenmiştir. Algılanan Anne Baba Tutumu Ölçeği alt ölçeklerinden anne aşırı koruyuculuk ($r=0.42$; $p<0.01$), anne reddedicilik ($r=0.43$; $p<0.01$), baba aşırı koruyuculuk ($r=0.40$; $p<0.01$), baba reddedicilik ($r=0.39$; $p<0.01$) ile davranışsal ve duygusal sorunlar arasında pozitif ilişki olduğu bulunmuştur. Diğer değişkenlerle davranışsal ve duygusal problemler puanının ilişkilendirmediği görülmüştür ($p>0.05$). Bu analize ilişkin bulgular Tablo 5’te gösterilmiştir

Tablo 5. Çalışmadaki Değişkenlerin Davranışsal ve Duygusal Sorunlar ile Olan ilişkisinin İncelenmesi: Korelasyon Analizi

Değişkenler	Davranışsal ve Duygusal Sorunlar
Yaş	-0.01
Not ortalaması	0.02
CERQ alt ölçekler	
Kendini suçlama	0.38**
Kabul	0.18*
Ruminasyon	0.23**
Olumlu yeniden odaklanma	-0.02
Plan yapmaya yeniden odaklanma	-0.06
Olumlu yeniden değerlendirme	0.08
Olayın değerini azaltma	0.00
Felaketleştirme	0.39**
Diğerlerini suçlama	0.16*
EMBU anne alt ölçekleri	
Anne duygusal sıcaklık	-0.03
Anne aşırı koruyuculuk	0.42**
Anne reddedicilik	0.43**
EMBU baba alt ölçekleri	
Baba duygusal sıcaklık	0.04
Baba aşırı koruyucuk	0.40**
Baba Reddedicilik	0.39**
ASD total ve alt ölçekleri	
Algılanan sosyal destek total	0.05
Algılanan akran desteği	-0.01
Algılanan aile desteği	0.06

Not. CERQ= Bilişsel Duygu Düzenleme Anketi, EMBU= Algılanan Baba Tutumu, ASD= Algılanan Sosyal Destek

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

3.5 Çalışmadaki Değişkenlerin Cinsiyete Göre Farklılaşp Farklılaşmadığının İncelenmesi: Çoklu Varyans Analizi (MANOVA)

Cinsiyet değişkeni ile çalışmadaki demografik değişkenlerden yaş, not ortalaması ve bilişsel duygu düzenleme stratejileri, psikolojik belirtiler, davranışsal ve duygusal sorunlar, algılanan anne baba tutumları ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişkiyi test etmek için çoklu varyans analizi (MANOVA) yapılmıştır.

Bu analiz sonucunda; davranışsal ve duygusal sorunların cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı saptanmıştır ($F(5,193)=6,43$, $p<.001$, $\eta^2=0,1$; Wilks' Lambda=0,85). Davranışsal ve duygusal sorunları ölçen alt ölçeklerden; davranım problemleri ($F(1,197)=5,92$, $p<.05$, $\eta^2=0,02$), akran sorunları ($F(1,197)=11,88$, $p<.05$, $\eta^2=0,05$) ve toplum yanlısı davranış ($F(1,197)=7,55$, $p<.01$, $\eta^2=0,03$) puanlarının cinsiyete göre farklılaştığı gözlemlenmiştir. Bu analiz sonuçlarına göre; erkek öğrencilerin (Ort=3,37; Ss=2,04) kız öğrencilerden (Ort=2,68; Ss=1,72) daha fazla davranım problemi yaşadığı ve aynı şekilde erkek öğrencilerin (Ort=5,15; Ss=1,75) kız öğrencilerden (Ort=4,26; Ss=1,62) daha yüksek oranda akran problemine sahip olduğu bulunmuştur. Toplum yanlısı davranış göstermede de kız öğrencilerin (Ort=8,07; Ss=2,13) erkeklerden (Ort=7,15; Ss=2,22) daha yüksek puanlarının olduğu gözlemlenmiştir. Bu analize ait puanlar Tablo 9'de gösterilmiştir. Ayrıca algılanan anne tutumları ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($F(3,192)=4,08$, $p<.01$, $\eta^2=0,1$; Wilks' Lambda=0,94). Yalnızca anne reddedicilik ile cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu gözlemlenmiştir ($F(1,194)=10,49$, $p<.001$, $\eta^2=0,05$). Yani erkek öğrencilerin (Ort=12,15; Ss=5,03) algıladıkları anne reddedici tutumu kız öğrencilerin (Ort=10,02; Ss=3,68) algıladıkları anne reddedici tutumdan daha yüksek oranda olduğu gözlemlenmiştir. Diğer değişkenlerin ise cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı olarak bir farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>.05$). Tablo 6'de bu analize yönelik tüm değerler gösterilmektedir.

Tablo 6. Çalışmadaki Değişkenlerin Cinsiyete göre Farklılaşp Farklılaşmadığının İncelenmesi: Çoklu Varyans Analizi (MANOVA)

Değişkenler	Kız X(ss)	Erkek X(ss)
Demografik değişkenler		
Yaş	12.78(1.09) ^a	12.55(1.25) ^a
Not ortalaması	84.04(10.75) ^a	83.37(12.66) ^a
CERQ alt ölçekler		
Kendini suçlama	8.67(3.52) ^a	9.00(3.07) ^a
Kabul	9.84(3.73) ^a	9.98(3.31) ^a
Ruminasyon	12.85(4.43) ^a	11.96(3.81) ^a
Olumlu yeniden odaklanma	13.11(4.19) ^a	12.54(3.95) ^a
Plan yapmaya yeniden odaklanma	13.55(3.96) ^a	13.29(4.41) ^a
Olumlu yeniden değerlendirme	12.37(3.89) ^a	12.02(3.60) ^a
Olayın değerini azaltma	12.27(4.13) ^a	11.64(3.83) ^a
Felaketleştirme	9.33(4.31) ^a	10.58(3.46) ^a
Diğerlerini suçlama	9.70(4.05) ^a	10.10(3.55) ^a
KSE total	45.73(39.29) ^a	51.08(42.75) ^a
GGA total	15.38(4.75)^a	17.42(6.42)^b
GGA alt ölçekler		
Hiperaktivite	5.63(1.70) ^a	5.58(1.76) ^a
Duygusal semptomlar	3.17(2.30) ^a	2.97(2.38) ^a
Davranım problemleri	2.68(1.72)^a	3.37(2.04)^b
Akran problemleri	4.26(1.62)^a	5.15(1.75)^b
Toplum yanlısı davranış	8.07(2.13)^a	7.15(2.22)^b
EMBUa alt ölçekleri		
Anne duygusal Sıcaklık	20.82(5.47) ^a	19.51(4.99) ^a
Anne aşırı koruyuculuk	18.72(5.77) ^a	20.04(5.73) ^a
Anne reddedicilik	10.02(3.68)^a	12.15(5.03)^b
EMBUb alt ölçekleri		
Baba duygusal sıcaklık	19.68(5.68) ^a	19.51(8.80) ^a
Baba aşırı koruyuculuk	17.68(5.46) ^a	18.13(5.94) ^a
Baba reddedicilik	9.63(3.52) ^a	10.77(4.36) ^a
Algılanan Sosyal destek total	32.66(5.36) ^a	30.62(6.86) ^a
Algılanan akran desteği total	16.94(3.36) ^a	15.60(4.13) ^a
Algılana aile desteği total	15.71(2.75) ^a	15.02(3.48) ^a

Not. CERQ= Bilişsel Duygu Düzenleme Anketi, GGA= Güçler ve Güçlükler Anketi, KSE= Kısa Semptom Envanteri, EMBUa= Algılanan Anne Tutumu, EMBUb= Algılanan Baba Tutumu. Aynı satırda bulunan aynı üst simgeyi paylaşmayan ortalamalar p<0.05'te farklılık göstermektedirler.

3.6 Davranışsal ve Duygusal Sorunların Farklı Düzeylerine Göre Araştırma Değişkenlerinin Değişip Değişmediğinin İncelenmesi: Çoklu Varyans Analizi (MANOVA)

Davranışsal ve duygusal sorunların “normal, sınırda ve normal dışı” olarak gruplandırılan 3 farklı düzeylerine göre araştırma değişkenlerinin değişip değişmediğinin test etmek için çoklu varyans analizi (MANOVA) yapılmıştır. Yapılan bu analiz sonuçlarına göre; Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (CERQ) alt ölçeklerinin davranışsal ve duygusal sorunların üç düzeyine göre anlamlı olarak farklılık gösterdiği gözlemlenmiştir ($F(18,246)=1.86$; $p<.05$; $\eta^2 =0.12$; Wilks' Lambda=0.77). CERQ alt ölçeklerinden kendini suçlama ($F(2,130)=8.75$; $p<.05$; $\eta^2 =0.12$) ve felaketleştirmenin ($F(2,130)=7.27$; $p<.01$; $\eta^2=0.02$) davranışsal ve duygusal sorunların üç düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdikleri bulunmuştur. Hangi düzeylere göre farklılaştıklarını belirlemek üzere yapılan Post hoc analizi yapılmıştır. Tukey sonuçlarına göre; kendini suçlama alt ölçeği puanının normal (Ort=7.82; Ss=3.08) ve sınırda (Ort=7.77; Ss=2.86) düzeylerinin normal dışı (Ort=10.09; Ss= 3.29) düzeyine göre daha az puanda olduğu gözlemlenmiştir. Benzer olarak felaketleştirme bilişsel duygu düzenleme stratejisi kullananların puanlarının normal (Ort=8.33; Ss=4.15) ve sınırda (Ort=8.77; Ss=3.29) düzey gruplarının normal dışı (Ort=11.09; Ss=3.92) grubuna göre anlamlı olarak daha az puanda oldukları görülmüştür.

Davranışsal ve duygusal sorunların üç düzeyine göre algılanan anne tutumu değişkeni ile anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği rapor edilmiştir ($F(6,318)=3.50$; $p<.01$; $\eta^2 =0.06$; Wilks' Lambda=0.88). ANOVA analiz tablosuna göre davranışsal ve duygusal sorunların üç düzeyinin EMBU anne alt ölçeklerinden anne aşırı koruyuculuk ($F(2,161)=9.68$; $p<.01$; $\eta^2=0.11$) ve anne reddediciliğe ($F(2,161)=7.25$; $p<.01$; $\eta^2=0.83$) göre anlamlı olarak farklılık gösterdiği gözlemlenmiştir. Hangi düzeylerin farklılaştığını tespit etmek için

yapılan Post hoc Tukey analiz sonuçlarına göre; normal dışı (Ort=21.15; Ss=5.84) grubunun hem normal (Ort=17.23; Ss=4.99) ve hem sınırda (Ort=17.91; Ss=4.53) gruplarına göre daha az anne aşırı koruyuculuk puanına sahip oldukları bulunmuştur. Benzer olarak, anne reddedicilik puanının normal dışı (Ort=11.56; Ss=4.52) grubun normal (Ort=9.18; Ss=2.72) ve sınırda (Ort=9.54; Ss=3.26) gruplara göre daha az puana sahip olduğu gözlemlenmiştir.

Davranışsal ve duygusal sorunların üç düzeyine göre algılanan baba tutumu değişkeninin anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptanmıştır (F(6,306)=3.09; p<.01; $\eta^2=0.06$; Wilks' Lambda=0.89). ANOVA analiz tablosuna göre; davranışsal ve duygusal sorunların üç düzeyinin EMBU baba alt ölçeklerinden baba aşırı koruyuculuk (F(2,155)=8.45; p<.01; $\eta^2=0.01$) ve baba reddediciliğe (F(2,161)=4.16; p<.05; $\eta^2=0.02$) göre anlamlı olarak farklılık gösterdiği gözlemlenmiştir. Hangi düzeylerin farklılaştığını tespit etmek için yapılan Post hoc Tukey analiz sonuçlarına göre; normal dışı (Ort=19.51; Ss=5.67) grubunun hem normal (Ort=15.92; Ss=4.57) ve hem sınırda (Ort=16.47; Ss=4.85) gruplarına göre daha az baba aşırı koruyuculuk puanına sahip oldukları rapor edilmiştir. Baba reddedicilik puanın da ise normal dışı (Ort=10.37; Ss=3.91) grubun yalnızca normal (Ort=8.92; Ss=2.69) grubundakilere göre daha az puana sahip olduğu gözlemlenmiştir.

Davranışsal ve duygusal sorunların üç düzeyinin Algılanan Sosyal Destek alt ölçeklerine göre anlamlı olarak farklılık göstermediği gözlemlenmiştir (F(4,322)=0.78; p>.05; Wilks' Lambda=0.98). Tüm ölçek ve alt ölçeklere yönelik analiz sonuçları Tablo 7'da gösterilmiştir.

Tablo 7. Davranışsal ve Duygusal Sorunların Farklı Düzeylerine Göre Araştırma Değişkenlerinin Değişip Değişmediğinin İncelenmesi: MANOVA

Değişkenler	normal X(Ss)	sınırdaki X(Ss)	normal dışı X(Ss)
CERQ alt ölçekler			
Kendini suçlama	7.82(3.08)^a	7.77(2.86)^a	10.09(3.29)^b
Kabul	9.20(3.59) ^a	9.22(2.96) ^a	10.43(3.47) ^a
Ruminasyon	11.51(4.08) ^a	12.90(4.38) ^a	13.45(4.13) ^a
Olumlu yeniden odaklanma	13.67(3.73) ^a	13.19(4.07) ^a	12.30(4.21) ^a
Plan yapmaya yeniden odaklanma	13.71(3.93) ^a	13.74(4.26) ^a	13.70(3.80) ^a
Olumlu yeniden değerlendirme	12.47(4.07) ^a	12.22(3.03) ^a	12.45(3.74) ^a
Olayın değerini azaltma	12.63(4.44) ^a	11.35(3.31) ^a	12.40(3.96) ^a
Felaketleştirme	8.33(4.15)^a	8.77(3.29)^a	11.09(3.92)^b
Diğerlerini suçlama	9.69(3.65) ^a	8.71(3.74) ^a	10.30(3.73) ^a
EMBUa alt ölçekleri			
Anne duygusal sıcaklık	20.59(5.42) ^a	21.00(5.19) ^a	21.20(4.70) ^a
Anne aşırı koruyuculuk	17.23(4.99)^a	17.91(4.53)^a	21.15(5.84)^b
Anne reddedicilik	9.18(2.72)^a	9.54(3.26)^a	11.56(4.52)^b
EMBUb alt ölçekleri			
Baba duygusal sıcaklık	19.90(5.33) ^a	20.38(5.79) ^a	20.15(7.63) ^a
Baba aşırı koruyuculuk	15.92(4.57)^a	16.47(4.85)^a	19.51(5.67)^b
Baba reddedicilik	8.92(2.69)^a	8.82(2.18)^b	10.37(3.91)^b
Algılanan Sosyal destek total	31.62(6.29) ^a	33.28(4.56) ^a	32.69(4.94) ^a
Algılanan akran desteği total	16.27(3.78) ^a	17.36(2.32) ^a	16.77(3.48) ^a
Algılanan aile desteği total	15.34(3.28) ^a	15.91(2.50) ^a	15.91(2.18) ^a

Not. CERQ= Bilişsel Duygu Düzenleme Anketi, EMBUa= Algılanan Anne Tutumu, EMBUb= Algılanan Baba Tutumu, X=ortalama, Ss=Standard Sapma. Aynı satırda bulunan aynı üst simgeyi paylaşmayan ortalamalar p<0.05'te farklılık göstermektedirler.

3.7. Psikolojik Belirtileri Yordayan Değişkenler: Regresyon Analizi

KSE ile ölçülmüş olan psikolojik belirtileri yordayan değişkenleri test etmek için stepwise yöntemi ile hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. İlk aşamada korelasyon analizinde psikolojik belirtiler ile istatistiksel olarak anlamlı olarak ilişkilendiği saptanan demografiklerden rehberlik hizmeti alma ve psikolojik destek alma; ikinci aşamada Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (CERQ) alt ölçeklerinden kendini suçlama, kabul, ruminasyon, felaketleştirme ve diğerlerini suçlama ile; üçüncü aşamada Algılanan Anne Baba Tutumu Ölçeği (EMBU) alt ölçeklerinden anne aşırı koruyuculuk, anne reddedicilik, baba aşırı koruyuculuk ve baba reddedicilikle; son aşamada ise Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin (ASD) alt ölçeklerinden algılanan aile desteği ile regresyon modelimiz oluşturulmuştur. Belirlenen demografik değişkenlerle oluşturulan ilk aşamadaki model psikolojik belirtiler ile anlamlı olarak ilişkilendiği gözlemlenmiştir ($F(1,111)=4.42, p<.05$). Oluşturulan bu modelin psikolojik belirtilerin %4'lük olan kısmını yordadığı saptanmıştır. CERQ alt ölçeklerinin katıldığı 2. aşamadaki model psikolojik belirtiler ile istatistiksel anlamlı olarak ilişkilendirilmiştir ($F(2,110)=20.43, p<.001$). CERQ alt ölçeğinin psikolojik belirtilerin %23'lük kısmını yordadığı görülmüştür. 3. Aşamada Algılanan Anne Baba Tutumu Ölçeklerinin katılımıyla oluşan modelin psikolojik belirtiler ile istatistiksel olarak anlamlı olarak ilişkilendiği gözlemlenmiştir ($F(3,109)=17.36, p<.001$). Psikolojik belirtilerin %5'lik kısmının Algılanan Anne Baba Tutumu Ölçeği ile yordandığı saptanmıştır. Son Aşamada ise Algılanan aile sosyal desteğinin katılımıyla oluşan modelde psikolojik belirtiler ile istatistiksel olarak anlamlı ilişki gösterdiği bulunmuştur ($F(4,108)=24.18, p<.001$). Psikolojik belirtilerin %15'lik kısmının bu model ile yordandığı bulunmuştur.

