

Psikolojik Danışmanlık Alanında Güncel Araştırmalar

Editör
Firdevs SAVI ÇAKAR

BİDGE Yayınları

Psikolojik Danışmanlık Alanında Güncel Araştırmalar

Editör: Prof. Dr. Firdevs SAVİ ÇAKAR

ISBN: 978-625-372-374-3

1. Baskı

Sayfa Düzeni: Gözde YÜCEL

Yayınlama Tarihi: 25.12.2024

BİDGE Yayınları

Bu eserin bütün hakları saklıdır. Kaynak gösterilerek tanıtım için yapılacak kısa alıntılar dışında yayıncının ve editörün yazılı izni olmaksızın hiçbir yolla çoğaltılamaz.

Sertifika No: 71374

Yayın hakları © BİDGE Yayınları

www.bidgeyayinlari.com.tr - bidgeyayinlari@gmail.com

Krc Bilişim Ticaret ve Organizasyon Ltd. Şti.

Güzeltepe Mahallesi Abidin Daver Sokak Sefer Apartmanı No: 7/9 Çankaya /
Ankara



İçindekiler

The Loss And Grief Process In Adults and Psychological Help4	
Firdevs SAVİ ÇAKAR	4
Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeğinin Türk Kültürüne Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması	27
Firdevs Savi Çakar	27
Özlem Tagay	27
Osman Cırcır	27
Deprem Sonrası Stres Tepkileri ile Baş Etme Becerileri Psikoeğitim Programının Etkisinin Sınanması: Anneler İle Yapılmış Randomize Kontrollü Çalışma	51
Gökce Aysu AKYÜZ UÇAR.....	51
Firdevs SAVİ ÇAKAR	51
Yetişkinlerde Bilinçli Farkındalık ve Bağlanma Stillerinin Psikolojik İyi Oluşu Yordama Düzeylerinin İncelenmesi	78
Atike EGE	78
Firdevs SAVİ ÇAKAR	78
Bağımlılıklarda Risk Faktörleri ve Koruyucu Müdahaleler	100
Sevinç SÜTLÜ	100

BÖLÜM I

The Loss And Grief Process In Adults and Psychological Help

Firdevs SAVİ ÇAKAR¹

*“In Memory of My Brother UĞUR SAVİ (05.07.2024),
In Order To Honor Our Memories”*

INTRODUCTION

Characteristics of The Adulthood Period

Adulthood is a life stage in which an individual matures physically, mentally and emotionally, which begins after adolescence and continues throughout life. This period usually covers the age of 18 and beyond and is a process in which individuals gain full independence and determine their own identities and roles in society. Adulthood is considered one of the most productive periods of an individual's life, in which they bear responsibility in career, family and social relationships.

¹ Prof. Dr.; Burdur Mehmet Akif Ersoy University, Faculty of Education, Psychological Counselling. firdevssavi@mehmetakif.edu.tr. ORCID:0000-0001-8336-3625

Adulthood can be considered in 3 sub-period:

1. Early Adulthood: It is usually the period from the early 20s to the mid-40s. This period is characterized by the process of career building, starting a family and gaining independence.
2. Middle Adulthood: It covers the period from the 40s to the early 60s. Individuals can reach the pinnacle of their careers, raise their children and add new meaning to their lives. At the same time, during this period, signs of aging become more pronounced.
3. Late Adulthood: It covers the period from the age of 60 and beyond. During this period, experiences such as retirement, health problems, and nearing the end of life come to the fore (Erikson, 1963; Arnett, 2000).

In Levinson's theory (1996), the concept of life structure refers to the patterns that form the basis of our lives in any of the periods of pre-adulthood, early adulthood, middle adulthood and late adulthood. The last five years of each period include preparation for the next one. In all these periods, there are biological, psychological and social characteristics that will contribute to individuals' life structures. In each of these four periods, individuals establish a structure through their lives and relationships and shape their lives around it. In other words, individuals form the structure of life by reaching a result from the combination of external factors with their expectations, goals, values, cognitions and what they want to achieve in life. Life structure in adulthood is very important for individuals to manage stress factors, protect their mental health and lead a healthy life. That is because, in addition to the developmental crises that exist in this period, other stressors that arise and challenging processes accompanied by losses are important problem areas that adults have to deal with.

Adulthood is the experiences of important life transitions such as personal and social responsibilities, achieving work-life balance, caring for aging parents, emotional and social relationships, marriage and family relationships, coping with other changes, and adapting to new family roles. At the same time, adults may have to deal with grieving processes related to different types of loss, such as the loss of parents and family members, the loss of a parent, spouse or child, the loss of a sibling, and the loss of work and health.

Loss and Grief

Loss and grief are universal experiences that are the most challenging in people's lives. Regardless of the form, the grieving process for individuals refers to a process of deep pain and change emotionally, psychologically and socially, along with physical loss. Loss and grief, although an uncomfortable condition, are an indispensable part of human existence and life, not pathological conditions (Levers, 2012). This process allows for personal-emotional healing and restructuring in the individual's life, as well as the pain experienced.

While loss is considered "*the center of life and growth*" according to some researchers (Walter and McCoyd, 2016), it is defined as a challenging situation felt as the pain or deprivation of separation from a loved one's person, object, task, place, or thought. The end of an intimate relationship, the loss of a valued and loved person, the loss of a job, the loss of an organ, and the loss of some values are some of the examples that can be given (Weiss, 2001). Losses can occur in sudden or gradual, tangible or symbolic, single or multiple, real or perceived, expected or unexpected manners (Abi-Hashem, 2017).

Types of Losses

Loss is the deprivation of death or other valuable things, which encompasses many areas within and outside of life, and all loss is inherently caused by different levels of grief. Losses are classified with their unique characteristics as follows:

-Primary Losses: Primary loss refers to a significant loss event. For example; death, migration, job loss, loss of family business, brain injury, childhood neglect and abuse, arrest (loss of freedom), chronic diseases, child death, mental illnesses, retirement.

-Secondary Losses: Secondary losses are the ones that are the result of a primary loss, which vary according to the person experiencing the loss and the circumstances in which the loss occurred. For example, secondary losses such as loss of economic and social relations due to the loss of a spouse. The term is used to explain situations such as loss of physical contact, a sense of security or loss of social status. Primary losses are often seen as losses, while secondary losses are often ignored or only noticed over time. But both types of loss cause grief.

-Multiple Losses: They consist of a series of primary losses that occur in a single event or over a certain period of time, and they can be quite difficult experiences. Multiple losses impair individuals' coping skills and adaptive capacities, reduce their coping resources, and deeply undermine their established assumptions and beliefs. People may find it difficult to cope with the intense emotions associated with grief from multiple secondary losses that accompany multiple primary losses.

-Ambiguous Loss: Loss is a permanent state of dissonance that is associated with the simultaneous presence and absence of someone important. There are two types of ambiguous loss situations. First: It is the state in which a person is perceived to be absent physically but psychologically present. In the second type, it occurs when the person is perceived to exist but not psychologically. Due to the ambiguous nature of the ambiguous loss and long-term dysfunctional coping, it often leads to confusion in the grieving process.

-Implicit Loss: Implicit loss refers to long-lasting, unaddressed, and sometimes unnoticed losses that contribute to the difficulties experienced by the person. Losses are often covered up or overlooked in more critical and urgent situations, inadequate adaptive grieving, avoidance, or suppressing one's own needs to serve others.

-Tagged Lost: Losses can be labeled as particularly notorious or embarrassing events by certain sociocultural groups, individuals, or families because they reveal some violation of social norms. People who experience labeled loss often struggle with trust, guilt, shifting the blame onto someone else, and shame. The nature of the labeling perceived by the person is specific to the person being covered and his or her life circumstances. Labeled loss adds another challenge to the grieving process and complicates the process.

-Sudden, Expected or Progressive Loss: Sudden loss situations usually include natural disasters, accidental or accidental losses, and sudden illness. Examples of sudden loss include death or mutilation due to heart attack or stroke, earthquake, hurricane, terrorism, acts of war, traffic accidents, murder, rape, and sudden infant death syndrome. In the face of the unpredictability of sudden loss, the person often challenges assumptions, beliefs, and expectations about the world or oneself, so for many mourners, an important task is simply to grasp the meaning

of meaninglessness. The unexpected and sudden occurrence of sudden loss often leaves people with unfinished business that is detrimental to loss adaptation. This complicates the grieving process (Humprey, 2017).

Types of Grief

While loss and grief are universal experiences that every individual will encounter at some point in their life, each individual's reaction is unique to them and the relationships lost. However, there are some commonalities in every experience of loss and grief.

Types of grief are discussed under three headings: acute grief, integrated grief, and complex grief.

1. *Acute Age*: It covers a period of 4-6 weeks that develops after the loss, and refers to the severity of the reactions that occur in this short time after the loss (Lindemann, 1944). In this process, which is experienced immediately after the loss of a loved one, emotional pain that has never been felt before is felt and includes intense daily longings and intense physical reactions for the lost person. These are all among the normal adaptive reactions in the context of grief (Shear, Ghesquiere & Glickman, 2013).

2. *Integrated Grief*: the reality and meaning of death in individuals are experienced gradually. The individual is trying to find a way to hold on to what has been lost without their physical presence. This grief response can occur during significant events and time periods, such as holidays, birthdays, anniversaries, another loss, or a particularly stressful time (Shear et.al. 2013).

3. *Complex/Complicated Grief*: It is a permanent form of acute grief with complex characteristics that inhibit the restructuring process necessary for integrated grief. The term complicated refers to the process of grief that involves complications that mean that a natural healing process is not completed as intended, indicating that the severity of grief continues (Zisook and Shear, 2009).

FACTORS AFFECTING THE LOSS AND GRIEVING PROCESS

Factors such as the personality characteristics of the grieving individual, the nature of the relationship with the deceased, religious and cultural beliefs about grief, mental health history, help systems, perception of death, the presence of past losses, the manner of death and socioeconomic status affect individual's response to the grieving process (McCoyd and Walter, 2016). In addition, factors such as being young, anxious/timid/insecure attachment style, gender/being a woman, age of the deceased, frequent losses, and lack of family harmony have an effect on the grieving process (Wilson, 2014).

The identity of the lost person significantly affects the grieving process. Often the more important the loss is to the person left behind, the more severe the reaction. The loss of a loved one can have a very traumatic effect on the individual. It has been stated that the individuals who have the most severe grief reactions and experience prolonged grief consist of parents who have lost their very young or adolescent children (Zara, 2011). The manner of death is another important factor in the grieving process. Death can occur in different ways, including suicide, accident, homicide and natural ways (Sezgin et al., 2004). With an expected loss, such as cancer, the grieving process can begin before the loss occurs. This can create more time for people to initiate strategies to cope with the loss to experience the emotions associated with the loss and become less traumatized over time (Cummings, 2015).

Culture is another factor that affects an individual's response to loss. Many cultures are known to have specific rituals or traditions that provide help and reassurance throughout the grieving process (Rosenblatt, 2008). Cultural rituals and traditions practiced in the aftermath of loss can allow grief to be normalized. For this reason, it is important to obtain information about the cultural practices of the individual and the cultural beliefs of grieving (Çelik and Sayıl, 2003).

Coping methods and life experiences can shape the methods a person uses to cope with the stress of loss. Individuals can first try the methods they have. When usual coping methods do not function, they may need new ones. Forms of emotional expression can be an important way to cope with loss. However, some individuals are better able to cope with their loss situation when they focus on positive situations and optimistic feelings (Yancey, 2013).

Mental disorders, if present in the individual before the loss, are one of the other factors affecting the grieving process. For example, when there is an underlying depressive disorder, the loss of a loved one can trigger symptoms to worsen or even have a greater depressive episode. Therefore, it should be taken into account that the presence of mental problems before the loss will affect the grieving process (Lotterman et al., 2014).

Grief-related practices, belief system among spiritual resources, social help communities, friends, a sense of hope and meaning in life, and religious practices are important. Spirituality can affect an individual's and family members' ability to cope with loss. Positive practices emphasize important aspects of death such as spiritual well-being, peace, comfort, and tranquility (Yancey, 2013).

Social help systems have positive effects on both physical and mental health. It is stated that there is a positive relationship between social help and health, and that loneliness and lack of social help may cause problems in the adaptation of all age groups, as well as especially elderly individuals, to death (Ringdal, Jordoy, Ringdal, Kaasa, 2001). According to Humphrey (2017), it is important to help individuals in the grieving process to access adequate social help resources. In the study conducted by Savi Çakar (2020), it was determined that the high level of social help in the process of loss and grief facilitates coping with grief and positively affects well-being.

Worden (2009) took a different approach by identifying the tasks that need to be worked on in the event of grief resolution. *Worden (2009) also identifies seven determining factors that are critical to understanding individuals' experience of grief.* These include:

1) Who the deceased was (the deceased's relationship to a spouse, friend, cousin, parent, or others).

2) The nature of the deceased's bond (e.g., security, ambivalence, dependence, conflicts, strength of attachment context).

3) How the person died (e.g., accident, natural or suicide).

4) Historical background (Previous situations affecting the person who lost relatives)

5) Personality variables (e.g., age, gender, coping style, cognitive style, beliefs, values, etc.)

6) Social mediators (e.g., social roles, religious and help systems, etc.)

7) Simultaneous stress effects (Other concurrent problems in one's life, such as economic, secondary losses, etc.)

Theoretical Approach to the Grieving Process

The grieving process is a process specific to the loss and the individual. Studies have shown that grief consists of a series of stages and steps with predictable symptoms that change over time, but these stages do not develop in the same order and in the same way in all individuals (Weymont and Rae, 2006). During the grief process, it is stated that some rituals make it easier for the surviving and living individuals to adapt to the situation, and these rituals are effective and meaningful. For example, a person “prepares the favorite food of the person he loves and loses and enjoys it like him, watches his favorite movie or listens to music, looks at his photos and shares memories about him, wears his clothes, in short, engages in many activities that remind of the deceased” (Wheeler-Roy and Amyot, 2004).

According to Lindemann (1944), people who take on the role of appearing strong, taking care of funeral arrangements, and dealing with the feelings of others during the grieving process delay their grief response and begin to grieve when it is not necessary to maintain these roles. In this type of grief, which the author defines as deferred reactions, people do not show their reactions at the time of the loss, but within any period of time in the following day, week, year.

Worden (2009), who defines grief as the process that occurs after a loss and the personal experience of the loss, discussed the grieving process from a different perspective than the previously defined stage theories based on clinical data and put forward a theory that is considered unique in this respect. Although Worden does not deny the importance of stage theories, he stated that instead of conceptualizing the grieving process as a process consisting of certain stages, it should be examined in the context of the task-based approach, which increases an

individual's adaptation to the grieving process and gives people a sense of strength and activity. According to this model, which defines the coping mechanism of an individual as a highly dynamic process, the individual does not passively experience the grief experienced after the loss, on the contrary, he tries to complete the grieving process by taking an active role in this process (Stroebe and Schut, 2001).

Worden (2009), who considers grief as a process of adaptation to the experience of loss and emphasizes the necessity of performing some basic tasks in order to achieve adaptation, stated that the grieving process is the task of creating a meaning in the life cycle of the individual who has experienced loss. With a multifaceted structuring that includes these processes, the bond of the individual in the grieving process with the deceased continues to exist spiritually in an abstract sense, even if it no longer continues emotionally, physically and behaviorally. This process, which means the restructuring of emotional and cognitive functions, includes four basic tasks that must be completed: accepting the reality of the loss, working on the pain that occurs with grief and expressing emotions, adapting to a world without the deceased individual, and reorganizing the relationships with the deceased emotionally and continuing life.

1. Acknowledging the reality of loss: Due to the shock experienced after the loss, the belief as if death never happened, and the presence of reactions such as a feeling of incompleteness or incompleteness, the individual is faced with many unanswered questions. The first task of grieving at this stage is for the person who has suffered the loss to fully confront the fact that the deceased individual will never return. A slight acceptance of this reality is important for the individual to believe that it is impossible to reunite with the deceased person in this life.

2. Working through the pain caused by grief and expressing emotions: As a result of the loss, the individual feels pain both emotionally and physically. Living, acknowledging, identifying, and working on this pain is considered an important task. In this process, every obstacle to suppressing or experiencing the pain of the individual due to loss causes the grieving process to be prolonged. The suppression or inhibition of pain is manifested by psychosomatic symptoms or atypical behaviors, which leads to a significant deterioration of the individual's quality of life. According to Worden (2009), one of the factors that complicates

the completion of the second task is the form of interaction between the individual and society in relation to social and cultural factors.

3.Adapting to an environment where the deceased is not present: The person who has suffered a loss is faced with a difficult task in which he must adapt to the loss of the roles that he assumed in the life of the deceased and the changes that this generates in his own sense of self. The main task of this process is for people who have experienced loss to adapt to the changes that occur in their lives without losing their memories of the deceased. In this process, the person faces many problems such as legal and economic issues as well as dealing with the pain that arises after the loss and has to struggle with these problems.

4.Emotionally reorganizing relationships with the deceased and moving on: This last task is the most difficult stage in completing grief and involves a process that can take longer to complete than previous tasks. The main function of this process is defined as directing the person's existing emotional energy towards loss to personal interests and other relationships in their life. The main purpose here is not for the grieving individual to ignore his past in order to reconstruct his future, but to prevent the grieving process from adversely affecting his life plans and activities for the future by creating an appropriate memory formation [reminiscing] about the deceased.

While the grieving process in adults is shaped by cultural and individual differences, the effect of many factors as well as cultural and religious rituals is very important in the grief process. While adults experience it personally during the grieving process, family relationships are also affected. For example, the loss of a parent can lead to a reshaping of marital relationships and bonds with children. Or the loss of siblings may lead all family members to a stage where they will need to re-establish broken family ties. This can lead to different grief reactions among family members.

Another area of change that occurs with loss is identity change, and the person or situation lost affects the individual's identity and social roles. For example, while the loss of a spouse ends an individual's "married" identity, the loss of a job, on the other hand, threatens the identity of the "employee". Such loss of identity has a significant impact on the grieving process, and individuals have to deal with the emptiness created by these roles.

The grieving process causes mental pain, coping difficulties, anger and sadness in the individual. Loss appears to trigger an acute sense of vulnerability followed by hypersensitivity (Levers, 2012). For adults, the grieving process can sometimes transcend short-term grief stages and become more prolonged, complex, and turn into complex grief. In this case, the person may not be able to recover from the impact of the loss for a long time, and the troubles they experience may turn into psychological disorders such as depression or anxiety.

The grieving process of adults can often be complex and protracted. The stages of grief described by Kubler-Ross in her book “On Death and Dying” provide an important framework for understanding this process. However, the grieving process can take place in different ways in each individual.

1.*Denial*: The fact that the loss happened may be unacceptable or unbelievable at first. The individual may deny the reality of the loss or make the event feel like a dream. This stage is a state in which the individual experiences emotional shock and is unable to become aware of the loss.

2.*Anger*: As the fact that the loss is accepted is accepted, the individual may experience feelings of anger, frustration, and injustice. This is the stage of questioning the cause of the loss and directing the situation that caused the loss to an external place. Adults can often feel anger toward themselves or others because of their loss. The individual is angry because he is helpless and frustrated with not being able to control his life or destiny (Wright, 2007).

3.*Bargaining*: At this stage, the individual tries to make an internal or external “bargain” to prevent or mitigate the loss. Often, to undo a situation before the loss, or to mitigate the loss, thoughts occur in the form of “if..., then...”. Adults may blame themselves for thinking that the loss would not have occurred if they had been able to recognize the loss beforehand or otherwise acted on it. This can be a kind of inner prayer or imaginary corrections to the past.

4.*Depression*: With full acceptance of the loss, the individual may experience a deep feeling of sadness, loss, and loneliness. This stage represents a period in which the individual is experiencing intense depressive feelings due to the impact of loss. Adults begin to confront the depth of loss, and often feelings such as loneliness, hopelessness, and depression intensify. During this period, the longing for the missing person can be very strong.

5. *Acceptance*: The final stage of the grieving process is the acceptance of the loss. Accepting the reality of the loss, the individual begins to move on with his life. This is a stage in which emotional healing begins and hopes for the future are restored. Adults begin to build a new life order after the loss. At this stage, the person may have accepted the loss and move on with their life by setting goals again.

Although the grieving process for adults varies according to the extent of the loss and personal resources, all stages of grief are a transitional process for emotional healing and eventually end with acceptance. In adults, the grieving process can have a profound impact on emotional, psychological, and physical aspects. This process can vary depending on the type of loss and the psychological resilience of the individual. The grieving process often involves intense emotional reactions, psychological strains such as depression, guilt, anger, lost identity, and social isolation. At this point, psychological help plays an important role.

Psychological Help In The Grieving Process

The individual completes a normal grieving process in a healthy way, usually without the help of a specialist, mostly thanks to social help (Çelik and Sayıl, 2003). In the traumatic and complex grieving process, in the cycle of loss and grief, it is observed that the importance of professional help and psychological counseling is emphasized in order for individuals to adapt to the new life without the presence of the lost person (Worden, 2009). During the grieving process, it is important to resolve the individual's unresolved feelings against loss and to increase the person's coping skills and to ensure that he or she continues his normal life in a healthy way (Lotterman et al., 2014).

Some special situations that counselors should consider when working with clients in the grieving process are defined as follows (Humphrey, 2017):

- Focusing on the uniqueness/specialness of grief for each individual,
- Knowing that loss and grief are affected by multiple contexts in which the person is,
- Accepting that grief is a normal process,

- Actively involving clients in their own adaptations of loss,
- Helping clients without trying to improve or correct them, and accepting that clients are their own experts,
- Respecting the differences in reactions experienced during the grieving process,
- In the grieving process, it may be more useful to redefine/change and review the relationship related to the loss rather than breaking the ties with the loss (saying goodbye/leaving behind/ending the relationship) to resolve the grief. It is very important to know that the loss of the client can become a part of it, and to understand the contribution of remembering old bonds to the client's life and adaptation to grief while creating new bonds after the loss. Here, it will be more effective to increase the value of continuous ties instead of broken ties.
- Instead of thinking that grief will end over time, it is important to be aware that it will change, to know that there is no end, and to see grief as "a journey of the client with his loss".
- Knowing that the way grief is experienced, its expression and reactions will not be the same for everyone,
- It is important to be prepared to understand and study the complex nature of grief.

The grieving process in adults is a complex and lengthy process. Psychological help is an important source of help to get through this process in a healthy way. A professional psychological help can help people cope with the emotional/social/physical and mental difficulties they face at various stages of grief and manage grief in a healthy way and accelerate the process of adapting to loss.

1. Providing emotional help: During the grieving process, adults can often experience a deep sense of loneliness and emptiness. Psychological help makes an important contribution to understanding the pain caused by loss and coping with these feelings. By giving individuals who have experienced loss the opportunity

to express their feelings and recognizing their emotional distress, counselors can help them make this process more manageable.

2.Helping to accept loss: The most challenging part of the grieving process is the acceptance of the reality of the loss. When faced with situations such as death, a long-term relationship, or the loss of a significant job, adults may find it difficult to face the reality of the loss. In psychological help, help can be offered to individuals with some techniques that facilitate the acceptance of the loss, such as relaxation techniques, emotional awareness and cognitive restructuring.

3. Helping to manage emotional reactions: Emotions such as anger, guilt, sadness, and disappointment are a natural part of the grieving process. Adults can direct these feelings at others or harm themselves by directing these feeling inward. Psychological help can help adults understand, express and manage these emotions in a healthy way. Counselors can help individuals become more resilient to these natural but challenging emotional fluctuations of the grieving process.

4.Addressing individual and societal concerns: The anxieties that adults face during the grieving process are often also linked to the responsibilities of daily life. For example, factors such as job loss, financial difficulties, loneliness, and uncertainty about the future can put a lot of pressure on top of the pain of loss. Psychological help is an effective method for addressing these concerns and developing healthy coping strategies. Therapists can provide individuals with coping skills to manage anxiety.

5. Helping the individual healing process: Each individual's grieving process is different, and each individual begins the healing process at their own pace. Psychological help can help a person understand their individual healing process and realize that they are not alone in this process. People who are stuck at any stage of the grieving process can speed up the healing process by working with a professional therapist.

6. Prevention of depression and anxiety: During the grieving process, psychological disorders such as depression and anxiety may develop, especially in adults who experience intense sadness. This can prevent the person from completing the grieving process in a healthy way. Psychological help, by paying attention to the early signs of depression and anxiety, can prevent such disorders with appropriate interventions. Additionally, therapy can facilitate a person's

healing process by offering more concrete coping techniques as well as emotional help.

7.Reducing the feeling of loneliness by increasing social help: During the grieving process, individuals may experience a feeling of loneliness and isolation. In this process, group counseling/group therapy and help groups enable individuals who have experienced loss to find emotional comfort by sharing similar experiences. Such help mechanisms are extremely helpful in that they make people realize that they are not alone and that they can heal by establishing emotional bonds with others (Neimeyer, 2001).

Psychological Effects Of Parental Loss In Adults

In adults, the loss of a mother and father can have deep and complex emotional and psychological effects. The loss of parents in adulthood not only creates a gap between family members, but can also affect an individual's identity, sense of trust, meaning of life, and perspective for the future. This loss can have long-lasting effects, especially on the psychological and emotional health of adults. The effects of the loss of a mother and father vary according to the age of the loss, the emotional resilience of the person, the type of relationship and the existing help systems. The effects of the loss of a parent can be considered as follows:

1.Identity and Commitment Issues: The loss of a parent can profoundly affect an adult's sense of identity. Parents are considered a secure fulcrum in the life of adult individuals. The loss of a parent can lead the adult to question their own identity and role. Especially if the individual has established a strong emotional bond with his parent, this loss can lead to identity issues and a sense of inadequacy of some kind (Bowlby, 1980).

2.Loneliness and Social Isolation: The loss of a parent can increase the feeling of loneliness. When adults lose one of the most important figures in the family, they may feel that they have lost their social help. This feeling of loneliness can differ depending on the close relationship with the lost parent and how helpful the person's social circle is (Neimeyer, 2001). In addition, such losses can weaken the social bonds of individuals and pave the way for the emergence of emotional disorders such as depression.

3. *Depression and Anxiety*: The loss of a mother or father can lead to the development of psychological disorders such as depression and anxiety in adults. This loss is a major source of stress and can make a person emotionally vulnerable. The loss of a parent can make an individual's life less secure and more uncertain. These emotional difficulties can manifest themselves with symptoms such as depressed mood, guilt, guilt, and anxiety (Schut et al., 2003).

4. *Complex Grieving Process*: Adults may experience more complex grieving processes after the loss of a parent. This process can be even more challenging, especially if there is loss after a prolonged period of illness. The complexity of grief varies depending on how the individual processes the loss, how healthy past relationships were, and social help. Some adults may experience prolonged and complex grief after the loss of a parent. This can deepen the psychological effects of the loss and complicate the healing process (Worden, 2009).

5. *The Meaning of Life and Existential Crisis*: The loss of a parent can lead to existential questioning in adults. Following the death of their parents, a person may begin to question the meaning and purpose of their own life. The loss of a parent leaves the individual “behind” as the individual survivor, which can create a sense of existential emptiness. This type of crisis can initiate an in-depth questioning of the meaning of one's life and can sometimes result in existential depression (Yalom, 1980).

6. *Future-Related Concerns*: Adults may come to terms with the fact that when they lose a mother or father, they too will grow old and the loss will come to them as well. This can increase the anxiety of the future in the individual. Furthermore, the loss of a parent increases a person's awareness of death and can lead to the development of emotions such as fear of death or anxiety towards themselves after the loss (Parkes, 2010).