Sonuç olarak, Tablo 8'da görüldüğü gibi yüksek orandaki rehberlik hizmeti alma ($\beta=0.22, t=3.19, p<.01$), kendini suçlama ($\beta=0.32, t=3.77, p<.001$), felaketleştirme

($\beta=0.01$, $t=0.11$, $p<.01$), algılanan anne reddediciliği ($\beta=0.44$, $t=5.52$, $p<.001$) puanlarının yüksek oranda psikolojik belirtileri yordadıkları görülmüştür. Toplamda bu değişkenlerin dahil olmasıyla oluşan modellerin psikolojik belirtilerin %47'lik kısmını yordadıkları gözlemlenmiştir. Tüm ölçek ve alt ölçeklere yönelik analiz sonuçları Tablo 8'de gösterilmiştir.



Tablo 8. Psikolojik Belirtileri Yordayan Değişkenler: Regresyon Analizi

Analiz Aşaması	Yordayıcı Değişken	F	df	B	t	Parsial Korelasyon (pr)	Model R ²
1.	Demografikler	4.42*	1				0.04
	Rehberlik hizmeti alma			0.20	2.10*	0.20	
	Psikolojik destek alma			0.01	0.10	0.01	
2.	CERQ alt ölçekleri	20.43***	2				0.23
	Rehberlik hizmeti alma			0.22	2.66**	0.25	
	Psikolojik destek alma			0.01	0.10	0.01	
	Kendini suçlama			0.48	5.92***	0.49	
	Kabul			0.09	1.00	0.10	
	Ruminasyon			0.08	0.91	0.09	
	Felaketleştirme			0.28	2.91	0.24	
3.	Diğerlerini Suçlama			0.33	4.16	0.37	
	EMBU alt ölçekleri	17.36***	3				0.05
	Rehberlik hizmeti alma			0.22	3.19**	0.29	
	Psikolojik destek alma			0.01	0.12	0.01	
	Kendini suçlama			0.33	3.46***	0.31	
	Kabul			0.28	2.01	0.27	
	Ruminasyon			0.03	0.31	0.03	
	Felaketleştirme			0.01	0.11**	0.01	
	Diğerlerini Suçlama			0.14	1.62	0.15	
	Anne aşırı koruyuculuk			0.28	3.24	0.30	
	Anne reddedicilik			0.44	5.52	0.47	
4.	Baba aşırı koruyuculuk			0.28	3.13	0.29	
	Baba reddedicilik			0.40	5.22	0.45	
	ASD alt ölçekleri	24.18***	4				0.15
	Rehberlik hizmeti alma			0.22	3.19**	0.29	
	Psikolojik destek alma			0.04	0.53	0.05	
	Kendini suçlama			0.32	3.77***	0.34	
	Kabul			0.03	0.37	0.04	
	Ruminasyon			0.03	0.43	0.04	
	Felaketleştirme			0.07	0.79	0.08	
	Diğerlerini Suçlama			0.07	0.87	0.08	
	Anne aşırı koruyuculuk			0.06	0.61	0.06	
Anne reddedicilik			0.44	5.52***	0.47		
Baba aşırı koruyuculuk			0.14	1.65	0.16		
Baba reddedicilik			0.21	1.91	0.18		
Algılanan aile desteği			0.00	0.00	0.00		
						0.47	

Not. CERQ= Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği; EMBU= Algılanan Anne Baba Tutum Ölçeği; KSE= Kısa Semptom Envanteri, ASD= Algılanan Sosyal Destek
 ***p<.001 ** p<.01. * p<.05

3.8 Davranışsal ve Duygusal Sorunları Yordayan Değişkenler: Regresyon Analizi

Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) ile ölçülen davranışsal ve duygusal sorunları toplam puanını yordayan değişkenleri test etmek için stepwise yöntemi ile hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Demografiklerden yaş, not ortalaması, rehberlik hizmeti alma, psikolojik destek alma değişkenleri ile davranışsal ve duygusal sorunlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır bu sebeple ilk aşamada korelasyon analizinde davranışsal ve duygusal sorunlar ile anlamlı olarak ilişkilenen demografik değişkenlerden cinsiyet, ikinci aşamada Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (CERQ) alt ölçeklerinden kendini suçlama, kabul, ruminasyon, felaketleştirme ve diğerlerini suçlama ile; üçüncü aşamada ise Algılanan Anne Baba Tutumu alt ölçeklerinden anne aşırı koruyuculuk, anne reddedicilikle, baba aşırı koruyuculuk ve baba reddedicilik ile regresyon modelimiz oluşturulmuştur. Cinsiyet değişkeninin ilk aşamadaki model davranışsal ve duygusal sorunlar ile istatistiksel anlamlı olarak ilişkilendirilmiştir ($F(1,130)=7.96, p<.01$). Bu modelde cinsiyetin davranışsal ve duygusal problemlerin %6'lık kısmını yordadığı görülmüştür. İkinci aşamada CERQ alt ölçeklerinin dahil olmasıyla oluşan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($F(2,129)=13.19, p<.001$). Davranışsal ve duygusal sorunların %11'lik kısmının bu model ile yordandığı gözlemlenmiştir. Üçüncü aşamada Algılanan Anne Baba Tutumu alt ölçeklerinin dahil olmasıyla oluşan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($F(3,128)=16.58, p<.001$). Oluşan bu modelin davranışsal ve duygusal sorunların %11'lik kısmını yordadığı gözlemlenmiştir. Son aşamanın da davranışsal ve duygusal sorunların %3 lük kısmını açıkladığı görülmüştür ($F(4,127)=14.38, p<.001$).

Sonuç olarak, Tablo 9’da görüldüğü gibi cinsiyetin ($\beta=0.15$, $t=1.98$, $p<.05$), kendini suçlama ($\beta=0.24$, $t=3.09$, $p<.05$), anne reddedicilik ($\beta=0.25$, $t=2.69$, $p<.01$) ve baba aşırı koruyuculuk ($\beta=0.21$, $t=2.43$, $p<.05$) puanlarının yüksek oranda davranışsal ve duygusal sorunlar ile ilişkilendiği ve davranışsal ve duygusal sorunların toplamda %31’lik kısmını yordadıkları gözlemlenmiştir. Tüm ölçek ve alt ölçeklere yönelik analiz sonuçları Tablo 9’da gösterilmiştir.



Tablo 9. Davranışsal ve Duygusal Sorunları Yordayan Değişkenler: Regresyon Analizi

Analiz Aşaması	Yordayıcı Değişken	F	df	β	t	Parsial Korelasyon (pr)	Model R ²
1.	Demografikler	7.96**	1				0.06
	Cinsiyet			0.24	2.82**	0.24	
2.	CERQ alt ölçekleri	13.19***	2				0.11
	Cinsiyet			0.25	3.16**	0.27	
	Kendini suçlama			0.33	4.17**	0.34	
3.	Kabul			-0.03	-0.38	-0.03	
	Ruminasyon			0.01	0.06	0.01	
	Felaketleştirme			0.17	1.71	0.15	
	Diğerlerini suçlama			0.08	1.00	0.09	
	EMBU alt ölçekleri	16.58***	3				0.11
	Cinsiyet			0.14	1.78	0.16	
	Kendini suçlama			0.26	3.32*	0.28	
	Kabul			-0.04	-0.49	-0.04	
	Ruminasyon			0.02	0.21	0.02	
	Felaketleştirme			0.09	0.93	0.08	
4.	Diğerlerini suçlama			0.02	0.29	0.03	
	Anne aşırı koruyuculuk			0.14	1.38	0.12	
	Anne reddedicilik			0.36	4.42***	0.36	
	Baba aşırı koruyuculuk			0.21	2.43	0.21	
	Baba reddedicilik			0.07	0.59	0.05	
	EMBU alt ölçekleri	14.38***	4				0.03
	Cinsiyet			0.15	1.98*	0.17	
Kendini suçlama			0.24	3.09*	0.26		
4.	Kabul			-0.06	-0.70	-0.06	
	Ruminasyon			-0.01	-0.14	-0.01	
	Felaketleştirme			0.04	0.46	0.04	
	Diğerlerini suçlama			-0.00	-0.05	-0.00	
	Anne aşırı koruyuculuk			-0.07	-0.45	-0.04	
	Anne reddedicilik			0.25	2.69**	0.23	
Baba aşırı koruyuculuk			0.21	2.43*	0.21		
Baba reddedicilik			-0.05	-0.38	-0.03		
							0.31

Not. CERQ= Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği; EMBU= Algılanan Anne Baba Tutum Ölçeği; GGA= Güçler ve Güçlükler Anketi

***p<.001 ** p<.01 * p<.05

4. TARTIŞMA

Erken ergenlik döneminde bilişsel duygu düzenleme, algılanan anne baba tutumu, algılanan sosyal destek ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkinin incelemesinin amaçlandığı bu çalışmada Demografik Bilgi Formu, Kısa Semptom Envanteri (KSE), Güçlükler ve Güçlükler Anketi (GGA), Algılanan Anne Baba Tutum Ölçeği, Algılanan Sosyal Destek Ölçeği yardımıyla katılımcılardan elde edilen verilerin regresyon, çoklu varyans analizi (MANOVA), korelasyon analizleri uygulanarak istatistiksel bulguları sağlanmıştır. Bu bölümde de analizler sonucunda saptanan bulgular; literatürde daha önce yapılan benzer çalışmaların bulguları doğrultusunda tartışılmış ve kurulan hipotezlerin doğrulanıp doğrulanmadığı açıklanmıştır. Daha sonra şimdiki çalışmanın kısıtlılıklarından bahsedilmiştir. Son olarak da bu anlamda yapılacak literatür araştırmalarına ve önleme, müdahale çalışmalarının yapılmasına yönelik önerilerde bulunulmuştur.

4.1 Psikolojik Sağlığı Yordayan Değişkenler

Bu çalışmada, çalışmanın örneklemini oluşturan ergenlerin psikolojik sağlık durumlarını ölçmek için Kısa Semptom Envanteri (KSE) ve Güçler ve Güçlükler Anketinin (GGA) kullanılmıştır. KSE psikolojik belirtileri ölçerken, GGA ise duygusal ve davranışsal sorunları ölçmektedir. Bu iki psikolojik ölçüm aracı kullanılarak ergenlik dönemindeki farklı sorun alanlarının kapsanması amaçlanmıştır. Psikolojik sağlık durumunun ölçülmesinde kullanılan KSE ve GGA alt ölçekleri erken ergenlikte psikolojik sağlık başlığı altında incelenen psikolojik belirtiler, duygusal ve davranışsal sorunları içeren içselleştirme bozuklukları ve dışsallaştırma bozukluklarını içerdiği için bu ölçeklerin toplam puanları kullanılarak analizler gerçekleştirilmiştir.

Psikolojik belirtileri yordayan değişkenler incelendiğinde; öncelikle demografik değişkenlerden rehberlik hizmeti alınan bulunduğu ilk aşamada; alınan rehberlik hizmetinin ergenlerde psikolojik belirti düzeyini yordadığı gözlemlenmiştir. Bu bulguyla tutarlı olarak; McKenzie ve arkadaşları (2011) çalışmalarında okul rehberlik hizmetine başvuran ergenlerden genellikle kızların; sosyal ve aile problemleri, kendine zarar verme durumları için başvururken erkek öğrencilerin ise öfke, depresyon, kaygı ve intihar düşünceleri nedeniyle başvurduklarını rapor etmişlerdir. Bunun yanı sıra; başka bir çalışmada ergenlik dönemindeki gençlerin duygusal ve sosyal sorunlar gibi psikolojik sorunlar nedeniyle rehberlik hizmetine başvurdukları ve başvurmaya gönüllü istekli oldukları kaydedilirken erkeklerin kızlardan daha fazla problem yaşadığı ancak kızlara göre rehberlik hizmeti almaya daha az istekli oldukları görülmüştür (Erkan, Özbay, Cihagir Çankaya, Terzi, 2012). Ergenlere etkili bir rehberlik hizmetinin oluşturulmasına yönelik yapılmış bir çalışmada da; genellikle ergenlerde kaygı, üzüntü, uyum ve psikiyatrik problemlerin yaşandığı kaydedilmiştir (Nair, Chacko, Indira, Siju, George ve Russell, 2012).

Bu durum da rehberlik servisine başvurunun psikolojik sorunların önemli bir yordayıcısı olabileceğini göstermiştir. Bu bağlamda rehberlik servisine başvuran ergenlerin klinik düzeyde psikolojik sağlık sorunlarıyla karşılaşma olasılıklarına yönelik olarak önleyici veya erken dönemde tedavi edici psikolojik girişimlerin geliştirilmesinin ve uygulanmasının uygun olabileceği düşünülmüştür. Davranışsal ve duygusal sorunları yordayan demografik değişkenleri incelediğimizde ise; cinsiyetin davranışsal ve duygusal sorunlar yaşamayı yordadığı görülmüştür. Bu bulgu ile tutarlı olarak; yapılan bir çalışmada yaşanan psikolojik sorunlarda cinsiyet farklılıklarının olduğu ve kızlarda içselleştirme problemleri daha fazla görülürken erkeklerde de dışsallaştırma problemlerinin daha fazla görüldüğüne ulaşılmıştır (Eisenberg ve ark, 2001; Leadbeater, Kuperminc, Blatt & Hertzog, 1999; Garnefski ve ark, 2005).

Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin analize dahil edildiği aşamada ise kendini suçlama stratejisinin psikolojik belirtileri yordadığı görülmüştür. Algılanan Anne Baba Tutumlarının analize dahil edildiği diğer aşamada ise; bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden kendini suçlamada olduğu gibi felaketleştirme stratejisini fazla kullanmanın daha fazla psikolojik belirti düzeyine sahip olmayı yordadığı gözlemlenmiştir. Davranışsal ve duygusal sorunları yordayan değişkenleri incelediğimizde ise; bilişsel duygu düzenleme stratejileri analize dahil edilmiş ve sonuç olarak; kendini suçlama stratejisinin kullanımının daha fazla davranışsal ve duygusal problem yaşamayı yordadığı gözlemlenmiştir.

Bu bulguları destekleyici nitelikte olarak; Erol Öngen'in (2010) çalışmasında bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden felaketleştirmenin deprasyonun yordayıcısı olduğu bulunmuştur. Garnefski ve arkadaşlarının (2009) ergenlerle yapmış oldukları çalışmada felaketleştirmenin kullanım oranı arttıkça yaşanan içselleştirme problemlerinin oranında arttığı saptanmıştır. Yine elde edilen bu bulgularla tutarlı olarak başka bir çalışmada; sıklıkla felaketleştirme ve kendini suçlamaya başvuran ergenlerin yüksek depresyon düzeyine sahip oldukları ve kendini suçlama stratejisini yüksek oranda kullananların anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu kaydedilmiştir (Garnefski ve ark., 2002). Acremant ve Linden (2007) ergenlerde adaptif olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden kendini suçlama ve ruminasyonun depresyonun en iyi yordayıcılarından olduklarını saptamışlardır. Tüm bu bulgular ışığında; bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin psikolojik belirtiler gösterme, davranışsal ve duygusal sorunlar yaşama gibi psikolojik sorun alanları ile ilişkili oluşu ve bu sorun alanlarının önemli yordayıcıları oldukları gözlemlenmektedir. Bu nedenle; ergenlerin felaketleştirme, kendini suçlama ve ruminasyon gibi adaptif olmayan duygu düzenleme stratejileri yerine adaptif olanlarını kullanmalarına yönelik önleme müdahale çalışmalarının geliştirilmesiyle ergenlerin yaşaması muhtemel olan psikolojik belirtiler, davranışsal ve duygusal sorunların engellenmesi ya da yaşanma oranlarının azaltılmasının mümkün olabileceği düşünülmektedir.

Algılanan aile desteğinin analize dahil edildiği son aşamada ise; algılanan anne baba tutumu alt ölçeklerinden anne reddediciliğın yüksek oranda algılanmasının psikolojik belirti düzeyini yordadığı gözlemlenmiştir. Anne reddediciliğın psikolojik belirti düzeyi ile ilişkilmesiyle felaketleştirme analizinde olduğu ancak psikolojik belirtilerle ilişkili olmadığı görülmüştür. Bu durum yüksek oranda anne reddediciliğinin algılandığı durumlarda katılımcıların bilişsel duygu düzenleme stratejisi olarak kullandıkları felaketleştirme yordayıcı gücünü kaybettiğini göstermektedir. Başka bir deyişle, anne reddediciliğini algılamak ile felaketleştirme yapmanın interaktif bir ilişki içerisinde olabileceği düşünülmektedir.

Psikolojik belirtilerde olduğu gibi algılanan anne baba tutumlarının dahil olduğu aşamada; yüksek oranda anne reddedicilik tutumunu algılamamanın daha yüksek düzeyde davranışsal ve duygusal sorunları yordadığı görülmüştür. Bunun yanı sıra; algılanan anne baba tutumlarından baba aşırı duyarlılık tutumunun da davranışsal ve duygusal sorunlar yaşamayı yordadığı gözlemlenmiştir. Bunların yanında; anne reddediciliğın davranışsal ve duygusal sorunları yordadığı durumda cinsiyetin analize olduğu ancak yordayıcı gücünü kaybettiği gözlemlenmiştir. Baba aşırı koruyuculuk tutumunun davranışsal ve duygusal sorunlarını yordamasıyla analize dahil olduğu durumda da cinsiyetin tekrar yordama gücüne sahip olduğu görülmüştür. Bu durumun anne reddediciliği algılamada cinsiyet farklılıklarının olması, erkeklerin kızlardan daha fazla anne reddediciliği tutumunu algılamaları nedeniyle olduğu düşünülmektedir. Literatürde bulunan benzer bir çalışmada bu bulgular ile tutarlı sonuçların elde edildiği görülmüştür (Erözkan, 2009). Ebeveyn tutumları ile depresyon arasındaki ilişkinin incelendiği bir diğer araştırmada ise; otoriter ve reddedici ebeveyn tutumları ile depresyonun ilişkili olduğu kaydedilmiştir (Meadows, Brown & Elder, 2006).

Bunlara ek olarak; hem anneden hem de babadan yüksek oranda aşırı koruyuculuk ve reddedicilik tutumlarını algılayan ergenlerin yüksek düzeyde içselleştirme ve dışsallaştırma bozuklukları yaşadıkları kaydedilmiş (Muris, Meesters ve Berg, 2003), algılanan anne baba tutumlarının davranışsal sorunlar gibi dışsallaştırma problemlerini yaşamayı yordadığı saptanmıştır (Buschgens, Aken, Swinkels, Ormel, Verhulst ve Buitelaar, 2010). Ebeveynlerin tutumlarının çocuklarının içselleştirme ve dışsallaştırma bozuklukları yaşamada önemli bir role sahip oldukları kaydedilmiştir (Wenar ve Kerig, 2000).

Literatürdeki benzer çalışmalar tarafından desteklenen bu çalışmanın bulguları doğrultusunda da; ergenlerin anne ve baba tutumlarını hangi yönde algıladıklarının ergenlerin yaşadıkları psikolojik sorunlarla ilişkili olduğu ve bu sorunların önemli yordayıcıları oldukları görülmektedir. Ancak ergenlerin annelerini reddedici ve babalarını aşırı koruyucu tutumlarında algılandıklarından dolayı mı psikolojik sorunlar yaşadıkları ya da ergenlerin yaşadıkları psikolojik sorunlar neticesinde mi annelerini reddedici ve babalarının aşırı koruyucu olarak algıladıkları tam olarak bilinmemektedir. Bu anlamda yapılacak deneysel çalışmalarla bu ilişkiye yönelik bir nedensellik ve sonuç bağlantısının kurulabilmesi mümkün olabileceği düşünülmektedir. Sonuç olarak ise; ergenlerin algıladıkları anne baba tutumlarının onların yaşadıkları psikolojik sorunlarla ilişkili olduğu ve bu yönde ebeveynlerin çocuklarının gelişimlerini olumlu yönde destekleyecekleri yararlı tutumları benimsemelerini sağlamak amacıyla erken müdahale ve önleme çalışmalarının geliştirilebileceğine inanılmaktadır.

4.2. Psikolojik Sağlık Düzeyi Yönünden Farklı Gruplar Arasındaki Farklılıkların İncelenmesi

Bu çalışmada ergenlerin davranışsal ve duygusal problemler yaşama düzeyleri normal, sınırda ve normal dışı olmak üzere üç farklı psikolojik sağlık düzeyi belirlenerek ergenlerin psikolojik sağlık düzeylerinin farklı olması bilişsel duygu düzenleme stratejileri, algılanan anne baba tutumları ve algılanan sosyal destek puanlarına göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir.

Bu farklılıkların ölçülmesi sonucunda; duygusal ve davranışsal sorunları en yüksek düzeyde yaşayan ergenlerin kendini suçlama ve felaketleştirme gibi adaptif olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejilerini kullanmaya daha fazla eğilimli oldukları görülmektedir. Ancak farklı psikolojik sağlık düzeyindeki üç grup da; diğer bilişsel duygu düzenleme stratejilerini kullanma bakımından farklılık göstermemektedir. Bu bulgularla tutarlı olarak, Garnefski ve arkadaşlarının (2005) çalışmalarında; içselleştirme ve dışsallaştırma bozukluğu olan ergenlerin kendini suçlama stratejisini; yalnızca dışsallaştırma bozukluğu ve bir psikolojik bozukluğu olmayanlara göre daha fazla kullandıkları kaydedilmiştir. Ayrıca içselleştirme bozukluğu olan ergenlerin felaketleştirme stratejisini psikolojik bozukluğu olmayan ergenlere göre daha fazla kullandıkları görülmüştür. Başka bir çalışmada ise; içselleştirme bozukluğu olanların kendini suçlama stratejisini dışsallaştırma bozukluğu olanlara göre daha fazla kullandıkları kaydedilirken sosyal problem düzeyinin kendini suçlama, felaketleştirme ve kabul stratejileri ile ilişkilendiği rapor edilmiştir. Buna ek olarak, felaketleştirme stratejisini kullanmanın içselleştirme ve dışsallaştırma bozukluklarına göre farklılık göstermediği kaydedilirken kabul stratejisini kullanmanın içselleştirme bozuklukları ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Mihalca ve Tarrauska, 2013). Literatürde kabul stratejisi adaptif bir bilişsel duygu düzenleme stratejisi olarak belirlenmişken aslında yaşanmış olumsuz bir olayı kabullenmenin

kişinin duygu durumunda her zaman olumlu sonuçlar meydana getirmeyeceği bu yüzden psikolojik sorunlarla ilişkili olabileceği kaydedilmiştir (Ryan, Martin ve Dahlen, 2005). Literatürdeki bulgularla desteklenen bu çalışmanın sonucunda; bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden kendini suçlama, ruminasyon, felaketleştirme ve diğerlerini suçlama gibi adaptif olmayanların psikolojik bozukluklarla ilişkili oldukları gözlemlenmektedir. Bu adaptif olmayan bilişsel duygu düzenleme baş etme stratejilerinin kullanımının azaltılmasını sağlamak amacıyla düzenlenecek erken müdahale ve önleme çalışmalarının geliştirilmesi ile ergenlerin yaşadıkları ya da yaşamaları muhtemel olan psikolojik bozuklukların oranının azaltılabileceği düşünülmektedir.

Üç farklı psikolojik düzeyin algılanan anne baba tutumlarına göre farklılaşp farklılaşmadığına bakıldığında; bu çalışmada bu üç düzeyin anne aşırı koruyuculuk ve anne reddedicilik tutumlarına göre farklılaştığı saptanmıştır. Duygusal ve davranış problemlerini normal ve sınırdan geçen ergenlerin annelerini; davranış ve duygusal sorunları en yüksek düzeyde yaşayanlara göre daha az reddedici ve daha az aşırı koruyucu olarak algıladıkları gözlemlenmiştir. Benzer şekilde; baba aşırı koruyuculuk ve baba reddedicilik tutumlarını algılamamanın üç psikolojik düzeye göre farklılık gösterdiği görülmüştür. Davranış ve duygusal sorunları daha az ve orta düzeyde olan ergenlerin babalarını; yüksek düzeyde davranışsal ve duygusal sorun yaşayanlara göre daha az aşırı koruyucu ve reddedici olarak algıladıkları gözlemlenmiştir. Literatürde bu çalışmanın bulgularını destekler nitelikte olan benzer bir çalışmada; karşı gelme ve karşıt olma davranış bozukluğu yaşayan ergenlerin annelerini bir psikolojik bozukluk yaşamayan ergen grubuna göre daha az ilgili algıladıkları görülmüştür. Buna ek olarak, babalarını herhangi bir psikolojik bozukluk yaşamayan ergenlere göre daha fazla aşırı koruyucu olarak algıladıkları kaydedilmiştir (Rey ve ark, 1990). Muris ve arkadaşlarının (2004) çalışmalarında bu bulgularla tutarlı olarak; yüksek kaygı düzeyi olan ergenlerin ebeveynlerini yüksek oranda aşırı koruyucu olarak algıladıkları gözlemlenirken yüksek oranda depresyon ve anksiyete yaşayan ergenlerin anne ve babalarını daha fazla reddedici olarak algıladıkları kaydedilmiştir. Sonuç olarak; literatürde yer alan benzer çalışmalarla tutarlı olarak

bu çalışmadaki ergenlerin psikolojik sağlık sorunlarını yaşanma düzeylerinin anne ve babalarından algıladıkları tutumlarla ilişkili olduğu görülmektedir. Ebeveynlerin çocuklarının psikolojik sağlıklarını korumalarına katkı sağlamaları amacıyla çocuklarına karşı sergilemeleri gereken faydalı tutumların nasıl olması gerektiğine yönelik ilgili kurum ve kuruluşlarda verilecek seminerlerin ya da erken müdahale ve önleme çalışmalarının geliştirilmesi gerektiğine inanılmaktadır.

Algılanan aile ve arkadaş sosyal desteklerinin bu üç ayrı psikolojik düzeye göre farklılık gösterip göstermediği aynı şekilde incelenmesi sonucunda; ergenlerin algıladıkları sosyal desteğin farklı düzeyde davranışsal ve duygusal problem yaşamalarına göre farklılaşmadığı görülmüştür. Bu bulguların aksine; Garnefski ve Doets'in (2000) çalışmalarında; herhangi bir psikolojik bozukluk tanısı alan ergenlerin tanı almayan ergenlere göre daha fazla duygusal ve davranış problemi yaşadıkları ve aile ve arkadaşlarının desteklerini daha az ve olumsuz olarak algıladıkları rapor edilmiştir. Başka çalışmada ise; aileden ve arkadaşlardan algılanan sosyal desteğin düşük düzey depresyon semptomları (Rueger, Malecki ve Demaray, 2010) ve duygusal problemlerle (Demaray ve ark, 2005) ilişkili olduğu kaydedilmiştir. Literatürdeki bulguların aksine bu çalışmada aile ve arkadaş desteğinin psikolojik düzeylere göre farklılık göstermemesinin çalışma katılımcılarının farklı demografik özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Asya ve benzeri ülkelerin kültürlerindeki ailelerin çocuklarına fazla korumacı ve kısıtlayıcı şekilde davrandıkları belirtilmektedir (Kulaksızoğlu, 1989). Bu çalışmadaki katılımcıların Asya ülkelerine benzer kültür özelliklerine sahip olduğu düşünüldüğünde katılımcıların kültürlerini benimsemeleri nedeniyle ailelerinden algıladıkları sosyal desteğin davranışsal ve duygusal sorun yaşama düzeylerine göre farklılaşma göstermediği düşünülmektedir.

Buna ek olarak; bu çalışmanın katılımcılarının eşit ya da daha yakın oranda cinsiyet dağılımında olmasını sağlamak amacıyla eşit miktarda onam formu verilmesine rağmen erkek öğrencilerin çalışmaya katılmaya gönüllü olma oranının düşük olduğu görülmüştür. Erkan ve arkadaşlarının (2012) yapmış oldukları çalışmada erkek öğrencilerin daha fazla problem yaşamalarına karşın yardım almaya daha az istekli ya da gönüllü oldukları kaydedilmiştir. Benzer bir

durumun bu çalışmada yaşandığı erkek öğrencilerin kızlara göre çalışmaya katılmakta daha düşük motivasyona sahip oldukları düşünülmektedir. Kız öğrencilerin erkeklere göre akran ve sosyal sorunları daha az oranda yaşadıkları ve bu çalışmanın örneklemini çoğunlukla kız öğrencilerin oluşturduğu göz önünde bulundurulduğunda bu çalışmada davranışsal ve duygusal sorunlar yaşama düzeyinin algılanan arkadaş sosyal desteğine göre farklılaşmamasının bir nedeni olabileceğine inanılmaktadır. Cinsiyet açısından eşit oranlarda dağılıma sahip olan ve farklı kültürel özellik gösteren grupların bulunduğu bir örnekleme deneysel yöntemler kullanılarak yapılan benzer bir çalışma ile daha açıklayıcı bulguların elde edilebileceği düşünülmektedir.

4.3. Çalışmanın Değişkenlerinin Cinsiyete göre Farklılaşmasının İncelenmesi

Cinsiyet değişkeninin çalışmadaki değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediği test edilmiştir. Öncelikle demografik değişkenlerden not ortalamasının cinsiyete göre farklılık göstermediği görülmüştür. Ancak; Euryedis'in 2008-2009 yılları arasındaki çalışması kapsamında; kız öğrencilerin okul başarılarının erkeklerden daha yüksek olduğunu saptamıştır. Öğrencilerin okul başarısında sosyo ekonomik statünün önemli bir etken olduğu saptanmıştır. Başka bir çalışmada ise; kız öğrencilerin akademik başarı düzeylerinin erkeklerden erkeklerden daha yüksek olduğu saptanmıştır (Bahar, 2010). Daha önce de bahsedildiği gibi bu çalışmada erkek öğrencilerin çalışmaya katılmaya istekli ve gönüllü olmalarındaki motivasyonel durumlarının düşük olması nedeniyle oluşan cinsiyet dağılımında eşitsizliği mevcuttur. Bu durumun literatürdeki akademik başarı ve not ortalamasında cinsiyet farklılıklarının olduğundan bahsedilen çalışmalarla tutarlı sonuçların bu çalışmada elde edilmemesinin nedenlerinden biri olabileceği ve akademik başarıda sosyo ekonomik statü, kültürel özellikler ve çevresel unsurlar gibi daha çeşitli faktörlerin etkilerinin göz önünde bulundurulduğu daha geniş örnekleme sahip çalışmalarla daha açıklayıcı bulguların elde edilebileceği düşünülmektedir.

Bilişsel duygu düzenleme stratejilerini kullanmanın bu çalışmada; cinsiyete göre bir farklılaşma göstermediği gözlemlenmiştir. Bu çalışmanın aksine; Garnefski ve Knaaij'in (2006) yürüttükleri çalışmada; 12- 15 yaş arası ergenler erken ergenlik dönemi ve 16-18 yaş aralığı geç ergenlik dönemi olmak üzere sınıflandırılmışlardır. Bir üst döneme geçişlerde ise; kızlar ve erkeklerdeki ruminasyon puanları arasındaki farkın arttığı kaydedilmiştir. Ancak bu çalışmada erken ergenlik dönemi için belirlenen yaş aralığının 10-15 olduğunu göz önünde bulundurulduğunda yaş oranı düştükçe kız ve erkekler arasındaki ortalama puan farkının birbirine yaklaştığı düşünülmektedir. Yine başka bir çalışmada da, kız ergenlerin adaptif olmayan ruminasyon, kendini suçlama felaketleştirme gibi bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin erkekler göre daha fazla kullandıkları kaydedilmiştir. Buna ek olarak, kızlarda olumlu yeniden değerlendirme stratejisinin kullanımının erkekler göre daha az depresyon semptomları göstermekle ilişkili olduğu rapor edilmiştir (Duarte, Matos ve Marques, 2005; Garnefski ve ark, 2001; Garnefski ve ark, 2002). Ayrıca, Duarte ve arkadaşlarının çalışmasında; 13 yaşındaki kız ergenlerde 15 yaşında olanlara oranla daha az depresyon semptomlarına rastlandığı erkeklerde ise 13 ve 15 yaşları arasında görülen depresyon semptom düzeyinin sabit kaldığı saptanmış, depresyon semptomlarının da kızların daha çok oranda kullandıkları adaptif olmayan duygu düzenleme stratejileriyle ilişkili olduğu kaydedilmiştir.

Erol Öngen (2010) Türkiye örneğinde yaptığı çalışmasında da bu çalışmanın aksine; bilişsel duygu düzenleme stratejilerini kullanmanın cinsiyete göre farklılaştığı saptanmıştır. Erkeklerin olumlu tekrar odaklanma, plan yapmaya yeniden odaklanma ve olumlu yeniden değerlendirme gibi adaptif olan stratejilerini kız öğrencilerden daha fazla kullanırken, kızların ise adaptif olmayan ruminasyon stratejisini erkeklerden daha fazla kullandıkları görülmüştür. Adaptif olmayan felaketleştirme stratejisinin kullanımında cinsiyet farklılığının olmadığını, ergenlerin egosentrik olma özelliklerinden dolayı felaketleştirmenin hem kızlar hem de erkekler için depresyonu yordayıcı değişken olduğu kaydedilmiştir. Erkekler için kendini suçlama ve ruminasyonun depresyonun ayrıcalıklı yordayıcı olduğu, kızlar içinse diğerlerini suçlamanın depresyonun

ayrıcalıklı yordayıcı olduğu gözlemlenmiştir. 9. sınıflar ve 11. sınıflar arasında bilişsel duygu düzenleme stratejilerini kullanmaya yönelik gelişimsel bir fark olmadığı yalnızca kabul stratejisinin 9. sınıflarda daha fazla kullanıldığı görülmüştür. Bu çalışmaya katılan kız öğrencilerin sayısının erkeklerden çoğunlukta olmasına rağmen erkekler ve kızlar arasında bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin kullanımında farklılığın olmamasının erkek katılımcıların kızlardan daha fazla oranda davranışsal ve duygusal sorunlar yaşadığı şeklinde yorumlanabileceği düşünülmektedir. Erol Öngen'in çalışmasında 9. sınıfta olan 15-16 yaşlarındaki öğrencilerin ve 11. Sınıf 17-18 yaşlarındaki öğrenciler arasında kabul stratejisinin kullanımı dışında gelişimsel bir fark olmadığının belirtilmesine rağmen 10-15 yaşları arasındaki öğrencilerin bilişsel duygu düzenleme stratejilerini kullanmalarında gelişimsel bir fark olup olmadığı araştırılmamıştır. Bu çalışmaya katılan öğrencilerin çoğunluğunun çocukluktan ergenliğe ilk geçiş olan kritik bir evrede olması nedeniyle kullanılan stratejilerin oranında gelişimsel farklılıkların olabileceği düşünülmektedir. 10-18 yaş aralığındaki olan her bir sınıftan eşit sayıda ve eşit cinsiyet dağılımının olduğu bir örnekleme benzer bir çalışmanın yapılmasıyla bu yönde daha açıklayıcı bulguların elde edilebileceği düşünülmektedir.

Psikolojik sağlık durumu ile ilgili olarak ergenlerdeki davranışsal ve duygusal sorunlar incelendiğinde ise; davranım problemleri, akran problemleri ve toplum yanlısı davranış alt ölçeklerinin cinsiyete göre farklılık gösterdiği gözlemlenmiştir. Bu analiz sonucunda erkek öğrencilerin kız öğrencilerden daha yüksek oranda davranım problemleri ve akran problemleri yaşadığı görülmüştür. Bunun aksine toplum yanlısı davranış göstermede kız ergenlerin erkeklerden daha yüksek puana sahip oldukları gözlemlenmiştir. Bu çalışma ile tutarlı olarak, Garnefski ve arkadaşlarının (2005) çalışmalarında; yaşanan psikolojik bozuklukların kız ve erkek ergenlere göre farklılık gösterdiği kaydedilmiştir. İçselleştirme problemleri ve içselleştirme ile dışsallaştırma bozukluğunu aynı ayna yaşayan kız ergenlerin, erkeklerden daha fazla olduğu görülürken, yalnızca dışsallaştırma problemi yaşayan erkek ergenlerinin sayısının kızlardan daha fazla olduğu saptanmıştır. Benzer başka çalışmalarda ise tutarlı olarak; kızlarda

işselleştirme problemleri daha fazla görülürken erkeklerde de dışsallaştırma problemlerinin daha fazla görüldüğüne ulaşılmıştır (Leadbeater, Kuperminc, Blatt & Hertzog, 1999; Garnefski ve ark, 2005; Eisenberg ve ark, 2001). Ayrıca ergenlik döneminde kızların erkeklere oranla arkadaşları ile yakınlık kurma ve duygusal destek ihtiyacı hissetmelerinden dolayı yakın arkadaşları ile yaşadıkları problemlerin onları sosyal anlamda daha kaygılı olmalarını güçlendiren bir faktör olduğu kaydedilmiştir (Berndt, 1982). Tüm bu bulgular doğrultusunda; ergenlerde cinsiyete göre farklı düzeyde ve farklı şekillerde yaşandığı tespit edilen psikolojik sorunlara yönelik erken müdahale ve önleme çalışmalarının geliştirmesiyle bu sorunların yaşanmasının azaltılabileceğine inanılmaktadır.