Adults may need psychological help to manage the effects of parental loss. Therapists offer a variety of methods for coping with the effects of loss and can help process the grieving process in a healthy way.

1. *Grief Counseling*: Grief counseling guides individuals through various stages of the grieving process. Therapists help with the recognition and healthy processing of emotions. Grief counselors provide important help for individuals to

accept the loss and begin to heal, especially immediately after the loss (Kubler-Ross, 1969).

2. *Family Therapy and Help Groups*: The loss of a mother and father affects not only the individual who loses, but all family members. Family therapy can help improve communication between family members and create a shared help network during the grieving process. In addition, group therapies and help groups for adults who have experienced loss allow them to engage in emotional sharing with others who have had similar experiences (Neimeyer, 2001).

3. *Cognitive Behavioral Therapy (CBT)*: Cognitive Behavioral Therapy is an effective method for recognizing and changing negative thought patterns that develop after loss. Grieving adults are taught strategies for coping with feelings of depression, anxiety, and guilt caused by loss. CBT can make a person feel stronger and more positive (Beck, 1995).

4. *Psycho-Education*: Psycho-education is an important intervention when helping a grieving client. Most clients need information about the grieving and loss process. Counselors provide psycho-education to clients to normalize the grieving process. Grieving is a natural process in which there is no way to avoid grief. If clients choose to avoid the grieving process, they must be told that it is inevitable that they will experience emotional collisions for the rest of their lives. Some clients may come to therapy because they are unable to understand some of their thoughts, feelings, or why they are unable to “*overcome and move on*” (Dubi et al., 2017).

Effects Of Sibling Loss In Adults

The loss of siblings in adults can have significant psychological and emotional effects, often similar to the loss of a parent. A sibling can be one of the main sources of help and relationships in a person’s life, and this loss can create an emotionally deep and complex experience. The loss of a sibling can reshape an individual’s emotional health and life. The effects of sibling loss in adults may vary depending on the grieving process after loss, family dynamics, past relationships, and individual coping mechanisms.

The loss of a sibling can lead the adult to question their own identity and role in the family. Siblings are often an important part of childhood, and the loss

of one can cause an individual to reevaluate their place in the “family”. The loss of a sibling damages the sense of dependency and belonging that people have created in childhood and can create a deep void in an individual’s life. Roles within the family can be reshaped, and emotional bonds between the remaining family members may strengthen or weaken. The loss of siblings can increase feelings of loneliness. Siblings often remain one of the closest relatives, and the loss of one can greatly reduce the social help of the adult.

The loss of siblings in adults is a multidimensional psychological process and can have lasting emotional, psychological and existential effects on the individual. Psychological help can make an important contribution to coping with the effects of sibling loss. Emotional emptiness, loneliness, guilt and identity crises after the loss of a sibling can reshape an adult's life. The loss of a sibling is a complex experience that can profoundly affect people’s lives, and experiencing this loss can become more manageable with the right psychological help and help, seeking psychological help and help in the process. Psychological help can help manage the emotional and mental effects of the loss and ensure that the individual has a healthy recovery process during the grieving process.

As a result, psychological help in the grieving process in adults is very important to help the emotional, mental and psychological recovery of individuals who have experienced loss. Psychological help helps to ensure a healthy recovery and recovery process after loss in this process. In addition, the therapy process can help individuals in setting goals for their life after loss and rebuilding their hope for the future. People affected by losses may not see options without this kind of outside help (Cummings, 2015). The important thing here is to provide effective interventions and help to adults in coping with grief when they need it and, in the areas, where they have problems.

In summary, for adults the loss of parents, siblings and children, as well as all other losses, is not only an emotional loss, but also a complex experience that can have lasting effects on identity, trust, meaning of life, and social ties. While these losses deepen emotional reactions, they can also lead to long-term psychological problems in the individual. Psychological help is of great importance for adults to experience this process in a healthy way and to adapt to the loss. Professional help plays an important role in managing the grieving process, regulating negative thoughts, and achieving emotional healing.

Psychological help in this process can help to accept the loss and re-establish a life order.

REFERENCES

Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469-480.

Beck, A. T. (1995). *Cognitive Therapy: Basics and Beyond*. Guilford Press.

Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss: Vol. 3: Loss: Sadness and Depression*. Basic Books.

Cummings K (2015) *Coming to grips with loss: normalizing the grief process*. Rotterdam, Sense Publishers.

Çelik S, Sayıl I (2003) Patolojik yas kavramına yeni bir yaklaşım: Travmatik yas. *Kriz Dergisi*, 11(2):29-34

Dubi, M., Powell, P., & Gentry, E. (2017). *Trauma, PTSD, Grief & Loss: The 10 Core Competencies for Evidence-Based Treatment*. Ashland: PESI Publishing & Media.

Erikson, E. H. (1963). *Childhood and Society*. W.W. Norton & Company.

Humphrey, K.M. (2017). *Counseling Strategies for Loss and Grief*. (Kayıp ve yas için danışmanlık becerileri). Çeviri Editörü Fuat Tanhan. Ankara, Nobey Akademik Yayıncılık.

Kubler-Ross, E. (1969). *On Death and Dying*. Macmillan.

Levers, L. L. (2012). *Trauma Counseling Theories and Interventions*. Springer Publishing Company: New York.

Levinson, D.J. (1996). *The Seasons of a Woman's Life*. New York, Knop.

Lindemann, E. (1944). Symptomatology and management of acute grief. *Am J Psychiatry* 101: 141-148.

Lotterman JH, Bonanno GA, Galatzer-Levy I (2014) The heterogeneity of long-term grief reactions. *J Affect Diso*, 167:12-19.

McCoyd LMJ, Walter CA (2016) *Grief and Loss Across the Lifespan A Biopsychosocial Perspective*, Second Edition. New York, Springer Publishing.

Neimeyer, R. A. (2001). Meaning Reconstruction & the Experience of Loss. American Psychological Association.

Parkes, C. M. (2010). Bereavement: Studies of Grief in Adult Life. Routledge.

Ringdal, G.I., Jordoy, M.S., Ringdal, K., Kaasa, S. (2001). Factors affecting grief reactions in close family members to individuals who have died of cancer. J Pain Symptom Manage, 22:1016-1026.

Rosenblatt PC (2008) Grief across cultures: A review and research agenda. In Handbook of bereavement research and practice: Advance in theory and intervention (Eds. Stroebe MS, Hansson HC, Stroebe W):207-222. Washington DC, American Psychological Association.

Savi Çakar, F. (2020). The Role of Social Help in the Relationship Between Adolescents' Level of Loss and Grief and Well-Being. International Education Studies; Vol. 13, No. 12; doi:10.5539/ies.v13n12p27

Savi Çakar, F. (2021). Theories and Practices of Trauma, Loss and Grief Counseling in Children and Adolescents. (Section: Conceptual Framework for Crisis, Trauma and Grief). (Ed. Savi Çakar F.). (*Çocuk ve Ergenlerde Travma Kayıp ve Yas Danışmanlığı Kuram ve Uygulamaları. (Bölüm: Kriz, Travma ve Yas ile İlgili Kavramsal Çerçeve)*). PEGEM Akademi Yayıncılık. Ankara.

Schut, H., de Keijser, J., & Stroebe, M. (2003). The role of counseling in coping with bereavement. Journal of Social and Clinical Psychology, 22(4), 470-497.

Sezgin, U., Yüksel, Ş., Topçu, Z., & Disçigil, A.G. (2004). Ne zaman travmatik yas tanısı konur? Ne zaman tedavi başlar? Klinik Psikiyatri Dergisi, 7:167-175

Shear, M. K., Ghesquiere, A., & Glickman, K. (2013). Bereavement and complicated grief. *Current psychiatry reports*, 15(11), 406. doi:10.1007/s11920-013-0406-z

Stroebe, M. S., & Schut, H. (2001). Models of coping with bereavement: A review. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds.),

Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care (pp. 375–403). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10436-016>

Yalom, I. D. (1980). *Existential Psychotherapy*. Basic Books.

Yancey V (2013) The Experience of loss, death and grief. In *Fundamentals of Nursing*, 8th edition (Eds PA Potter, AG Perry, PA Stockert, AM Hall):708-730. Missouri, Elsevier Mosby.

Walter, C. A., & McCoyd, J. L. M. (2016). *Grief and Loss Across the Lifespan, Second Edition: A Biopsychosocial Perspective (Vol. Second edition)*. New York, NY: Springer Publishing Company.

Weiss RS (2001) Grief, bonds and relationships. In *Handbook of Bereavement Research: Consequences, Coping, and Care*, (Eds MS Stroebe, RO Hansson, W Stroebe and H Schut): 26-30. Washington, DC, American Psychological Association.

Weymont, D., & Rae, T. (2006). *Helping Young People Coping with Grief, Loss and Death*. London: SAGE Publications.

Wheeler-Roy, S. ve Amyot, B. (2004). *A field Manual Grief Counseling Resource Guide*. New York State Office of Mental Health.

Wilson J (2014) *Helping People Through Loss and Grief*. London, Jessica Kingsley Publishers.

Worden, J. W. (2009). *Grief Counseling and Grief Therapy A Handbook for the Mental Health Practitioner 4. Ed.* Springer Publishing Company: New York.

Wright, B. (2007). *Loss and Grief (Vol. New updated ed)*. Keswick [England]: M&K Update.

Zara A (2011) *Kayıplar, yas tepkileri ve yas süreci*.

<http://www.aytenzara.com/wp-content/uploads/2012/02/Kayıplar-YasTepkileri-ve-Yas-Süreci.pdf>.

Zisook S, Shear K. Grief and bereavement: what psychiatrists need to know. *World Psychiatry*. 2009 Jun;8(2):67-74. doi: 10.1002/j.2051-5545.2009.tb00217.x.

BÖLÜM II

Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeğinin Türk Kültürüne Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması¹

Firdevs Savi Çakar²
Özlem Tagay³
Osman Cırcır⁴

GİRİŞ

Ergenlerde Duygu Düzenlemede Kavramsal Çerçeve

Duygular yaşamımızın en önemli parçası olup, bireylerin psikolojik iyi oluşundan fiziksel iyi oluşuna; zihinsel, sosyal ve davranışsal işlevselliğine kadar bir çok alanda katkısı bulunmaktadır. Duygu düzenlemenin ise duygusal, bilişsel ve davranışsal işlevler açısından çok önemli bir beceri olduğu ve tüm işlevler içinde dinamik bir şekilde geliştiği belirtilmektedir (Cole, Dennis, Martin ve Hall,

¹ Bu çalışma 08-10 Haziran 2024 tarihleri arasında Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesinde düzenlenen "2. Uluslararası 21. Yı Eğitim Araştırmaları Kongresi- MAKÜ INNER CONGRESS II- 2024" te sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

² Prof. Dr. Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, ORCID:0000-0001-8336-3625
firdevssavi@mehmetakif.edu.tr

³ Prof. Dr. Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, ORCID:0000-0001-8336-3625
ozlemtagay@mehmetakif.edu.tr

⁴ Psikolojik Danışman Dr. MEB, Konya, ORCID: 0000-0002-7847-9205, osmancircir@hotmail.com

2008). Özellikle duyguların işlevsel bir şekilde düzenlenmesi yaşamımızın olumlu yöndeki işlevselliği ile ilişkilendirilirken; duygu düzenlemede yaşanan sıkıntıların pek çok psikopatolojik sorunla ilişkili olduğu bilinmektedir (Gross, 2002).

Ergenlik döneminin doğası ve yaşanan değişimlerinde etkisiyle ergenlerin duygularını nasıl düzenlediği ve duygularını ne düzeyde sağlıklı yaşayabildiği önemli bir uyum göstergesi olarak değerlendirilmektedir. Duygular yararlı olduğu kadar yıkıcı da olabilmektedir. Duygu düzenleme, duyguların deneyimlenmesi ve açıklanmasını izleme, değerlendirme, değiştirme ve etkileme yeteneğidir ve insanların duygularının doğasını, sıklığını ve süresini değiştirebilecekleri bir dizi süreci temsil ettiği ifade edilmektedir (McRae ve diğ., 2009). Duygu düzenleme yoluyla birey, kendinde ve başkalarındaki duyguları tanıır ve amaca uygun şekilde değiştirebilir (Örn, duygunun süresini ve yoğunluğunu artırma ya da azaltma, zamanlama ve ifade biçimini düzenleme gibi). Diğer taraftan duyguları düzenleyememe [emotional dysregulation], duyguları esnek bir şekilde yönetememe ve duygulara cevap verebilme becerisinin eksikliği olarak tanımlanmaktadır (Carpenter ve Trull, 2013). John ve Gross (2004), duyguları etkili biçimde düzenleyebilmeyi sağlıklı olma ile ilişkilendirirken; düzenleyememe durumunu ise sağlıklı olma yada psikopatoloji ile eş değer görmektedir.

Duygu düzenleme teorik olarak hem olumsuz hem de olumlu duyguları ve etkilerinin düzenlenmesini ifade eder. Ergenlik dönemindeki bireyler farklı duygularla baş etmek durumunda kalırlar ve daha sıklıkla duygu düzenleme sorunları yaşayabilirler ve bunun için çeşitli yöntemler kullanırlar. Ergenliğe geçişle beraber stresli olayların artması, duyguların daha sık ve yoğun yaşanması duyguları düzenlemede farklı stratejilerin kullanımına yönelmede etkili olmaktadır. Ancak, olumsuz duygular ve etkilerinin düzenlenmesinde yaşanacak işlevsel bozukluklar özellikle psikopatolojiyle bağlantılı olması açısından önemlidir (Gross, 2002). Birçok temel duygulanım bozukluğu vakalarının (depresyon, bipolar bozukluk ve kaygı bozuklukları) duyguları düzenlemede güçlükleri içerdiği (Bender, Reinholdt-Dunne, Esbjörn ve Pons, 2012); çocuk ve ergenlerde diğer içselleştirme ve dışsallaştırma bozukluklarında da (davranım bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu gibi) duyguların kontrol edilememesinin önemli bir gösterge olduğu bilinmektedir (Aldao, Nolen-Hoeksema & Schweizer 2010; Aldao vd., 2016).

Özellikle olumsuz duyguları ve etkilerini düzenlemedeki zorluklar çok çeşitli spesifik psikopatolojilerde ve yıkıcı davranışlarda büyük rol oynamaktadır (Aldao vd., 2010). Örneğin, intihar girişimi, kendine zarar verme (Andover & Morris, 2014; yeme bozuklukları (Brockmeyer ve ark., 2014 ve saldırganlık (Sullivan ve ark., 2010) bunlar arasında sıklıkla vurgulanmaktadır. Ayrıca, zayıf duygu düzenleme becerilerinin dürtüsel davranış sorunları ve psikopatoloji gelişiminde riski artırabileceği belirtilmektedir (Sullivan ve ark., 2010). Nitekim çalışmalarda duygularını etkili biçimde düzenlemede yetersiz kalan ergenlerin yaşadıkları durumu tehdit edici olarak değerlendirme eğiliminde oldukları; olumsuz duyguları yoğun yaşayanları bu duygularını düzenlemede güçlük yaşadıkları ve davranış sorunlarının daha yüksek düzeyde olduğunu tespit etmişlerdir (Silk, Steinberg ve Morris (2003). Tüm bu psikolojik ve davranışsal sorunların birçoğunun ergenlikte başladığı; duygu düzenleme zorluklarının bu sorunların temelinde yer alan risklerden biri olabileceği gibi bu sorunlarında duygu düzenlemeyi zorlaştırabileceği unutulmamalıdır.

Diğer taraftan, Zalewski, Lengua, Wilson, Trancik ve Bazinet (2011) duygularını olumlu değerlendirebilen ve etkin baş etme becerileri olan ergenlerin duygularını daha etkili bir şekilde düzenlediklerini belirtmektedir. Dolayısıyla, ergenlerde duygu düzenleme süreçlerinin ve yöntemlerinin geçerli ve güvenilir bir biçimde ölçülmesi ve değerlendirilmesinin önemi ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle, bu kritik dönemde duygu düzenlemenin işlevsel olan ya da işlevsel olmayan biçimlerini belirlemek ergenlere sunulacak koruyucu ya da önleyici psikolojik yardımın belirlenmesinin yanı sıra duygu düzenleme açısından risk altında olan ergenlere yönelik yapılacak çalışmaların planlanması ile duygu düzenleme güçlükleri yaşayan ergenlere etkili psikolojik destek çalışmaları için klinik açıdan büyük öneme sahiptir.

Yukarıda çok çeşitli alanlara etki ettiği ifade edilen duygu düzenlemenin ergen örnekleminde incelenmesi ve ölçülmesine ve ülkemizde bu konuda yapılacak çalışmalara katkı sağlaması açısından geçerli ve güvenilir ölçme araçlarına ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir. Ülkemizde son birkaç yıl içinde duygu düzenleme ile ilgili hem çocuklar hem ergenler için kullanılabilecek bazı ölçek geliştirme ve uyarlama çalışmalarının olduğu görülmektedir (Bkz., Kapçı, Uslu ve Acer, 2009; Öngen, 2010; Sarıtaş ve Gençöz, 2011). Ergen grupları için; Duygu Düzenleme Ölçeği (DDÖ) (Özgüle ve Sümer'in (2017), Ergenler için

Duygu Düzenleme  l eği (EİDD ) (Duy ve Yıldız, 2014), yine  ocuk ve Ergenlerde Duygu Düzenleme   eği (Tetik ve Cenkseven  nder, 2021) gibi ölçek uyarlamaları görülmektedir. Bu ölçeklerde genelde duygu düzenlemede yaşanılan güçlüklerin ele alınmasının ve ergenlerin duygu düzenleme becerilerinin ölçülmesinde geçerli ve güvenilir  l me araçlarının gerkliliğine vurgu yapıldığı görülmektedir.

Bu araştırmada R dman, Clar us ve Daukantait  (2023) tarafından ergenler için geliştirilen Adolescents Emotion Regulation Strategies Questionnaire–Extended (AERSQ-E); Duygu Düzenleme Stratejileri  l eği Genişletilmiş Versiyonu’nun Türk kültürüne uyarlanması amaçlanmaktadır. Bu  l ek ergenlerde olumsuz duyguların etkisini düzenlemek için kullanılan duygu düzenleme stratejilerini ölçmek üzere tasarlanmış olan Ergenlerin Duygu Düzenleme Stratejileri  l eği (AERSQ) (Zhou vd., 2020: akt R dman vd., 2023) psikometrik özelliklerini değerlendirmeyi amaçlayan ve özellikle kendine zarar veren ergenler için bir duygu düzenleme stratejisi olan- *saldırđan çıkışı* - ekleyerek doğrulan geniltilmiş versiyonu AERSQ-E (Daukantaite vd., 2019; Tang vd., 2013)’dur.

Bu bağlamda, ölçeğin Türkçeye uyarlanmasıyla, bu alanda yapılacak çalışmalara katkıda bulunulabileceği düşünülmektedir. Araştırmada ‘‘Ergenlerin Duygu Düzenleme Stratejileri  l eği’nin Türkçe uyarlaması, ihtiyaç duyulan geçerlik ve güvenirlik koşullarını karşılamakta mıdır?’’ sorusuna yanıt aranmaktadır.

YÖNTEM

Çalışma grubu

Bu araştırmada R dman, Clar us, & Daukantait  (2023) tarafından geliştirilen ‘‘Adolescents’ Emotion Regulation Strategies Questionnaire–Extended (AERSQ-E); Duygu Düzenleme Stratejileri  l eği-Genişletilmiş Versiyonu’’ nun

Türk kültürüne uyarlanması amacıyla Konya İl’inde çeşitli liselerinde öğrenim görmekte olan beş farklı katılımcı grubu ile çalışılmıştır. Çalışma grupları, uygun örnekleme yolu ile belirlenmiştir. Uygun örnekleme, araştırmacının ulaşabileceği katılımcılara anket uygulanmasına imkân vermektedir (Balci, 2001). Bu çalışma grupları aşağıda sırasıyla verilmiştir.

Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeği’nin (DDSÖ) pilot uygulamasının yapıldığı birinci çalışma grubu

Araştırmanın birinci çalışma grubunu, 23 maddelik Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeğinin dil eşdeğerlik çalışması ile Türkçeye çevrilip uzman görüşü sonrası 23 maddelik ölçek formu için 2023-2024 eğitim öğretim yılında Konya ilinde bir Anadolu lisesinde farklı sınıf düzeylerinden rasgele olarak belirlenen toplam 30 kişilik katılımcı grubu oluşturmaktadır. Yapılan pilot uygulama sonrasında ölçek maddelerinin açık anlaşılır olduğu sonucu elde edilmiştir.

DDSÖ’nün açmılayıcı faktör analizi (AFA) ve güvenilirliğini incelemek için belirlenen ikinci çalışma grubu

İkinci çalışma grubu ise 23 maddelik Duygu Düzenleme Ölçeğinin AFA’sını ve güvenilirlik analizlerini yapmak için ölçek formunun uygulanıp verilerin toplandığı gruptur. Araştırmacılar tarafından çalışma grubu kapsamına giren katılımcıları belirlemek amacıyla Konya ilinde 3 farklı Anadolu lisesi belirlenmiştir. Bu liselerdeki sınıf düzeylerinden her birinden rasgele belirlenmek üzere 271 öğrenciye ölçek uygulanmıştır. 271 katılımcıdan oluşan veri seti için tek değişkenli uç değerler Z testi ile incelenmiş ve örneklem sayısı 100’ün üzerinde olduğundan Z puanlarının referans aralığı-4.00 ile +4.00 arası olarak ele alınmış (Mertler ve Vannatta, 2016) ve bu aralık dışında kalan herhangi bir veriye rastlanmamıştır. Katılımcının 177’si (%65,3) kız, 94’ü (%34,7) ise erkektir.

DDSÖ’nün yapı geçerliğini incelemek üzere belirlenen üçüncü çalışma grubu

Üçüncü çalışma grubu ise DDSÖ’nün Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) için 22 maddeden ve 6 faktörden oluşan ölçek formunun uygulanıp verilerin toplandığı katılımcı grubudur. Uygulama, Konya il merkezinde bulunan, ulaşımı kolay ve öğrenci kitlesi geniş bir Anadolu lisesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmacılar tarafından bu lisedeki sınıf düzeylerinden her birinden rasgele

belirlenmek üzere 249 öğrenciye ölçek uygulanmıştır. 249 katılımcıdan oluşan veri seti için tek değişkenli uç değerler Z testi ile incelenmiş ve örneklem sayısı 100'ün üzerinde olmasından dolayı Z puanlarının referans aralığı -4.00 ile +4.00 arası olarak kabul edilmiş olup (Mertler ve Vannatta, 2016), bu aralığın dışında kalan herhangi bir veri setine rastlanmamıştır. Üçüncü çalışma grubunda yer alan katılımcının 171'i (%68,7) kız, 78'si (%31,3) ise erkektir.

DDSÖ'nün test-tekrar test güvenilirliğinin incelemek üzere belirlenmiş olan dördüncü çalışma grubu

DDSÖ'nün test-tekrar test güvenilirlik analizinin yapılması için 2022-2023 eğitim öğretim yılında, Konya ilinde bir Anadolu lisesinde öğrenimine devam eden 21'i kız (%43,7), 27'si (%56,3) erkek toplam 48 lise öğrencisinden dört haftalık arayla iki kez veri toplanan çalışma grubudur.

Veri Toplama Araçları

Duygu Düzenleme Güçlükleri Ölçeği: Bjureberg ve diğerleri (2016) tarafından geliştirilen Duygu Düzenleme Güçlükleri Ölçeğinin Türk kültürüne uyarlama çalışması Yiğit ve Guzey-Yiğit (2019) tarafından gerçekleştirilmiştir. Açıklık, amaçlar, dürtü, stratejiler ve kabul etmeme olmak üzere dört alt boyuttan oluşan ölçeğin toplam puanı alınabilmektedir. Ölçekten alınan yüksek puan duygu düzenleme güçlüğü düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre model uyumunun yeterli olduğu bulunmuştur (χ^2 (df = 94, N = 316) = 258.250, χ^2 /df = 2.75, CFI = .94, GFI = .91, TLI = .93, RMSEA = .07). Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı Amaçlar alt boyutu için .84, Stratejiler alt boyutu için .87, Kabul etmeme alt boyutu için .78, Dürtüler alt boyutu için .87, Açıklık alt boyutu için .84 ve toplam puanı .92 bulunmuştur (Yiğit & Guzey-Yiğit, 2019).

İşlem

Verilerin toplanması aşamasında öncelikle, veri toplama araçlarının kullanımı için geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan araştırmacılardan e-posta yoluyla gerekli izinler alınmıştır. İzinler alındıktan sonra, araştırma için

araştırmanın yürütüldüğü kurumlardan araştırma izni alınmış, araştırma süreci boyunca yayın etiğinden taviz verilmemiştir.

Araştırmanın birinci çalışma grubunu, 23 maddelik Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeğinin dil eşdeğerlik çalışması ile Türkçeye çevrilmiştir. DDSÖ, dilsel ve anlaşılabilirlik değerlendirmesi için bir Türk Dili uzmanı görüşüne sunulmuş olup, alınan geri bildirimler ile gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Ardından, Rehberlik ve psikolojik danışma alanından üç uzmandan bu 23 madde ile ilgili görüş istenmiştir. Pilot uygulama için ölçek 32 lise öğrencisine uygulanmış, ölçek maddelerinin açık ve anlaşılır olduğu sonucuna ulaşılmıştır. 2023-2024 eğitim ve öğretim yılında ölçeğin esas uygulaması 271 gönüllü lise öğrencisi üzerinde gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin 23 maddeden oluşan bu ilk formu, yaklaşık 10 dakikalık zaman diliminde uygulanmıştır. Uygulama esnasında araştırmacılar tarafından ölçeğin nasıl doldurulacağı konusunda katılımcılara gerekli bilgilendirmeler yapılmış ve gönüllü olan katılımcılara ölçek formu uygulanmıştır.