Algılanan anne baba tutumunun cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediği incelendiğinde; bu çalışmada erkeklerin kızlardan daha fazla anne reddedicilik tutumu algıladıkları gözlemlenmiştir. Diğer anne baba tutumlarını algılamanın kız ve erkek ergenlere göre farklılaşmadığı görülmüştür. Bu çalışma ile tutarlı olarak; Buschgens ve arkadaşlarının (2010) çalışmalarında erkek ergenlerin anne baba reddedicilik tutumlarını kızlardan daha fazla algıladıkları kaydedilmiştir. Bir başka çalışmada ise; diğer tüm anne baba tutumlarında da erkeklerin kızlardan daha yüksek oranda algıladıkları saptanmıştır. Bir başka çalışmada da erkeklerin babalarını kızlara göre daha fazla reddedici tutumda olarak algıladıkları görülmüştür (Someya, Vehara, Kadowaki, Tang ve Takahashi, 1995).

Bunun yanı sıra; erkekler ve kızların algıladıkları anne duygusal sıcaklık ve aşırı koruyuculuk tutumlarının babalarından algıladıkları duygusal sıcaklık ve aşırı koruyuculuktan daha yüksek oranda oldukları rapor edilmiştir. Anneden ve babadan algılanan tutumlardaki farklılıklarda da ergenlerin sahip olduğu kardeş sayısı ve buna göre olan doğum sıralarının etkili olduğu saptanmıştır (Someya, Vehara, Kadowaki, Tang ve Takahashi, 1995). Niskikawa, Sundborn ve Hagglöf (2009) orta ergenlik dönemindeki daha çok erkek ergenlerin katılımına yaptıkları çalışmalarında da; kızların erkeklere göre daha yüksek oranda ebeveynlerini reddedici ve aşırı koruyucu olarak algıladıklarını gözlemlemişlerdir. Çalışmalarının örneklemini orta ergenlik dönemindeki ergenlerin oluşturuyor

olması ve büyük çoğunluğunun erkek ergenlerden oluşuyor olması bulgularının bu çalışmanın bulgularıyla tutarlı olmamasının nedeni olarak açıklanabilir. Yuwen ve Chen (2013) Asyalı Amerikalı ve Amerikalı ergenlerin katıldığı çalışmalarında kızların ebeveynlerini erkeklere göre daha koruyucu olarak algıladıklarını saptarlarken Asyalı kız ve erkek ergenlerin Asyalı olmayanlara göre ebeveynleri daha fazla koruyucu, kısıtlayıcı ve daha az destekleyici olarak algıladıklarına ulaşılmıştır. Bu çalışmadaki kız ve erkek katılımcıların ebeveynlerinin tutumlarındaki kültürel özellikleri asya ülkelerindeki kültürel özelliklere benzer olmasından dolayı aşırı koruyuculuk ve duygusal sıcaklık ebeveyn tutumlarını algılamada cinsiyet farklılıklarının görülmediği düşünülmektedir. Bunun yanı sıra, annelerin babalardan daha fazla çocukları ile iletişim ve ilişki içinde bulunması ve Türkiye kültüründe erkek çocuğuna karşı kız çocuğuyla kıyasla daha anlayışlı ve daha az kısıtlayıcı tutumların sergilenmesinden dolayı erkeklerin anneleri ile yaşadıkları olumsuz bir durum karşısındaki bir annelerinin tutumlarını daha reddedici olarak algıladıkları düşünülmektedir.

Genel olarak; literatürdeki bu yönde bahsedilen çalışmaların bulguları doğrultusunda kardeş sayısındaki doğum sırası ve kültür gibi alanlardaki farklılıkların göz önünde bulundurulduğu deneysel çalışmaların yapılmasıyla algılanan anne baba tutumlarındaki cinsiyet farklılıklarına yönelik daha aydınlatıcı sonuçlar elde edilerek bu yönde erken müdahale ve önlem çalışmalarının yapılabileceğine inanılmaktadır.

Son olarak da; bu çalışmada aile ve arkadaş desteği algılamının kız ve erkek ergenlere göre farklılaşmadığı gözlemlenmiştir. Bu bulgularla tutarlı olmayarak; Cheng ve Chan'nin (2004) çalışmalarında kızların aile desteğini erkeklere göre daha az oranda algıladıkları görülürken akran desteğini de erkeklerden daha fazla oranda algıladıkları görülmüştür. Benzer olarak başka bir çalışmada da; kız ergenlerin daha fazla duygusal sorunlar yaşamalarından dolayı erkeklere göre ailelerinden daha az destek algıladıkları kaydedilmiştir. Ergenlik dönemindeki erkeklerin kızlara göre aile desteğini daha fazla algıladıkları ve yaşla birlikte algıladıkları arkadaş desteğinin oranının azaldığı kaydedilmiştir (Prezza ve

Pacilli, 2002). Kızların erkeklere oranla arkadaş sosyal desteğini daha fazla algıladıkları başka bir çalışmada rapor edilmiştir (Malecki ve Demaray, 2002). Algılanan aile desteğinin kızlar ve erkekler için de yaşanan uyum sorunlarını yordadığı gözlemlenirken arkadaş desteğini algılamak sadece erkeklerde uyum sorunlarını yordadığı kaydedilmiştir. Bunun yanı sıra, kızların aile ve arkadaş sosyal desteklerini erkeklerden daha yüksek düzeyde algıladıklarının saptanan bulgular arasında olduğu görülmüştür (Rueger, Malecki ve Demaray, 2010). Bu çalışmanın bulgularının literatürdeki bahsedilen benzer çalışmaların bulguları ile tutarlı olmamasının nedeninin; daha önce de bahsedildiği gibi erkeklerin yaşadıkları problemlere yönelik çalışmalara katılma yönünde daha az istekli oldukları ve düşük motivasyona sahip oldukları düşünülmektedir. Bunun yanı sıra; Kadivar ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada psikolojik sağlığı tehdit eden unsurları önlemek için gerekli değerlendirme ve ölçme tekniklerini anlamada erkeklerin kızlara göre zorluklar yaşadıkları tespit edilmiştir. Bu yüzden değerlendirme ve ölçme tekniklerinin cinsiyete göre özelliklerin ön planda tutulularak geliştirilmesi gerektiğini vurgulamışlardır. Bu çalışmada da bahsedilen bu durum nedeniyle de algılanan sosyal desteğin cinsiyete göre farklılaşmadığının görülmüş olabileceğine inanılmaktadır. Bahsedilen bu noktaların dikkate alınarak yapılan benzer çalışmalarla daha açıklayıcı ve genellenebilir bulguların elde edilebileceği düşünülmektedir.

4.4 Çalışmanın Değişkenlerin Birbiriyle olan İlişkilerinin İncelenmesi

Bu çalışmada temel olarak psikolojik belirtilere ve davranışsal ve duygusal sorunlara sahip olmak ile yaş ve not ortalaması, bilişsel duygu düzenleme stratejileri, algılanan anne baba tutumları ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişkiler incelenmiştir.

Demografik değişkenlerden yaş ile psikolojik belirtilere ve davranışsal ve duygusal sorunlara sahip olma ile ilişkili olmadığı görülmüştür. Bu bulgularla tutarlı olarak; Garnefski ve arkadaşları (2005) çalışmalarında psikolojik bozukluk yaşamının yaşa bağlı olarak değişiklik göstermediğini gözlemlemişlerdir.

Bunların aksine; başka bir çalışmada ise yaşla psikolojik sağlık arasında bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir (Hale, Valk, Engels ve Meeus, 2005). Kızların yaşları arttıkça depresyon düzeylerinin de arttığı; erkeklerde ise yaş arttıkça depresyon oranının azalmakta olduğu saptanmıştır. Ancak erkeklerinde yaşla birlikte agresyon düzeylerinin arttığı gözlemlenirken; kızlarda yaşları arttıkça agresyon düzeylerinin de azaldığı görülmüştür. Bahsedilen bu bulguların bu çalışmadan farklı olmasının nedeninin, çalışma örneklemindeki ergenlerin yaş aralığındaki farklılıkların olduğu düşünülmektedir.

Diğer bir demografik değişken not ortamının ergenlerin yaşadıkları psikolojik belirtilerle ve davranışsal ve duygusal sorunlarla ilişkili olmadığı görülmüştür. Bu çalışmayla tutarlı olarak, Straus, Lahey ve Jacobsen (1982) çalışmalarında; akademik başarı düzeyinin psikolojik bozukluk yaşamakla ilişkili olmadığını saptamışlardır (Akt; Özabacı, 2001). Bahar (2010) ise çalışmasında; akademik başarının sosyaekonomik statü, algılanan aile desteği kavramları ile ilişkili olduğunu saptamıştır. Tüm bu bulgularla; ergenlerin akademik başarılarını etkilemesi muhtemel olan diğer faktörlerin de göz önünde bulundurulduğu bir örneklem üzerinde benzer bir çalışmanın yapılmasıyla daha açıklanabilir ve genellenebilir bulguların elde edilebileceği düşünülmektedir.

Bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile psikolojik sağlık ilişkisi incelendiğinde; kendini suçlama, kabul, ruminasyon, felaketleştirme ve diğerlerini suçlama stratejilerinin psikolojik belirtilere ilişkili olduğu gözlemlenmiştir. Başka bir deyişle, kendini suçlama, kabul, ruminasyon, felaketleştirme ve diğerlerini suçlama bilişsel duygu düzenleme stratejilerini daha fazla kullananların daha yüksek oranda psikolojik bozukluk düzeyine sahip oldukları görülmüştür. Benzer olarak; kendini suçlama, kabul, ruminasyon, felaketleştirme ve diğerlerini suçlama bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin kullanımı arttıkça yaşanan davranışsal ve duygusal psikolojik bozukluk oranının artış gösterdiği gözlemlenmiştir. Elde edilen bu bulguların literatürde daha önce yapılmış benzer çalışmaların bulguları ile tutarlı olduğu görülmektedir (Garnefski ve ark, 2009; Garnefski ve Knaaij, 2006). Benzer olarak; ergenlerde felaketleştirmenin kullanılmasının depresyonu yordayıcı bir değişken olduğu (Erol Öngen, 2010) ve kendini suçlama,

ruminasyon ve felaketleştirme gibi adaptif olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejilerini kullanmanın anksiyete ve depresyon semptomları ile ilişkilendiği kaydedilmiştir (Garnefski, Kraaij ve Spinhoven, 2001; Acremant ve Linden, 2007). Sonuç olarak, adaptif olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin kullanımının azaltılması ve adaptif olmayan stratejilerini kullanımının artırılmasına yönelik erken müdahale ve önleme çalışmalarının geliştirilmesiyle psikolojik belirtilerin, davranışsal ve duygusal sorunların yaşanmasının azaltılabileceği düşünülmektedir.

Algılanan anne baba tutumlarından anne aşırı koruyuculuk, anne reddedicilik, baba aşırı koruyuculuk ve baba reddedicilik ile psikolojik belirtiler göstermenin ilişkilendiği gözlemlenmiştir. Diğer bir deyişle, anneden ve babadan algılanan aşırı koruyuculuk, reddedicilik tutumları arttıkça yaşanan psikolojik bozukluğa yönelik belirti düzeyinin de artmakta olduğu görülmüştür. Benzer olarak, anne ve babanın fazla oranda aşırı koruyucu ve reddedici tutum sergilediklerinin algılanmasının yüksek düzeyde davranışsal ve duygusal sorunlar yaşamakla ilişkili olduğu görülmüştür. Başka bir çalışmada, yine bu çalışmanın bulgularıyla tutarlı sonuç elde edildiği görülmüştür (Muris, Meesters ve Berg, 2003). Ayrıca, Bögels ve Melick'in (2004) çalışmalarında; ebeveynlerini yüksek oranda reddedici ve aşırı koruyucu olarak algıyan ergenlerin daha yüksek psikolojik bozukluk düzeyine sahip olmalarının saptanması bu çalışmanın bulgularını desteklemektedir. Tüm bu bulgular doğrultusunda; anne ve babadan algılanan olumsuz tutumların ergenlerde görülen psikolojik bozuklukların yaşanmasıyla ilişkili olduğu ve bu olumsuz tutumların sergilenmesinin azaltılmasıyla ergenlerde görülen psikolojik belirtilerin azaltılabileceğine inanılmaktadır.

Algılanan sosyal desteğin psikolojik belirti yaşama ile olan ilişkisi incelendiğinde ise; yalnızca aileden algılanan sosyal destek arttıkça yaşanan psikolojik bozukluk belirti oranının azalma gösterdiği görülmüştür. Bu çalışmada algılanan akran sosyal desteğinin psikolojik belirtiler yaşamakla ilişkili olmadığı bulunmuştur. Bunun yanı sıra, algılanan sosyal destek türlerinden ne aile ne de arkadaş sosyal desteğini algılama oranlarının davranışsal ve duygusal problem

yaşamakla ilişkili olmadığı gözlemlenmiştir. Bu çalışmanın aksine; Cheng'in (1997) çalışmasında; algılanan aile ve akran sosyal desteği arttıkça depresyon düzeyinin azaldığı gözlemlenmiştir. Ritakallio ve arkadaşları (2010) yüksek oranda depresyon ve asosyal davranış gösteren erkek ergenlerin hem aileden hem de arkadaşlarından düşük düzeyde sosyal destek algıladıklarını kaydetmişlerdir. Kızlarda ise yüksek depresyon puanına sahip olmanın aileden ve arkadaşlardan düşük düzeyde sosyal destek algısıyla ilişkilendiği görülürken yüksek asosyal davranış puanının düşük aile sosyal destek algısı ile ilişkilendiği ama algılanan akran desteği ile ilişkilendirmediği gözlemlenmiştir. Bahsedilen iki çalışma ile bu çalışmanın bulgularının kısmen tutarlı olduğu görülmektedir. Psikolojik belirtilerin ve davranışsal ve duygusal sorunların algılanan akran desteği ile ilişkilendirilmesinin kız öğrenci sayısının bu çalışmada erken öğrencilerden fazla olması ve bu çalışmadaki kızların erkekler kadar sosyal ve akran sorunları yaşamamasının olabileceği düşünülmektedir.

4.5 Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Kullanım Sıklıklarının İncelenmesi

Bu çalışma örneklemini oluşturan erken ergenlik dönemindeki ergenlerin kullandıkları bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin sıklığını ölçmek için Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçeğin her bir alt ölçeği bir bilişsel duygu düzenleme stratejisi olarak adlandırılmaktadır. Bu bölümde; bu çalışmadaki ile Türkiye'de yapılan benzer başka bir çalışmadaki ve yurtdışında aynı ülkede yapılan iki ayrı çalışmadaki ergenlerin bilişsel duygu düzenleme stratejilerini kullanım sıklıkları ortalamalarına bakılarak karşılaştırılmıştır.

Bu çalışmaya katılan ergenlerin bilişsel duygu düzenleme stratejilerini kullanım ortamlarına bakıldığında sırasıyla; plan yapmaya yeniden odaklanma 13.53, olayın değerini azaltma 12.02, olumlu yeniden odaklanma 12.96, ruminasyon 12.61, olumlu yeniden değerlendirme 12.43, kabul 10.02, , felaketleştirme 9.97, diğerlerini suçlama 9.86 ve kendini suçlama 8.97 olduğu görülmüştür. Bu ortalamalar incelendiğinde; çalışma örneklemini oluşturan ergenlerin genel olarak adaptif olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejilerini

daha az kullandıkları gözlemlenmiştir. Yalnızca adaptif olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden ruminasyonu daha yüksek oranda kullanırken kendi suçlama stratejisine en düşük oranda başvurdukları görülmüştür. Adaptif bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden ise plan yapmaya yeniden odaklanmayı daha fazla oranda kullandıkları saptanmıştır.

Bu çalışmaya benzer olarak Türkiye’de yaşayan 15-16 yaşlarındaki (ortalama 15 yıl 10 ay) 147 öğrencinin katılımıyla Erol, Öngen (2010) tarafından yapılan çalışmada; katılımcıların bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin kullanma ortalama puanları incelenmiştir. Sırasıyla; plan yapmaya tekrar odaklanma 14.32, olumlu yeniden değerlendirme 12.29, olumlu tekrar odaklanma 12.00, ruminasyon 11.99, olayın değerini azaltma 11.95, kabul 10.21, kendini suçlama 9.98, diğerlerini suçlama 8.49 ve felaketleştirme 7.93 ortalama puanları olduğu kaydedilmiştir. Erol Öngen’in çalışmasındaki ergenlerin ve bu çalışmadaki ergenlerin her bir bilişsel duygu düzenleme stratejisini kullanma ortalamaları karşılaştırıldığında ise; plan yapmaya tekrar odaklanma stratejisinin Türkiye’de yapılan iki çalışmada da benzer olduğu görülmektedir. En az kullanılan bilişsel duygu düzenleme stratejisi Erol Öngen’in çalışmasında felaketleştirme iken bu çalışmada kendini suçlama olarak gözlemlenmektedir. İki çalışmada da benzer olarak; adaptif olmayan olumsuz duygu düzenleme stratejilerinin daha az oranda kullanıldığı ve en sık kullanılan adaptif olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejisinin ise ruminasyon olduğu göze çarpmaktadır.

Hollanda’da yaşayan 12-18 yaşlarındaki (ortalama 15 yıl 4 ay) 271 öğrencinin katılımıyla yapılan Garnefski, Kraaij ve Etten’ nin (2005) çalışmalarındaki öğrencilerin bilişsel duygu düzenleme stratejilerini kullanmalarına yönelik kaydedilen ortalamaları incelenmiştir. Buna göre sırasıyla; plan yapmaya tekrar odaklanma 11.70, olayın değerini azaltma 11.46, olumlu tekrar değerlendirme 11.42, kabul 10.55, olumlu tekrar odaklanma 10.24, ruminasyon 9.06, kendini suçlama 7.49, diğerlerini suçlama 6.30 ve felaketleştirme 6.19 oranlarında kullandıkları saptanmıştır. Bu çalışma ile benzer olarak; Garnefski, Kraaij ve Etten’ nin çalışmalarında da olumsuz, adaptif olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejileri daha düşük oranda kullanılırken

olumlu olanların daha yüksek oranda kullanıldıkları ve en sık kullanılan olumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejisinin ruminasyon olduğu gözlemlenmiştir. Erol Öngen'nin (2010) çalışmasına benzer olarak ise; en az sıklıkla kullanılan bilişsel duygu düzenleme stratejisinin felaketleştirme olduğu görülmektedir. Sonuç olarak, Garnefski, Kraaij ve Etten'nin çalışmaları, Erol Öngen'nin çalışması ve bu çalışmada ortak olarak en sık kullanılan bilişsel duygu düzenleme stratejisinin plan yapmaya tekrar odaklama olduğu gözlemlenmektedir.

Yine Hollanda'da yaşayan 12-16 yaş arası (ortalama 13 yıl 11 ay) 487 ergenin katılımıyla gerçekleştirilen Garnefski ve arkadaşlarının (2002) başka bir benzer çalışmadaki bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin katılımcılar tarafından ne sıklıkla kullanıldıkları incelenmiştir. Sonuçların sırasıyla; plan yapmaya tekrar odaklanma 9.70, olayın değerini azaltma 9.25, olumlu tekrar odaklanma 9.21, kabul 8.98, olumlu tekrar değerlendirme 8.57, ruminasyon 8.15, kendini suçlama 7.28, diğerlerini suçlama 5.97 ve felaketleştirme 5.81 ortalama puanları olduğu kaydedilmiştir. Bahsedilen tüm örnek çalışmalar ile bu çalışmanın bilişsel duygu düzenleme kullanım ortalamaları karşılaştırıldığında; Erol Öngen'nin, Garnefski, Kraaij ve Etten'nin ve Garnefski ve arkadaşlarının çalışmalarında bu çalışmadan farklı olarak en az sıklıkla felaketleştirme stratejisinin kullanıldığı görülmektedir. Katılımcıların yaş gruplarının farklı olmasının ve cinsiyet dağılımındaki farklı oranların bu farkın sebepleri olabileceği düşünülmüştür. Ayrıca, kültürel farklılıkların da hangi bilişsel duygu düzenleme stratejisinin ne sıklıkla kullanılacağına belirlenmesinde etkili olabileceğine inanılmaktadır. Bu konuya ilgili olarak; farklı kültürlerdeki ergenlerin katılımıyla kültürlerarası çalışmaların yapılmasıyla konuya ilişkin yeni bilgiler edinilmesine olanak sağlanabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, bu çalışmanın ve Erol Öngen'nin çalışmasının örneklemini oluşturan katılımcı sayısının Hollanda'da yapılan diğer iki çalışmanın örneklem sayısına göre daha az sayıda olmalarına rağmen hem olumlu hem de olumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin kullanım sıklıklarının daha yüksek oranda olduğu gözlemlenmektedir. Bu durum; Türkiye'de yaşayan ergenlerin ilginç bir şekilde Hollanda'da yaşayan ergenlerden hem daha fazla adaptif duygu düzenleme stratejisi hem de daha fazla adaptif olmayan duygu

düzenleme stratejisi kullanmaya yatkın oldukları şeklinde yorumlanmıştır. Bu 4 çalışmanın katılımcılarına ait Bilişsel Duygu Düzenleme stratejileri kullanım sıklık ortalamaları Tablo 10'da gösterilmektedir.



Tablo 10. Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin 4 Farklı Çalışmadaki Kullanım Sıklıklarının Ortalama Puan Değerleri

Değişkenler	Bu çalışma	Erol, Öngen (2010)	Garnefski, Kraaij ve Etten, (2005)	Garnefski ve ark., (2002)
N	250	147	271	487
Yaş ortalaması	12.6	15.10	15.4	13.11
Plan yapmaya yeniden odaklanma	13.53	14.32	11.70	9.70
Olumlu yeniden odaklanma	12.96	12.00	10.24	9.21
Ruminasyon	12.61	11.99	9.06	8.15
Olumlu yeniden değerlendirme	12.43	12.29	11.42	8.57
Olayın değerini azaltma	12.02	11.95	11.46	9.25
Kabul	10.02	10.21	10.55	8.98
Felaketleştirme	9.97	7.93	6.19	5.81
Diğerlerini suçlama	9.86	8.49	6.30	5.97
Kendini suçlama	8.97	9.98	7.49	7.28

Not. N= Katılımcı sayısı

4.6. Çalışmanın Hipotezleri

Bu çalışmada erken ergenlerde bilişsel duygu düzenleme, algılanan anne baba tutumu ve algılanan sosyal destek ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkiyi test etmek amaçlanmıştır. Şimdiki çalışmada test edilmek üzere geliştiren hipotezler ve çalışmanın bulguları göz önünde bulundurularak elde edilen sonuçlar şöyledir;

Hipotez 1: Psikolojik sağlığı bilişsel duygu düzenleme, algılanan anne baba tutum ve algılanan sosyal destek değişkenleri yordayacaktır. Hipotez kısmen doğrulanmıştır. Psikolojik sağlığı bilişsel duygu düzenleme değişkenlerinden yalnızca kendini suçlama ve felaketleştirmenin yordadığı görülmüştür. Algılanan anne baba tutumlarından yalnızca anne reddedicilik ve baba aşırı koruyuculuğun psikolojik sağlığı yordadığı görülmüştür. Algılanan sosyal desteklerden hiçbirinin psikolojik sağlığı yordamadığı gözlemlenmiştir.

Hipotez 2: Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden kendini suçlama, ruminasyon, felaketleştirme ve diğerlerini suçlama ile psikolojik bozukluk belirtileri yaşamanın aynı yönde ilişkilendiği gözlemlenecektir. Hipotez doğrulanmıştır. Psikolojik bozukluk belirtisi yaşama ile bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden kendini suçlama, kabul, ruminasyon, felaketleştirme arasında aynı yönde bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir. Literatürde bazı kaynaklarda kabul adaptif bilişsel duygu düzenleme stratejisi olarak belirlenmişken aslında yaşanmış olumsuz bir olayı kabullenmenin kişinin duygu durumunda her zaman olumlu sonuçlar meydana getirmeyeceği bazı kaynaklarca kaydedilmiştir (Ryan, Martin ve Dahlen, 2005).

Hipotez 3: Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden kendini suçlama, ruminasyon, felaketleştirme ve diğerlerini suçlama ile davranışsal ve duygusal

sorunlar yaşamının aynı yönde ilişkilendiği gözlemlenecektir. Hipotez doğrulanmıştır. Davranışsal ve duygusal sorunlar yaşamak ile bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden kendini suçlama, kabul, ruminasyon, felaketleştirme arasında aynı yönde bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir. Psikolojik belirtiler yaşamakla benzer olarak kabul stratejisi davranışsal ve duygusal sorunlar yaşamakla da ilişkilendirilmiştir.

Hipotez 4: Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden kabul, olumlu yeniden odaklanma, plan yapmaya yeniden odaklanma, olumlu yeniden değerlendirme ve olayın değerini azaltma ile psikolojik belirtiler yaşama arasında istatistiksel anlamda ters yönde bir ilişki gözlemlenecektir. Hipotez doğrulanmamıştır. Bu değişkenlerle psikolojik belirtiler yaşamının ilişkilendirmediği gözlemlenmiştir.

Hipotez 5: Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden olumlu yeniden odaklanma, plan yapmaya yeniden odaklanma, olumlu yeniden değerlendirme ve olayın değerini azaltma ile davranışsal ve duygusal sorun yaşama arasında istatistiksel anlamda ters yönde bir ilişki gözlemlenecektir. Hipotez doğrulanmamıştır. Bu değişkenlerle davranışsal ve duygusal sorun yaşamının ilişkili olmadığı gözlemlenmiştir.

Hipotez 6: Algılanan anne baba tutumlarından anne aşırı korumacılık, anne reddedicilik, baba aşırı korumacılık, baba reddedicilik ile psikolojik bozukluk belirtileri yaşamak aynı yönde ilişkilenecektir. Hipotez doğrulanmıştır. Anne aşırı koruyuculuk, anne reddedicilik, baba aşırı koruyuculuk, baba reddedicilik tutumlarının psikolojik bozukluk belirtisine sahip olma ile aynı yönde ilişkilendiği gözlemlenmiştir.

Hipotez 7: Algılanan anne baba tutumlarından anne aşırı koruyuculuk, anne reddedicilik, baba aşırı koruyuculuk, baba reddedicilik ile davranışsal ve duygusal sorunlar yaşamak aynı yönde ilişkilenecektir. Hipotez doğrulanmıştır. Anne aşırı koruyuculuk, anne reddedicilik, baba aşırı koruyuculuk, baba reddedicilik anne baba tutumlarının davranışsal ve duygusal sorunlar yaşamakla aynı yönde ilişkili olduğu görülmüştür.

Hipotez 8: Algılanan anne baba tutumlarından anne duygusal sıcaklık ve baba duygusal sıcaklık ile psikolojik belirtiler yaşamakla ters yönde ilişkilenecektir. Hipotez doğrulanmamıştır. Bu değişkenlerle psikolojik belirtiler yaşamamanın ilişkilendiği gözlemlenmiştir.

Hipotez 9: Algılanan anne baba tutumlarından anne duygusal sıcaklık ve baba duygusal sıcaklık ile davranışsal ve duygusal sorunlar yaşamak ters yönde ilişkilenecektir. Hipotez doğrulanmamıştır. Bu değişkenlerle davranışsal ve duygusal sorunlar yaşamamanın ilişkili olmadığı gözlemlenmiştir.

Hipotez 10: Algılanan sosyal desteklerden algılanan aile sosyal desteği ve algılanan arkadaş sosyal desteği ile psikolojik belirtiler yaşamak ters yönde ilişkilenecektir. Hipotez kısmen doğrulanmıştır. Algılanan sosyal desteklerden algılanan aile desteği ile psikolojik belirtiler yaşamak arasında ters yönde bir ilişki gözlemlenirken algılanan akran desteği ile ilişkilendiği görülmüştür.

Hipotez 11: Algılanan Sosyal Destek türlerinden algılanan aile sosyal desteği ve algılanan arkadaş sosyal desteği ile davranışsal ve duygusal sorunlar yaşamak ters yönde ilişkilenecektir. Hipotez doğrulanmamıştır. Bu değişkenlerle davranışsal ve duygusal sorunlar yaşamakla ilişkili olmadığı gözlemlenmiştir.

Hipotez 12: Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden kendini suçlama, ruminasyon, felaketleştirme, diğerlerini suçlama ile davranışsal ve duygusal

sorunları 3 ayrı düzeyde (normal, sınırda, normal dışı) yaşamaya göre farklılık gösterecektir. Hipotez kısmen doğrulanmıştır. Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden kendini suçlama ve felaketleştirmenin davranışsal ve duygusal sorunları 3 ayrı düzeyde yaşamaya göre farklılık gösterirken ruminasyon ve diğerlerini suçlama stratejilerinin farklılaşmadığı görülmüştür.

Hipotez 13: Algılanan anne baba tutumlarından anne aşırı korumacılık, anne reddedicilik, baba aşırı korumacılık, baba reddedicilik tutumlarını algılamak davranışsal ve duygusal sorunları 3 ayrı düzeyde (normal, sınırda, normal dışı) yaşamaya göre farklılık gösterecektir. Hipotez doğrulanmıştır. Anne aşırı koruyuculuk, anne reddedicilik, baba aşırı koruyuculuk, baba reddediciliği tutumlarının algılamanın davranışsal ve duygusal sorunlarını 3 ayrı düzeyde yaşamaya göre farklılık gösterdikleri gözlemlenmiştir.

Hipotez 14: Algılanan Sosyal Destek türlerinden algılanan aile desteği ve algılanan akran desteğinin davranışsal ve duygusal sorunlarını 3 ayrı düzeyde (normal, sınırda, normal dışı) yaşamaya göre farklılık gösterecektir. Hipotez kısmen doğrulanmıştır. Algılanan Sosyal Destek türlerinin davranışsal ve duygusal sorunları 3 ayrı düzeyde yaşamaya göre farklılık göstermediği gözlemlenmiştir.

Hipotez 15: Psikolojik belirtiler ve davranışsal ve duygusal sorunlar yaşamak cinsiyete göre farklılık gösterecektir. Hipotez kısmen doğrulanmıştır. Davranışsal ve duygusal problemler yaşamının cinsiyete göre farklılaştığı gözlemlenirken psikolojik belirtiler yaşamının cinsiyete göre farklılık göstermediği görülmüştür.

4.7 Sınırlılıklar

Bu çalışmada bazı sınırlılıkların olduğu görülmektedir. İlk olarak; bu çalışma, Ankara ilinde bulunan iki okulda öğrenim gören öğrencilerin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Bu durum önemli bir sınırlılık oluşturmaktadır. Tek bir bölgedeki benzer özelliklere sahip okullarda öğrenim gören öğrencilerin katılımı etnik kimlik, kültür, sosyo ekonomik statü gibi faktörlerin çeşitli olmamasından dolayı çalışmanın bulgularının tüm evrene genellenebilmesine engel teşkil etmektedir. Bu yüzden çalışmaya katılacak olan kişilerin farklı bölgelerdeki ilköğretim okullarında öğrenim gören öğrencilerden oluşan bir örneklem ile benzer bir çalışmanın yapılmasının bu anlamda daha güvenilir ve açıklayıcı sonuçların elde edilmesini sağlayacağı düşünülmektedir.

Bir diğer sınırlılık ise bu çalışmaya katılan öğrencilerden veri toplamak için kullanılan anket ve ölçeklerin yine öğrencilerin kendileri tarafından rapor edilmiş olmasıdır. Bu durumun çalışmanın bulgularında bir yanlılık oluşturabileceğine inanılmaktadır. Bulgularda meydana gelmesi muhtemel yanlılığı önlemek adına katılımcıların kendilerinin yanısıra ailelerinden, öğretmenlerinden ve onlar için önemli olan bir diğer kişilerden katılımcılara ait bilgiler toplanıp bu bilgilerin tümünün analiz edilerek karşılaştırılması yoluyla daha güvenilir sonuçlar elde edilebileceği düşünülmektedir.

Bunların yanı sıra, bu çalışmanın örneklemini oluşturan kız ve erkek öğrencilerin sayılarının oranlarında erkek öğrencilerin çalışmaya katılmadaki isteksizlikleri ve motivasyon eksiklikleri nedeniyle bir eşitsizlik mevcuttur. Cinsiyet oranındaki bu eşitsizlik nedeniyle çalışmadaki değişkenlere yönelik analiz neticesinde elde edilen bulgular açısından yanlılık oluşturabileceği düşünülmektedir. Analizler neticesinde çalışmadan daha güvenilir ve daha az yanlılığı olan bulguların cinsiyet dağılım oranının eşit olduğu daha geniş bir örnekleme elde edilebileceğine inanılmaktadır. Bir başka sınırlılık ise; bu

çalışmanın örneklemini oluşturan 4.,5., 6., 7., 8., sınıfta öğrenim gören öğrenci sayılarının okudukları sınıflara göre eşit oranda bir dağılıma sahip olmamasıdır. Ergenlik döneminin kendi içinde üç farklı safhada gerçekleştiği ve bu safhaların birbirinden farklı özelliklere sahip olduğu durumu göz önünde bulundurulduğunda; sınıflara göre olan öğrenci dağılımında eşitliğin sağlanamamış olması çalışma bulguları açısından yanlılık oluşturabileceği düşünülmektedir. Çalışmadan daha güvenilir ve genellenebilir bulguların elde edilmesi açısından sınıf gruplarındaki dağılımın eşit olmasının sağlanmasının gerekli olabileceğine inanılmaktadır.

4.8. Sonuç ve Öneriler

Literatürde yapılan araştırmalar; ergenlik döneminin çocukluktan yetişkilige geçişi sağlayan ve içinde bulunanlar için zorlu geçen önemli bir gelişim dönemi olduğunu göstermektedir. Bu dönemin hem biyolojik hem de psikolojik açıdan sağlıklı bir biçimde atlatılması bir bireyin yetişkinlik ve sonrası yaşantısının kalitesini belirlemektedir (Derman, 2008). Ergenlik döneminde bir bireyin, somut düşünceden soyut düşünebilme becerisini kazanarak, toplumun ve sosyal çevrenin değer yargılarını anlamlandırıp değerlendirerek ileriki yaşantısında benimseyeceği kimliğin temellerini atmaya başladığı bilinmektedir (Çuhadaroğlu, 1996). Bu yüzden çocukluktan ergenliğe geçiş yaşayan bir bireyin; aklında oluşan karmaşayı çözmeye çalışırken duygu durumunda oluşabilecek bozulmalara karşı hassas olmasıyla yaşadığı olaylara karşı sağlıklı tepkiler ve davranışlar geliştiremeyeceği görülmektedir (Pawlowski ve Hamilton, 2008). Erken ergenlik dönemi ise ergenliğin başladığı ilk evre olup bireyin hala daha çocukluk dönemine ait özellikler sürdürdüğü belirtilmektedir. Bu evredeki ergenlerin kendi anne babalarının değer yargılarını benimsedikleri, kendilerine ait değerlerinin henüz gelişmediği bilinmektedir (Pawlowski ve Hamilton, 2008). Bu çalışmada da ergenlik döneminin bahsedilen önemli özelliklerinden dolayı erken ergenlikteki ergenlerde bilişsel duygu düzenleme, algılanan anne baba tutumları ve algılanan sosyal destek ile psikolojik sağlık ilişkisi incelenmiştir.