Verilerin analizi

DDSÖ'nün faktör yapısının belirlenmesi için AFA ve ilgili maddelerin AFA ile belirlenen faktörlerde yer alacağı varsayımının test edilmesi için DFA gerçekleştirilmiştir (Sümer, 2000). Ölçeğin faktör yapısının belirlenmesinde AFA ve güvenilirlik analizlerini yapmak için Konya ilinde liseye devam eden 271; DFA için 249 ve test-tekrar test güvenilirlik analizi için 48 öğrenciden toplanan veri setleri kullanılmıştır. Her bir veri setine ilişkin analizler yapılmadan önce tek değişkenli uç değerlerin belirlenmesi amacıyla Z testi yapılmıştır ve örneklem sayısı 100'ün üzerinde olduğundan Z puanlarının referans aralığı -4.00 ile +4.00 arası olarak ele alınmıştır (Mertler & Vannatta, 2016). Yapılan analizlerden elde edilen sonuçlara göre, AFA'nın yapıldığı 271 katılımcıdan oluşan veri seti için belirlenen referans aralığının dışında kalan herhangi bir veriye rastlanılmamıştır. Çok değişkenli uç değerlerin belirlenmesi için Mahalanobis uzaklık katsayısı testi yapılmış ve herhangi bir uç değer içeren veriye rastlanmamıştır (Tabachnick & Fidell, 2013). Diğer veri setlerinde de referans aralığı dışında kalan herhangi bir veriye rastlanılmamıştır. Her bir veri setinin homojen bir dağılımının olup olmadığı, basıklık ve çarpıklık değerleri ile incelenmiştir. Hair ve diğerlerine (2009) göre normal dağılımın .01 düzeyinde anlamlılık için ± 2.58 , .05 düzeyinde anlamlılık içinse ± 1.96 aralığında olması gerekir. Yapılan normallik testleri sonucunda dördüncü veri setinin çarpıklık değerlerinin .112 ile 1.204 arasında,

basıklık değerlerininse-1.145 ile .666 arasında olduğu; beşinci veri setinin çarpıklık değerlerinin .716 ve .627 aralığında, basıklık değerlerinin ise -.062 ve -.630 aralığında olduğu, bu bağlamda veri setlerinin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Ayrıca dördüncü veri seti için yapılan korelasyon analizi ile veri setinde yer alan değişkenler arasında .90 ve üzerinde bir ilişkinin olmamasından dolayı çoklu doğrusal bağlantı probleminin olmadığı söylenebilir (Çokluk vd., 2014). Son aşamada DDSÖ'nün güvenirlik düzeyinin belirlenmesi için Cronbach Alpha değerleri incelenmiştir. Ayrıca, 48 öğrenciye dört hafta arayla DDSÖ uygulanmış ve toplanan veriler ile DDSÖ'nün test-tekrar test güvenirliği hesaplanmıştır. Araştırmanın analizleri SPSS 22 ve LISREL 8.71 programı kullanılarak yapılmış olup, anlamlılık düzeyi .05 olarak ele alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde, araştırmanın çalışma gruplarından elde edilen verilerle yapılan geçerlik ve güvenirlik işlemlerine yer verilmiştir.

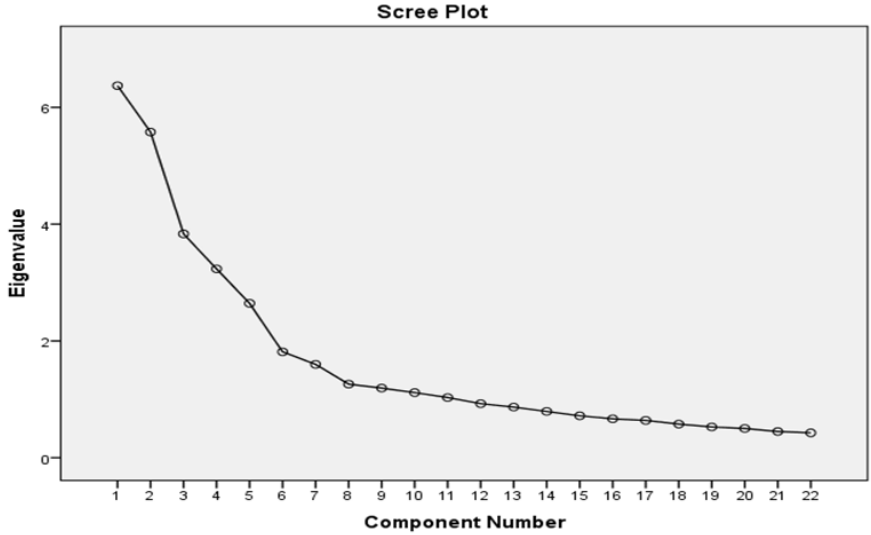
DDSÖ'nün geçerlik çalışmalarına ilişkin bulgular

DDSÖ'nün orijinal formuna uygun deneme formu 23 madde alanında uzman yabancı dile hâkim uzman tarafından Türkçe'ye çevrilmiş, dil eş değeri sağlanmıştır. Kapsam geçerliliği kapsamında, duygu düzenleme konusunda uzman üç uzman tarafından incelenmiş, alan uzmanları, DDSÖ'de yer alan maddelerin arzu edildiği gibi ergenlerin duygu düzenleme stratejilerini ölçebilecek kapsamda olduğu doğrulamıştır. 23 maddelik DDSÖ, pilot uygulama için 32 öğrenciye uygulanmıştır. Pilot uygulama grubunda yer alan öğrencilerden, ölçek maddelerinin açık ve anlaşılır olduğuna dair geri bildirimler alınmıştır. AFA için 271 kişilik çalışma grubunun verileri analiz edilmiştir. Verilerin faktör analizi için yeterli olup olmadığı Barlett testi ve Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısıyla incelenmiştir. Veri setinin yüksek KMO değerine sahip olması, ölçeğin her bir değişkeninin, mükemmel bir şekilde diğer değişkenler tarafından tahmin edilebileceğine işaret etmektedir. KMO değerinin .50'den düşük olması durumunda AFA yapılamayacağı ifade edilmektedir (Çokluk vd., 2014). Yapılan test sonucu DDSÖ için KMO değeri .759 olarak hesaplanmıştır. Barlett testi de

anlamli sonuç vermiştir (1980.265, $p=.00$). Bu iki değerin anlamli olması, veri setinin AFA yapmak için uygun olduğuna işaret etmektedir (Seçer, 2017).

Açımlayıcı faktör analizi

AFA için yapılan ilk analiz sonucunda, Duygu Düzenleme Stratejileri leğinin birden büyük özdeğere sahip 6 faktöre dağıldığı belirlenmiştir. Ardından, birbirine yakın faktör yüküne sahip olup birden fazla faktöre giren 1 madde (20. Madde) analiz dışı bırakılarak kalan 22 madde ile tekrar AFA yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda 22 maddeden oluşan orjinaline uygun 6 faktörlü bir yapı oluştuğu grlmştir. Yapılan son analizler sonucunda ulaşılan zdeğer grafiğindeki tek faktörün, değerlendirilebilir olduğuna karar verilmiştir.



şekil 1 AFA zdeğer Grafiği (Scree Plot)

şekil 1'de görüldüğü gibi faktörlerin zdeğerlerinde, ani düşüşlerin olduğu altı faktör görülmektedir. Birinci faktrdan hızlı bir düşüş, ikinci, nc, dördüncü beşinci ve altıncı faktrdan sonra daha az düşüş olduğu grlmştir.

Sonraki faktörlerde hızlı düşüşler olmadığından DDSÖ'nin orijinaline uygun altı faktörlü bir yapı oluşturduğuna karar verilmiştir.

Açımlayıcı faktör analizi sonucunda DDSÖ'nün orijinal formuna uygun altı faktör bulunmuştur. Her bir faktöre dahil olan maddeler orijinal ölçek formu ile paralelik göstermiştir. Orijinal forma uygun olarak faktörler Türkçe karşılıkları ile adlandırılmıştır. İlk dört maddelik faktör (m1-m4) Pozitif Yönelim, dört maddelik diğer faktör (m5-m8) Ruminasyon/Olumsuz düşünme, sonraki üç maddeden oluşan (m9-m11) Dikkat dağıtma, dört maddelik diğer faktör (m12-m15) Agresif Çıkış, dört maddelik diğer faktör Sosyal Destek (m16-m19) ve üç maddeden oluşan faktör Yaratıcı ifade (m20-m22) olarak adlandırılmıştır. Bu altı faktörün açıkladıkları toplam varyans oranı %63,36'dır. Toplam varyansın %12,33'ünü Agresif Çıkış, 12,93'ünü Sosyal Destek, %9,24'ünü Pozitif Yönelim, %10,49'unu Ruminasyon/Olumsuz düşünme, %10,77'sini Yaratıcı ifade ve %8,10'unu Dikkat Dağıtma faktörleri açıklamıştır.

Aşağıda Tablo 1 de açımlayıcı faktör analizi faktör analizine göre alt faktörler ve maddelere göre faktör yükleri verilmiştir.

Tablo 2'de görüldüğü üzere birinci faktör (PY) madde yük değerlerinin .616 ile .787, ikinci faktörde (R) .486 ile .825, üçüncü faktörde (DD) .731 ile .794, dördüncü faktörde (AÇ) .705 ile .851, beşinci faktörde (SD) .666 ile .869 ve altıncı faktörde (Yİ) .782 ile .847 arasında değiştiği görülmektedir. Tabachnick ve Fidell (2001) ölçek geliştirme sürecinde madde faktör yük değerlerinin .32'den yüksek olması gerektiğini belirtmiştir. Elde edilen bu değerler doğrultusunda, ölçeğin altı faktörlü yapısının da madde faktör yük değerlerinin yeterli düzeyde olduğu söylenebilir.

Tablo 1 AFA'ya Göre Madde ve Faktör Yükleri

	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4	Faktör 5	Faktör 6
	Pozitif	Ruminasyon/ Olumsuz düşünme	Dikkat	Agresif	Sosyal Destek	Yaratıcı
Maddeler	Yönelim		Dağıtma	Çıkış		İfade
m1	.787					
m2	.750					

m3	.734			
m4	.616			
m5	.825			
m6	.791			
m7	.727			
m8	.486			
m9		.794		
m10		.790		
m11		.731		
m12			.851	
m13			.813	
m14			.782	
m15			.705	
m16				.869
m17				.801
m18				.795
m19				.666
m20				.847
m21				.828
m22				.782

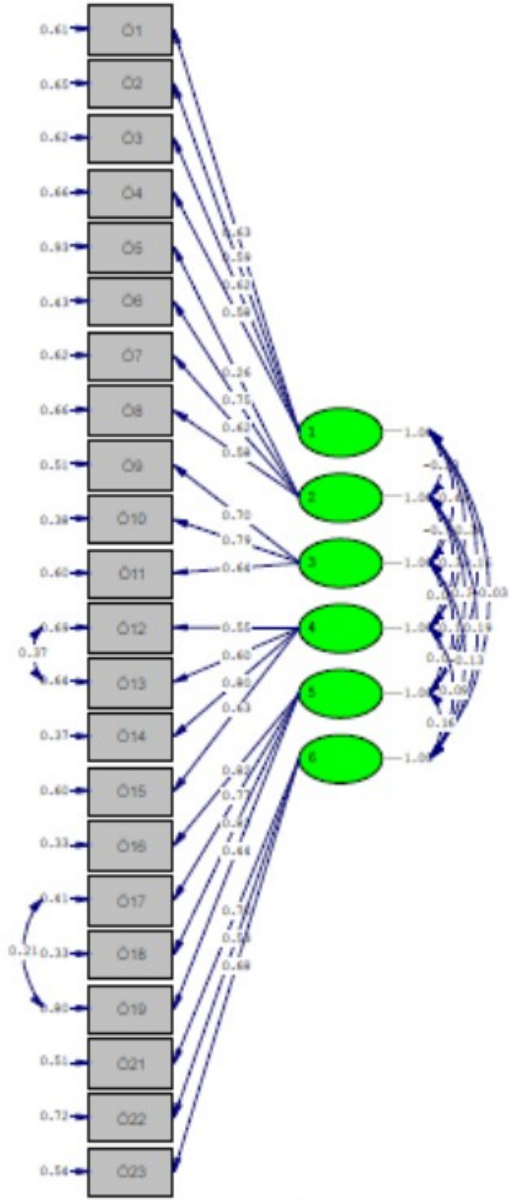
Doğrulayıcı faktör analizi

DDSÖ'nün yapısal geçerliliğini test etmek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmıştır. Bu işlemde ikinci araştırma grubundan elde edilen veriler kullanılmıştır. Yapılan analizde ölçeğin orijinal formuna uygun olarak altı faktörlü yapısı doğrulanmıştır.

Şekil 2'de verilen DFA sonuçları incelendiğinde, DFA uyum indeksleri Ki-Kare değerinin $\chi^2=33.85$ olduğu görülmektedir. Örneklem büyüklüğünden etkilenen Ki-kare değeri (Brown, 2006), serbestlik derecesine bölünerek değerlendirilmekte olup Ki-Kare değerinin 3'ten küçük olması modelin iyi uyuma sahip olması olarak kabul edilmektedir (Schumacker & Lomax, 2004). DDSÖ'nün ki-kare değerinin ($\chi^2=33.85$, $sd=20$, $p=.027$, $\chi^2/sd=33.85/20=1.69$, $1.69<3.0$) anlamlı olduğu görülmektedir.

Aşağıdaki Şekil 2 incelendiğinde Doğrulayıcı faktör analizi (DFA) uyum indeksleri Ki Kare değerinin ($X^2=339,51$, $sd=192$, $p=.000$) anlamlı olduğu görülmektedir. Ayrıca, Ki-kare değerinin standart sapmaya bölümünden elde

edilen sonucun 3'ten küçük olması modelin iyi uyum gösterdiğine işaret etmektedir ($X^2/sd = 1,7682 < 3$).



Şekil 2. DDSÖ'nün DFA'sına ilişkin Path Diyagramı

Yapılan DFA sonucuna göre tek faktörlü ölçeğin model uyum indeksleri, RMSEA=.056, CFI=.93, NNFI=.91, GFI=.89 ve AGFI=.85'tir. RMSEA değerinin sıfıra yakın olması beklenmekte olup ve .05'ten küçük olması mükemmel uyumu, .08'den küçük olması da kabul edilebilir uyumun göstergesidir (Şimşek, 2007; Meydan & Şeşen, 2011). DDSÖ'ye ait 22 maddelik altı faktörlü sınan bu modelde RMSEA değerinin .08'in altında olmasından dolayı kabul edilebilir düzeyde uyuma sahip olduğu söylenebilir.

Artmalı uyum indeksleri olan NNFI ve CFI'nin .90 ile .95 aralığında bir değer alması modelin kabul edilebilir uyuma sahip olduğunu, .95'e eşit veya daha yüksek bir değer alması da modelin mükemmel uyum gösterdiğini ifade eder (Gypsy ve Gerard, 2002; Sümer, 2000). Sınanan bu modelde hesaplanan NNFI (.91) ve CFI (.93) değerleri dikkate alındığında, modelin kabul edilebilir düzeyde uyum gösterdiği söylenebilir. Model uyum indekslerinden bir diğeri olan GFI, elde edilen faktörler ile kuramsal olarak önerilen faktörlerin benzerliğinin belirlenmesi ve uygunluğunun örneklem sayısından bağımsız olarak değerlendirilmesine karar verilmesinde kullanılır. Schumacker ve Lomax (2004), GFI değerinin .85 ve üzeri olmasının kabul edilebilir uyumu, .90 ile .95 aralığında olması ise iyi düzeyde uyuma işaret ettiğini belirtmişlerdir. Schermelleh-Engel ve diğerleri (2003) AGFI uyum indeksinin .90 üzerinde olmasının iyi uyum, .85 ile .90 arasında olmasının ise kabul edilebilir uyum olduğunu belirtmişlerdir. Dolayısıyla bu modelde hesaplanan GFI (.89) ve AGFI (.85) değerleri modelin kabul edilebilir düzeyde uyuma sahip olduğunu göstermektedir. DDSÖ'nün model uyum indekslerine dikkat edildiğinde, bütün indekslerin yeterli düzeyde olduğunu göstermiştir.

DFA sonucunda model uyum indekslerini artırmak için aynı faktör içinde bulunan 13 ve 14. Madde ile bir diğer faktörde yer alan 17 ile 19. Madde arasında modifikasyon yapılmıştır. Modelin faktör yüklerinin .33 ile .93 arasında değiştiği Şekil 2'de görülmektedir. Standart çözümlerden sonra faktörler ve maddeler arasındaki t değerlerine bakılmış olup, kırmızı ok bulunmadığı tespit edilmiştir. Joreskog ve Sörbom (1996), t değeri ile ilgili olarak kırmızı ok bulunmaması durumunda maddelerin tamamının .50 düzeyinde anlamlı olduğunu ileri sürmektedirler. Bu bağlamda, ölçekte yer alan maddelerin tümünün .50 düzeyinde anlamlı sonuç verdiği söylenebilir.

Ölçüt bağıntılı geçerlik çalışması

DDSÖ'nün ölçüt bağıntılı geçerliğin incelenmesi amacıyla Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği ile arasındaki korelasyon incelenmiş ve analize ilişkin bulgular Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2 DDSÖ ile Duygu Düzenleme Güçlükleri Ölçeği Arasındaki Korelasyon Değerleri

	1	2	3	4	5	6	7
Pozitif Yönelim	1						
Ruminasyon	-	1					
Dikkat dağıtma	.363*	-.058	1				
Agresif Çıkış	-	.126*	-.117	1			
Sosyal Destek	.076	.223*	.148*	-.011	1		
Yaratıcı ifade	.028	.125*	.057	.115	.104	1	
Duygu Düzenleme	-	.582*	-.067	.482*	.137**	.199**	1

*p<.05

Tablo 2 incelendiğinde, DDSÖ'nün alt boyutları olan Ruminasyon, Agresif Çıkış, Sosyal Destek ve Yaratıcı ifade ile Duygu Düzenleme Güçlükleri Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde; Pozitif Yönelim altboyutu ile Duygu Düzenleme Güçlükleri Ölçeği toplam puanı negatif yönde anlamlı düzeyde ilişkinin bulunduğu, Dikkat dağıtma altboyutuyla ise Duygu Düzenleme Güçlükleri Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı görülmektedir. Ulaşılan bulgular göz önüne alındığında, DDSÖ'nün ölçüt bağıntılı geçerliğinin sağlandığı söylenebilir. Ayrıca, DDSÖ'nün alt boyutları arasındaki düşük ya da anlamsız ilişkiler, DDSÖ'nün toplam puanı alınamayacağına işaret etmektedir.

DDSÖ'nün güvenilirlik çalışmalarına ilişkin bulgular

DDSÖ'nün güvenilirlik çalışmaları için test-tekrar test ve Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayıları hesaplanmıştır. İlk olarak ölçeğin kararlılığını belirlemek için test-tekrar test analizi yapılmıştır. Ölçek formu 48 öğrenciye dört hafta aryla iki kez uygulanarak toplanan veriler ile test-tekrar test analizi yapılmıştır. Tablo 3'te, test-tekrar test korelasyon katsayıları ve bağımlı gruplar t testine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 3 DDSÖ'ye ait Test Tekrar Test Güvenirlik Katsayıları ve Bağımlı Gruplar t testi sonuçları

	Grup	n	r	p	Ort.	ss	t	sd	p
PY	Ön-test	48	.819	.000	8.8542	3.24850	1.286	47	.205
	Son-test	48			8.5000	3.05969			
R	Ön-test	48	.782	.000	8.3542	3.45481	.721	47	.474
	Son-test	48			8.1042	3.76569			
DD	Ön-test	48	.729	.000	7.2292	2.94083	-.773	47	.444
	Son-test	48			7.4583	2.55125			
AÇ	Ön-test	48	.707	.000	3.9167	3.81951	-2.192	47	.033
	Son-test	48			4.8542	3.91391			
SD	Ön-test	48	.752	.000	6.5208	4.74449	-1.420	47	.162

	Son- test	48		7.1667	3.98045			
Yİ	Ön- test	48		3.6667	3.29625			
	Son- test	48	.730 .000	3.5208	3.01055	.433	47	.667

Tablo 3'te görüldüğü üzere DDSÖ için yapılan test-tekrar test güvenilirlik katsayısı Pozitif Yönelim için .819, Ruminasyon/Olumsuz düşünme için .782, Dikkat dağıtma için .729, Agresif Çıkış için .707, Sosyal Destek için .752 ve Yaratıcı ifade için .730 olarak hesaplanmıştır. Elde edilen güvenilirlik katsayısı kabul edilebilir düzeydedir. Ayrıca yapılan bağımlı gruplar t testi sonucunda ön-test ve son-test arasında Pozitif Yönelim ($t_{(47)}=1.286$, $p>.05$), Ruminasyon/Olumsuz düşünme ($t_{(47)}=.721$, $p>.05$), Dikkat dağıtma ($t_{(47)}=-.773$, $p>.05$), Sosyal Destek ($t_{(47)}=-1.420$, $p>.05$) ve Yaratıcı ifade ($t_{(47)}=.433$, $p>.05$) için .05 düzeyinde anlamlı farklılığın olmadığı, Agresif Çıkış ($t_{(47)}=-2.192$, $p<.05$) içinse .05 düzeyinde anlamlı farklılığın olduğu belirlenmiştir. Dolayısıyla DDSÖ'nün kararlı olduğu söylenebilir.

DDSÖ'nün altboyutları için iç tutarlılığının belirlenmesi amacıyla Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı hesaplanmıştır. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayıları, Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 4 DDSÖ'nün Altboyutları için Cronbach Alpha İç Tutarlılık Katsayıları

	Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı
Pozitif Yönelim	.758
Ruminasyon/Olumsuz düşünme	.713
Dikkat dağıtma	.721
Agresif Çıkış	.822
Sosyal Destek	.797

Tablo 4'te görüldüğü üzere DDSÖ'nün bir diğer güvenilirlik çalışması olarak iç tutarlılık katsayısı hesaplanmış ve Pozitif Yönelim altboyutu için .758, Ruminasyon/Olumsuz düşünme altboyutu için .713, Dikkat dağıtma altboyutu için .721, Agresif Çıkışaltboyutu için .822, Sosyal Destek altboyutu için .797 ve Yaratıcı ifade altboyutu için .766 olduğu belirlenmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu araştırmada Râdman, Claréus ve Daukantaitė (2023) tarafından ergenler için geliştirilen Duygu Düzenleme Stratejileri ölçeğinin Türk kültürüne uyarlanması amaçlanmıştır. Bu amaçla çalışmanın doğrulayıcı faktör analizi için 171'i kız, 78'i erkek olmak üzere 249 lise öğrencisinden veri toplanmıştır. Ayrıca çalışmanın test tekrar test güvenilirliği için 21'i kız, 27'si erkek olmak üzere 48 lise öğrencisinden dört haftalık arayla iki kez veri toplanmıştır.

Çalışmanın bulguları genel olarak değerlendirildiğinde Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeğinin Türk Kültürü için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu görülmektedir. Elde edilen bulgulara göre lise öğrencileri için uyarlanan Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeği 22 maddeden ve altı boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin açımlayıcı faktör analizi sonuçları incelendiğinde, Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeğinin orijinal formuna uygun altı faktörü olduğu görülmektedir. Her bir faktöre dâhil olan maddeler orijinal ölçek formu ile paralelik göstermektedir. Orijinal forma uygun olarak faktörler Türkçe karşılıkları ile adlandırılmıştır. Bu doğrultuda ölçeğin alt boyutları Pozitif Yönelim, Ruminasyon/Olumsuz Düşünme, Dikkat Dağıtma, Agresif Çıkış, Sosyal Destek ve Yaratıcı ifade olarak adlandırılmıştır. Bu altı faktörün açıkladıkları toplam varyans oranı %63,36'dır. Ölçeğin madde faktör yük değerlerinin .486 ile .869 arasında değiştiği görülmektedir ve bu değerlerin Tabachnick ve Fidell (2001)'e göre uygun olduğu söylenebilir.

Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeğinin yapı geçerliliği, DFA ile sınanmış ve altı faktörlü özgün yapı kabul edilebilir bir uyum göstermiştir ($\chi^2/sd=33.85/20=1.69$, RMSEA=.056, CFI=.93, NNFI=.91 ve GFI=.89). DDSÖ'nün altboyutları için iç tutarlılığının belirlenmesi amacıyla Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı hesaplanmıştır. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık

katsayıları .713 ile .822 arasında değişmektedir. Güvenirlik analizlerinde ölçme araçları için öngörülen güvenirlik düzeyinin .70 olduğu (Anastasi, 1982) dikkate alınırsa, ölçeğin alt boyutlarına ilişkin güvenirlik düzeyinin yeterli olduğu söylenebilir.

Bu bulgular doğrultusunda, DDSÖ'nün orijinal formuyla paralel bir ölçme aracı olduğu, Türk kültüründe ergenlerin duygu düzenleme stratejilerini ölçmede kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu bulunmuştur.

KAYNAKÇA

Anastasi, A. (1982). Psikolojik testler. New York: Mac Millan Yayıncılık.

Aldao, A., Gee, D. G., de Los Reyes, A., & Seager, I. (2016). Emotion regulation as a transdiagnostic factor in the development of internalizing and externalizing psychopathology: Current and future directions. *Development and Psychopathology*, 28(4pt1), 927–946. <https://doi.org/10.1017/S0954579416000638>

Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A metaanalytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217–237. <https://doi.org/10.1016/J.CPR.2009.11.004>

Andover, M. S., & Morris, B. W. (2014). Expanding and clarifying the role of emotion regulation in nonsuicidal selfinjury. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 59(11), 569–575. <https://doi.org/10.1177/070674371405901102>

Balcı, A. (2001). Sosyal bilimlerde araştırma: Yöntem teknik ve ilkeler. Pegem A Yayıncılık.

Bender, P. K., Reinholdt-Dunne, M. L., Esbjørn, B. H., & Pons, F. (2012). Emotion, dysregulation and anxiety in children and adolescents: Gender differences. *Personality and Individual Differe*, 53(3), 284–288. <https://doi.org/10.1016/J.PAID.2012.03.027>

Bjureberg, J., Ljótsson, B., Tull, M.T., Hedman, E., Sahlin, H., Lundh, L.G., et al. (2016). Development and validation of a brief version of the difficulties

in emotion regulation scale: the DERS-16. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 38, 284-96.

Brockmeyer, T., Skunde, M., Wu, M., Bresslein, E., Rudofsky, G., Herzog, W., & Friederich, H. C. (2014). Difficulties in emotion regulation across the spectrum of eating disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 55(3), 565–571. <https://doi.org/10.1016/J.COMPPSYCH.2013.12.001>

Brown, T. A. (2006). Confirmatory factor analysis: For Applied research. The Guilford Press.

Cole, P. M., Dennis, T. A., Martin, S. E. ve Hall, S. E. (2008). Emotion regulation and the early development of psychopathology. In M. Vandekerckhove, C. V. Scheve, S. Ismer, S. Jungand and S. Kronast (Eds), *Regulating emotions: Culture, social necessity, and biological inheritance* (pp. 171-188). Oxford: Blackwell Publishing Ltd.

Carpenter, R. W. ve Trull, T. J. (2013). Components of emotion dysregulation in borderline personality disorder: A review. *Current Psychiatry Reports*, 15(1), 335. <https://doi.org/10.1007/s11920-012-0335-2>

Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G., & Büyüköztürk, Ş. (2014). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik SPSS ve LISREL uygulamaları* (3.Basım). Pegem Akademi.

Gross, J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39, 281– 291.

Gypsy, M. D., & Gerard, J. K. (2002). Confirmatory factor analysis of the assessment for living and learning scale: A cross-validation investigation. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 35(1), 14-26. <https://doi.org/10.1080/07481756.2002.12069044>

Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2009). *Multivariate data analysis: A global perspective* (7.Basım). Pearson.

John, O. P. ve Gross, J. J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of Personality*, 72(6), 1301-1333. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2004.00298.x>

Joreskog, K. G., & Sorbom, D. (1996). *LISREL8: User's reference guide*. Scientific Software.

Kapçı, E. G., Uslu, R. İ., Akgün, E. ve Acer, D. (2009). İlköğretim çağı çocuklarında duygu ayarlama: Bir ölçek uyarlama çalışması ve duygu ayarlamayla ilişkili etmenlerin belirlenmesi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 16(1), 13-20.

McRae, K., & Gross, J. J. (2020). Emotion regulation. *Emotion*, 20(1), 1–9. <https://doi.org/10.1037/EMO0000703>

Mertler, C. A., & Vannatta, R. A. (2016). *Advanced and multivariate statistical methods: Practical application and interpretation* (6. Basım). Pyczak Publishing. <https://doi.org/10.4324/9781315266978>

Meydan, C. H., & Şeşen, H. (2011). *Yapısal eşitlik modellemesi: Amos uygulamaları*. Detay Yayıncılık.