Literatürdeki benzer bazı çalışmalarla tutarlı olarak; bu çalışmada adaptif olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin kullanımının ergenlerin yaşadığı psikolojik belirtiler, davranışsal ve duygusal sorunlarla ilişki olduğu görülmüştür. Bununla birlikte, anne ve babadan algılanan olumsuz yöndeki tutumların da ergenlerin yaşadıkları psikolojik problemlerle ilişkili olduğu görülürken yalnızca algılanan aile desteğinin psikolojik sorunlarla ilişkili olduğu gözlemlenmiştir. Sonuç olarak; ergenlerde adaptif olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin kullanımının azaltılmasıyla, ebeveynlerden algılanan olumsuz tutumların azaltılıp olumlu tutumların ve desteklerin algısının artırılmasına yönelik yapılacak olan önleme ve erken müdahale çalışmalarıyla ergenlerin yaşadıkları psikolojik belirti, davranışsal ve duygusal sorun düzeylerinin azaltılabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada diğer çalışmalardan farklı olarak; ergenlik dönemindeki gençlerin duygusal, sosyal ve psikolojik gelişimlerini sağlıklı bir şekilde tamamlamalarına yardımcı olmak amacıyla geliştirilmesi önerilen önleme ve erken müdahale çalışmalarına yol gösterici olmak amaçlanmıştır. Bunun için de; erken ergenlikte bilişsel duygu düzenleme, algılanan anne baba tutumları ve algılanan sosyal destek kavramları bir arada Türkiye örneğinde incelenmiştir. Türkiye’de daha önce ergenlik dönemi açısından önemli olan bu üç kavramın bir arada incelendiği bir çalışma yapılmadığı bilinmektedir. Bu çalışmadan yola çıkarak erken ergenlikte psikolojik sağlık üzerinde etkili olabilecek sosyo-ekonomik statü, çevresel faktörler, etnik ve kültürel farklılık vb. faktörlerin göz önünde bulundurulduğu bu konu üzerinde deneysel çalışmaların yapılabileceği düşünülmektedir. Bu tür çalışmaların yapılmasıyla elde edilecek daha güvenilir ve genellenebilir bulgularla ergenlik döneminde yaşanması muhtemel problemlere yönelik okullarda ya da ergenlerle ilgili kurum ve kuruluşlarda önleme ve erken müdahale çalışmalarının geliştirilmesi gerektiğine inanılıp böyle çalışmaların geliştirilmesi önerilmektedir. Böylelikle, ergenlik dönemini sağlıklı bir şekilde tamamlayabilen psikolojik anlamda sağlıklı bireylerin var olduğu bir topluma ulaşılmasının mümkün olacağına inanılmaktadır.

KAYNAKÇA

- Acremont, M. & Linden, M. V. (2007). How is impulsivity related to depression in adolescence? Evidence from a french validation of the cognitive emotion regulation questionnaire. *Journal of the Adolescence*, 30, 271-282.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed., text rev.). Washington, DC: Author.
- Arrindell, W. A., Sanavio, E., Aguilar, G., ve ark. (1999). The development of a short form of the EMBU: its appraisal with students in Greece, Guatemala, Hungary, and Italy. *Pers Individ Dif* 27, 613–28.
- Aldao, A., ve Nolen-Hoeksema, S. (2010). Specificity of cognitive emotion regulation strategies: A transdiagnostic examination. *Behaviour Research Therapy* 48, 974-983.
- Anderson, K. E., Lytton, H., & Romney, D. M. (1986). Mothers' interactions with normal and conduct-disordered boys: Who affects whom? *Deveopmental Psychology*, 22, 604-609.
- Bahar, H. H. (2010). The effects of gender, perceived social support and sociometric status on academic success. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 2, 3801-3805.
- Barkley, R. A. (2003). Attention-deficit hyperactivity disorder: In E. J. Mash & R. A. Barkley (Eds), *Child Psychopathology* (2nd ed., 75-143), New York: Guildford Press.

- Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance abuse. *Journal of Early Adolescence*, 11, 56-94.
- Baumrind, D. (1966). The effects of authoritative parental control on child behaviors. *Child Development*, 37, 887-907.
- Berndt, T. J. (1982). The features and effects of friendship in early adolescence. *Child Development*, 53, 1447-1460.
- Blair, R. J. R. (2003). Neurological Basis of Psychopathology. *British Journal of Psychiatry*, 182, 5-7.
- Bögels, S. M. & Melick, M. (2004). The relationship between child-report, parent self-report and partner report of perceived parental rearing behaviors and anxiety in children and parents. *Personality and Individual Differences*, 37, 1583-1596.
- Brennan, T. (1982). Loneliness at adolescence. In L.A. Peplau and D. Perlman (Ed.) *Loneliness*. Newyork: Wiley.
- Burke, R.J. ve Weir, T. (1978). Sex difference in adolescent life stress, social support, and well-being. *The Journal of Psychology*, 98, 277-278.
- Buschegens, C. J. M., Aken, M.A. G., Swinkels, S. H. N., Ormel, J., Verhulst, F. C., & Buitelaar, J. K. (2010). Externalizing behaviors in preadolescents: familial risk to externalizing behaviors and perceived parenting styles. *Eur Child Adolesc. Psychiatry*, 19, 567-575.
- Canty-Mitchell, J. & Zimet, D. Z. (2000). Psychometric Properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in Urban Adolescents. *American Journal of Community Psychology*, 28, 391-400.
- Campell, S. B., Shaw, D. S., & Gilliom, M. (2000). Early Externalizing Behavior Problems: Toddlers and Preschoolers at Risk For Later Maladjustment. *Development and Psychology*, 12, 467-488.

- Campos J. J., Campos, R. G., ve Barrett, K. C. (1989). Emergent themes in the study of emotional development and emotion regulation. *Developmental Psychology*, 25, 394–402.
- Cheng, C. (1997). Role of Perceived Social Support On Depression in Chinese Adolescents: A Prospective Study Examining the Buffering Model. *Journal of Applied Social Psychology*, 9, 800-820.
- Cheng, S. T. ve Chan, A. C. M. (2004). The Multidimensional scale of perceived social support: dimensionally and age and gender differences in adolescents. *Personality and Individual Differences*, 37, 1359-1369.
- Colarossi, L. G. & Eccles, J. S. (2003). Differential effects of support providers on adolescents' mental health. *Social Work Research*, 27, 19-30.
- Cole, P. M., Martin, S. E., ve Dennis, T. A. (2004). Emotion regulation as a scientific construct: Methodological challenges and directions for child development research. *Child Development*, 75, 317–333.
- Cole, D. A, Michel, M. K., & Teti, L. O. (1994). The development of emotion regulation and dysregulation: A clinical perspective. *Monographs for the Society for Research in the Child Development*, 59, 73-100.
- Cole, D. A., Truglio, R., & Peerke, L. (1997). Relation between symptoms of anxiety and depression in children: multitrait-multimethod-multigroup assessment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 110-119.
- Cüceloğlu, D. (1998). İnsan ve Davranışı. İstanbul: Remzi Kitapevi.
- Çağdaş, A. & Seçer, Z. (2010). Anne-Baba Eğitimi. Ankara: Kök Yayıncılık.
- Çetin, E. ve Özbıçakçı, Ş. (2012). İlköğretim Öğrencilerinde Uyku Alışlıklarının Duygu-Davranış Sorunlarına Etkisinin İncelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2, 52-60.

- Çuhadaroğlu, F. (1996). Adölasanda Piskolojik Gelişim Özellikleri. *Katkı Pediatri Dergisi*, 5, 783-788.
- Demir, E. & Şendil, G. (2008). *Ebeveyn tutum ölçeği. Türk Psikoloji Yazıları*, 21, 15-25.
- Demir Uysal, D. (2014). Talasemili ergenlerin umut düzeylerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Demaray, M. K. & Malecki, C. K. (2002). Measuring perceived social support: Development of the child and adolescents social support scale (CASSS). *Psychology in the Schools*, 39, 1-18.
- Derman, O. (2008). Ergenlerde Psikososyal Gelişim. *Adölasan Sağlığı II, Sempozyum Dizisi*, 63, 19-21.
- Derogatis, L. R. (1992). BSI: Administration, scoring, and procedures manual—II. Towson, MD: Clinical Psychometric Research.
- Dirik, G., Karancı A. N., ve Yorulmaz O. (2004). Yetişkinlerin çocukluk anıları ve sosyal kaygı. XIII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışma Kitabı, İstanbul.
- Dirik, G., Yorulmaz, O., ve Karancı, A. N. (2014). Çocukluk Dönemi Ebeveyn Tutumlarının Değerlendirilmesi: Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları- Çocuk Formu. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 25, 1-8.
- Düzgün, Ş. (1995). Lise öğrencilerinin psikolojik belirtileri ile anne-baba tutumları arasındaki ilişkiler. Yayınlanmış Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.
- Duarte, A. C., Matos, A. P. & Marques, C. (2015). Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: gender's moderating effect. *Procedia Sociak and Behavioral Sciences*, 165, 275-283.

- Ehring, T., Schnulle, J., Fischer, S., Tuschen-Caffier, B. & Gross, J. J. (2010). Emotion Regulation and Vulnerability to Depression: Spontaneous Versus Instructed Use of Emotion Suppression and Reappraisal. *Emotion, 10*, 563-572.
- Eisenberg, N., Cumberland, A., Spinrad, R. A., Shepard, A. S., Reiser, M., Murphy, B. C., Losoya, H. S. & Guthrie, I. K. (2001). The Relations of Regulation and Emotionality to Children's Externalizing and Internalizing Problem Behavior. *Child Development, 72*, 1112-1134.
- Eisenberg, N., ve Morris, A. S. (2002). Children's emotion-related regulation. In: Reese H, Kail R, editors. *Advances in child development and behavior*. Vol. 30. San Diego, CA: Academic Press, 189-229.
- Eisenberg, N. & Spinrad, T. L. (2004). Emotion related regulation: Sharpening the definition. *Child Development, 75*, 334-339.
- Erkan, S., Özbay, Y., Cihangir Çankaya, Z. & Terzi, Z. (2012). University Students' Problem Areas and Psychological Help-Seeking Willingness. *Education and Science, 37*, 94-107.
- Erözkan, A. (2009). İlköğretim sekizinci sınıf öğrencilerinde depresyonun yordayıcıları. *İlköğretim Online, 8*, 334-345.
- Esenay F.I. & Conk Z. (2007). Sağlıklı ve kanserli ergenlerde umut. Doktora Tezi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Eskin, M., Ertekin, K., Harlak, H., & Dereboy, Ç. (2008). Lise öğrencisi ergenlerde depresyonun yaygınlığı ve ilişkili olduğu etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi, 19*, 382-389.
- Eskin, M. (1993). Reliability of the Turkish version of the perceived social support from friends and family scales, scales for interpersonal behavior and suicide probability scale. *Journal of Clinical Psychology, 49* (4), 515-522.

- Eurydice (2008-2009). Eğitim çıktılarında cinsiyet farklılıkları cinsiyet farklılıkları: Eğitimde cinsiyet eşitliğinde en büyük sorun geleneksel stereotipler.
http://eacea.ec.europa.eu/education/eurydice/index_en.php.
- Frick, P. J. & Morris, A. S. (2004). Temperament and Developmental Pathways to Conduct Problems. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33, 54-68.
- Frick, P. J., O'Brien, B. S., Wootton, J. M., & McBurnett, K. (1994). Psychopathology and conduct problems. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 700-707.
- Garnefski, N. & Doets, T. (2000). Perceived social support and dysfunctioning in "clinical" and "normal" adolescents. *Journal of Adolescence*, 23, 753-762.
- Garnefski, N. & Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences* 40, 1659-1669.
- Garnefski, N., Kraaij, V. & Etten, M. V. (2005). Specificity of Relations between Adolescents' Cognitive Emotion Regulation Strategies and Internalizing and Externalizing Psychopathology. *Journal of Adolescence*, 28, 619-631.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2002). Manual for the use of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. Leiderdorp, The Netherlands: DATEC.
- Garnefski, N., Rieffe, C., Jellesman, F., Terwogt, M. M. & Kraaij, V. (2007). Cognitive Emotion Regulation Strategies and Emotional Problems in 9-11-year-old Children: The Development of an Instrument. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 16, 1-9.

- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences, 30*, 1311-1327.
- Gates, D. B., Pitney, B. H., Lafromboise, T., & Rowe, W. (1996). Help seeking behavior of native american indian high school students. *Professional Psychology: Research Practice, 27*, 495-499.
- Goodman R. (2001). Psychometric properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 40*, 1337-1345.
- Goodman, R. (1997). The Strength and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal of Psychology and Psychiatry, 38* (5), 581-586.
- Gordon, D., Nowicki, S.Jr., & Wichern, F. (1981). Observed maternal behaviors in a dependency producing task as a function of children's locus of control orientation. *Merrill-Palmer Quarterly, 27*, 43-51.
- Gross, J.J. & Munoz, R. F. (1995). Emotion Regulation and Mental Health. *Clinical Psychology: Science and Practice, 2*, 152-164.
- Gross J. J. & Thompson R. A. (2007). Emotion Regulation: Conceptual Foundations. In: Gross J. J., editor. Handbook of emotion regulation. New York: Guilford Press, 3-24.
- Gutgesell, M. E. & Payne, N. (2004). Issues of adolescent psychological development in 21st century. *Pediatr Rev, 25*, 79-85.

Güvenir, T., Özbek, A., Baykara, B., Arkar, H., Şentürk, B., İncekaş, S., (2008). Güçler ve güçlükler anketi'nin (gga) Türkçe uyarlamasının psikometrik özellikleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 15(2), 65-74.

Hale, W. W., Van Der Valk, T. Engels, R. & Meeus, W. (2005). Does perceived parental rejection make adolescents sad and mad? The association of perceived parental rejection with adolescent depression and aggression. *Journal of Adolescent Health*, 36, 466- 474.

Hedberg, V. A., Klein, J. D. & Andersen, E. (1998). Health Counseling in Adolescent Preventive Visits: Effectiveness, Current Practices, and Quality Measurement. *Journal of Adolescent Health*, 23, 344-353.

Helsen, M., Volleberg, W. & Meeus, W. (2000). Social Support from parents and friends and emotional problems in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 29, 319-335.

Hinshaw, S. P. (2003). Impulsivity, emotion regulation and developmental psychopathology: Specificity versus generality of linkages. *Annals New York Academy of Sciences*, 1008, 149-159.

Hinshaw, S. P. & Lee, S. (2003). Oppositional defiant and conduct Disorders. In E. J. Mash & R. A. Barkley (Eds), *Child Psychopathology* (2nd ed.), New York: Guildford Press.

Kadivar, H., Thompson, L. Wegman, M., Tajuana, C., Khan, M., Eddleton K., Muszynski, M & Shenkman, E. (2014). Adolescent Views on Comprehensive Health Risk Assessment and Counseling: Assessing Gender Differences. *Journal of Adolescent Health*, 3, 1-9.

Kagan, J. & Snidman, N. (1991). Temperamental Factors in human development. *American Psychologist*, 46, 856-862.

Kağıtçıbaşı, Ç. (2007). Family, self and human development across cultures: Theory and applications. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

Kahriman, İ. & Polat, S. (2003). Adölesanlarda aileden ve arkadaşlardan algılanan sosyal destek ve benlik saygısı arasındaki ilişki. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6, 13-24.

Kashani, J. H., Orvaschel, H., Rosenberg, T. K., & Reid, J. C. (1989). Psychopathology in a community sample of children and adolescents: A developmental perspective. *Journal of The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28, 701-706.

Kraaij, V., Garnefski, N., & Van Gerwen, L. (2003). Cognitive coping and anxiety symptoms among people who seek help for fear of flying. *Aviation, Space, and Environmental Medicine*, 74, 273-277.

Kovacs, M. & Devlin, B. (1998). Internalizing Disorders in Childhood. *J. Child Psychol. Psychiat.*, 39, 47-63.

Kulaksızoğlu, A. (1998). Ergen ve Psikolojisi, Remzi Kitapevi: İstanbul.

Kulaksızoğlu, A. (1989). Çocuk Yetiştirme Tutumları ve Aile. Marmara Üniversitesi Atatürk Eğt. Fak., Eğitim Bilimleri Bölümü, 35-42.

La Greca, A. M., & Stone, W. L. (1993). Social Anxiety Scale for Children-revised: Factor structure and concurrent validity. *Journal of Clinical Child Psychology*, 22, 17-22.

- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York, NY; Springer Publishing Company.
- Leadbeater B. J., Gabriel, P. K., Blatt, S. J. & Hertzog, C. (1999). A Multivariate Model of Gender Differences in Adolescents' Internalizing and Externalizing Problems. *Developmental Psychology*, 35, 1268-1282.
- Leary, M. R. (1990). Responses to social exclusion: Social anxiety, jealousy, loneliness, depression and low self esteem. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 9, 221-229.
- Leavy, R. (1983). Social support and psychological disorders: A Review. *Journal of Community Psychology*, 11, 3-21.
- Legerstee, J. S., Garnefski, N., Jellesma, F. C., Verhulst, F. C. & Utens, E. M. W. J. (2010). Cognitive Coping and Childhood Anxiety Disorders. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 19, 143-150.
- Lilienfeld, S. O. (2003). Comorbidity between and within childhood externalizing and internalizing disorders, reflections and directions. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31, 285-291.
- Öksüz, Y., Ayvalı, M., Çoşkun, K., Baba, M., & İci, A. (2011). Algılanan sosyal destekle akılcı olmayan davranışlar ilişkisi. *International Journal of Social Science*, 4, 119-136.
- Özbay, Y. (1996). Üniversite Öğrencilerinin Problem Alanları ile Yardım Arama Tutumları arasındaki İlişki. IX. Ulusal Psikoloji Kongresi, Boğaziçi Üniversitesi, İstanbul.

- Maccoby, E. E. (2002). Parenting effects: Issues and controversies. J. G. Borkowski, L., S. Ramey & M. Bristol-Power, (Ed.), *Parenting and child's world: influences on academic, intellectual and social emotional development* içinde (35-46). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Maccoby, E. E. & Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of family: Parent child interaction (Eds. Mussen, P. H. & Hetherington, E. M.). *Handbook of Child Psychology: Socialization, Personality and Social Development*. 1-101. New York: Wiley.
- Martin, R. C., & Dahlen, E. R. (2005). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress and anger. *Personality and Individual Differences*, 39, 1249-1260.
- Martinez, R. S., Aricak, O. T., Graves, N. M., Peters-Myszak, J. & Nellis, L. (2011). Changes in Perceived Social Support and Socioemotional Adjustment Across the Elementary to Junior High School Transition, *J. Youth Adolescence*, 40, 519-530.
- McGinnis, J. M., & Foege, W. H. (1993). Actual causes of death in the United States. *JAMA*, 12, 270-2207.
- McKenzie, K., Murray, G. C., Prior, S. & Stark, L. (2011). An evaluation of a school counselling service with direct links to child and Adolescents Mental Health (CAMH) services. *British Journal of Guidance and Counselling*, 39, 67-82.
- Meadows, S. O., Brown, J. S., & Elder, G. H. (2006). Depressive symptoms, stress and support: Gendered trajectories from adolescence to young adulthood. *Journal of Youth and Adolescence*, 35, 93-103.

- Mennin, D.S., Heimberg, R. G., Turk, C. L. & Fresco, D. M. (2002). Applying an Emotion Regulation Framework to Integrative Approaches to Generalized Anxiety Disorder. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9, 85-90.
- Mensah, M. K. & Kuranchie, A. (2013). Influence of parenting styles on social development. *Academic Journal of Interdisciplinary Studies*, 2, 123-129.
- Mihalca, M. A. & Tarnauska, Y. (2013). Cognitive Emotion Regulation Strategies and Social Functioning in Adolescents. *Precedia Social and Behavioral Sciences*, 82, 574-579.
- Morris, A.S., Silk, J. S., Steinberg, L., Aucoin, K. J., & Keyes, A.W. (2007). Parental influences on children's emotion regulation and emotionality. Manuscript submitted for publication.
- Mullin, B. C. & Hinshaw, S. P. (2007). Emotion Regulation and Externalizing Disorders in Children and Adolescents. In, J. J., Gross (Ed.), *Handbook on Emotion Regulation*. New York: Guilford Press, 523-541.
- Muris, P., Meesters, C., Morren, M. & Moorman, L. (2004). Anger and hostility in adolescents: Relationships with self-reported attachment style and perceived parental rearing styles. *Journal of Psychosomatic Research*, 57, 257-264.
- Muris, P., Meesters, C., Schouten, E. & Hoge, E. (2004). Effects of Perceived Control on the Relationship Between Perceived Parental Rearing Behaviors and Symptoms of Anxiety and Depression in Nonclinical Preadolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 33, 51-58.

- Mussen, P. (1973). *The Psychological Development of Child*. New Jersey: Practice –Hall Inc.
- Nair, M. K. C., Chacko, D. S., India, M.S., Siju, K. E., George, B. & Russell, P. S. (2012). A Primary Care Approach for Adolescent Care and Counseling Service. *Indian J Pediatr* 79, 79-83.
- Nelson, E.E., Leibenluft, E., McClure, E.B., & Pine, D.S. (2005). The social re-orientation of adolescence: a neuroscience perspective on the process and its relation to psychopathology. *Psychological Medicine*, 35, 163-174.
- Nigg, J. T. (2000). On inhibition/disinhibition in the developmental psychology: Views from cognitive and personality psychology and a working inhibition taxonomy. *Psychological Bulletin*, 126, 220-246.
- Nishikawa, S., Sundbom, E. & Hagglöf, B. (2010). Influence of Perceived Parental Rearing on Adolescent Self-concept and Internalizing and Externalizing Problems in Japan. *Journal of Child and Family Studies*, 19, 57-66.
- Nguyen, R. & Cheung, M. (2009). Parenting styles as Perceived by Vietnamese American Adolescents. *Child and Adolescents Social Work Journal*, 26, 505-518.
- Öngen Erol, D. (2010). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression and submissive behavior: Gender and grade level differences in Turkish adolescents. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 9, 1516-1523.

Özabacı, N. (2001). Demografik Özellikler ile Okul Başarısızlığına Neden Olan Faktörler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *M. Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 13, 135-150.

Onat, O. & Otrar, M. (2010). Bilişsel duygu düzenleme ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: geçerlik ve güvenirlik çalışmaları (Adaptation of cognitive emotion regulation questionnaire to Turkish: validity and reliability studies). *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 31, 123-143.

Parkinson, B. (1996). Emotions Are Social. *British Journal of Psychology*, 87, 663-683.

Pawlowski, W. ve Hamilton, G. (2008). Stages of Adolescent Development. <http://www.proyectoideas.jsi.com/Docs/OCC%20Notes%20Feb.%202008.pdf>

Prezza, M & Pacilli, M. G. (2002). Perceived Social Support from Significant Others, Family, Friends and Several Sociodemographic Characteristics. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 12, 422-429.

Procidano, M. E., & Heller, K. (1983). Measures of Perceived Social Support From Friends and From Family: Three Validation Studies. *Am J Commun Psychol*, 11, 1-24.

Puig-Antich, J. (1982). Major depression and conduct disorder in prepuberty. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent*, 21, 118-128.

- Radziszewska, B., Richardson, J. L., Dent, C. W. & Flay, B. R. (1996). Parenting Style and Adolescent Depressive Symptoms, Smoking and Academic Achievement: Ethnic, Gender and SES Differences. *Journal of Behavioral Medicine*, 19, 289-305.
- Rickwood, D. J. (1995). The effectiveness of seeking help for coping with personal problems in late adolescence. *Journal of Youth And Adolescence*, 24, 685-703.
- Rey J. M. & et. al. (1990). Quality of Perceived Parenting in Oppositional and Conduct Disordered Adolescents. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 29, 382-385.
- Ritakallio, M., Luukkaala, T., Morttunen, M., Pelkonen, M. & Kaltiala-Heino, R. (2010). Comorbidity between depression and antisocial behaviour in middle adolescence: The role of perceived social support. *Nord J. Psychiatry*, 64, 164-171.
- Rueger, S. Y., Malecki, C., K., & Demaray, M. K. (2010). Relationship between multiple sources of perceived social support and psychological and academic adjustment in early adolescence: Comparison across gender. *Journal of Youth and Adolescence*, 39, 47-61.
- Rydell, A. M., Berlin, L. & Bohlin, G. (2003). Emotionality, Emotion Regulation and Adaptation Among 5- to 8-Year-Old Children. *Emotion*, 3, 30-47.
- Sarason, I., Levine, H., Basham, R., & Sarason, B. (1983). Assessing social support: The Social support questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 127-139.
- Savaşır, Y. (1969). Çocuk Suçluluğunda Cinsel Suçlar ve Çocuk Yetiştirme Tarzı. *Nöro-Psikiyatri Arşivi*, 4.

Silk, J. S., Steinberg, L. & Morris, A. S. (2003). Adolescent's Emotion Regulation in Daily Life: Links to Depressive Symptoms and Problem Behavior. *Child Development, 74*, 1869-1880.

Someya, T., Uehara, T., Kadowaki, M., Tang, S. W. & Takahashi, S. (1999). Characteristics of perceived parenting styles in Japan using the EMBU scale. *Acta Psychiatr Scand, 100*, 258-262.

Spear, L.P. (2000). The adolescent brain and age-related behavioral manifestations. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 24*, 417-463.

Steinberg, C. (2007). Adolescence. Ergenlik. İmge Kitapevi.

Steinberg, L. (2005). Cognitive and affective development in adolescence. *Trends in Cognitive Science, 9*, 69-74.

Sümer, N., Gündoğdu Aktürk, E. & Helvacı, E. (2010). Anne- Baba Tutum ve Davranışlarının Psikolojik Etkileri: Türkiye’de Yapılan Çalışmalara Toplu Bakış. *Türk Psikoloji Yazıları, 13*, 42-59.

Şahin Hisli, N., & Batıgün Durak, A. (2002). Kısa Semptom Envanteri (KSE): Ergenler İçin Kullanımının Geçerlilik, Güvenirlilik ve Faktör Yapısı; *Türk Psikiyatri Dergisi, 13*(2), 125-135.

Tandon, M., Cardeli, E., & Luby, J. (2009). Internalizing Disorders in Early Childhood: A Review of Depressive and Anxiety Disorders. *Child Adolescent Psychiatr Clinic North America, 18*, 593-610.

- Thompson, R. A. (1994). Emotion Regulation: a theme in search definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59, 25-52.
- Thompson, R. A., & Meyer, S. (2007). Socialization of emotion regulation in the family. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 249–268). New York: Guilford Press.
- Tuncay, S. (2000). Türkiye’de Gençlik Sorunlarının Psikolojik Boyutu. *Muğla Üniversitesi SEB Dergisi*, 1, 231-257.
- Uluğtekin, S. (1981). Çocuk Yetiştirme Yöntemleri Açısından Anne-Baba-Çocuk İlişkileri: Anne-Baba Davranışlarıyla Çocuğun Saldırganlığı Arasındaki İlişkiler. *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 4.
- United Nations Children’s Fund, (2011). The state of the world’s children: Adolescence an age of opportunity. <http://www.unicef.org/sowc2011>.
- Wasserman, G. A., Miller, L.S., Pinner, E., & Jaramillo, B. (1996). Parenting predictors of early conduct problems in urban, high risk boys. *Journal of The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 637-644.
- Wenar, C., & Kerig, P. (2000). *Developmental Psychopathology: From infancy through adolescence (Fourth edition)*. Boston, MA: McGraw-Hill.
- Wentzel, K. (1998). Social relationship and motivation in middle school: the role of parents, teacher, and peers. *Journal Of Educational Psychology*, 90, 202-207.

Yeşilyaprak, B. (1986). Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Sorunları. *Türk Psikoloji Dergisi*, 20, 80-85.

Yörükoğlu, A. (2002). Çocuk ve Ruh Sağlığı. Özgür Yayınları: İstanbul.

Yuwen, W. & Chen, A. C. C. (2013). Chinese American adolescents: perceived parenting adolescents' psychology health. *International Nursing Review*, 60, 236-243.

Zeman, J., Shipman, K. & Suveg, C. (2002). Anger and Sadness Regulation: Predictions to Internalizing and Externalizing Symptoms in Children. *Journal of Clinical and Adolescent Psychology*, 31, 393- 398.

Zoccolillo, M. (1992). Co-occurrence of conduct disorder and its adult outcomes with depressive and anxiety disorders: a review. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31, 547-556.

EK 1: Onam Formu

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

Psikoloji Bölümü

Yüksek Lisans Tez Projesi Onam Formu

Değerli Katılımcılar,

Yüksek lisans tezim kapsamında yürüttüğüm bu araştırmanın amacı, gençlerin kendileri ve aileleri hakkındaki duygu ve düşüncelerini etkileyen bazı psikolojik değişkenleri incelemektir. Bu nedenle, velisi olduğunuz öğrencinin bu çalışmaya gönüllü olarak katılmasını kabul ettiğiniz ve kendisinin de gönüllü olması halinde farklı bölümlerde sınıflandırılan soruları cevaplandırmaları istenmektedir. Araştırmanın sonuçları açısından sağlıklı bilgiler edinilmesi için yönergelerin dikkatlice okunması, verilen cevaplarda samimi olunması ve cevaplandırılmamış soru bırakılmaması son derece önemlidir. Cevaplar grup halinde değerlendirileceği için isim belirtilmesine gerek yoktur. Her katılımcının anket sorularına verecek oldukları cevaplar kesinlikle gizli tutulacak ve bu anketten elde edilen bilgiler yalnızca araştırma amacına yönelik olarak kullanılacaktır. İstenildiği takdirde çalışmanın sonucu hakkında mail vb. yoluyla bilgi edinilebilecektir.

Y.L. Öğrencisi Psk.
Sümeyra Akdeniz

smyrakdeniz@gmail.com

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

Psikoloji Bölümü

Tez Danışmanı:

Doc. Dr. Özden Yalçınkaya Alkar

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

Psikoloji Bölümü

(Kabul ediyorsanız kutucuğu işaretleyiniz ve boşlukları gereken şekilde doldurunuz) Velisi olduğum 'nın (.....sınıfında öğrenim gören) bu çalışmaya katılmasını kabul ediyorum

Velinin Adı Soyadı

.....

EK 2: Demografik Bilgi Formu

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

Psikoloji Bölümü

Yüksek Lisans Tez Projesi

Duygu Düzenleme Çalışması Katılımcı Bilgileri

Lütfen aşağıda istenilen bilgileri yazınız ve seçenekli sorularda size uygun olan seçeneğin yanındaki () ile gösterilen alana **X** işareti koyarak belirtiniz.

1. Cinsiyetiniz: Kız Erkek
2. Yaşınız:
3. Okulunuz:.....
4. Annenizin eğitim durumu
() Okur yazar () İlkokul mezunu () Ortaokul mezunu
() Lise mezunu () Yüksek Okul (2 yıllık) () Üniversite mezunu (4yıllık)
() Master veya Doktora
5. Babanızın eğitim durumu
() Okur yazar () İlkokul mezunu () Ortaokul mezunu
() Lise mezunu () Yüksek Okul (2 yıllık) () Üniversite mezunu (4yıllık)
() Master veya Doktora
6. Ailenizin aylık toplam geliri:
7. Anne ve babanız birlikteler mi?
() Evet () Hayır
Cevabınız ‘_Hayır’ ise ne kadar zamandır ayrılır?
8. Kendiniz dahil kaç kardeşsiniz?.....
9. Şu anda anne ve babanızla birlikte mi yaşıyorsunuz?
() Evet () Hayır (kiminle olduğunu lütfen belirtiniz)
10. Daha önce hiç okul psikolojik danışma ve rehberlik servisinden yardım aldınız mı?
Cevabınız evet ise lütfen başvurma sebebinizi belirtiniz
11. Daha önce hiç psikolojik ya da psikiyatrik destek aldınız mı?
Cevabınız evet ise lütfen açıklayınız.....
12. Not ortalamanız.....
13. Not ortalamanız sizi ne derece mutlu ediyor?
Az () Biraz () Çok ()
14. Devamsızlık durumunuzu gün olarak yazınız.....
15. Daha önce hiç disiplin cezası aldınız mı?
() Evet (sayısını belirtiniz)..... () Hayır

EK 3: Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (CERQ)

CERQ-ÇOCUK					
OLAYLARLA NASIL BAŞA ÇIKARSINIZ?					
Herkes zaman zaman olumlu-olumsuz olaylarla karşılaşmakta ve kendine özgü tepkiler vermektedir. Aşağıdaki sorular, olumsuz durumlarla karşılaştığınızda genelde neler düşündüğünüzü belirlemeyi amaçlamaktadır.	Hemen Hemen Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Sık Sık	Hemen Hemen Her Zaman
1. Genelde kendimin suçlu olduğumu düşünürüm.	1	2	3	4	5
2. Olanları kabul etmek zorunda olduğumu düşünürüm.	1	2	3	4	5
3. Yaşadıklarım hakkında neler hissettiğimi sık sık düşünürüm.	1	2	3	4	5
4. İyi şeyler düşünürüm.	1	2	3	4	5
5. Elimden gelenin en iyisinin ne olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
6. İçinde bulunduğum durumdan bir şeyler öğrenebileceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
7. Herşey daha da kötü olabilirdi diye düşünürüm.	1	2	3	4	5
8. Genellikle yaşadıklarımın, başkalarının yaşadıklarından daha kötü olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
9. Olaylarda diğerlerinin suçlu olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
10. Olayla ilgili aptalca davrandığımı düşünürüm.	1	2	3	4	5
11. Olan oldu, olayla ilgili yapabileceğim hiçbirşey yok diye düşünürüm.	1	2	3	4	5
12. Sık sık yaşadıklarım hakkında ne düşündüğüme ve ne hissettiğime odaklanırım.	1	2	3	4	5
13. Yaşadığım olayla ilgisi olmayan daha güzel şeyler düşünürüm.	1	2	3	4	5
14. Durumla en iyi şekilde nasıl başa çıkabileceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
15. Yaşadıklarımın beni daha olgunlaştırdığını düşünürüm.	1	2	3	4	5
16. Başkalarının başına daha kötü olaylar geldiğini düşünürüm.	1	2	3	4	5
17. Sürekli olarak, yaşadıklarımın ne kadar kötü şeyler olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
18. Olayla ilgili diğerlerinin aptalca davrandığını düşünürüm.	1	2	3	4	5
19. Olanların benim hatam olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
20. Olanları değiştiremem diye düşünürüm.	1	2	3	4	5
21. Her zaman neden bu şekilde hissettiğimi anlamaya çalışırım.	1	2	3	4	5
22. Olanları düşünmek yerine daha güzel şeyler düşünürüm.	1	2	3	4	5
23. Durumu nasıl değiştirebileceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
24. Kötü olayların iyi yönlerinin de olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
25. Yaşadığımdan daha kötü şeyler de olabilirdi diye düşünürüm.	1	2	3	4	5
26. Her zaman bu durumun bir kişinin başına gelebilecek en kötü şey olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
27. Diğerlerinin hatası olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
28. Asıl sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm.	1	2	3	4	5
29. Yapabileceğim bir şey olmadığını düşünürüm.	1	2	3	4	5
30. Sıklıkla olaylar karşısında ne hissettiğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
31. Yaşadığım güzel olayları düşünürüm.	1	2	3	4	5
32. Yapabileceğim en iyisinin ne olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
33. O kadar da kötü değil diye düşünürüm.	1	2	3	4	5
34. Hayatta daha kötü şeylerin de olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
35. Sıklıkla durumun ne kadar korkunç olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
36. Asıl sorunun diğerlerinden kaynaklandığını düşünürüm.	1	2	3	4	5

EK 4: Kısa Semptom Envanteri

KISA SEMPTOM ENVANTERİ

Aşağıda insanların bazen yaşadıkları belirtiler ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle okuyun. Daha sonra o belirtinin sizi bugün dahil, son bir haftadır ne kadar rahatsız ettiğini yandaki kutulardan uygun olananın içini X işaretleyerek gösterin. Her belirti için sadece bir yeri işaretlemeye ve hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösterin. Fikir değiştirirseniz ilk yanıtınızın üstünü karalayın.