Öngen, D. E. (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

Özgüle, E. T. U., & Sümer, N. (2017). Ergenlikte Duygu Düzenleme ve Psikolojik Uyum: Duygu Düzenleme Ölçeğinin Türkçe Uyarlaması. *Türk Psikoloji Yazıları*, 20(40), 1-18.

Rådman, G., Claréus, B., & Daukantaitė, D. (2024). Adolescents' Emotion Regulation Strategies Questionnaire–Extended: Further development and associations with mental health problems in adolescence. *Assessment*, 31(2), 482-501. <https://doi.org/10.1177/10731911231164619>

Sarıtaş, D. ve Gençöz, T. (2011, July). *Psychometric properties of the Diffi culties in Emotion Regulation Scale (DERS) in a Turkish adolescent sample*. Paper presented at the 12th European Congress of Psychology, İstanbul, Turkey

Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H., & Müller, H. (2003). Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive. Goodness-Of-Fit Measures. *Methods of Psychological Research Online*, 8(2), 23-74.

Schumacker, R. E., & Lomax, R.G. (2004). *A beginner's guide to structural equation modeling* (2.Basım). Lawrence Erlbaum Associates. <https://doi.org/10.4324/9781410610904>

Seçer, İ. (2017). Spss ve Lisrel ile pratik veri analizi analiz ve raporlaştırma (3.Basım). Anı Yayıncılık.

Silk, J. S., Shaw, D. S., Skuban, E. M., Oland, A. A. ve Kovács, M. (2006). Emotion regulation onset strategies in offspring of childhood- depressed mothers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, (47)1, 69-78.

Sümer, N. (2000). Yapısal eşitlik modelleri: Temel kavramlar ve örnek uygulamalar. *Türk Psikoloji Yazılar*, 3(6), 49-74.

Şimşek, Ö. (2007). Yapısal eşitlik modellemesine giriş: Temel ilkeler ve LİSREL uygulamaları. Ekinoks.

Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics*. Pearson.

Tetik S. ve Cenkseven Önder, F. (2021). Çocuk ve Ergenlerde Duygu Düzenleme ölçeğinin Türkçeye uyarlanması. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 30(2), 87–100. <https://doi.org/10.35379/cusosbil.942135>

Yiğit, İ., & Guzey Yiğit, M. (2019). Psychometric Properties of Turkish Version of Difficulties in Emotion Regulation Scale-Brief Form (DERS-16). *Current Psychology*, 38, 1503-1511.

Yıldız M. A ve Duy, B. 2014). Ergenler İçin Duygu Düzenleme Ölçeği' nin Türkçe'ye Uyarlanması (Adaptation of the Regulation of Emotions Questionnaire (REQ) for Adolescents). *Turkish Psychological Counseling and Guidance Jour*, 5 (41), 23-35.

Zalewski, M., Lengua, L. J., Wilson, A. C., Trancik, A. ve Bazinet, A. (2011). Emotion regulation profiles, temperament, and adjustment problems in preadolescents. *Child Development*, 82(3), 951-966. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2011.01575.x>

Ergen Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeği Genişletilmiş Versiyonu -
Türkçe Formu (Savi Çakar, Tagay & Cırcır, 2024).

	Üzgün olduğunuzda, hayal kırıklığına uğradığınızda, gergin olduğunuzda, korktuğunuzda veya başka olumsuz a da hoş olmayan duygular yaşadığınızda ne yaparsınız?	0 Hiçbir zaman	1 Nadiren	2 Bazen	3 Sıklıkla	4 Her zaman
	Duygularım yüzünden zor anlar yaşadığımda...					
1.	... olanlarda olumlu bir şeyler bulmaya çalışırım.	0	1	2	3	4
2.	...devam ederim ve bir dahaki sefere daha iyisini yapmaya çalışırım.	0	1	2	3	4
3.	...beni kötü hissettiren şeyleri sakın bir şekilde çözmeye çalışırım.	0	1	2	3	4
4.	...sakın kalırım ve geçeceğini düşünürüm.	0	1	2	3	4
5.	...söylediğim ya da yaptığım şeyler hakkında (tekrar tekrar) düşünürüm.	0	1	2	3	4
6.	...kötü ya da değersiz olduğumu düşünürüm.	0	1	2	3	4
7.	...başkalarının benim hakkımda ne düşünebileceği konusunda endişelenirim.	0	1	2	3	4
8.	...başkalarının benden çok daha iyi durumda olduğuna inanırım.	0	1	2	3	4
9.	...başka bir şey düşünmeye çalışırım.	0	1	2	3	4
10.	... bir şeyler yaparak dikkatimi dağıtırım.	0	1	2	3	4
11.	...kendimi kötü hissettiren şeyi unutmaya çalışırım.	0	1	2	3	4
12.	... etrafımdaki şeylere yumruk veya tekme atarım.	0	1	2	3	4
13.	...kıracak bir şeyler bulmaya çalışırım.	0	1	2	3	4
14.	...çevremdeki insanlarla tartışırım ya da kavga ederim.	0	1	2	3	4
15.	...başkalarını (fiziksel veya zihinsel olarak) incitmek isterim.	0	1	2	3	4
16.	... nasıl hissettiğimi başka birine anlatırım.	0	1	2	3	4
17.	...başkalarından destek arayarak, beni rahatlatmasını beklerim.	0	1	2	3	4
18.	...başkalarından tavsiye veya yardım isterim.	0	1	2	3	4
19.	...fiziksel olarak yakınlık kurmak isterim (örn. sarılmak).	0	1	2	3	4
20.	...birşeyler (örn. hikaye, şarkı sözleri, şiir) yazarım.	0	1	2	3	4
21.	... birşeyler çizerim veya boyarım.	0	1	2	3	4
22.	...nasıl hissettiğime dair düşüncelerimi yazarım.	0	1	2	3	4

Referans:

Geliştiren: R dman, G., Clar us, B., & Daukantait , D. (2024). Adolescents' Emotion Regulation Strategies Questionnaire–Extended: Further development and associations with mental health problems in adolescence. *Assessment*, 31(2), 482-501. <https://doi.org/10.1177/10731911231164619>

Türkçe'ye Uyarlayanlar: Savi  akar, F., Tagay,  . & C rc r, O. (2024). Dr. Osman C rc r Duygu Düzenleme Stratejileri  l eğinin Türk Kültürüne Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik  alışması. Sözlü Bildiri. 2. INER CONGRESS 2024, MAK . Burdur. <https://www.inercongress.org/tr>

BÖLÜM III

Deprem Sonrası Stres Tepkileri ile Baş Etme Becerileri Psikoeğitim Programının Etkisinin Sınanması: Anneler İle Yapılmış Randomize Kontrollü Çalışma

Gökce Aysu AKYÜZ UÇAR¹
Firdevs SAVİ ÇAKAR²

GİRİŞ

Deprem Sonrası Stres Tepkileri

Her yıl dünya genelinde meydana gelen depremlerden milyonlarca insan doğrudan veya dolaylı yoldan etkilenmektedir. Günümüzde disiplinler arası ele alınan depremler, etkilenen toplumlar için ekonomik, sosyal, tıbbi ve ruhsal açıdan yıkıcı sonuçlar doğurmaktadır (Donovan et al., 2023; Sodhi, 2016). Ülkemizde 6 Şubat 2023 tarihinde Kahramanmaraş'ta meydana gelen, büyüklüğü 7.7 ve 7,6 olarak ölçülen depremler 11 ilde yıkıcı etki göstermiş ve 50.000'den fazla kişinin

¹ Uzm. Psikolojik Danışman, Milli Eğitim Bakanlığı, Gaziantep, ORCID: 0000-0002-7798-1818, aysu.akyuz@hotmail.com

² Prof. Dr., Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Burdur, ORCID: 0000-0001- 8536-3625, firdevssavi@mehmetakif.edu.tr

hayatını kaybetmesine neden olmuştur. Depremden etkilenen kişilerin bölgeden tahliyesini sağlayan AFAD, 528.000'den fazla kişinin depremde etkilenerek yerini değiştirdiğini raporlamıştır (AFAD, 2023). Alan yazında deprem gibi doğal afetlerin farklı yaş grubu, cinsiyet, kültürel özellikler ayırt etmeksizin bireylerde farklı ruhsal etkiler bıraktığı belirtilmektedir (Erdur-Baker & Doğan, 2014; Goenjian et al., 2005). Bireylerin afetlere verdikleri tepkiler birbirinden farklıdır. Bireyin olay öncesindeki kişisel özellikleri, ruminasyon eğiliminde olması, erken çocukluk dönemi travmaları, bilişsel olarak yetersiz olması, sosyal destek kaynaklarının bulunmaması, düşük sosyoekonomik koşullar, yaş ve cinsiyet gibi pek çok faktör afet sonrası travma tepkilerinin gözlenmesinde etkili olmaktadır (Cohn et al., 1985; Resnick et al., 1989).

Literatürde yer alan çalışmalarda farklı bölgelerde meydana gelen depremlerin ardından 10 kişiden 2'sinin travma sonrası stres bozukluğu semptomları gösterdiği raporlanmıştır (Montazeri et al., 2005; Liu et al., 2010). Travma tepkileri akut dönem ve travma sonrası dönem olarak iki grupta ele alınmaktadır. Akut dönem travmatik olayı bireyin deneyimlemesinden sonraki otuz günü açıklamak için kullanılırken, travma sonrası dönem olayın üzerinden zaman geçmesine rağmen bireyin tepkileri yoğun olarak sürdürmesi olarak değerlendirilmektedir. Akut dönemde verilen şok, irkilme, uyku bozuklukları, genel kaygı ve korku tepkileri normal olmayan bir olaya karşı verilmiş normal tepkiler olarak kabul edilmektedir. Ancak travmatik olayın üzerinden zaman geçtikçe tepkilerin sıklık ve yoğunluğunun azalması ile yeniden uyum kurma süreçlerinin yaşanması beklenmektedir. Bireylerin maruz kaldıkları afetin derecesi, kişisel özellikleri, afetten etkilenme ve yas gibi değişkenlere bağlı olarak tepkilerin süreleri değişmekte ve zaman zaman bu semptomlar klinik yönlendirmeyi gerektirmektedir (Acierno et al., 2007; Johnson, et al., 2009; Le Roux & Cobham, 2022). Yapılan pek çok araştırmada travma sonrası kadınların erkeklere göre daha yüksek düzeyde ruminasyon eğilimi, depresyon ve kaygı bozuklukları gibi tepkileri görülürken, erkeklerin saldırganlık, bağımlılık gibi tepkileri daha fazla sergiledikleri görülmektedir (Bavafa et al, 2019; Yıldız, 2014).

Travma ile başa çıkma becerilerini güçlendirmek, bireyde görülen travma sonrası semptomları anlamak ve bireyin yeniden uyum kurmasını amaçlayan psikososyal müdahaleler travmaya sonrası iyileşmede çok önemli bir rol oynamaktadır. Özellikle toplumun büyük bir kesimini etkileyen travmatik

olaylarda psikososyal müdahaleler normalleşmeyi hızlandırması, daha fazla kişiye ulaşılabilmesi, ekonomik olması, hızlı ve esnek doğasından dolayı oldukça etkili görülmektedir. Travma sonrası sunulan psikososyal müdahaleler sayesinde bireylerin psikopatolojik semptomlar göstermesi önlenmektedir (Laor et al., 2002). Grupla yapılan psikososyal müdahaleler ile travmatik olaya maruz kalan bireylerin gösterdiği tepkilerin ve sürecin normalleşmesi sağlanabilmektedir (Brouzos et al., 2022). Erken dönemde sunulan Psikoeğitim müdahaleleri travma sonrası tepkilerin anlaşılması ve baş etme stratejileri ile ilgili bireylerin bilgi sahibi olmasında etkili görülmektedir (Whitworth, 2016). Kriz ve travma sonrası müdahalelerde, önleme ve müdahale çalışmalarında önemli bir rol oynayan psikoeğitim programlarının yapılandırılmış bir planda ilerlemesi, grupla psikolojik danışma uygulamalarına göre psiko-eğitsel yönü daha güçlü olan ve genellikle beceri kazandırmaya yönelik uygulamaları içermesi nedeniyle oldukça etkili olduğu görülmektedir (Gladding, 1995; Wiedemann et al., 2003).

Duygu durum bozuklukları (Lam et al., 2020), kronik hastalıklar (Russo, 2022), doğal afetler (Demirci vd., 2024), savaş (Vicentini et al., 2022) gibi zorlu yaşam olayları ile ilgili bilgi vermek ve bireyleri bu süreçte desteklemek için oluşturulmuş grupların yanında; tamamen önleyici nitelikte olup problem çözme becerileri, duygu düzenleme becerileri, baş etme becerileri gibi çeşitli konularda bireylerin yetkinliğini artırmayı hedefleyen programlar da bulunmaktadır (Gladding, 1995; Güçray vd., 2009; Yoldaş & Demircioğlu, 2020). Travma sonrası iyileşmeyi amaçlayan grup psikoeğitim uygulamalarında göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme, anlatıya dayalı terapi, umut yolculuğu gibi farklı tekniklerin etkisi bilinmektedir. Bununla beraber travma sonrası iyileşmeyi sağlayacak bilişsel yeniden yapılandırma, duygu düzenleme becerileri ve gevşeme egzersizlerinin öğretimi gibi Bilişsel Davranışçı Terapi öğeleri travma sonrası psikososyal müdahale planlarının merkezini oluşturmaktadır (Powell & Holleran-Steiker, 2017; Silverman et al., 2008). Dehghan-Manshadi vd., (2024) travma odaklı bilişsel davranışçı terapi tekniklerini kullandıkları çalışmada katılımcıların öz şevkat düzeylerinde artışa vurgu yapmaktadır. Miller vd. (2022) bilişsel davranışçı temelli mobil bir uygulama olan Renew aracılığıyla katılımcılara destek sunmuştur. Katılımcıların 3 hafta süre ile kullandıkları mobil uygulama sonrası BDT temelli uygulamanın kişilere travma sonrası destek sunduğu ve tepkilerin yönetilmesine olumlu etkiler yaptığı raporlanmıştır. Chorpita vd., (2005) bilişsel

davranışçı temelli tekniklerin psikoeğitim de uygulanması ile katılımcıların korkularının azaldığını belirlemiştir.

Depremler yaşanma biçimi, etki alanı ve şiddeti göz önüne alındığında doğal felaketler arasında bireyler için oldukça travmatik yaşantıların başında gelmektedir. Ülkemizde 6 Şubat Kahramanmaraş merkezli yaşanan depremde binlerce kişinin etkilendiği bilinmektedir. Toplumu bir bütün olarak etkileyen böyle büyük ölçekli felaketlerde bireylerin göstereceği tepkiler yoğun ve uzun süreli olabilir ve süreçte de daha klinik bir yol izleyebilmektedir. Bu klinik semptomların önlenmesi için erken dönem psikososyal müdahalelerin ve afet öncesi önleyici çalışmaların önemi alan yazında sıklıkla vurgulanmaktadır (Morina et al., 2016; Watson, 2019). Bireylerin bu felaketler sonrası yetersiz kalan baş etme mekanizmalarının güçlendirilmesi ve olumlu baş etme mekanizmalarını kullanması için destek sağlanması travmatik stres tepkilerini azaltmada etkili bir yöntem olarak görülmektedir. Bu araştırma, deprem sonrası stres tepkileri ile baş etme becerileri psikoeğitim programının etkililiğini incelemeyi hedeflemektedir

Araştırmanın Problemi: Deprem sonrası stres tepkileri ile baş etme becerileri psikoeğitim programının annelerin deprem sonrası stres tepkilerine etkisi var mıdır?

Araştırmanın denenceleri şu şekildedir:

Denence 1: Deney grubu ve kontrol grubu baş etme becerileri ön-test puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Denence 2: Deney grubu ve kontrol grubu deprem sonrası stres tepkileri ön-test puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Denence 3: Kontrol grubunun baş etme becerileri ön-test ve son-test puanları arasında anlamlı fark bulunmamaktadır.

Denence 4: kontrol grubunun deprem sonrası stres tepkileri ön-test ve son-test puanları arasında anlamlı fark bulunmamaktadır.

Denence 5: Deney grubunun baş etme becerileri ön-test ve son-test puanları arasında anlamlı fark bulunmaktadır.

Denence 6: Deney grubunun deprem sonrası stres tepkileri ön-test ve son-test puanları arasında anlamlı fark bulunmaktadır.

YÖNTEM

Araştırma Tasarımı

Bu araştırma, deprem sonrası stres tepkileri ile baş etme becerileri Psikoeğitim programının etkililiğini incelemeyi hedeflemektedir. Bu amaç doğrultusunda yarı deneysel desenlerden ön test – son test eşleştirilmiş kontrol gruplu desen kullanılmıştır. Desende kontrol ve deney grubu belirli değişkenler üzerinden eşleştirilerek karşılaştırma yapılmaktadır (Büyüköztürk vd., 2017; Fraenkel et al., 1993; Sönmez & Alacapınar, 2013). Bu çalışmada gruplardaki katılımcılar cinsiyet, çalışma durumu ve çocuk sayılarına göre eşlenmiştir. Bu desen doğrultusunda deney grubunda yer alan 7 katılımcı anneye araştırmacılar tarafından oluşturulmuş 8 haftalık deprem sonrası stres tepkileri ile baş etme becerileri Psikoeğitim programı uygulanmıştır. Deney ve kontrol grubundaki katılımcılara Kişisel Bilgi Formu, Deprem Stresi ile Baş Etme Becerileri Ölçeği ve Depreme Maruz Kalan Bireylerin Psikolojik Etkilerini Belirlemeye Yönelik tutum ölçeği deneysel uygulamadan önce ve sonra uygulanmıştır. Uygulama süresince atanan kontrol grubuna herhangi bir işlem uygulanmamıştır.

Katılımcılar

Araştırmanın çalışma grubu, 2023-2024 öğretim yılında Gaziantep ilinde bir bağımsız anaokulunda eğitime devam eden çocuğu olan anneler arasından Bilgilendirmiş Onam Formu doldurulmak suretiyle, gönüllülük esasına göre 14 katılımcıdan oluşturulmuştur. Katılımcıların hepsi 6 Şubat depremini deneyimlemiştir. Katılımcılar arasında enkaz altında kalan ve evi ağır/orta hasarlı olan yoktur ancak hepsinin akrabaları arasından kayıplar yaşadıkları belirlenmiştir. Katılımcıların yaşları 28-36 arasında (ortalama yaş 33,4± 1,58) değişmektedir. Katılımcıların hepsi üniversite mezunudur ve uygulama sırasında aktif bir çalışma hayatı bulunmamaktadır. Deprem sonrası psikiyatrik destek alan 2 katılımcı bulunurken; ilaç kullanımına uygulama sırasında devam etmedikleri belirlenmiştir. Grupta deprem sonrası evinden taşınmak zorunda kalan katılımcı bulunmamaktadır. Katılımcılardan 4'ü gece yatarken tüm ailenin birlikte uyumasından güven duyduğunu belirtirken, 1 katılımcı depremden sonra “her an dışarı çıkmaya hazır bir şekilde” uyuduğunu belirtmiştir. Çalışma grubunu oluşturan benzer özellik gösteren 14 gönüllü anne gruplara (7 deney ve 7 kontrol

grubu) yansız olarak atanmıştır. Veri toplama araçları ve psikoeğitim programı uygulamadan önce katılımcılardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada katılımcılara Kişisel Bilgi Formu, Deprem Stresi ile Baş Etme Becerileri Ölçeği ve Depreme Maruz Kalan Bireylerin Psikolojik Etkilerini Belirlemeye Yönelik tutum ölçeği kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından ilgili literatüre dayanarak katılımcıların demografik özelliklerini ve deprem yaşantılarına yönelik ayrıntıları raporlamak için geliştirmiştir. Bu formda yaş, eğitim durumu, çocuk sayısı, psikolojik destek alma, ilaç kullanımına yönelik bilgilerin yanı sıra katılımcıların deprem sürecindeki kayıp, yaralanma, taşınma, ev hasarı ve ev rutinleri deneyimlerine yönelik sorulara da yer verilmiştir. Böylece deprem yaşantısına yönelik kapsamlı veri elde edilmesi amaçlanmıştır.

Deprem Stresi ile Baş Etme Becerileri Ölçeği: Yöndem ve Eren (2008) tarafından bireylerin deprem stresi ile baş etme stratejilerinin belirlenmesi amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek geliştirme sürecinde ilk olarak literatürde var olan ölçeklerden 32 madde toplanmış ve uzman görüşü alınarak 300 katılımcıya uygulanmıştır. Yapılan açıklayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi sonucunda ölçek yeniden düzenlenmiştir. Dini baş etme becerileri, olumlu yeniden değerlendirme ve sosyal destek arama alt boyutlarında 16 maddenin geçerlik güvenirlik çalışmalarından Maksimum olabilirlik metodu (Maximum Likelihood) kullanılarak (Stevens, 2012) gerçekleştirilen DFA sonucunda; RMSEA=.049; CFI=.94 ve NNFI=.93 olarak hesaplanmıştır. DSBÖ'nin güvenirlik çalışması için Cronbach Alpha İç Tutarlılık güvenirlik katsayıları hesaplanmıştır. Güvenirlik katsayıları Dini Baş etme için $\alpha=.85$, Olumlu Yeniden Değerlendirme için $\alpha=.69$ ve Sosyal Destek Arama için $\alpha=.74$ olarak bulunmuştur.

Depreme Maruz Kalan Bireylerin Psikolojik Etkilerini Belirlemeye Yönelik Tutum Ölçeği: Filiz, Karagöz ve Karaşin (2023) tarafından depreme maruz kalmış bireylerde depremin psikolojik etkilerini ortaya çıkarma amacıyla geliştirilmiştir. İlk olarak 58 maddeden oluşan ölçek ile ilgili uzman görüşü alınarak soru sayısı 41'e düşürülmüştür. Yaşamdan kopuş, sosyal sağlık, ruhsal

değişim, travma kaygısı, olgunlaşma, kaçınma alt boyutlarından oluşan 41 maddelik ölçek 4'lü likert tipi derecelendirmeye sahip, geçerli ve güvenilir bir ölçme aracıdır. Ölçeğin kapsam geçerliği 0.81 olarak bulunurken, Pearson korelasyon katsayısı 0.84 olarak hesaplanmıştır.

İşlem

Çalışmada, deprem sonrası stres tepkileri ile baş etmeye yönelik hazırlanan psikoeğitim programının etkisinin ortaya koyulması amaçlanmaktadır. Araştırmacılar psikoeğitim programını oluşturma sürecinde ilk olarak ilgili alanyazın taraması gerçekleştirilmiş, programın amaçları belirlemiştir. Belirlenen amaçlara yönelik psikoeğitim sürecinde kullanılacak teknikler incelenerek (örn. Erden-Çınar ve Eminoğlu, 2020; Pehlivan, 2014) psikoeğitim programı oluşturulmuştur. Uzman görüşüne sunulan Psikoeğitim programının uzman görüşleri doğrultusunda düzenlemeleri yapılarak uygulamaya hazır hale getirilmiştir. Uygulama araştırmacılar tarafından yönetilmiş olup uygulama sırasında katılımcıların ihtiyaçlarına yönelik program esnekliği alan uzmanlığı ile sağlanmıştır. Katılımcıların psikoeğitim sürecini tanımaları, grup kuralları ve işleyiş ile ilgili bilgi edinmeleri amacıyla bilgilendirilmiş onam formu sunulmuştur. Psikoeğitim süreci boyunca travmatik semptomların artması veya katılımcıların grup sürecine dahil olamayacak psikopatolojik belirtiler göstermesi olasılığına yönelik klinik yönlendirmenin yapılabileceği araştırmacılar tarafından katılımcılara bildirilmiştir. Gönüllü olan 14 anne arasından haftada 1 gün 90 dakika ve 8 hafta süresince Psikoeğitim programına devam edebilecek 7 anne deney grubuna 7 anne ise kontrol grubuna atanmıştır. Psikoeğitim uygulaması Mart 2024 ile Mayıs 2024 arasında gerçekleştirilmiştir. Ön-test ve son-test için katılımcılara Kişisel Bilgi Formu, Deprem Stresi ile Baş Etme Becerileri Ölçeği ve Depreme Maruz Kalan Bireylerin Psikolojik Etkilerini Belirlemeye Yönelik tutum ölçeği kullanılmıştır. Uygulanan veri toplama araçlarından elde edilen sonuçların gizliliği ile ilgili bilgilendirme yapılmıştır. Çalışma sırasında uygulamadan herhangi bir sebep gösterme zorunluluğu olmadan ayrılacakları konusunda katılımcılar bilgilendirilmiştir.

Deprem sonrası stres tepkileri ile baş etmeye yönelik hazırlanan psikoeğitim programının oturumlara göre ana temaları ve oturumlarda izlenen teknikler aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 1: Deprem Sonrası Stres Tepkileri İle Baş Etme Becerileri
Psikoeğitim Programı Oturum Tema, Amaç ve Uygulanan Teknikler

<i>Oturum</i>	<i>Tema</i>	<i>Amaçlar</i>	<i>Uygulanan Teknikler</i>
Oturum	Tanışma	Üyelerin birbirini tanıması Üyelerin grup ve kurallar hakkında bilgi sahibi olması	Isınma Sözel Anlatım Soru-Cevap
Oturum	Tepkileri Tanıma ve İfade Etme	Depremi herkes için farklı psikolojik etkiler ve farklı baş etme mekanizmaları oluşturacağını fark eder. Stres tepkileri ile ilgili bilgi edinir. Stres tepkilerini tanıır.	Isınma Serbest resim çizme Soru cevap

Oturum	Duygu- Düşünce- Davranışın Ayırt Edilmesi	Deprem sonrası yaşanan kriz durumları ile ilgili bilgi sahibi olur. Kriz durumlarında yaşanan duygu- düşünce- davranışları ayırt eder. Duygu-düşünce ve davranışın birbirine etkisini fark eder.	Isınma Paylaşım Sözel Anlatım
Oturum	Baş etme Becerilerinin Farkındalığı	Kriz sonrasında kullandığı baş etme yollarını fark eder. Kriz sonrasında kullandığı baş etme becerilerinin işlevselliğini değerlendirir. Kriz sonrası olumlu baş etme becerileri ile ilgili bilgi sahibi olur.	Drama Beyin Fırtınası
Oturum	Yeni Baş Etme Becerisi Öğrenimi	Kriz sonrasında stres durumu ile baş etmelerine yardımcı olabilecek BASIC-PH modelini öğrenir. Yeni öğrendiği baş etme yöntemlerini uygular.	Sözel Anlatım Paylaşım Drama
Oturum	Baş Etmeye Yardımcı Psikolojik Öz bakım Edinimi	Öz bakım ile ilgili bilgi sahibi olur. Psikolojik öz bakım ile ilgili bilgi sahibi olur. Günlük yaşamda kullandığı psikolojik öz bakım yöntemlerini fark eder. Şimdi ve burada olmak ile ilgili deneyim edinir.	Sözel Anlatım Check-list Soru-Cevap Gösterip Yaptırma
Oturum	Güçlü Yönlerin Farkına Varıp İfade Edilmesi	Güçlü yönlerini fark eder. Nefes egzersizini deneyimleyerek öğrenir.	Senaryo Yazma Paylaşım

			Soru-cevap Gösterip Yaptırma
8. Oturum	Sonlandırma	Oturlarını değerlendirir. Diğer grup üyelerine ve lidere geribildirim verir. Edindiğı kazanımların yaşantısındaki etkisini ifade eder. Geleceğı yönelik umutlarını ifade eder. Diğer grup üyeleri ve lider ile vedalaşır.	Özetleme Kısa-film izleme Paylaşım Mektup Yazma

Psikoeğitim Programının Kuramsal Yapısı

Afetler sonrası sağlanan ruh sağlığı hizmetleri travma mağduru bireylerin travmatik stres faktörlerini belirleme ve travma sonrası stres tepkilerini anlamasına yardımcı olmak amaçlı yürütölmektedir. Travma sonrası verilen psikolojik müdahaleler sınırlı zamanda problem odaklı ve travma sonrası davranış değişimlerine yönelik öğretici öğelerle ilişkili görölmektedir. Bilişsel davranışçı yaklaşım ile temellendirilmiş teknikler travma sonrası sağlanan psikolojik müdahalelerde sıklıkla kullanılmaktadır. Travma sonrası yapılan psikoeğitim uygulamalarında bilişsel davranışçı teknikler, katılımcıların patolojik belirtilerini azaltma, hayatta kalma tepkilerinin normalleştirilerek başa çıkma becerileri konusunda pratik yapmalarına olanak sunmaktadır. Problem odaklı, yapılandırılmış ve başa çıkma becerilerini öğretmeye odaklanan bilişsel davranışçı teknikler çalışmamızda uygulanan psikoeğitim programında kullanılmıştır (Ruzek, 2008). Bilişsel yeniden yapılandırma (Morrison et al., 2004), nefes egzersizleri (Hamblen, 2009), duygu-düşünce-davranış farkındalığını sağlama (Türkçapar, 2017), olumsuz duyguları fark etme ve duygu düzenleme çalışmaları (Cicchetti, Ganiban & Barnett, 1991) gibi bilişsel davranışçı temelli tekniklerin travma sonrası iyileşme ve ilerlemeye katkı sunduğı alan yazında görölmektedir. Travmanın doğasını anlamak, yoğun stres tepkilerini anlamak ve bu tepkileri

yönetmek için uygun becerilerin kazanımı amacıyla bilişsel davranışçı teknikler baş etme becerileri kazandırmada da önemli görülmektedir. Bu teknikler ile kazanılan öğrenmeler ile travmaya maruz kalan bireylerin yaşamlarının pek çok alanına aktarabilecekleri uzun dönemli becerileri kısa süreli problem odaklı uygulamalar ile kazanacakları öngörülmektedir (Mueser et al., 2007). Psikoeğitim programında katılımcılara baş etme becerileri kazandırmaya yönelik verilen Basic PH modeli (Lahad & Ayalon, 1997) bilişsel davranışçı öğeleri içine almakla beraber pek çok kuramsal temelden beslenerek baş etmeye çok boyutlu bir bakış açısı kazandırmaktadır. Bu yaklaşım temelinde bireyin stresli yaşam olayları karşısında baş etmesine yardımcı olacak tüm kaynakların birbirine entegre edilmesini ve psikolojik sağlamlığın artırılmasını hedeflemektedir. Bilişsel süreçlerin yeniden yapılandırılarak bireylerin bilişsel hatalarının düzenlenmesi etkinliği modelin bilişsel yönünü oluşturmaktadır.

Verilerin Analizi

Verilerin analizinde araştırmada kullanılan ölçeklerden elde edilen puanların parametrik ölçümlerle analiz edilip edilmeyeceğine karar vermek amacıyla deney ve kontrol grubunda yer alan katılımcıların ön-test ölçüm puanlarına normallik testi uygulanmıştır. Grupların ön-test ve son-test arasındaki farklarına göre yapılan normallik testi sonucunda çarpıklık ve basıklık değerleri referans değer olan (Büyüköztürk vd., 2017) -1,5 ile 1,5 değerleri arasında yer alan alt ölçekleri olduğu görülmüştür. Deney ve kontrol grubunun kişi sayısı göz önüne alınarak, analiz için parametrik olmayan testlerden Wilcoxon testi uygulanmıştır. Test sonuçları tablolarda Z değeri ve P değeri olarak belirtilmiştir.

BULGULAR

Bu bölümde araştırma sorusu kapsamında oluşturulan denencelere uygun olarak gerçekleştirilen analizlere ilişkin bulgular ve yorumlar yer almaktadır.

D1: Deney grubu ve kontrol grubu baş etme becerileri ön-test puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

D2: Deney grubu ve kontrol grubu depresyon sonrası stres tepkileri ön-test puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Tablo 2: Ön-Test Puan Ortalamaları ve Wilcoxon Testi

	Deney Grubu	Kontrol Grubu		
	Ön-Test	Ön-Test	Z	p
Yaşamdan Kopuş	2,8929	2,5714	-,542b	0,588
Sosyal Sağlık	2,0476	1,7381	-,949b	0,343
Ruhsal Değişim	3,6735	2,8367	-1,781b	0,075
Travma Kaygısı	3,0357	2,7381	-,847b	0,397
Olgunlaşma	4,1667	3,6667	-1,156b	0,248
Kaçınma	2,2857	2,0238	-,085c	0,932
Dini Baş Etme	3,5714	3,2857	-,594b	0,553
Olumlu Yeniden	3,3571	3,0476	-,677b	0,498
Değerlendirme				
Sosyal Destek	2,6857	2,6000	-0,424	0,671
Arama				

b:Pozitif ranks

c:Negatif ranks

Tablo 2’de deney ve kontrol gruplarının veri toplama araçları alt ölçeklerinden aldıkları ön-test ortalamaları ve Wilcoxon testi sonuçları verilmektedir. Deney grubu ve kontrol grubu baş etme becerileri ön-test puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır denencesini test etmek için Wilcoxon testi uygulanmıştır ve sonuçları Tablo 2’te belirtilmiştir. Yapılan analize göre baş etme becerileri alt ölçeklerinde deney ve kontrol gruplarının ön-test ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Deney grubu ve kontrol grubu deprem sonrası stres tepkileri ön-test puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır denencesini test etmek için Wilcoxon testi uygulanmış ve sonuçlar Tablo 2’de gösterilmiştir. Yapılan analize göre deprem sonrası stres tepkileri alt ölçeklerinde deney ve kontrol gruplarının ön test ortalamaları arasında

anlamli farklılık bulunmamıştır. Buna göre denence 1 ve denence 2 kabul edilmiştir.

D3: Kontrol grubunun baş etme becerileri ön-test ve son-test puanları arasında anlamlı fark bulunmamaktadır.

D4: Kontrol grubunun deprem sonrası stres tepkileri ön-test ve son-test puanları arasında anlamlı fark bulunmamaktadır.

Tablo 3: Kontrol Grubu Ölçek Ortalamaları (n=7)

	Ön-test	Son-Test	Z	p
Yaşamdan Kopuş	2,5714	2,5357	-,378b	0,705
Sosyal Sağlık	1,7381	1,6667	-1,732b	0,083
Ruhsal Değişim	2,8367	2,8163	-1,000b	0,317
Travma Kaygısı	2,7381	2,6786	-1,667b	0,096
Olgunlaşma	3,6667	3,5238	-2,121b	0,034
Kaçınma	2,0238	2,0238	,000c	1
Dini Baş Etme	3,2857	3,2857	,000c	1
Olumlu Yeniden Değerlendirme	3,0476	3,0000	-,816b	0,414
Sosyal Destek Arama	2,6000	2,5714	-1,000b	0,317

b:Pozitif ranks

c:Negatif ranks

Kontrol grubuna uygulanan ölçme araçlarından elde edilen ön-test son-test verilerine Wilcoxon testi uygulanmış ve sonuçlar Tablo 3'te gösterilmiştir. Deprem sonrası stres tepkileri ile baş etme becerileri Psikoeğitim uygulaması yapılmayan kontrol grubunun baş etme becerileri ön-test ve son-test puanları arasında anlamlı fark bulunmamaktadır denencesi kabul edilir. Ancak deprem sonrası stres tepkileri ile baş etme becerileri Psikoeğitim uygulaması yapılmayan kontrol grubunun deprem sonrası stres tepkileri ön-test ve son-test puanları arasında anlamlı fark bulunmamaktadır denencesi olgunlaşma ölçeğindeki puanın

anlamli olarak farklılaşmasından dolayı reddedilir ($p<0,05$). Kontrol grubunda olgunlaşma ölçeğinde ön-test puanı ortalaması 3,66 iken son-test ortalaması 3,52 olarak bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Buna göre denence 3 ve 4 kabul edilmiştir.

D5: Deney grubunun baş etme becerileri ön-test ve son-test puanları arasında anlamlı fark bulunmaktadır.

D6: Deney grubunun depresyon sonrası stres tepkileri ön-test ve son-test puanları arasında anlamlı fark bulunmaktadır.

Tablo 4: Deney Grubu Ölçek Ortalamaları (n=7)

	Ön-test	Son-test	x	x
Yaşamdan Kopuş	2,8929	2,0714	-2,032b	0,042
Sosyal Sağlık	2,0476	1,4286	-2,226b	0,026
Ruhsal Değişim	3,6735	3,1429	-2,003b	0,045
Travma Kaygısı	3,0357	1,9167	-2,371b	0,018
Olgunlaşma	4,1667	3,5000	-1,378b	0,168
Kaçınma	2,2857	1,3571	-2,032b	0,042
Dini Baş Etme	3,5714	3,4571	-,816b	0,414

Olumlu Yeniden Değerlendirme	3,3571	3,3810	-,136c	0,892
Sosyal Destek Arama	2,6857	3,2000	-1,791	0,073

b:Pozitif ranks

c:Negatif ranks

Uygulanan programın etkisini ölçmek için deney grubundan elde edilen verilere Wilcoxon Testi uygulanmıştır ve sonuçları Tablo 4'te gösterilmiştir. Deney grubuna uygulanan psikoeğitim programının dini baş etme, olumlu yeniden değerlendirme ve sosyal destek arama ölçeklerinde ön-test ve son-test arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bu nedenle beşinci denencenin mevcut veriler ile desteklenmediği sonucuna ulaşılabilir. Deney grubuna uygulanan psikoeğitim programı yaşamdan kopuş, sosyal sağlık, ruhsal değişim, travma kaygısı ve kaçınma ölçeklerinde depresim sonrası stres tepkilerini azalttığı ve ön-test son-test arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulgulanmıştır ($p<0,05$). Buna göre depresim sonrası stres tepkileri ile baş etme becerileri psikoeğitim programı depresim sonrası stres tepkilerini azaltmada etkilidir denencesi %95 güven düzeyinde kabul edilir. Uygulanan psikoeğitim programının, depresim sonrası stres tepkilerini azaltmada etkili olduğu söylenebilir. Araştırmanın denencelerine yönelik elde edilen bulgular Tablo 5'te özetlenmiştir.

Tablo 5: Araştırmanın denencelerine yönelik bulgular

Denenceler	Bulgu	Sonuç
D1: Deney grubu ve kontrol grubu baş etme becerileri ön-test puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır.	$p>0,05^*$ *Tüm ölçekler	D1 Kabul
D2: Deney grubu ve kontrol grubu depresim sonrası stres tepkileri ön-test puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır.	$p>0,05^*$ *Tüm ölçekler	D2 Kabul
D3: Kontrol grubunun baş etme becerileri ön-test ve son-test puanları arasında anlamlı fark bulunmamaktadır.	* $p<0,05^*$	D3 Kabul
D4: Kontrol grubunun depresim sonrası stres tepkileri ön-test ve	*Yaşamdan Kopuş *Sosyal Sağlık	D4 Kabul

son-test puanları arasında anlamlı fark bulunmamaktadır.	*Ruhsal Değişim *Travma Kaygısı *Olgunlaşma *Kaçınma *Dini Baş Etme *Olumlu Yeniden Değerlendirme *Sosyal Destek Arama	
D5: Deney grubunun baş etme becerileri ön-test ve son-test puanları arasında anlamlı fark bulunmaktadır.	p<0,05*	D5 Red
D6: Deney grubunun deprem sonrası stres tepkileri ön-test ve son-test puanları arasında anlamlı fark bulunmaktadır.	p<0,05* *Yaşamdan Kopuş *Sosyal Sağlık *Ruhsal Değişim *Travma kaygısı *Kaçınma	D6 Kabul

Denence 1: Deney grubu ve kontrol grubu baş etme becerileri ön-test puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ve birinci denence kabul edilmiştir.

Denence 2: Deney grubu ve kontrol grubu deprem sonrası stres tepkileri ön-test puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ve ikinci denence kabul edilmiştir

Denence 3: Kontrol grubunun baş etme becerileri ön-test ve son-test puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ve üçüncü denence kabul edilmiştir.

Denence 4: Kontrol grubunun deprem sonrası stres tepkileri ön-test ve son-test karşılaştırmasında yalnızca olgunlaşma alt ölçeğinde anlamlı farklılık görülmüştür. Ölçeğin diğer alt boyutlarında farklılık görülmediği için dördüncü denence kabul edilmiştir.

Denence 5: Deney grubundan elde edilen baş etme becerileri ön-test ve son-test puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ve beşinci denence reddedilmiştir.

Denence 6: Deney grubundan elde edilen deprem sonrası stres tepkileri ön-test ve son-test puanları arasında yaşamdan kopuş, sosyal sağlık, ruhsal değişim, travma kaygısı ve kaçınma alt boyutlarında anlamlı farklılık bulunmuştur ve altıncı denence kabul edilmiştir. Sonuç olarak mevcut çalışmada deney grubuna

uygulanan deprem sonrası stres tepkileri ile baş etme becerileri psikoeğitim programının deprem sonrası stres tepkilerini azaltmada etkili olduğu söylenebilir.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Bu çalışmanın amacı, deprem sonrası stres tepkileri ile baş etmeye yönelik hazırlanan psikoeğitim programının etkisini ortaya koymaktır. Mevcut verilerde deprem sonrası stres tepkileri ile baş etme becerileri psikoeğitim programının deprem sonrası stres tepkilerini azaltmada etkili olduğu ortaya koyulmuştur. Deney grubu ve kontrol grubunun baş etme becerileri son-test puanlarının karşılaştırmasında stres tepkileri son-test puanlarından yaşamdan kopuş, sosyal sağlık, travma kaygısı ve kaçınma alt ölçek puanları üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Uygulama süresince hiçbir müdahale yapılmayan kontrol grubu son-test puanları ile ön-test puanları arasında ise anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bu sonuçlar ışığında, araştırmada uygulanan deprem sonrası stres tepkileri ile baş etme becerileri psikoeğitim programının etkili olduğu görülmüştür. Elde edilen sonuçlar ilgili alan yazın ile uyumludur (Demirci vd., 2024; Giannopoulou et al., 2006; Powell & Leytham, 2014). Im vd, (2018) mülteciler ile yaptığı Psikoeğitim uygulaması sonucu travma sonrası stres tepkilerinde azalma ve duygusal baş etme becerilerinde artışı vurgulamaktadır. Algılanan sosyal desteğin artışı ile baş etme becerilerinin desteklendiği raporlanmaktadır. Yaşar ve Doğan (2024) ruh sağlığı çalışanları ile gerçekleştirdiği deprem sonrası psikoeğitim programının sonucu olarak bilişsel yeniden düzenleme, sosyal destek mekanizmalarının işlevsel kullanımı ve özbakım farkındalıklarının olumlu yönde geliştiğini belirtmektedir. Bozkurt ve Şener (2024) özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynler ile gerçekleştirilen psikoeğitim uygulamalarının algılanan sosyal destek ve travma sonrası büyüme alt boyutlarında etkili olduğunu bulgulamışlardır. Ayrıca bu verilere paralel olarak psikoeğitim uygulamalarının travma sonrası yardım arama tutumunda olumlu değişimlere neden olduğu bilinmektedir (Ruwaard & Lange, 2016).

Deney grubundan elde edilen bir diğer bulgu ise dini baş etme alt boyutundaki artıştır. Travma sonrası olumlu dini baş etme stratejilerinin stres tepkilerini azaltarak risk faktörlerini azalttığı alan yazında vurgulanmaktadır (Demirci vd., 2024; Gerber et al., 2011). Bireylerin başa çıkma becerilerinin artışı ile ruhsal değişimlerinin olumlu yönde desteklendiğini gösteren araştırmalar deney grubundan elde edilen ruhsal değişim puanlarının artışını desteklemektedir

(Pargament et al., 2006). 2005 yılında gerçekleşen Pakistan depremi ardından uygulanan psikoeğitim programının katılımcılarda kaygı, umutsuzluk ve stres tepkilerinde azalmaya katkı sunduğu belirtilmektedir (Kılıç, 2008). Park et al., (1996) travma sonrası başa çıkma stratejilerinden algılanan sosyal destek, olumlu yeniden değerlendirme, olumlu dini baş etme becerilerinin travma sonrası büyüme kavramını yordayıcı olduğunu ve en yüksek ilişkinin de olumlu yeniden değerlendirme boyutu ile oluştuğunu raporlamıştır. Travma sonrası bireylerin yeniden uyum kurma ve bu durumdan kazanımlar elde etmelerinde etkili görülen stratejiler mevcut çalışmada uygulanan psikoeğitim müdahalesi sonrasında katılımcıların kazanımları arasında yer almaktadır. Alan yazında yapılan çalışmalara bakıldığında kronik hastalık, istismar ve engellilik gibi travmalara maruz kalan katılımcılar ile yapılan bilişsel davranışçı tekniklerin kullanıldığı psikoeğitim uygulamalarında depresyon ve travma kaygısında azalma görülmüştür (Rothbaum et al., 2012).

Mevcut çalışmada uygulanan psikoeğitim müdahalesinden sonra deney grubu katılımcılarının baş etme becerileri ortalamalarında artış, stres tepki düzeylerine ise azalma beklenmiştir. Baş etme becerilerine yönelik psikoeğitim uygulamasının ardından elde edilen verilerde baş etme becerilerine yönelik dini baş etme, olumlu yeniden değerlendirme ve sosyal destek arama alt boyutlarında puanların arttığı bulunmuştur. Ancak ön-test ile yapılan karşılaştırmada bu artış anlamlı düzeyde görülmemiştir. Katılımcıların bu alt ölçeklerden elde ettiği ön-test puanlarının uygulama öncesinde çok düşük olmaması nedeni ile anlamlı fark bulunmadığı düşünülmektedir. Bunun yanında deney grubunda yaşamdan kopuş, sosyal sağlık, travma kaygısı ve kaçınma alt ölçek puanlarında psikoeğitim uygulamasından sonra azalma görülmüştür. Bu alt ölçek puanlarında görülen azalma, uygulanan psikoeğitim programının depremin psikolojik etkilerini azaltmada etkili olduğu boyutları ortaya koymuştur. Deney grubu son-test puanlarında ruhsal değişim ve olgunlaşma alt boyutlarında ise puanların yükseldiği görülmüştür. Kontrol grubu son-test puanlarına göre olgunlaşma alt boyutunda anlamlı düzeyde pozitif yönde farklılık bulunmuştur. Uygulama sürecinde kontrol grubuna hiçbir müdahale olmaksızın bu anlamlı farkın oluşmasında karıştırıcı faktörler olabileceği düşünülebilir. Bu nedenle deney grubunun da olgunlaşma boyutundaki kazanımının psikoeğitim uygulamasından bağımsız sebeplerle olabileceği değerlendirilmiştir.

Afetler, krizler ve travmatik durumlar tüm bireyler için oldukça incitici ve sarsıcı olayları kapsarken; özellikle risk altında olan bireyler ve grupların bu süreçten daha fazla etkilendiği bilinmektedir. Bu nedenle çocuk ve ergenler, kadınlar, engeli olan bireyler, ayrımcılığa maruz kalan gruplar ya da yaşlılar gibi risk gruplarını kapsayacak şekilde hazırlanmış etkili krize müdahale programları, travma sonrası psikososyal destek programları, kayıp ve yas süreci psikolojik destek çalışmaları büyük önem taşımaktadır. Bu doğrultuda kanıta dayalı uygulamalar ve psikolojik destek çalışmaları ile psikososyal müdahaleler kriz öncesi ve sonrası durumlarda bireylerin, çocukların, ailelerin ve diğerlerinin acil ve önemli ihtiyaçlarının güvenli bir şekilde karşılanmasına katkı sağlarken; travmanın etkisini azaltmada ve başa çıkmada oldukça önemli bir rol oynayacaktır (Savi Çakar, 2021). Bu kapsamda kadınların ve özellikle küçük yaş grubundaki annelerin deprem vb. kriz ve travmatik durumların etkisiyle başa çıkmada psikososyal destek sunulması ayrıca önem taşımaktadır. Bu çalışmada elde edilen bulguların bu kapsam da oldukça katkı sağlayıcı olacağı düşünülmektedir.

Öneriler

Bu çalışmanın sınırlılıklarından da bahsetmek gerekli görülmüştür. Sınırlılıklardan ilki Psikoeğitim uygulaması için kültürel faktörlerden ve toplumsal cinsiyet rollerinin keskin olduğu bir toplumsal yapıdan kaynaklı olarak katılımcıların gönüllülüğünü etkileyen bir faktör olması nedeniyle sadece kadın katılımcılardan oluşturulmuştur. Bu durum çalışmanın sınırlılıkları arasında gösterilebilir. Müdahale sonrasında elde edilen verilerden hazırlanan bu çalışma eğitim ve öğretim sürecinin sona ermesi katılımcılara erişimde yeterli sayıya ulaşılamamıştır ve psikoeğitim müdahalesinin kalıcılığını değerlendirmek amacıyla izleme testlerinin sağlanmamış olması bir diğer sınırlılık olarak ifade edilebilir.

Mevcut çalışma bulguları çerçevesinde çeşitli öneriler sunulmuştur. Psikoeğitim temelli çalışmaların örneklem gruplarının çeşitlendirilerek düzenli olarak okul psikolojik danışmanları tarafından sunulması travma sonrası baş etme becerilerinin kazandırılması için önerilebilir. Ayrıca travmatik olay olmaksızın önleyici çalışmalar kapsamında verilecek psikoeğitim uygulamalarının elde edilen olumlu sonuçlara katkı sunacağı öngörülmektedir. Bu çalışmada katılımcılar grubun iyileştirici etkisi, travmatik olaya verilen tepkilerin evrenselliğini farketme ve rahatlama, sorunlar karşısında yalnız olmadığı hissine kapıldıklarını

belirtmişlerdir. Buradan hareketle psikoeğitim uygulamalarının amaçlanan kazanımlar dışında olumlu farkındalıkların edinilmesinde etkili olduğu söylenebilir. Travma sonrası psikoeğitim uygulamalarının etkililiğini araştıran çalışmaların çeşitlendirilmesi ve farklı kültürel normlarda hazırlanan psikoeğitim programlarının oluşturulması ile alan çalışanlarına katkı sunulacağı öngörülmektedir.

Yazar Çıkar Çatışması Bilgisi: Bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Yazar Katkısı: Yazarlar, çalışmanın tüm sürecinden sorumlu olduklarını onaylamaktadır.

KAYNAKÇA

Acerno, R., Ruggiero, K. J., Galea, S., Resnick, H. S., Koenen, K., Roitzsch, J. et al. (2007). Psychological sequelae resulting from the 2004 Florida hurricanes: Implications for postdisaster intervention. *Americal Journal of Public Health*, 97 (Supl 1), 103-118. <https://doi/full/10.2105/AJPH.2006.087007>

AFAD.(2023). <https://deprem.afad.gov.tr/earthquake-reports>

Bavafa A, Khazaie H, Khaledi-Paveh B. & Rezaie L. (2019). The relationship of severity of symptoms of depression, anxiety, and stress with sleep quality in earthquake survivors in *Kermanshah. J Inj Violence Res.*;11:225.

Bozkurt, N., & Şener, Ö. (2024, 16 Mayıs). *Özel gereksinimli çocukların ebeveynlerine yönelik oluşturulan psikoeğitim programının travma sonrası büyüme üzerindeki etkisi* [Bildiri Sunumu]. 25. Uluslararası Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi, Ankara.

Brouzos, A., Vatkali, E., Mavridis, D., Vassilopoulos, S. P., & Baourda, V. C. (2022). Psychoeducation for adults with post-traumatic stress symptomatology: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 52(2), 155–164. <https://doi.org/10.1007/s10879-021-09526-3>

Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E. K., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2017). Bilimsel araştırma yöntemleri. Pegem Akademi.

Chorpita, B. F., Daleiden, E. L., & Weisz, J. R. (2005). Identifying and selecting the common elements of evidence based interventions: A distillation and matching model. *Mental health services research*, 7, 5-20. <https://doi.org/10.1007/s11020-005-1962-6>

Cicchetti, D., Ganiban, J., & Barnett, D. (1991). Contributions from the study of high-risk populations to understanding the development of emotion regulation. In D. Cicchetti & S. L. Toth (Eds.), *The development of emotion regulation: A handbook of research and clinical applications* (pp. 15-48). Cambridge University Press.

Cohn, J., Danielsen, L., Mygind Holyer, K. I., Koch, L., Severin, B., & Thogersen, S. (1985). A study of Chilean refugee children in Denmark. In *Lancet* (pp. 437-8).

Çivitci, A. (2018). *Grup psikoeğitimi*. Pegem Atıf İndeksi, 001-155.

Dehghan Manshadi, Z., Neshat Doost, H. T., Talebi, H., & Vostanis, P. (2024). TF-CBT for Child Earthquake Survivors: Promoting Self-Compassion, PTG, and Reducing Behavioral Problems. *Journal of Loss and Trauma*, 1-24. <https://doi.org/10.1080/15325024.2024.2396130>

Demirci, H., Bilge, Y., Emiral, E., & Şen, S. (2024). Enhancing recovery in post-earthquake adolescents: examining the impact of a psychoeducational intervention on traumatic stress symptoms and coping strategies. *Current Psychology*, 43(33), 26983-26996. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-06333-6>

Donovan, A., Morin, J., & Walshe, R. (2023). Interdisciplinary research in hazards and disaster risk. *Progress in Environmental Geography*, 2(3), 202-222. <https://doi.org/10.1177/27539687231183448>

Erden-Çınar, S. & Eminoğlu, Z. (2020). Bilişsel davranışçı temelli psikoeğitim programının psikolojik dayanıklılık ve duygu düzenleme üzerindeki etkisi. *OPUS–Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 15(21), 555-582. <https://doi.org/10.26466/opus.626228>

Erdur- Baker, Ö. & Doğan, T. (2014). *Afetler, krizler, travmalar ve psikolojik yardım*. Ankara: Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği Yayınları.

Filiz, M., Karagöz, Y., & Karaşin, Y. (2023). Depreme maruz kalan bireylerin psikolojik etkilerini belirlemeye yönelik ölçek geliştirme çalışması. *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (33), 236-250. <https://doi.org/10.15182/diclesosbed.1263545>

Fraenkel, J., Wallen, N., & Hyun, H. (1993). *How to Design and Evaluate Research in Education 10th ed.* McGraw-Hill Education.

Galea, S., Nandi, A., & Vlahov, D. (2005). The epidemiology of post-traumatic stress disorder after disasters. *Epidemiologic reviews*, 27(1), 78-91. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxi003mmyyytg>

Gerber, M. M., Boals, A., & Schuettler, D. (2011). The unique contributions of positive and negative religious coping to posttraumatic growth and PTSD. *Psychology of Religion and Spirituality*, 3(4), 298. <https://doi.org/10.1037/a0023016>.

Giannopoulou, I., Dikaiaou, A., & Yule, W. (2006). Cognitive-behavioural group intervention for PTSD symptoms in children following the Athens 1999 earthquake: a pilot study. *Clinical child psychology and psychiatry*, 11(4), 543-553. <https://doi.org/10.1177/1359104506067876>

Gladding, S. (1995). *Group work: A counseling specialty*. Merrill Prentice-Hall.

Goenjian, A. K., Walling, D., Steinberg, A. M., Karayan, I., Najarian, L. M., & Pynoos, R. (2005). A prospective study of posttraumatic stress and depressive reactions among treated and untreated adolescents 5 years after a catastrophic disaster. *American Journal of Psychiatry*, 162(12), 2302-2308. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.12.2302>

Güçray, S. S., Çekici, F., & Çolakkadioğlu, O. (2009). Psikoeğitim gruplarının yapılandırılması ve genel ilkeleri. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 5(1), 134- 153.

Hamblen, J. L., Norris, F. H., Pietruszkiewicz, S., Gibson, L. E., Naturale, A., & Louis, C. (2009). Cognitive behavioral therapy for postdisaster distress: A community based treatment program for survivors of Hurricane Katrina. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 36, 206-214. <https://doi.org/10.1007/s10488-009-0213-3>.

Im, H., Jettner, J. F., Warsame, A. H., Isse, M. M., Khoury, D., & Ross, A. I. (2018). Trauma-informed psychoeducation for Somali refugee youth in urban Kenya: Effects on PTSD and psychosocial outcomes. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 11, 431-441. <https://doi.org/10.1007/s40653-017-0200-x>

Johnson, J., Maxwell, A., & Galea, S. (2009). The epidemiology of posttraumatic stress disorder. *Psychiatric Annals*, 39(6), 2- 334. <https://doi.org/10.3928/00485713-20090514-01>

Kılıç, M. (2008). Afetlerde psikososyal hizmetlerin etkililiği: Türk Kızılayı ve 2005 Pakistan depremi (Master's thesis, Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Lahad, M., & Ayalon, O. (1997). BASIC Ph: The story of coping resources. *Community stress prevention*, 1, 117-145.

Lam, A. H. Y., Leung, S. F., Lin, J. J., & Chien, W. T. (2020). The effectiveness of a mindfulness-based psychoeducation programme for emotional regulation in individuals with schizophrenia spectrum disorders: a pilot randomised controlled trial. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 729-747.

Laor, N., Wolmer, L., Kora, M., Yucel, D., Spirman, S., & Yazgan, Y. (2002). Posttraumatic, dissociative and grief symptoms in Turkish children exposed to the 1999 earthquakes. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 190(12), 824–832. <https://doi.org/10.1097/00005053-200212000-00004>

Le Roux, I. H., & Cobham, V. E. (2022). Psychological interventions for children experiencing PTSD after exposure to a natural disaster: A scoping review. *Clinical child and family psychology review*, 25(2), 249-282.

Liu, X., Yang, Y., Yuan, P., Zhang, X., Han, Y., Cao, Y., & Xiong, G. (2010). A study of the relationship between mental health and menstrual abnormalities in female middle school students from post-earthquake Wenchuan. *Bioscience Trends*, 4(1), 4-8.

Livanou, M., Bassoglu, M., Ssalcioglu, E., & Kalendar, D. (2002). Traumatic stress responses in treatment-seeking earthquake survivors in Turkey. *The Journal of nervous and mental disease*, 190(12), 816-823.

Miller, M. L., Davis, A. C., & McLean, C. P. (2022). Development and pilot testing of a trauma-focused cognitive-behavioral self-management mobile app for post-traumatic stress symptoms. *Journal of Technology in Behavioral Science*, 7(1), 63-72. <https://doi.org/10.1007/s41347-020-00188-x>

Montazeri, A., Baradaran, H., Omidvari, S., Azin, S. A., Ebadi, M., Garmaroudi, G., ... ve Shariati, M. (2005). Psychological distress among Bam earthquake survivors in Iran: a population-based study. *BMC public health*, 5, 1-6. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-5-4>

Moreno-Peral, P., Bellón, J. Á., Huibers, M. J., Mestre, J. M., García-López, L. J., Taubner, S., ... & Conejo-Ceron, S. (2020). Mediators in psychological and psychoeducational interventions for the prevention of depression and anxiety. A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 76, 101813. <https://doi:10.1016/j.cpr.2020.10181>

Morina, N., Koerssen, R., & Pollet, T. V. (2016). Interventions for children and adolescents with posttraumatic stress disorder: A meta-analysis of comparative outcome studies. *Clinical psychology review*, 47, 41-54. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.05.006>

Morrison, A., Renton, J., Dunn, H., Williams, S., & Bentall, R. (2004). Cognitive therapy for psychosis: A formulation-based approach. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203493465>

Mueser, K. T., Bolton, E., Carty, P. C., Bradley, M. J., Ahlgren, K. F., DiStaso, D. R., ... & Liddell, C. (2007). The trauma recovery group: A cognitive-behavioral program for post-traumatic stress disorder in persons with severe mental illness. *Community Mental Health Journal*, 43, 281-304. <https://doi.org/10.1007/s10597-006-9075-2>

Pargament, K. I., Desai, K. M., & McConnell, K. M. (2006). Spirituality: A pathway to posttraumatic growth or decline? In L. G. Calhoun, & T. Tedeschi (Eds.), *Handbook of Posttraumatic Growth: Research and Practice* (pp. 121–137). London: Erlbaum

Park, C. L., Cohen, L. H., & Murch, R. L. (1996). Assessment and prediction of stress-related growth. *Journal of personality*, 64(1), 71-105. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1996.tb00815.x>

Pehlivan, H. (2014). Bilişsel davranışçı yaklaşım temelli Psikoeğitim programının anneler üzerindeki etkililiğinin incelenmesi. *Ege Eğitim Dergisi*, 15(1), 338-357. <https://doi.org/10.12984/eed.52204>

Powell, T., & Holleran-Steiker, L. K. (2017). Supporting children after a disaster: A case study of a Psychosocial School-based intervention. *Clinical Social Work Journal*, 45(2), 176–188. <https://doi.org/10.1007/s10615-015-0557-y>

Powell, T., & Leytham, S. (2014). Building resilience after a natural disaster: An evaluation of a parental psycho-educational curriculum. *Australian Social Work*, 67(2), 285-296. <https://doi.org/10.1080/0312407X.2014.902981>

Resnick, H. S., Foy, D. W., Donahoe, C. P., & Miller, E. N. (1989). Antisocial behavior and post-traumatic stress disorder in Vietnam veterans. *Journal of Clinical Psychology*, 45(6), 860-866. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(198911\)45:6<860::AID-JCLP2270450605>3.0.CO;2-5](https://doi.org/10.1002/1097-4679(198911)45:6<860::AID-JCLP2270450605>3.0.CO;2-5)

Rothbaum, B. O., Kearns, M. C., Price, M., Malcoun, E., Davis, M., Ressler, K. J., ... & Houry, D. (2012). Early intervention may prevent the development of posttraumatic stress disorder: a randomized pilot civilian study with modified prolonged exposure. *Biological psychiatry*, 72(11), 957-963. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2012.06.002>

Russo, K. (2022). Kronik tıbbi rahatsızlıkları olan ergenlerin değerlendirilmesi ve tedavisi. *Sağlık Hizmeti Psikolojisi Dergisi*, 48 (2), 69-78. <https://doi.org/10.1007/s42843-022-00059-4>

Ruwaard, J., & Lange, A. (2016). Online structured writing therapy for post-traumatic stress disorder and complicated grief. *Guided Internet-Based Treatments in Psychiatry*, 121-141. https://doi.org/10.1007/978-3-319-06083-5_7

Ruzek, J. I., Walser, R. D., Naugle, A. E., Litz, B., Mennin, D. S., Polusny, M. A., ... & Scotti, J. R. (2008). Cognitive-behavioral psychology: Implications for disaster and terrorism response. *Prehospital and disaster medicine*, 23(5), 397-410. <https://doi.org/10.1017/S1049023X00006130>

Savi Çakar, F. (2021). Çocuk ve Ergenlerde Travma, Kayıp ve Yas Danışmanlığı Kuram ve Uygulamaları (*Kriz, Travma ve Yas ile İlgili Kavramsal Çerçeve*) Ed. F. Savi Çakar. PEGEM Akademi Yayıncılık.

Silverman, W. K., Ortiz, C. D., Viswesvaran, C., Burns, B. J., Kolko, D. J., Putnam, F. W., & Amaya-Jackson, L. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents exposed to traumatic events. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37(1), 156–183.

Sodhi, M. S. (2016). Natural disasters, the economy and population vulnerability as a vicious cycle with exogenous hazards. *Journal of Operations Management*, 45(1), 101–113. <https://doi.org/10.1016/j.jom.2016.05.010>

Sönmez, V. & Alacapınar F. G. (2013). Örneklendirilmiş bilimsel araştırma yöntemleri. Ankara: Anı Yayıncılık.

Stevens, J. P. (2012). Exploratory and confirmatory factor analysis. In *Applied multivariate statistics for the social sciences* (pp. 337-406). Routledge.

Türkçapar, M. H. (2017). Bilişsel terapi: Temel ilkeler ve uygulama. (10. Baskı) Ankara: HYB Yayıncılık.

Vicentini, G., Burro, R., Rocca, E., Lonardi, C., Hall, R., & Raccanello, D. (2022). Development and evaluation of psychoeducational resources for adult carers to emotionally support young people impacted by wars: A community case study. *Frontiers in Psychology*, 13, 995232. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.995232>

Watson, P. (2019). PTSD as a public mental health priority. *Current psychiatry reports*, 21, 1-12.

Whitworth, J. D. (2016). The role of psychoeducation in trauma recovery: Recommendations for content and delivery. *Journal of Evidence-Informed Social Work*, 13(5), 442–451. <https://doi.org/10.1080/23761407.2016.1166852>

Wiedemann, G., Klingberg, S., & Pitschel-Walz, G. (2003). Psychoedukative Interventionen in der Behandlung von Patienten mit schizophrenen Störungen. *Der Nervenarzt*, 74(9), 789–808. <https://doi.org/10.1007/s00115-003-1558-6>

Yaşar, H. K., & Doğan, T. (2024). Ruh Sağlığı Çalışanlarına Yönelik Psikoeğitim Programının Psikolojik Sağlık ve İkincil Travmatik Stres Düzeylerine Etkisi. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 37(1), 268-292. <https://doi.org/10.19171/uefad.1397871>

Yıldız, B. (2014). Çocuk ve Ergenler. Türkan Doğan ve Özgür Erdur (Ed.), *Afetler, Krizler, Travmalar ve Psikolojik Yardım içinde (s. 25-43)*. Türk PDR Derneği Yayınları, Ankara.

Yoldaş, C., & Demircioğlu, H. (2020). Madde kullanımı ve bağımlılığını önlemeye yönelik psikoeğitim programlarının incelenmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 21(1), 72-91.

Yöndem, Z. D., & Eren, A. (2008). Deprem stresi ile başetme stratejileri ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3 (30), 60- 75.

BÖLÜM IV

Yetişkinlerde Bilinçli Farkındalık ve Bağlanma Stillerinin Psikolojik İyi Oluşu Yordama Düzeylerinin İncelenmesi¹

Atike EGE²
Firdevs SAVİ ÇAKAR³

GİRİŞ

Problem Durumu

Bilinçli farkındalık bireyin içinde bulunduğu ana odaklanması, dikkatin tümüyle yaşanan anda olması ve yaşanan bu gerçeklik sırasında içsel süreçleri gözlemlemesine dayanan bir teknik olarak tanımlanmaktadır (Baer, 2003; Kabat-Zinn, 2003). Diğer bir deyişle bilinçli farkındalık gerçekleşen olayları yargılamadan, olduğu şekliyle kabul etmek ve şimdiki anın farkında olmakla

¹Bu çalışma, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsünde 2022 yılında tamamlanan “Yetişkinlerde Bilinçli Farkındalık Ve Bağlanma Stillerinin Psikolojik İyi Oluşu Yordama Düzeylerinin İncelenmesi” adlı yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

²Burdur, MEB, ORCID: 0000-0001-8336-3625, atike.egema@icloud.com

³urdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, ORCID:0000-0001-8336-3625, firdevssavi@mehmetakif.edu.tr

ilgilidir (Bishop, 2004). Bilinçli farkındalık düzeyi yüksek bireyler, kişisel deneyimlerini değer yargılarıyla yüklemek yerine, nötr bir bakış açısıyla ele alırlar. Bu durum, bireylerin olumsuz duygularını reddetmek yerine, bu duygulara karşı farkındalıklarını artırmalarını sağlar (Neff, 2003). Bilinçli farkındalık, bireylere ruhsal esneklik kazandırarak, stresle başa çıkma becerilerini artırır ve böylece ruh sağlığını güçlendirir (Brown vd., 2007) Bilinçlilik durumu, iyi oluş hâlinin sağlanmasında ve artırılmasında oldukça etkilidir. Brown ve Ryan'a (2003) göre bireyin deneyimlerinin farkında olması iyilik hâline ve mutlu olmasına doğrudan katkı sağlamaktadır.

Yapılan çalışmalar bilinçli farkındalığın, bireylerin psikolojik iyi oluş düzeyine katkı sağladığını göstermektedir (Hamarta vd., 2013; Falkenström, 2010; Brown ve Ryan, 2003). Ayrıca bilinçli farkındalığın duygu kararsızlığı ve duygu düzensizliği gibi daha az duygusal zorluk yaşama ile bağlantılı olduğunu ortaya koyan çalışmalar da vardır (Hill ve Updegraff, 2012). Bilinçli farkındalığın sadece bir bilişsel durum olmadığı aynı zamanda bir tür bilişsel beceri olarak görülmesi gerektiği belirtilmiştir (Dane, 2011). Bu kapsamda bilinçli farkındalığın meditasyon ve benzeri yaklaşımlarla bireyin içinde bulunduğu ana odaklanmasıyla ortaya çıkan bilişsel bir beceri olduğu ifade edilebilir. Bilinçli farkındalığın en önemli unsurlarından birisi yargılamama tutumunu içermesidir. Çünkü bireyin kendi geçmiş tecrübeleri ve yaşantılarına dair ortaya çıkan yargılamalar büyük bir psikolojik rahatsızlık kaynağı olabilir (Kabat-Zinn, 2003). Bilinçli farkındalık geçmiş deneyimlerle bağlantılı bu tür olumsuzluklara takılmadan,

Psikolojik iyi oluş bireyin kendi hedeflerini, geliştirilebilir potansiyelleri üzerindeki çalışmasını ve çevresiyle kurduğu nitelikli ilişkileriyle ilgili sorumluluk olarak yönetmesi olarak açıklanmaktadır. (Keyes vd. 2002; Ryff ve Singer, 1996) Psikolojik iyi oluş bireyin bütünlük, doyum, mutluluk, iyilik, sevgi, saygı, pozitif tutum gibi genel psikolojisini etkileyen olumlu duygulara ek olarak iç huzuruna ve hayatını anlamlandırmasına katkı sağladığı bildirilmiştir (Brown ve Kasser, 2005). Bu bulgular psikolojik iyi oluş ile bilinçli farkındalık arasında yakın bir ilişki olduğuna işaret etmektedir. Çünkü yetişkinler hayatları boyunca geçmişle gelecek arasında bağlantı kurmakta ve anı yaşama da birtakım sorunlarla karşılaşabilmektedir. Bu nedenle geçmişte yaşanan durumların geleceği şekillendirmesi ve mevcut ana odaklanarak bilinçli farkındalık sergilemelerinin iyi oluşlarına daha olumlu katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anne babaya bağlanma bireyin ebeveyninin kontrol edici/aşırı koruyucu veya ilgili olduğu inancıyla bağlantılıdır. Sergilenen bu davranışsal yaklaşım bireyin gelecek yaşamında özellikle ebeveyn özelliği kazandığında karakterini şekillendiren bir faktör olarak tanımlanır. Kısacası bireyin anne ve babasından gördüğü davranışsal yaklaşımlar bir sonraki hayatında çocuğuyla ilgili konularda stratejik bir değer taşır. Özgüveni kısıtlanan, sosyal yaşamında özgür bir hareket bulunmayan her bireyin kendisine güvenli bir temel sağlamaya istekli ve buna gücü yeten figürleri tanıma yeteneğini ve bu figürlerle karşılıklı ödüllendirici ilişkiler kurmasında önemli bir problem doğurur.

Alınıyazında anne-baba-çocuk ilişkilerinin bireyin erken çocukluktaki gelişimini, başka kişilerle etkileşimini ve psikolojik uyumu etkilediği belirtilmiştir (Keskin, 2007). Benzer şekilde bireyin çocukluk döneminde anne babaya olan bağlanma durumuyla psikolojik yaşantısında da büyük etkileri meydana gelebilmektedir. Anne babanın sınırında gösterdiği ilgi ve kaçınacağı aşırı koruyuculuk yaklaşımının bireyin kişisel yaşantısına saygı duyulur bir şekilde gerçekleşmesi yetişkinlik dönemlerinde özgüvenli olmasına, karar verme sürecinde en doğru hamleleri yapmasına, sosyal yaşamda daha anlayışlı, psikolojik açıdan daha da sağlıklı olmasına katkı sağlamaktadır. Bunun yanında birçok çalışma bağlanma stiline bilinçli farkındalık ve psikolojik iyi oluş ile bağlantılı olabileceğini ortaya koymuştur (Karakaya ve Ümmet, 2022; Karakaya, 2021; Goodall, Trejnowska ve Darling, 2012).

Çalışmanın Önemi

Yetişkinlik dönemindeki bireyin genel ruh sağlığı ve psikolojik iyi oluş düzeyi üzerinde etkisi olan unsurların belirlenmesi ve yetişkinlik döneminde hangi unsurlara daha önem verildiğinin öğrenilmesi psikologlar, eğitimciler ve alandaki diğer paydaşlar için yararlı olabilir. Literatürde bilinçli farkındalık, psikolojik iyi oluş ve anne-babaya bağlanma stillerini ayrı ayrı inceleyen birçok çalışma bulunmakla birlikte bu değişkenlerin birlikte geniş bir örneklemde ele alındığı pek az çalışma bulunmaktadır. Dolayısıyla bu çalışmada bilinçli farkındalığın ve bağlanma stillerinin psikolojik iyi oluşu yordama düzeyleri incelenmiştir. Elde edilen sonuçların yetişkinlerin psikolojik iyi oluş düzeylerinin artırılmasına yönelik çalışmalar ile koruyucu ve önleyici ruh sağlığı çalışmalarına katkı sağlayacağı beklenmektedir.

YÖNTEM

Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada yetişkinlerin bağlanma stilleri ve bilinçli farkındalık düzeylerinin psikolojik iyi oluş düzeyleri ile ilişkisel tarama modeli ile incelenmiştir.

Katılımcılar

Araştırma katılımcılarını, amaçlı örnekleme ile seçilen 18-60 yaş aralığındaki 601 yetişkin oluşturmuştur. Amaçlı örnekleme metodu araştırmacının bir popülasyon içerisinde katılımcıların alt kümesini seçerken katılımcıların araştırma için gerekli belirli nitelikleri taşıdığına dikkat ettiği bir metottur (Büyüköztürk, 2012). katılımcıların demografik özelliklerini belirlemek için farklı eğitim ve gelir düzeylerine sahip, farklı mesleklerden hem evli hem de bekar katılımcıların seçilmesine dikkat edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Çalışmada veri toplama araçları olarak Kişisel Bilgi Formu ile öncesinde geçerlik ve güvenirlikleri test edilmiş ölçekler olan Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BİFÖ), Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PERMA) ve Anne Babaya Bağlanma Ölçeği (ABBÖ) kullanılmıştır. Öncelikle katılımcılara “Bilgilendirilmiş Onam Formu” ile çalışma hakkında bilgi verilmiş ve onamları alınmıştır. Sonrasında katılımcılar veri toplama araçlarını çevrim içi olarak yanıtlamıştır. Araştırmanın yürütülmesi için Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik kurul izni (2023/45 sayılı ve 04.01.2022 tarihli) alınmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu cinsiyet, yaş, eğitim, meslek, gelir, medeni durum, evlilik süresi, çocuk sahibi olma, anne ve baba eğitim seviyeleri, kardeş sayısı, annenin hayatta olması, babanın hayatta olması ve ebeveynlerin birlikte yaşama durumları gibi değişkenleri ölçen sorulardan oluşmuştur.

Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BİFÖ): Bilinçli farkındalık ölçeği yetişkin bireylerin bilinçli farkındalık düzeylerini ölçmek için Brown ve Ryan (2003) tarafından geliştirilmiştir. BİFÖ, Özyeşil vd. (2011) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Tek faktörlü 15 maddelik soruların yanıtları 6'lı Likert tipi (1= hemen hemen hiçbir zaman" ile "6=hemen hemen her zaman) ölçek üzerinden derecelendirilmektedir. Ölçekten alınan puanın yüksekliği daha yüksek bilinçli farkındalığının düzeyine işaret etmektedir. Orijinal ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Brown ve Ryan (2003) tarafından gerçekleştirilmiştir. Cronbach's alfa katsayısı (.82) ve diğer uyum indeksleri ($c2/ sd = 189,57/90$, GFI;.92, CFI: .91, RMSEA: .058) ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu göstermiştir. Ölçeğin Türkçe versiyonun iç tutarlılığı ve test-tekrar test korelasyonu Özyeşil vd. (2011) tarafından sırasıyla .80 ve .86 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada ise Cronbach's alfa katsayısı .78 olarak hesaplanmıştır. Ölçekler için .70 ve üzeri Cronbach's alfa katsayısının genel olarak güvenilir kabul edilmektedir (Büyüköztürk, 2012). Bu bulgular ışığında BİFÖ ölçeğinin bu araştırmada kullanılabilecek güvenilir bir araç olduğu belirlenmiştir.

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PERMA): Ölçek Butler ve Kern (2016) tarafından yetişkinlerin olumlu duyguları, bağlanma, olumlu ilişkiler, anlam ve başarı düzeylerini ölçmek için geliştirilmiştir. Katılımcılar yanıtlarını "1=Hiç" ile "10=Tamamen" şeklinde değişen 10'lu Likert tipi bir derecelendirme üzerinden vermektedir. PERMA ölçeği Olumlu Duygular, Bağlanma, İlişkiler, Anlam, Başarı, Olumsuz Duygular ve Sağlık olmak üzere altı alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin iç tutarlık katsayılarının Butler ve Kern (2016) tarafından .92-.95 arasında değiştiği hesaplanmıştır. Test tekrar test katsayılarının ise .75 ile .88 arasında değerler aldığı belirlenmiştir (Butler ve Kern, 2016). PERMA ölçeğinin Türkçeye uyarlanması ve geçerlilik güvenilirlik çalışmaları Demirci vd. (2017) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach's alfa değeri .91 ve test tekrar test korelasyon katsayısı .83 olarak ölçülmüştür. Madde toplam puan test korelasyon katsayılarının ise .32-.70 arasında değiştiği hesaplanmıştır (Demirci vd., 2017). Bu çalışmada ise Cronbach's alfa değerleri sırasıyla; tüm ölçek için .918, Olumlu Duygular .824; Bağlanma .652; İlişkiler .594; Anlam .763; Başarı .715; Olumsuz Duygular .674; Sağlık alt boyutu için ise .826 olarak hesaplanmıştır. Madde toplam puan test korelasyon değerlerinin ise .29-.68 arasında değiştiği görülmüştür. Madde toplam korelasyon için 0,30'dan büyük değerlerin kabul

edilebilir değerler olarak değerlendirilmektedir (Büyüköztürk, 2012). Bu sonuçlara göre PERMA  l eğinin bu çalışmada kullanılabilecek geçerli ve güvenli bir ölçek olduğu belirlenmiştir.

Anne Babaya Bağlanma  l eği (ABB ): Anne Babaya Bağlanma  l eği yetişkinlerin anne babaya bağlanma stilini geriye dönük olarak belirlemek için Parker vd. (1979) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması ve geçerlilik güvenilirlik  alışmaları Kapçı ve Küçüker (2006) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek 12 maddelik  lgi boyutu ve 13 maddelik Aşırı koruma/kontrol boyutu olmak üzere 2 boyut ve 25 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin anne ve baba için olmak üzere iki ayrı formu kullanılmaktadır. Katılımcılar yanıtlarını ‘‘Tamamen b yleydi=3’’ ile ‘‘Hiç böyle değildi=0’’ şeklindeki 4’l  Likert tipi ölçek üzerinden işaretlemektedir.  lgi boyutundan alınan puanların yüksekliği ebeveynin kabul edici, anlayışlı ve sıcak olarak algılandığını gösterirken düşük puanlar ebeveynin reddedici ve soğuk olarak algılandığını işaret etmektedir.

Kontrol/Aşırı Koruma boyutundan alınan puanların yüksekliği ebeveynin özerkliğe izin vermeyen ya da aşırı kontrolcü olduğunu olarak algılandığını göstermektedir. Ölçeğin Türkçe formunun Cronbach alfa değerleri Kapçı ve Küçüker (2006) tarafından Anne ve Baba kısımları için sırasıyla .87 ve .89 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada ise Cronbach’s alfa katsayısı Anne ve Baba formları için sırasıyla .84 ve .87 olarak hesaplanmıştır. Dolayısıyla ölçeğin bu araştırmada kullanılabilecek güvenilir bir  l me aracı olduğu görülmüştür.

Verilerin Analizi

Araştırma kapsamında elde edilen veriler betimleyici istatistikler, Pearson korelasyon analizi ve çoklu regresyon analizi ile incelenmiştir.

BULGULAR

Betimsel İstatistikler

Katılımcıların kişisel bilgi formuna verdikleri yanıtlar analiz edilmiş ve demografik özelliklerinin dağılımı elde edilmiştir. Sonuçlar Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların demografik özellikleri

		n	%
Cinsiyet	Kadın	343	57,1
	Erkek	258	42,9
Yaş	25 ve Daha az	151	25,1
	26-35 Arası	246	40,9
	36-45 Arası	140	23,3
	46 ve Daha yüksek	64	10,6
Eğitim	İlkokul	23	3,8
	Ortaokul	35	5,8
	Lise	124	20,6
	Ön lisans	97	16,1
	Lisans	256	42,6
	Yüksek lisans/Doktora	66	11,0
Aylık Gelir*	0-1500 TL	94	15,6
	1500-3000 TL	144	24,0
	3000-5000 TL	213	35,4
	5001 TL ve daha fazla	150	25,0
Medeni Hal	Bekâr	220	36,6
	Evli	370	61,6
	Boşanmış	11	1,8
Evlilik Süresi	0-24 Ay	68	11,3
	25-60 Ay	71	11,8
	61 Ay ve Üzeri	227	37,8
	Bekâr	235	39,1
Çocuk Sahibi Olma	Evet	339	56,4
	Hayır	262	43,6

*Verilerin toplandığı dönemdeki asgari ücret yaklaşık 4250 TL’dir

Tablo 1’de görüldüğü gibi katılımcıların %57,1’i kadın, %40,9’u 26-35 yaş aralığında, %42,6’sı lisans mezunu, %35,4’ü 3000-5000 TL arası bir gelire sahip, %61,6’sı evli, %37,8’si 5 yıl veya daha fazladır evli, %56,4’ünün ise en az bir çocuğu vardır. Ayrıca katılımcıların mesleklere göre dağılımı incelenmiş, %22,7’sinin özel sektör çalışanı, %21,3’ünün öğretmen, %18,8’inin sağlık çalışanı, %9,5’inin ise çalışmadığı belirlenmiştir.

Değişkenler Arası Korelasyon Analizi Sonuçları

Bilinçli farkındalık, anneye bağlanma, babaya bağlanma ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi incelenmiş ve sonuçlar Tablo 2 ve 3’de verilmiştir.

Tablo 2. Bilinçli Farkındalık, Anne İlgi, Anne Kontrol/Aşırı Koruma ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişki

		1.	2.	3.	4.
1. Bilinçli Farkındalık	rp	1	,049	-,183**	,481**
	p		,231	0	0
2. Anne İlgi	rp		1	,435**	,156**
	p			0	0
3. Anne Kontrol/Aşırı Koruma	rp			1	-0,078
	p				0,056
4. Psikolojik İyi Oluş	rp				1
	p				

** p<0.01; *p<0.05

Tablo 2’de görüldüğü gibi bilinçli farkındalık ile anne kontrol/aşırı koruma alt boyutu arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir korelasyon olduğu tespit edilmiştir ($r=-,183$; $p=,000$). Anne ilgi ile psikolojik iyi oluş arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı bir korelasyon görülmüştür ($r=,156$; $p=,000$). Anne ilgi ve anne kontrol/aşırı koruma alt boyutları arasında ise pozitif yönde orta seviyede bir korelasyon olduğu belirlenmiştir ($r=,435$; $p=,000$). Bilinçli farkındalık ile psikolojik iyi oluş arasında ise pozitif yönde orta düzeyde bir korelasyon olduğu tespit edilmiştir ($r=,481$; $p=,000$).

Bilinçli farkındalık, baba ilgi, baba kontrol/aşırı koruma ve psikolojik iyi oluş değişkenleri arasındaki korelasyon analizi sonuçları Tablo 3’de sunulmuştur.

Tablo 3. Bilinçli Farkındalık, Baba İlgi, Baba Kontrol/Aşırı Koruma ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişki

		1.	2.	3.	4.
1. Bilinçli Farkındalık	rp	1	0,073	-0,026	,481**

	p	0,073	0,529	0
2. Baba İlgi	rp	1	,388**	,166**
	p		0	0
3. Baba Kontrol/Aşırı Koruma	rp		1	-0,006
	p			0,875
4. Psikolojik İyi Oluş	rp			1
	p			

**p<0.01; *p<0.05

Tablo 3’de görüldüğü gibi bilinçli farkındalık ile baba ilgi ve kontrol/aşırı koruma arasında anlamlı bir korelasyon görülmemiştir. Baba ilgi ile psikolojik iyi oluş arasında pozitif yönde düşük seviyede bir korelasyon olduğu belirlenirken ($r = ,166$; $p = ,000$), baba ilgi ve baba kontrol/ aşırı koruma boyutları arasında ise pozitif yönde orta seviyede bir korelasyon olduğu ($r = ,388$; $p = ,000$) görülmüştür.

Yordayıcılık Analizi Sonuçları

Bilinçli farkındalığın psikolojik iyi oluşu yordama düzeyine ilişkin elde edilen bulgular Tablo 4’te verilmiştir.

Tablo 4. Bilinçli Farkındalığın Psikolojik İyi Oluşu Yordama Düzeyi

	Standart katsayılar		Standartlaştırılmamış katsayılar			F	R2
	B	Std. hata	B	T	p		
Sabit	89,986	5,225		17,224	,000		
Bilinçli Farkındalık	1,103	,082	,481	13,415	,000	179,974	,231
Bağımlı değişken: Psikolojik İyi Oluş							

Tablo 4’de görüldüğü gibi bilinçli farkındalığın psikolojik iyi oluşu yordama düzeyine ilişkin oluşturulan modelin istatistikî olarak anlamlı olduğu ve bilinçli farkındalığın psikolojik iyi oluş varyansının %23,1’ini açıkladığı belirlenmiştir ($R^2=.231$; $F(1,599)=179,974$, $p<0.01$). Elde edilen sonuçlara göre; bilinçli farkındalık ($\beta=0.481$, $t=13,415$, $p<0.01$) psikolojik iyi oluşu pozitif yönde anlamlı düzeyde yordamaktadır. Yani katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeyine, bilinçli farkındalığın anlamlı düzeyde katkı sağladığı belirlenmiştir.

Anneye ve babaya bağlanmanın psikolojik iyi oluşu yordama düzeyine ilişkin bulgular Tablo 5’te verilmiştir.

Tablo 5. Anneye ve Babaya Bağlanmanın Psikolojik İyi Oluşu Yordama Düzeyi

	Standart katsayılar		Standartlaştırılmamış katsayılar			F	R2
	B	Std. hata	β	T	p		
Sabit	150,402	5,169		29,096	,000		
Anne İlgi	16,374	3,091	,234	5,298	,000	15,954	,051
Anne Kontrol/Aşırı Koruma	-14,022	3,446	-0,180	-4,07	,000		
Sabit	145,916	4,907		29,734	0		
Baba İlgi	12,586	2,848	0,193	4,419	0	7,025	,032
Baba Kontrol/Aşırı Koruma	-5,266	3,355	-0,069	-1,569	0,117		
Bağımlı değişken: Psikolojik İyi Oluş							

Tablo 5'te görüldüğü gibi bu modelin istatistiki olarak anlamlı olduğu ve anneye bağlanmanın psikolojik iyi oluştaki varyansının %5,1'ini açıkladığı belirlenmiştir ($R^2=,051$; $F_{(1,599)}= 15,954$, $p<0.01$). Bu bulgulara göre anneye ilgi ($\beta=0,234$, $t=5,298$, $p<0.01$) psikolojik iyi oluşu pozitif yönde ve anlamlı olarak yordamakta iken anne-kontrol/aşırı koruma ($\beta=-0.180$, $t=-4,07$, $p<0.01$) psikolojik iyi oluşu negatif yönde ve anlamlı olarak yordamaktadır. Kısacası, anneyi ilgili olarak algılamak bireylerin psikolojik iyi oluş düzeyine pozitif yönde anlamlı düzeyde katkı sağladığı belirlenmiştir. Ancak annenin kontrolcü/aşırı korumacı algılanması bireylerin psikolojik iyi oluş düzeyine negatif yönde anlamlı düzeyde etmektedir.

Ayrıca babaya bağlanma ile ilgili modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve babaya bağlanmanın, psikolojik iyi oluştaki varyansın %3,2'sini açıkladığı belirlenmiştir ($R^2=,032$; $F_{(1,599)}=7,025$, $p<0.01$). Elde edilen verilere göre baba ilgi ($\beta=12,586$, $t=4,419$, $p<0.01$) psikolojik iyi oluşu pozitif yönde anlamlı düzeyde yordamakta, ancak baba kontrol/aşırı koruma puanları ($\beta=-5,266$, $t=-1,569$, $p>0.05$) psikolojik iyi oluşa anlamlı düzeyde etki etmemektedir. Kısacası babayı ilgili olarak algılamak katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeyine pozitif ve anlamlı düzeyde etki ettiği belirlenmiştir.

Anneye ve Babaya bağlanmanın bilinçli farkındalığı yordama düzeyine ilişkin bulgular Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6. Anneye ve Babaya Bağlanmanın Bilinçli Farkındalığı Yordama Düzeyi

	Standart katsayılar		Standartlaştırılmamış katsayılar			F	R ²
	B	Std. hata	β	T	p		
Sabit	65,488	2,249		29,12	,000		
Anne İlgi	4,82	1,345	,158	3,585	,000	16,9	,05
Anne Kontrol/ Aşırı Koruma	-8,534	1,499	-0,252	-5,693	,000	62	4
Sabit	60,619	2,163		28,019	,000	2,65	,00
Baba İlgi	2,781	1,256	,098	2,215	,027	3	9

Baba					
Kontrol/	-2,135	1,479	-0,064	-	,149
Aşırı Koruma				1,443	
Bağımlı değişken: Bilinçli Farkındalık					

Tablo 6’da görüldüğü gibi, modelin istatistiki olarak anlamlı olduğu ve anneye bağlanmanın, bilinçli farkındalıktaki varyansın %5,4’ünü açıkladığı belirlenmiştir ($R^2=.054$; $F_{(1,599)}= 16,962$, $p<0.01$). Bulgulara göre anne ilgi boyutu ($\beta=4,82$, $t=3,585$, $p<0.01$) bilinçli farkındalığı pozitif yönde anlamlı düzeyde yordamakta ancak anne kontrol/aşırı koruma boyutu ($\beta=-8,534$, $t=-5,693$, $p<0.01$) bilinçli farkındalığı negatif yönde anlamlı düzeyde yordamaktadır. Yani anneyi ilgili algılamak katılımcıların bilinçli farkındalık düzeyine pozitif düzeyde anlamlı bir katkı yaparken; anneyi kontrolcü/aşırı korumacı algılamak negatif yönde anlamlı bir katkı yapmaktadır.

Ayrıca babaya bağlanmanın bilinçli farkındalıktaki varyansın %0,9’unu açıkladığı belirlenmiştir ($R^2=.009$; $F_{(1,599)}=2,653$). Elde edilen bulgulara göre babaya ilgi ($\beta=2,781$, $t=2,215$, $p<0.01$) bilinçli farkındalığı pozitif yönde anlamlı düzeyde yordamaktadır. Ancak baba kontrol/aşırı koruma ise ($\beta=-2,135$, $t=-1,443$, $p>0.01$) bilinçli farkındalığı anlamlı düzeyde bir yordayıcısı değildir. Yani babayı ilgili algılamak katılımcıların bilinçli farkındalık düzeyine pozitif yönde anlamlı bir katkı yapmaktayken, babayı kontrolcü/aşırı korumacı algılamak bilinçli farkındalık düzeyine anlamlı bir etki yapmamaktadır.

Psikolojik iyi oluş ve anne babaya bağlanma arasındaki ilişkiye yönelik elde edilen bulgular, katılımcıların anne ilgi düzeylerinin psikolojik iyi oluş ile babaya göre pozitif yönde korelasyon gösterdiğini ortaya koymuştur. Bu sonuca göre annesini ilgili algılayan bireylerin daha yüksek bilinçli farkındalığa sahip olduğuna işaret etmektedir. Ancak annenin kontrol/aşırı koruma puanları ile psikolojik iyi oluş arasında anlamlı bir korelasyon gözlemlenmemiştir. Anneye bağlanma iki alt boyutu ile birlikte psikolojik iyi oluştaki varyansın %5,1’ini açıklamaktadır. Bu kapsamda anneyi kontrolcü/aşırı korumacı algılamanın birey daha düşük düzeyde psikolojik iyi oluşa sahip olduğunu göstermektedir.

Baba kontrol/aşırı koruma boyutunun psikolojik iyi oluşun anlamlı yordayıcısı olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Regresyon analizleri babaya

bağlanmanın psikolojik iyi oluştaki varyansın %3,2'sini açıkladığını göstermiştir. Babayı ilgili olarak algılamak psikolojik iyi oluşu pozitif yönde anlamlı düzeyde yordadığı tespit edilmiştir ($p<0,01$). Bu doğrultuda bireylerin baba ilgi düzeyleri ile psikolojik iyi oluş arasında pozitif korelasyon tespit edilmiştir. Tıpkı annede olduğu gibi baba için de kontrol/aşırı koruma boyutunun psikolojik iyi oluş varyansına negatif bir değer kattığı gözlemlenmiştir. Literatürde bu sonuçları destekleyen çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin yetişkin bağlanma türleri ile klinik depresyon arasındaki ilişkinin araştırıldığı bir çalışmada güvensiz bağlanma ile depresyon arasında anlamlı bir ilişkili bulunmuştur (Bifulco vd., 2002). Keskin (2007) ise anne babaya bağlanma stillerinin kişilik özellikleri üzerinde doğrudan etkili olduğunu tespit etmiştir. Karakaya (2021) tarafından yapılan bir araştırmanın sonuçları da ana babaya bağlanma düzeyinin psikolojik iyi oluş ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Sonuç olarak psikolojik iyi oluş ve anne babaya bağlanma arasındaki ilişkiye ilişkin bulgular genel olarak anne ve/veya babalarını ilgili olarak algılayanların, anne ve/veya babalarını kontrolcü/aşırı korumacı olarak algılayanlara göre daha yüksek psikolojik iyi oluş düzeyine sahip olduğuna işaret etmektedir.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Elde edilen bulgularla uyumlu olarak Regresyon analizi sonuçlarına göre bilinçli farkındalığın psikolojik iyi oluştaki varyansın %23,1'ini açıkladığı belirlenmiştir. Bilinçli farkındalık, psikolojik iyi oluşun tüm alt boyutlarının anlamlı ve pozitif bir yordayıcısıdır. Bu bulguları destekler şekilde, literatürde bilinçli farkındalık ile psikolojik iyi oluş arasında pozitif korelasyon bildirilen çalışmalar bulunmaktadır (Brown ve Ryan, 2003; Caldwell ve Shaver, 2013). Bu doğrultuda, bilinçli farkındalık üzerine yapılan çok sayıda araştırmada bilinçli farkındalığın bireylerin birçok davranışsal eğilimi (yargılamamak, mevcut ana odaklanmak, kabullenmek, serbest bırakmak) ile duygusal ve psikolojik durumları (kendine güven, aşırı hırslanmamak, olurlarına bırakmak) ile bağlantılı olduğu görülmüştür (Caldwell ve Shaver, 2013; Goodall, Trejnowska ve Darling, 2012; Hill ve Updegraff, 2012; Raes ve Williams, 2010). Dolayısıyla araştırmada açığa çıkan bulgulara göre bireylerin bilinçli farkındalık düzeylerinin artmasının onların genel ruh hallerine olumlu katkı sağlayacağı söylenebilir. Bilinçli farkındalık ile psikolojik iyi oluş arasındaki pozitif ilişkiyle bağlantılı olarak, farkındalığı yüksek bireylerin duygusal zekâlarının arttığı, çevrelerini ve kendi hedeflerini çok daha

iyi tanımladıkları, stresle daha iyi başa çıktıkları ve buna bağlı olarak yüksek psikolojik iyi oluşa sahip oldukları belirtilmektedir (Caldwell ve Shaver, 2013; Deniz, Erus ve Büyükcebeci, 2017; İnel Manav vd., 2021; Nyklíček ve Kuijpers, 2008). Yine mevcut bulgulara uyumlu olarak bilinçli farkındalığın yaşam doyumu ve psikolojik iyi oluş düzeyine katkı sağladığı tespit edilmiştir (Erus, 2019; Şahin, 2019). Sonuç olarak bireylerin psikolojik iyi oluşlarını arttırmaya yönelik çalışmalarda bireylerin bilinçli farkındalık düzeylerinin göz önüne alınması önemli olacaktır.

Araştırmanın diğer bulgusunda bilinçli farkındalık ve ile anne kontrol/aşırı koruma boyutu arasında negatif yönde anlamlı bir korelasyon olduğunu göstermiştir. Ancak anne ilgi ile bilinçli farkındalık arasında pozitif bir korelasyon görülse de bu ilişki anlamlı değildir. Bu sonuçlar annesini kontrolcü veya aşırı korumacı algılayan bireylerin daha düşük bilinçli farkındalığa sahip olduğunu göstermektedir. Ayrıca anneye bağlanmanın bilinçli farkındalığın anlamlı bir yordayıcısı olduğu ve bilinçli farkındalığı %5,1 varyansı oranıyla açıkladığı belirlenmiştir. Bu sonuç annesini kontrolcü/aşırı korumacı algılayan bireylerin annesini ilgili algılayan bireylere kıyasla daha düşük bilinçli farkındalığa sahip olduğuna işaret etmektedir. Literatürde bilinçli farkındalık ile anneye bağlanma düzeyleri arasında anlamlı korelasyon bulunduğu gösteren çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalarda bireylerin benlik durumu, kaygı ve bilinçli farkındalık düzeyleri ile bağlantılı birçok karakter özelliğinin anneye bağlanma durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaştığı gösterilmiştir (Akbay ve Gündoğdu, 2021; Boğday, Aktan ve Yardımcı, 2020; Goodall, Trejnowska ve Darling, 2012). Ayrıca bazı araştırmacılar bağlanma yönelimleri ve bilinçli farkındalık arasındaki önemli bağlantıların olabileceğine dikkat çekmiştir (Caldwell ve Shaver; 2013).

Birçok çalışmada bilinçli farkındalık düzeylerinin anneye bağlanma durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaştığı tespit edilmiştir. Örneğin Abayrak (2015), Boğday, Aktan ve Yardımcı (2020), Karakaya ve Ümmet (2022) yaptıkları çalışmalarda yetişkin bireylerin bilinçli farkındalık düzeylerinin anneye bağlanma durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaştığını göstermişlerdir. Bunlara ek olarak Caldwell ve Shaver (2013) yetişkinlerde bağlanma ile bilinçli farkındalık arasında anlamlı bir korelasyon tespit etmiş ve düşük bağlanmanın daha düşük bilinçli farkındalık düzeyini yordadığını belirlemişlerdir. Bir başka çalışmada ise bilinçli

farkındalığın anneye bağlanma ve romantik bağlanma arasındaki ilişkide aracılık rolü olduğu belirlenmiştir (Fall ve Shankland, 2021).

Bilinçli farkındalık ile babaya bağlanma düzeyleri arasında anlamlı bir korelasyon tespit edilmemiştir. Babaya bağlanma bilinçli farkındalıktaki varyansın sadece %0,9'unu açıklamaktadır. Bu sonuç bireyin bilinçli farkındalık düzeyinin babaya bağlanma durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığına işaret etmektedir. Birçok çalışmada bireyin bilinçli farkındalık düzeyi ile ebeveyne bağlanma durumu arasında anlamlı korelasyon olduğu bulunmuştur (Abayrak, 2015; Boğday, Aktan ve Yardımcı, 2020; Karakaya ve Ümmet, 2022). Ancak babaya bağlanma ile bilinçli farkındalık arasında anlamlı korelasyon tespit edilememesi bu ilişkide anneye bağlanmanın daha belirleyici olduğunu düşündürmektedir. Bu sonuçlar bilinçli farkındalığın anne/babaya bağlanma stili ile ilişki olduğunu gösterirken, bu çalışmanın bulguları özellikle anneye bağlanma durumunun bilinçli farkındalık açısından etkili bir değişken olduğuna işaret etmektedir.

Sonuç olarak bu çalışmada, bilinçli farkındalığın, psikolojik iyi oluşun tüm alt boyutlarının anlamlı ve pozitif bir yordayıcısı olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç bireylerin psikolojik iyi oluşlarını artırmak için bilinçli farkındalık düzeylerinin artırılması gerektiğine işaret etmektedir. Kısacası bireylerin psikolojik iyi oluşlarını düzeylerini artırmak ve koruyu ve önleyici ruh sağlığına olumlu katkı yapmak için onların bilinçli farkındalığını arttıracak stratejiler geliştirmelidir.

Bilinçli farkındalık ile anne baba bağlanma stilleri arasında anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Bu kapsamda anne kontrol/aşırı koruma arasında negatif yönde anlamlı bir korelasyon olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca anneye bağlanma bilinçli farkındalığın anlamlı bir yordayıcısıdır ve bilinçli farkındalıktaki varyansın %5,4'ünü açıklamaktadır. Anne ilgi boyutu bilinçli farkındalığı pozitif yönde anlamlı düzeyde yordamakta iken anne kontrol/aşırı koruma boyutu bilinçli farkındalığı negatif yönde anlamlı düzeyde yordamaktadır. Dolayısıyla annelerini kontrolcü ve aşırı korumacı algılayan bireyler daha düşük bilinçli farkındalık düzeylerine sahip olmaktadır. Babaya bağlanmanın ise bilinçli farkındalıktaki varyansın %0,9'unu açıkladığı belirlenmiştir. Babaya ilgi boyutu bilinçli farkındalığı pozitif yönde anlamlı düzeyde yordamakta iken baba kontrol/aşırı koruma boyutu bilinçli farkındalığın anlamlı düzeyde bir yordayıcısı değildir.

Buna göre, babasını ilgili algılayan bireylerin bilinçli farkındalık düzeylerinin artacağı söylenebilir. Bu sonuçlar bilinçli farkındalık ile anne baba bağlanma stilleri arasında ilişkide anneye bağlanmanın daha belirleyici olduğuna işaret etmektedir. Dolayısıyla bireylerin bilinçli farkındalıklarının artırılması için ebeveynlerin kontrolcü aşırı korumacı şeklinde algılanmasının önüne geçilmesi gerektiği ortaya çıkmıştır. Eğitimciler ve uygulayıcılar bireylerin bilinçli farkındalık düzeylerini arttırmak için bireylerin ebeveynlerini kontrolcü/aşırı korumacı olarak algılamaktan ziyade onları ilgili olarak algılamalarına dönük uygulamalar yapmaları gerektiği düşünülmektedir.

Psikolojik iyi oluş ile anne baba bağlanma stilleri arasında anlamlı ilişkiler belirlenmiştir. Bu kapsamda hem anne ilgi hem de baba ilgi ile psikolojik iyi oluş arasında pozitif yönde bir korelasyon olduğu tespit edilmiştir. Ancak anne ve baba kontrol/aşırı koruma ile psikolojik iyi oluş arasında anlamlı korelasyon gözlenmemiştir. Anneye bağlanma psikolojik iyi oluşun anlamlı bir yordayıcısı olup psikolojik iyi oluştaki varyansın %5,1'ini açıkladığı görülmüştür. Babaya bağlanma ise psikolojik iyi oluştaki varyansın 3,2'sini açıklamaktadır. Baba kontrol/aşırı koruma ile psikolojik iyi oluş arasında anlamlı bir korelasyon tespit edilmemiştir. Ancak baba ilgi ile psikolojik iyi oluş arasında pozitif yönde korelasyon tespit edilmiştir. Bu sonuçlar ışığında bireylerin ebeveynlerine bağlanma stillerinin onların psikolojik durumların üzerinde etkili olduğu anlaşılmaktadır. Bireylerin psikolojik iyi oluşlarını arttırmayı hedefleyen stratejilerde ebeveynlere kontrolcü/aşırı korumacı yaklaşımdan ziyade çocuklarına ilgili yaklaşım göstermeye teşvik edecek çalışmalar gerçekleştirilmesinin yararlı olacağı ortaya çıkmıştır.

Bu çalışmanın psikolojik iyi oluşu etkileyen faktörlerin belirlemesi, anne-babaya bağlanma ve bilinçli farkındalık arasındaki ilişkilerin ortaya çıkarılması açısından önemli sonuçları vardır. Sonuçlar araştırmanın temel değişkenleri olan psikolojik iyi oluş, anne-babaya bağlanma ve bilinçli farkındalığın birçok yönden birbiriyle bağlantılı olduğunu göstermiştir. Öncelikle bireylerin bilinçli farkındalık düzeylerinin geliştirilmesi psikolojik iyi oluşlarının artmasını sağlayacağı ortaya konulmuştur. Bireylerin bilinçli farkındalık düzeyleri ise, anneyi ve babayı aşırı kontrolcü/korumacı olarak algılamaktan ziyade, onları ilgili olarak algıladıkça artmaktadır. Dolayısıyla anne babaların çocuklarına aşırı korumacı ve kontrolcü şeklinde yaklaşmaktan kaçınmaları ve onlara ilgili

davranmalarını yetişkinliğe geçişte daha yüksek bilinçli farkındalık ve dolayısıyla daha iyi psikolojik iyi oluşu destekleyecektir. Bulgularımız burada özellikle annenin tutumunun daha etkili olduğunu, yani annelerin ilgili yaklaşımlarının çocukların psikolojik durumuna iyi yönde katkı sağlayacağını göstermektedir. Psikolojik iyi oluş ile doğrudan bağlantılı olan koruyu ve önleyici ruh sağlığına yönelik eylemlerde bu faktörlerin dikkate alınması gerektiği düşünülmektedir.

Öneriler Ve Sınırlılıklar

Çalışmada elde edilen bulgular ışığında; eğitimciler ve uygulamacılar yetişkin bireylerde psikolojik iyi oluş düzeylerini göz önünde bulundurarak, psikolojik iyi oluşu destekleyici stratejiler geliştirirken anne/babanın kontrolcü ve aşırı korumacı değil, ilgili olarak algılanmasını sağlayacak eylemlere önem vermelidir. Bilinçli farkındalık, anne babaya bağlanma ve psikolojik iyi oluş arasındaki yordayıcı ilişkiler psikolojik iyi oluşun artırılmasına yönelik çalışmalarda bilinçli farkındalıkla ilgili faktörlerin de dikkate alınması gerektiği önerilmektedir. Araştırmacıların bilinçli farkındalık ve anne babaya bağlanma ile psikolojik iyi oluş arasındaki neden sonuç ilişkisinin daha iyi anlaşılmasına yönelik daha farklı örneklem grupları ile çalışmalar yapılabilir.

Çalışmanın Geleceğe Yönelik Yansımaları

Bu çalışmada elde edilen bulgular yetişkin bireylerde anne babaya bağlanma ve bilinçli farkındalığın psikolojik iyi oluş üzerinde etkili olduğunu göstermiştir. Anne babanın bireyin çocukluk dönemlerinde uyguladığı aşırı koruyucu davranışının yetişkinlik döneminde bireylerin yaşamlarındaki kısıtlamalar ve sonraki psikolojik sorunların meydana gelebileceğini göstermiştir. Bireye karşı tutumlarının doğru orantıda gerçekleşmesinin ileri yaş evrelerinde bağlanma stillerinin şekillenmesi ve bilinçli farkındalık düzeylerinin mutlaka dikkate alınması gerektiğini ortaya koymuştur. Ayrıca anneyi ilgili olarak algılamamanın babayı ilgili olarak algılamaya kıyasla hem psikolojik iyi oluş hem de bilinçli farkındalık üzerinde daha etkili olduğu bulgusu bu konuda yapılacak eylem ve stratejilerde annelere daha fazla odaklanılması gerektiğini düşündürmektedir.

KAYNAKÇA

Akbay, S. E. ve Gündoğdu, H. (2021). The relation between parental bonding with intimacy and authentic self in mediated by attachment style. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 29(1), 84-102.

Albayrak, B. (2015). Üniversite öğrencilerinin bağlanma biçimleri, bilinçli farkındalık düzeyleri ve psikolojik belirtileri arasındaki ilişkiler. Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep.

Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical psychology: Science and practice*, 10(2), 125-143.

Bifulco, A., Moran, P. M., Ball, C. ve Bernazzani, O. (2002). Adult attachment style. I: Its relationship to clinical depression. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 37(2), 50-59.

Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., . . . Velting, D. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical psychology: Science and practice*, 11(3), 230-241.

Boğday, H., Aktan, Z. D. ve Yardımcı, E. (2020). Anne kaygı düzeyinin ergen kaygı düzeyi üzerindeki etkisinde ergenin bilinçli farkındalık düzeyinin aracı etkisi. *Gelişim ve Psikoloji Dergisi*, 2(3), 25-42.

Brown, K. W. ve Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822-848.

Brown, K. W. ve Kasser, T. (2005). Are psychological and ecological well-being compatible? The role of values, mindfulness, and lifestyle. *Social indicators research*, 74(2), 349-368.

Brown, K. W., Ryan, R. M. ve Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological inquiry*, 18(4), 211-237.

Butler, J. ve Kern, M. L. (2016). The PERMA-Profil: A brief multidimensional measure of flourishing. *International Journal of Wellbeing*, 6(3), 1-48.

Büyüköztürk Ş. (2012). Testlerin Geçerlilik ve Güvenilirliğinde Kullanılan Bazı İstatistikler. Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı. 16. Baskı, Ankara: Pegem Akademi.

Caldwell, J. G. ve Shaver, P. R. (2013). Mediators of the link between adult attachment and mindfulness. *Interpersona: an international journal on personal relationships*, 7(2), 299-310.

Cooper, M. L., Shaver, P. R. ve Collins, N. L. (1998). Attachment styles, emotion regulation, and adjustment in adolescence. *Journal of personality and social psychology*, 74(5), 1380.

Dane, E. (2011). Paying attention to mindfulness and its effects on task performance in the workplace. *Journal of Management*, 37(4), 997-1018.

Deniz, M. E., Erus, S. M. ve Büyükcebeci, A. (2017). Bilinçli farkındalık ile psikolojik iyi oluş ilişkisinde duygusal zekanın aracılık rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 7(47), 17-31.

Demir, V. (2017). Bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi programının üniversite öğrencilerinin kaygı düzeylerine etkisi, *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi* (12).

Demirci, İ., Ekşi, H., Dinçer, D. ve Kardaş, S. (2017). Beş boyutlu iyi oluş modeli: PERMA Ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenirliği. *The Journal of Happiness ve Well-Being*, 5(1), 60-77.

Erus, S. M. (2019). Evlilikte bilinçli farkındalık ile öznel iyi oluş arasındaki ilişkide duygusal zeka ve evlilik uyumunun aracılık rolü. Yayınlanmış Doktora Tezi. Yıldız Teknik Üniversitesi, İstanbul.

Falkenström, F. (2010). Studying mindfulness in experienced meditators: A quasi-experimental approach. *Personality and Individual Differences*, 48(3), 305-310.

Fall, E. ve Shankland, R. (2021). The mediating role of dispositional mindfulness in the relationship between parental and romantic attachment. *Journal of Adult Development*, 28(2), 126-137.

Florian, V., Mikulincer, M. ve Bucholtz, I. (1995). Effects of adult attachment style on the perception and search for social support. *The Journal of Psychology*, 129(6), 665-676.

Goodall, K., Trejnowska, A. ve Darling, S. (2012). The relationship between dispositional mindfulness, attachment security and emotion regulation. *Personality and Individual Differences*, 52(5), 622-626.

Hamarta, E., Özyeşil, Z., Deniz, M. E. ve Dilmaç, B. (2013). The prediction level of mindfulness and locus of control on subjective well-being. *International Journal of Academic Research*, 5(2), 145-150.

Hill, C. L. ve Updegraff, J. A. (2012). Mindfulness and its relationship to emotional regulation. *Emotion*, 12(1), 81.

İnel Manav, A., Atik, D., Coşkun, E. ve Bozkurt, A. (2021). Yaşlılarda Covid-19 pandemi sürecinde bilinçli farkındalık, başa çıkma tutumları ve kişisel iyi oluş. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(1), 85-92.

Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical psychology: Science and practice*, 10(2), 144-156.

Kapçı, E. G. ve Küçüker, S. (2006). Ana Babaya Bağlanma Ölçeği: Türk üniversite öğrencilerinde psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(4), 286-295.

Karakaya, Y. (2021). Üniversite öğrencilerinde psikolojik iyi oluş: Ana babaya bağlanma ve duyarlı sevgi değişkenlerine göre bir inceleme. Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul.

Karakaya, Y. ve Ümmet, D. (2022). Üniversite öğrencilerinde psikolojik iyi oluş: ana babaya bağlanma ve duyarlı sevgi değişkenlerine göre bir inceleme. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 21(84), 1495-1507.

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

Keyes, C. L., Shmotkin, D. & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of personality and social psychology*, 82(6), 1007.

McLanahan, S. ve Adams, J. (1987). Parenthood and psychological well-being. *Annual review of sociology*, (13), 237-257.

Murphy, B. ve Bates, G. W. (1997). Adult attachment style and vulnerability to depression. *Personality and Individual differences*, 22(6), 835-844.

Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2, 223-250.

Nyklíček, I. & Kuijpers, K. F. (2008). Effects of mindfulness-based stress reduction intervention on psychological well-being and quality of life: is increased mindfulness indeed the mechanism? *Annals of behavioral medicine*, 35(3), 331-340.

Parker, G., Tupling, H., & Brown, L. B. (1979). A parental bonding instrument. *British journal of medical psychol*, 52(1), 1-10.

Raes, F. & Williams, J. M. G. (2010). The relationship between mindfulness and uncontrollability of ruminative thinking. *Mindfulness*, 1(4), 199-203.

Ryff, C. D. ve Singer, B. H. (1996). Psychological Well-Being: Meaning, Measurement, and Implications for Psychotherapy Research. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 65 (1), 14-23.

Özyeşil, Z., Arslan, C., Kesici, Ş. ve Deniz, M. E. (2011). Bilinçli farkındalık ölçeği'ni türkçeye uyarlama çalışması. *Eğitim ve Bilim*, 36(160), 224-235.

Siegel, R. D., Germer, C. K. ve Olendzki, A. (2009). Mindfulness: What is it? Where did it come from? *Clinical Handbook of Mindfulness* (17-35). Springer New York.

Soysal, A. Ş., Bodur, Ş., İşeri, E. ve Şenol, S. (2005). Bebeklik dönemindeki bağlanma sürecine genel bir bakış. *Klinik Psikiyatri*, 8, 88-99.

Şahin, A. (2019). Üniversite öğrencilerinde bilinçli farkındalık ile yaşam doyumu ve iyi oluş arasındaki ilişkiler. *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (8), 151-176.

Winefield, H. R., Gill, T. K., Taylor, A. W. ve Pilkington, R. M. (2012). Psychological well-being and psychological distress: is it necessary to measure both? *Psychology of Well-Being: Theory, Research and Practice*, 2(1), 1-14.

BÖLÜM V

Bağımlılıklarda Risk Faktörleri ve Koruyucu Müdahaleler

Sevinç SÜTLÜ¹

GİRİŞ

Bağımlılık Kavramı

Madde kullanımı ve bağımlılığı toplumları biyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik boyutlarıyla etkileyen önemli halk sağlığı sorunlarının başında gelmektedir (Lo et al., 2020). Birleşmiş Milletler 2023 Dünya Uyuşturucu Raporu'na göre son 10 yılda uyuşturucu kullanımı %23 artmış olup 2021'de dünya genelinde 15-64 yaş aralığındaki her 17 kişiden biri uyuşturucu kullanmıştır(United Nations Office on Drugs and Crime, 2023). Dünyada giderek yoğunlaşan madde kullanımı ve ilişkili bozukluklar toplumda tıbbi ve psikososyal sorunlara neden olmaktadır. Bu nedenle bağımlılığın kapsamlı bir şekilde ele alınması bağımlılıkla mücadelede, önleme ve müdahale yöntemlerinin geliştirilmesinde büyük önem taşımaktadır. Madde bağımlılığı, %56,8 ile %81,8 arasında değişen son derece yüksek nüks oranlarıyla “kronik nükseden bir

¹ Doç. Dr., Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, ORCID: 0000-0001-6847-1798, ssutlu@mehmetakif.edu.tr

hastalık” olarak tanımlanmaktadır(Chen, 2010; Peacock et al., 2018). Madde kullanım bozukluğu gelişiminin ve nüksün engellenmesinde risk faktörlerine ve ilişkili olduğu durumlara yönelik müdahaleler önem arz etmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü’nün ICD-11 sınıflandırmasında davranışsal ve madde bağımlılıkları olmak üzere iki tanım bulunmaktadır ((World Health Organization (WHO), 2023). Madde kullanımı ve bağımlılık davranışlarına bağlı bozukluklar, ilaçlar da dahil olmak üzere ağırlıklı olarak psikoaktif maddelerin kullanımı veya belirli tekrarlayıcı ödüllendirici ve pekiştirici davranışların sonucu olarak gelişen ruhsal ve davranışsal bozukluklar olarak tanımlanmaktadır. Bağımlılık yapan davranışlardan kaynaklanan bozukluklar, bağımlılık yaratan maddelerin kullanımı dışındaki tekrarlayan ödüllendirici davranışlar sonucu gelişen, kişisel işlevlerde sıkıntı veya müdahale ile ilişkili tanınabilir ve klinik olarak önemli sendromlardır. Bağımlılık yapan davranışlardan kaynaklanan bozukluklar arasında kumar bozukluğu ve oyun oynama bozukluğu bulunur ve bunlar hem çevrimiçi hem de çevrimdışı davranışları içermektedir(World Health Organization WHO, 2023).

Risk faktörlerinin mevcudiyeti ya da koruyucu faktörlerin eksikliği bağımlılık gelişimini kolaylaştırmaktadır(Nawi et al., 2021). Araştırmalar, risk faktörleri arttıkça madde bağımlılığı ve diğer olumsuz davranışlar geliştirme riskinin arttığını, buna karşılık koruyucu faktörler sayısının artışının riski azalttığını göstermektedir. Bu etkileşimler, koruyucu müdahale programlarının geliştirilmesi ve uygulanmasında göz önüne alınmalıdır. Risk faktörlerinin azaltıldığı, koruyucu faktörlerin artırıldığı çalışmalarla bağımlılıkların önlenmesinde başarı şansı artacaktır (National Institute of Drug Abuse, 2015). Bu nedenle fiziksel ve davranışsal bağımlılıklara yönelik risk faktörlerinin ve koruyucu unsurların açık olarak belirlenmesi önemli arz etmektedir.

Bağımlılıklara Yönelik Risk Faktörlerinin Sınıflandırılması

Risk faktörleri, olumsuz bir sonuç olasılığının artmasıyla ilişkili bireysel veya sosyal faktörleri içermektedir. Risk faktörleri biyolojik, davranışsal ve sosyal/çevresel özelliklerle ilişkili olarak ya da bireysel, akran, okul, aile ve toplum kaynaklı olarak sınıflandırılabilir (Abd Halim et al., 2024; Goliath & Pretorius, 2016; Nawi et al., 2021).

Bireysel Risk Faktörleri

Biyolojik cinsiyet, genetik, eğitim, öz benlik saygısının düşüklüğü, bağlanma problemleri, asilik, problemli davranışlara yönelik olumlu tutum sahibi olmak, yetişkinlerle kurulan ilişkilerde olumsuzluk, risk alma eğilimi, dürtüsellik, iddialılık, öz kontrol yetersizliği, hayır deme becerilerinde yetersizlik, yalan söyleme, çalma ve saldırganlık gibi antisosyal davranışların varlığı, hiper aktivite, dikkat eksikliği gibi psikiyatrik hastalıklar, erken başlayan problemli davranışlar, istismar- şiddet, taciz, tecavüz gibi travmalar bireysel risk faktörleri olarak kabul edilmektedir (Brumback et al., 2021; Emre et al., 2015; Kobulsky, 2017; Lo et al., 2020; National Institue of Drug Abuse, 2015; Nawi et al., 2021).

Bireysel risk faktörleri gençler arasında bağımlılık riskini arttırmaktadır. Bağımlılık çok faktörlü olmasına rağmen, kalıtsallık tahminleri nikotin, alkol veya yasadışı uyuşturucu bağımlısı olma konusundaki nüfus değişkenliğinin yaklaşık %40-60'ının genetik faktörlere atfedilebileceğini göstermiştir (Hancock et al., 2018). Erkek cinsiyetin bağımlılık için risk oluşturduğunu gösteren çok sayıda çalışma bulunmaktadır(Simoneau & Brochu, 2017; Sutlu et al., 2021; Sütü & Kutlu, 2024b). Erkek çocuklara verilen toplumsal cinsiyet rolü, yasal ve yasa dışı madde deneme ve bağımlılık riskini arttırmaktadır. Aile içinde çatışmalarla karşı karşıya kalan, destekten yoksun, toplumdan yabancılaşmış hisseden, sık sık kuralları ihlal eden ve başarı için motivasyonu olmayan bireyler, toplumsal normlara karşı isyankâr bir tutum geliştirebilmektedir(Lafreniere et al., 2013; Nawi et al., 2021).

Gençler, toplum normlarını reddederek özgürlüklerini ilan etmenin ve memnuniyetsizliklerini ifade etmenin bir yolu olarak asi davranışları kullanabilmektedir. Mevcut kurallara karşı takındıkları bu tutum, erken yaşlarda, sorunlu sosyal davranışlara dahil olma sonucunu doğurabilmektedir(Cardona Isaza & Trujillo Cano, 2022). Eğitim düzeyi ile madde kullanım bozuklukları arasında belirgin bir ilişki mevcuttur (Compton et al., 2007; Hawkins et al., 1992; Sütü & Kutlu, 2024b). Bağımlılıklara götüren süreçte okul terkinin yüksekliği eğitimi kesintiye uğratmaktadır. Okul devamsızlığı ya da terki, her türlü bağımlılık riskinin yanında kavga ve suç olaylarına karışma riskinde de arttırmaktadır (Arthur et al., 2002a). Ayrıca yoksulluk nedeniyle erken yaşta okuldan ayrılarak çalışmak zorunda kalan gençler arasında bağımlılıklar daha fazla görülmektedir ((Sutlu et al., 2021; Sütü & Savi Çakar, 2024; Zhu et al., 2019). Hayır deme becerilerinde yetersizlik olan gençler yüksek bağımlılık riski taşımaktadır. Zayıf sosyal

becerilere sahip olan gençler, baskılara direnme ve hayır diyebilme yeteneğinin düşük olması nedeniyle bağımlılıklara karşı savunmasız kalmaktadır (Masten et al., 2009).

Bağımlılık riski oluşturan bireysel faktörlerden bir diğeri ruhsal sorunların varlığı olarak belirtilmektedir (Nawi et al., 2021; Sütü & Kutlu, 2024b). Kişiler, ruhsal sorunlarla başa çıkma mekanizması olarak çeşitli bağımlılıklara yönelebilmektedir (Alves et al., 2020). Öte yandan bağımlılıklara yol açan pek çok maddenin beyinde meydana getirdiği kalıcı değişiklikler de psikiyatrik sorunlara yol açabilmektedir (Sütü & Kutlu, 2024b). Bağımlılık ve ruhsal sorunların birlikteliği net olarak tanımlanmakla birlikte aralarındaki ilişkinin ne yönde olduğu konusunda netlik bulunmamaktadır. Psikiyatrik rahatsızlıklar zemininde mi yoksa bağımlılığın sonucu olarak mı bu rahatsızlıkların ortaya çıktığı tartışılmaktadır (Karadağ, 2019). Flynn ve Borwn (2008) bağımlıların %76'sının en az bir psikiyatrik hastalığa sahip olduğunu bildirmiştir (Flynn & Brown, 2008). Madde kullanım bozuklukları ile komorbid psikiyatrik sorunların birlikteliğini değerlendirmek amacıyla Amerika Birleşik Devletleri'nde 43.000'den fazla katılımcı ile yapılan National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions araştırmasında depresyon, anksiyete gibi duygu durum ve kaygı bozukluklarının madde kullananlarda anlamlı derecede yüksek olduğu bildirmiştir (Grant et al., 2004). Benzer şekilde bağımlılığın süresi ve şiddeti ile psikolojik bulguların sıklığı arasında da pozitif ilişki olduğu görülmüştür (Landheim et al., 2006). Sütü & Kutlu (2024b), madde bağımlısı bireylerle yaptıkları çalışmada depresyon/anksiyete varlığı, öfke kontrol yetersizliği ve güvenli davranış eksikliği gibi psikolojik sorunların bağımlılık düzeyini arttırdığını tespit etmiştir (Sütü & Kutlu, 2024b). Farklı araştırmalarda heyecan arama davranışı (Ögel et al., 2015; Orum et al., 2018) ve dürtüsellik (Evren et al., 2009) ile bağımlılık düzeyi arasında ilişki olduğu bildirilmiştir.

Özbenlik saygısı, kişinin kendi bilgisi ve değerine ilişkin kişisel değerlendirmesinin temsili olarak kabul edilmektedir (Chebli et al., 2023). Kendimize ait içsel (ego) kavramlarımız bir eylem sürecinde çıkmakta, sonrasında eylemlerimiz ve bunların başkaları tarafından algılandığına ilişkin düşüncelerimizle pekişmektedir. Öz saygı, kendimiz hakkındaki duygularımız ve kendi değerimiz hakkındaki inançları kapsamaktadır. Bu inançlar ise sosyalleşme, geri bildirim, ayna benliği ve öz algı yoluyla elde edilmektedir (Martínez-

Casanova et al., 2024). Düşük öz benlik saygısının psikiyatrik sorunlar, yüksek akademik stres, düşük psikolojik iyi oluş hali, yalnızlık ve diğer bireylerle temas kurma becerisinde düşüklük durumlarıyla ilişkili olduğu; yetişkinlikte kötü fiziksel şartlar, kötü sağlık, düşük ekonomik gelir ve yüksek suç davranışlarına neden olduğu görülmüştür (Dembińska et al., 2022; Mulyadi et al., 2016; Trzesniewski et al., 2006). Düşük öz benlik saygısına sahip bireylerde uyumsuz başa çıkma stratejisi olarak madde ve davranışsal bağımlılıkların geliştiği bildirilmiştir (Chebli et al., 2023; Martínez-Casanova et al., 2024).

Bağlanma ile ilgili yaşanan problemlerin, işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejileri nedeniyle, bağımlılık gelişiminde risk oluşturduğunu bildirmiştir. Güvensiz bağlanmanın duygu ve kaçınma temelli duygu düzenleme stratejileri nedeniyle bağımlılıklara yatkınlık oluşturduğu kabul edilmektedir (Burkett & Young, 2012; Sümer et al., 2015; Veilleux et al., 2014).

Akran Kaynaklı Risk Faktörleri

Problemleri davranışları olan arkadaşlar, tehlikeli maddeleri kullanan veya değer veren, suça karışmış akranlarla ilişki, genel kuralları ve uygulamaları reddeden akranlarla ilişki, olumsuz arkan baskısı, akranlardan kolay etkilenme ve akranlarına hayır deme becerisinde eksiklikler akran kaynaklı risk faktörleri olarak sayılmaktadır (Goliath & Pretorius, 2016; National Institute of Drug Abuse, 2015; Nawi et al., 2021).

Akran gruplarının bir bireyin inançlarını, değerlerini ve davranışlarını etkileme olasılığı daha yüksektir. Akran baskısı, uyum sağlama isteği, dışlanma veya aşağılanma korkusu ile riskli davranışlara dahil olma risk artmaktadır (Alhammad et al., 2022; Hawkins et al., 1992). Akran grubu içerisinde bağımlıların bulunması gençlerin bu tür davranışları normalleştirmesine sebep olarak kullanım riskini arttırmaktadır (Alhammad et al., 2022; Hawkins et al., 1992).

Aileye Ait Risk Faktörleri

Ailenin sosyal ve ruhsal refahı sürdürmede çok önemli ve değerli bir rolü olduğu bilinmektedir. Sağlıklı aile ilişkileri, çocukların güvenli bir ortamda ve refah içinde büyümesinin yanı sıra ruhsal ve fiziksel sağlığın korunması ve iyileştirilmesinde etkilidir. Sağlıksız aile ilişkileri fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlığı

olumsuz etkileyerek suça ve bağımlılığa yol açabilmektedir(Sütlü & Kutlu, 2024a). Evde aile içi iletişimin eksikliği, bireyleri madde kullanmaya iten nedenleri göz önüne almadan sadece baskı uygulamak işlevsiz aile özellikleridir (Ögel, 2023). Parçalanmış, boşanmış ailelerde veya ebeveynlerden birinin kaybı durumunda bağımlılık riski artmaktadır (Sutlu et al., 2021). Bağımlı bireylerin ailelerinin çocuklarına karşı tutumlarının ihmalkâr, sevgi ve ilgiden uzak ve disiplinsiz olduğu belirlenmiştir. Bazı aileler çocuklara karşı çok baskıcı olup gelişimlerini engellerken, bazıları çocuklarını aşırı koruyarak sorun çözme becerileri geliştirememesine sebep olmaktadır. Her iki durumda da bağımlı olma riskinin arttığı belirlenmiştir (Wu et al., 2020). Sorunlara karşı etkisiz ve çözüm üretemeyen ebeveynlerin çocukları risk altındadır. Aile bireyleri arasındaki iletişim eksikliği ve uzlaşma sağlayabilecek kişilerin yokluğu ciddi sorunlara yol açmaktadır. Fazla toleranslı bir tutum içerisinde bulunması, tutarsız disiplin anlayışı, anne-babanın disiplinde farklı tutum sergilemeleri, anne-babanın çocuğun aktivitelerine ilgisiz kalışı, başarının ödüllendirilmeyişi, suçluluk duygusunun uyandırmanın bir eğitim metodu olarak uygulanması, aile ve çevrenin çocuklardan gerçekçi olmayan beklentileri, çok başarı beklenmesi, başarının takdir edilmeyişi aile kaynaklı diğer risk faktörleri olarak belirlenmiştir (Chen, 2010; Emre et al., 2015; Nawi et al., 2021; Sütlü & Kutlu, 2024a). Aileye ait bir diğer önemli risk faktörü aile içinde bağımlılıkların varlığıdır. Anne, baba, abi, kardeş gibi aile bireylerinden herhangi birisinin madde ya da davranışsal bağımlılığının olması bağımlılık riskini arttırmaktadır (Sutlu et al., 2021; Sütlü & Kutlu, 2024a; Sütlü & Savi Çakar, 2024). Ailenin bağımlılık tedavisi ve rehabilitasyonuna dahil edilmesi, sorunların farkına varılmasını sağlayarak, bireysel temelli müdahalelere göre daha başarılı sonuçlar doğurmaktadır (Dekkers et al., 2020). Aile üyelerinin madde kullanan bireyi desteklememesi tedavinin ve davranışsal değişikliklerin kalıcı olmasına engel oluşturmaktadır (Karataş, 2020).

Okula Ait Risk Faktörleri

Okul başarısızlığı, okula düşük bağlılık, erişilebilirlik/uygunluk, okul ortamında dışlanma, üniversiteye gitmeme, okulda şiddet ortamı, sınıfta aşırı utangaçlık ya da şiddet içeren davranışlar, okul ortamında madde kullanan akran varlığı bağımlılık riskini arttıran okula ait faktörlerdir (Bisset et al., 2007; Burlew et al., 2009; Reboussin et al., 2019). Eğitim motivasyonu olmayan, öğrenme isteği düşük, akademik hedefleri olmayan öğrencilerin okula devamsızlığının yüksek,

eğitime bağıllık düzeyinin ise düşük olduğu, bunun da bağımlılık riskini arttırdığı bildirilmiştir(Arthur et al., 2002b; Huang et al., 2023). Akademik başarısızlık bireylerin öz saygısını, motivasyonunu etkilemekte(Abelman, 2017; Bugbee et al., 2019), okul ortamından dışlanmasına yol açarak gençlerin bağımlılık riskini arttırabilmektedir. Bunun yanı sıra, okula devamsızlık ve okulu bırakma riskini arttırmaktadır(Arthur et al., 2002b; Patrick et al., 2016). Okulda yaşanan olumsuz durumlar ve akran baskısı gençlerin madde kullanım bozukluğu olan gruplara dahil olma riskini attırmaktadır.

Toplumsal-Kültürel-Sosyal Risk Faktörleri

Nüfusun çok ve fiziksel şartların kötü olduğu toplumlar, maddeye ulaşmanın kolay olması, yaygın madde kullanımı olan ortamlarda yaşama, toplumun kültürel ve ahlaki yapısı, işsizlik, fakirlik, ergenin yaşadığı mahallede madde kullanımının hoş görölmesi, yaşanan çevrede suç işleme oranının yüksek olması, toplumun madde kullananlara bakış açısı, madde kullanımının yasaklanması ile ilgili kanunların varlığı ve uygulanabilirliği, madde bağımlılığı probleminin medyada ele alınış biçimi bağımlılık riskini arttıran toplumsal, kültürel ve sosyal faktörlerdir (Burlew et al., 2009; Nawi et al., 2021; Reboussin et al., 2019). Yaşanılan çevrede bağımlılık yapıcı maddelerin bilinir ve bulunur olması, bu maddelere erişimin kolay olması ergenlerde deneme isteğini arttırmaktadır (Cardona Isaza & Trujillo Cano, 2022; López Larrosa & Rodríguez-Arias Palomo, 2012). Ayrıca bu durum, bağımlılık yapıcı maddelerin stresle başa çıkma, uyum sağlama ya da zevk arama için kullanılabilir olduğu fikrinin oluşmasını kolaylaştırmaktadır.

Toplumdaki yüksek suç ve şiddet olaylarının yüksek bağımlılık düzeyleri ile birlikteliği (Piquero et al., 2014) madde dağıtımı, madde finansmanı için hırsızlık ve yasadışı ticarete katılım gibi bağımlılık nedenli suçlardan kaynaklanabilmektedir (Reidy et al., 2021). Her kullanıcının aynı zamanda satıcı olma riskini taşıması, madde temini için hırsızlık ve gaspa karışma, madde etkisindeyken kontrolsüz davranışların sonucu olarak şiddet olaylarına karışma yasal sorunlara neden olmaktadır Yoksulluk ve yoksulluğa yol açan faktörler bağımlılık riskiyle ilişkilidir(Edwards et al., 2020). İşsizlik, maddi kaygılar bağımlılıklar için hem bireysel hem ailevi hem de toplumsal düzeyde risk oluştırmaktadır. Yoksulluk; eğitime katılım ve istihdam şansını azaltmakta, taciz, şiddete uğrama, umutsuzluk ve stres riskini artırmaktadır(Martín, 2013; Piquero

et al., 2014). Bireyler yaşadıkları olumsuz durumlardan hızlı çıkış yolu arayışlarında madde kullanımını seçebilmektedir.

Sosyal bağların eksikliği bir diğer risk faktörüdür (Lambe & Craig, 2017). Yaşadığı topluma yabancılaşmış, ayrıştırılmış hissedilen, topluluk aidiyet duygusu olmayan ve sosyal destek sistemlerine dahil edilmeyen bireylerde bağımlılık daha sık görülmektedir (Schaefer, 2018). Ayrıca toplumun genelini etkileyen deprem, sel gibi doğal afetlerin yeni bağımlılıkların oluşmasına ya da nükse neden olabileceği belirtilmiştir (Evrin Arslan et al., 2023).

Yaşam dönemlerine Göre Risk faktörleri ve Koruyucu Müdahaleler

Gebelik Öncesi/Doğum Öncesi Dönem

Riskin Türü	Risk Faktörleri	Koruyucu faktörler
Bireysel	Genetik yatkınlık Doğum öncesi alkol kullanımı	Gebelikte alkol kullanımının önlenmesi

Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi

	Risk Faktörleri	Koruyucu faktörler
Bireysel	Zor mizaç Bağlanma sorunları	Öz denetim Güvenli bağlanma İletişim ve dil becerilerinde ustalık Arkadaş edinme ve başkalarıyla geçinme yeteneği
Aile	Soğuk ve tepkisiz anne davranışı Ebeveynlerin uyuşturucu/alkol kullanımına ilişkin modellemesi Sosyoekonomik sorunlar	Bakım verenlerden güvenilir destek ve disiplin Duyarlılık Zarar ve korkudan korunma Çatışmayı çözme fırsatları Aile için yeterli sosyoekonomik kaynaklar
Okul, Akranlar, Topluluk		Erken öğrenmeye destek Beslenme, görme ve işitme taraması gibi ek hizmetlere erişim Çocuk bakıcısına istikrarlı, güvenli bağlanma Çocuklara bakım veren sayısının düşük olması Yüksek kalitede bakımı destekleyen düzenleyici