	Hiç	Biraz	Orta derecede	Çok	Epey Fazla
1. İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali					
2. Baygınlık, baş dönmesi					
3. Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri					
4. Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu					
5. Olayları hatırlamada güçlük					
6. Çok kolayca kızıp öfkelenme					
7. Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar					
8. Meydanlık(açık) yerlerden korkma duygusu.					
10. İnsanların çoğuna güvenilemeyeceği hissi.					
11. İştahta bozukluklar.					
12. Hiçbir nedeni olmayan ani korkular.					
13. Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları.					
14. Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetme.					
15. İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetme.					
16. Yalnızlık hissetme.					
17. Hüzünlü, kederli hissetme.					
18. Hiçbir şeye ilgi duymamak.					
19. Kendini ağlamaklı hissetme.					
20. Kolayca incinebilme , kırılma.					
21. İnsanların sizi sevmediğini, size kötü davrandığına inanma.					
22. Kendini diğer insanlardan daha aşağı görmek.					
23. Mide bozukluğu, bulantı.					
24. Diğer insanların sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu duygusu.					
25. Uykuya dalmada güçlük.					
26. Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etmek.					
27. Karar vermede güçlükler.					
28. Otobüs,tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahatlerden korkma.					
29. Nefes darlığı , nefessiz kalma.					
30. Sıcak,soğuk basmaları.					
31. Sizi korkuttuğu için bazı eşya yer ya da etkinliklerden uzak kalmaya çalışmak.					
32. Kafanızın bomboş kalması.					
33. Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar,karıncalanmalar.					
34. Hatalarınız için cezalandırılmanız gerektiği düşüncesi.					
35. Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları.					
36. Dikkati bir şey üzerine toplamada güçlük.					
37. Bedenin bazı bölgelerinde ,zayıflık, güçsüzlük hissi.					
38. Kendini gergin ve tedirgin hissetme.					
39. Ölme ve ölüm üzerine düşünceler.					
40. Birini dövme, ona zarar verme yaralama isteği.					
41. Birşeyleri kırma ,dökme isteği.					
42. Diğer insanların yanında iken yanlış bir şey yapmamaya çalışmak.					
43. Kalabalıklardan rahatsızlık duymak.					
44. Başka insanlara hiç yakınlık duymamak.					
45. Dehşet ve panik nöbetleri.					

46. Sık sık tartışmaya girmek.						
47. Yalnız kaldığında sinirlilik hissetme.						
48. Başarılarınıza rağmen diğer insanlardan yeterince takdir görmemek.						
49. Kendini yerinde duramayacak kadar tedirginlik hissetmek.						
50. Kendini değersiz görme duygusu.						
51. Eğer izin vererseniz insanların sizi sömüreceği duygusu.						
52. Suçluluk duyguları.						
53. Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri.						



EK 5: Güçler ve Güçlükler Anketi

GÜÇLER VE GÜÇLÜKLER ANKETİ (SDQ-Tur)

Her cümle için, Doğru Değil, Kısmen Doğru, Tamamen Doğru kutularından birini işaretleyiniz. Kesinlikle emin olamıyorsanız ya da size anlamsız görünse de elinizden geldiğince tüm cümleleri yanıtlamanız bize yardımcı olacaktır. Lütfen yanıtlarınızı son 6 ay içindeki durumunuzu göz önüne alarak veriniz.

Adınız:

Kız / Erkek

Doğum Tarihi:

Kesinlikle	Doğru			Kısmen		
	degil	dogru	dogru	degil	dogru	dogru
İnsanlara karşı iyi davranmaya çalışırım. Onların duygularını önemserim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uzun süre kıpırdamadan oturamam, huzursuz olurum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çok fazla baş ağrım, karın ağrım ya da bulantım olur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Genellikle başkalarıyla paylaşıyorum (Örn. Yiyeceklerimi, oyunlarımı, kalemimi v.s.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çok öfkelenirim ve sıkça kontrolümü kaybederim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Genellikle kendi başımayım. Genelde yalnız oynarım ya da başkalarıyla birlikte olmaktan kaçınırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Genellikle bana söyleneni yaparım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çok endişelenirim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eğer birisi incinmiş, morali bozulmuş ya da kendini kötü hissediyor ise ona yardım ederim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sürekli, ellerim ve ayaklarım kıpır kıpırdır, ya da oturduğum yerde kıpırdanıp dururum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En az bir yakın arkadaşım var.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çok kavga ederim. Diğer insanlara istediğimi yaptırabilirim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sıkça mutsuz, kederli yada ağlamaklıyım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yaşıtlarım genelde beni sever.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dikkatim kolayca dağılır, dikkatimi toplamakta güçlük çekerim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yeni ortamlarda gerginim. Kendime güvenimi kolayca kaybederim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kendimden küçüklere iyi davranırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sıkça yalan söylemekle suçlanırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diğer çocuklar ya da gençler bana takarlar ya da benimle alay ederler.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sıkça başkalarına (anne baba, öğretmen, çocuklar) yardım etmeye istekli olurum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bir şeyi yapmadan önce düşünürüm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ev, okul ya da başka bir yerden benim olmayan şeyleri alırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erişkinlerle yaşıtlarımdan daha iyi geçinirim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pek çok korkum var. Kolayca ürkerim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yaptığım işleri bitiririm. Dikkatim iyidir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EK 6: Anne Baba Tutumu Ölçeği (EMBU)

Aşağıda çocukluğunuz ile ilgili bazı sorular yer almaktadır. Anketi doldurmadan önce aşağıdaki yönergeyi lütfen dikkatle okuyunuz:

1. Anketi doldururken, anne ve babanızın size karşı olan davranışlarını nasıl algıladığınızı hatırlamaya çalışmanız gerekmektedir.

Anne ve babanızın çocukken size karşı davranışlarını tam olarak hatırlamak bazen zor olsa da, her birimizin çocukluğumuzda anne ve babamızın kullandıkları prensiplere ilişkin bazı anılarımız vardır.

2. Her bir soru için anne ve babanızın size karşı davranışlarına uygun seçeneği işaretleyiniz. Her soruyu dikkatlice okuyun ve muhtemel cevaplardan hangisinin sizin için uygun cevap olduğuna karar verin. Soruları anne ve babanız için ayrı ayrı cevaplayın.

Örneğin;

		Hayır, hiçbir zaman				Evet, arada sırada				Evet, sık sık				Evet, çoğu zaman			
		Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman	Hayır, hiçbir zaman	Evet, arada sırada	Evet, sık sık	Evet, çoğu zaman
X. Anne ve babam bana iyi davranırlardı.	Baba	<input checked="" type="checkbox"/>	2	3	4												
	Anne	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3	4												
1. Anne ve babam, nedenini söylemeden bana kızarlardı yada ters davranırlardı.	Baba	1	2	3	4												
	Anne	1	2	3	4												
2. Anne ve babam beni överlerdi.	Baba	1	2	3	4												
	Anne	1	2	3	4												
3. Anne ve babamın yaptıklarım konusunda daha az endişeli olmasını isterdim.	Baba	1	2	3	4												
	Anne	1	2	3	4												
4. Anne ve babam, bana hak ettiğimden daha çok fiziksel ceza verirlerdi.	Baba	1	2	3	4												
	Anne	1	2	3	4												
5. Eve geldiğimde, anne ve babama ne yaptığımın hesabını vermek zorundaydım.	Baba	1	2	3	4												
	Anne	1	2	3	4												
6. Anne ve babam ergenliğimin uyarıcı, ilginç ve eğitici olması için çalışırlardı.	Baba	1	2	3	4												
	Anne	1	2	3	4												
7. Anne ve babam, beni başkalarının önünde eleştirirlerdi.	Baba	1	2	3	4												
	Anne	1	2	3	4												
8. Anne ve babam, bana birşey olur korkusuyla başka çocukların yapmasına izin verilen şeyleri yapmamı yasaklardı.	Baba	1	2	3	4												
	Anne	1	2	3	4												
9. Anne ve babam, herşeyde en iyi olmam için beni teşvik ederlerdi.	Baba	1	2	3	4												
	Anne	1	2	3	4												
10. Anne ve babam davranışları ile, örneğin üzgün görünerek, onlara kötü davrandığım için kendimi suçlu hissetmeme neden olurlardı.	Baba	1	2	3	4												
	Anne	1	2	3	4												
11. Anne ve babamın bana birşey olacağına ilişkin endişeleri abartılıydı.	Baba	1	2	3	4												
	Anne	1	2	3	4												
12. Benim içim birşeyler kötü gittiğinde, anne ve babamın beni rahatlatmaya ve yüreklendirmeye çalıştığını hissedirdim.	Baba	1	2	3	4												
	Anne	1	2	3	4												
13. Bana ailenin 'yüz karası' yada 'günah keçisi' gibi davranırlardı.	Baba	1	2	3	4												
	Anne	1	2	3	4												

14. Anne ve babam, sözleri ve hareketleriyle beni sevdiğini gösterirdi.	Baba	1	2	3	4
	Anne	1	2	3	4
15. Anne ve babamın, erkek yada kız kardeşimi(lerimi) beni sevdiğinden daha çok sevdiğini hissedirdim.	Baba	1	2	3	4
	Anne	1	2	3	4
16. Anne ve babam, kendimden utanmama neden olurlardı.	Baba	1	2	3	4
	Anne	1	2	3	4
17. Anne ve babam, pek fazla umursamadan, istediğim yere gitmeme izin verirdi.	Baba	1	2	3	4
	Anne	1	2	3	4
18. Anne ve babamın, yaptığım herşeye karıştıklarını hissedirdim.	Baba	1	2	3	4
	Anne	1	2	3	4
19. Anne ve babamla aramda sıcaklık ve sevecenlik olduğunu hissedirdim.	Baba	1	2	3	4
	Anne	1	2	3	4
20. Anne ve babam, yapabileceklerim ve yapamayacaklarımla ilgili kesin sınırlar koyar ve bunlara titizlikle uyarlardı.	Baba	1	2	3	4
	Anne	1	2	3	4
21. Anne ve babam, küçük kabahatlarım için bile beni cezalandırırlardı.	Baba	1	2	3	4
	Anne	1	2	3	4
22. Anne ve babam, nasıl giyinmem ve görünmem gerektiği konusunda karar vermek isterlerdi.	Baba	1	2	3	4
	Anne	1	2	3	4
23. Yaptığım birşeyde başarılı olduğumda, anne ve babamın benimle gurur duyduklarını hissedirdim.	Baba	1	2	3	4
	Anne	1	2	3	4

EK 7: Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

ASD-AR

Aşağıda çoğu insanın arkadaşlarıyla ilişkilerinde yaşadıkları duygu ve deneyimleri yansıtan ifadeler verilmiştir. Her bir ifade için : Evet, Hayır ve Bilmiyorum olmak üzere üç yanıt vardır. Lütfen, her ifadeyi okuyarak, duygularınızı yansıtan cevabı her bir ifadenin önündeki karelerden uygun birinin içine bir (x) çarpı koyarak belirtiniz.

	Evet	Hayır	Bilmiyorum
1. Arkadaşlarım bana gereğince manevi destek olurlar.			
2. Pek çok insan arkadaşlarına benim arkadaşlarıma olduğumdan daha yakındır.			
3. Arkadaşlarım fikirlerimi duymaktan hoşlanır.			
4. Bazı arkadaşlarım sorunları olduğunda veya danışmak amacıyla bana başvururlar.			
5. Arkadaşlarımın duygusal desteğine güvenirim.			
6. Arkadaşlarımdan birinin ya da birkaçının bana kızgın olduklarını sezsem, bunu kimseye söylemem.			
7. Kendimi arkadaş çevrem dışında hissediyorum.			
8. Bir derdim olduğunda, sonradan komik kaçacağımı düşünmeden gidip konuşabileceğim bir arkadaşım var.			
9. Arkadaşlarımla çeşitli konulardaki düşüncelerimizi birbirimize açık açık söyleriz.			
10. Arkadaşlarım benim kişisel gereksinimlerime karşı duyarlıdır.			
11. Arkadaşlarım duygusal desteğe ihtiyaçları olduğunda bana başvururlar			
12. Arkadaşlarım sorunlarımı çözmede bana yardımcı olurlar.			
13. Arkadaşlarımın bazısıyla aramda karşılıklı derin bir ilişki vardır.			
14. Arkadaşlarım neyi nasıl yapacakları konusunda benden faydalı fikirler alırlar.			
15. Arkadaşlarıma sırlarımı açmak beni rahatsız eder.			
16. Arkadaşlarım tarafından aranan biriyimdir.			
17. Arkadaşlarımın problemlerini çözmede onlara yardımcı olduğumu düşündüklerini sanıyorum.			
18. Arkadaşlarımla aramda, diğer insanların arkadaşlarıyla arasındaki kadar, yakın bir ilişkim yok.			
19. Geçenlerde bir şeyi nasıl yapacağım konusunda arkadaşlarımdan birisinden iyi bir fikir aldım.			
20. Arkadaşlarımdan çok daha farklı olmasını isterdim.			

ASD- AL

Aşağıda çoğu insanın aileleriyle ilişkilerinde yaşadıkları duygu ve deneyimleri yansıtan ifadeler verilmiştir. Her bir ifade için : Evet, Hayır ve Bilmiyorum olmak üzere üç yanıt vardır. Lütfen, her ifadeyi okuyarak, duygularınızı yansıtan cevabı her bir ifadenin önündeki karelerden uygun birinin içine bir (x) çarpı koyarak belirtiniz.

	Evet	Hayır	Bilmiyorum
1. Ailem bana gereğince manevi destek olur.			
2. Neyi nasıl yapacağım konusunda ailemden faydalı öğütler alırım.			
3. Pek çok insan ailesine benim aileme olduğumdan daha yakındır.			
4. Ailemde kendime en yakın hissettiğim kişilere bir derdimi açtığımda bunun onları rahatsız ettiği fikrine kapılıyorum.			
5. Ailem fikirlerimi duymaktan hoşlanır.			
6. Ailemdeki kişilerle ilgi alanlarımız büyük oranda çakışır.			
7. Ailemdeki bazı kişiler sorunları olduğunda veya danışmak amacıyla bana başvururlar.			
8. Ailemin duygusal desteğine güvenirim.			
9. Ailemde, bir derdim olduğu zaman sonradan komik kaçacağını düşünmeden gidebileceğim bir kişi vardır.			
10. Ailemle çeşitli konulardaki düşüncelerimizi birbirimize açık açık söyleriz.			
11. Ailem benim kişisel gereksinimlerime karşı duyarlıdır.			
12. Ailemdeki kişiler duygusal desteğe ihtiyaçları olduğunda bana başvururlar.			
13. Ailem sorunlarımı çözmede bana yardımcı olur.			
14. Bazı aile fertleriyle aramda karşılıklı derin bir ilişki vardır.			
15. Ailemdeki kişiler neyi nasıl yapacaklarını konusunda benden faydalı fikirler elde edinirler.			
16. Ailemdeki kişilere sınırlarımı açmak beni rahatsız eder.			
17. Aile fertleri tarafından aranan biriyimdir.			
18. Ailemin problemlerini çözmede onlara yardımcı olduğumu düşündüklerini sanıyorum.			

EK 8: Milli Eğitim Müdürlüğü İzin Belgesi



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 14588481/605.99/4441237
Konu: Araştırma izni

09/10/2014

YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİNE
(İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi)

İlgi: a) MEB Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğünün 2012/13 nolu Genelgesi.
b) 11/07/2014 tarihli ve 538 sayılı yazınız.

Üniversiteniz İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Özden YALÇINKAYA ALKAR, Psikolog Kıymet YİĞİT DEMİR ve Yüksek Lisans Öğrencisi Sümeyra AKDENİZ' in "Bilişsel Duygu Düzenleme, Algılanan Ebeveyn Tutumları ve Sosyal Desteğin, Erken ve Orta Ergenlik Dönemindeki Psikolojik Sağlıkla İlişkisi" başlıklı araştırmaları kapsamında çalışma yapmaları Müdürlüğümüzce uygun görülmüş ve araştırmanın yapılacağı İlçe Milli Eğitim Müdürlüğüne bilgi verilmiştir.

Anket formunun (8 sayfa) araştırmacılar tarafından uygulama yapılacak sayıda çoğaltılması ve çalışmanın bitiminde iki örneğinin (cd ortamında) Müdürlüğümüz Strateji Geliştirme (1) Şubesine gönderilmesini arz ederim.

Ali GÜNGÖR
Müdür a.
Şube Müdürü

İletişim Akademi
16.10.2014

Güvenli Elektronik İmza
Zatı ile Aynıdır.

09.10.2014

Yaşar SUBAŞI
Şef

Konya yolu Başkent Öğretmen Evi arkası Beşevler ANKARA
e-posta: istatistik06@meb.gov.tr

Ayrıntılı bilgi için: Emine KONUK
Tel: (0 312) 221 02 17/135

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <http://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden c7e2-9cfb-3eb6-a2a0-2bc8 kodu ile teyit edilebilir.

TEZ FOTOKOPİSİ İZİN FORMU

ENSTİTÜ

Fen Bilimleri Enstitüsü

Sosyal Bilimler Enstitüsü

YAZARIN

Soyadı:

Adı:

Bölümü:

TEZİN ADI:

TEZİN TÜRÜ: Yüksek Lisans Doktora

1. Tezimin tamamından kaynak gösterilmek şartıyla fotokopi alınabilir.
2. Tezimin içindekiler sayfası, özet, indeks sayfalarından ve/veya bir bölümünden kaynak gösterilmek şartıyla fotokopi alınabilir.
3. Tezimden bir (1) yıl süreyle fotokopi alınamaz.

TEZİN KÜTÜPHANEYE TESLİM TARİHİ: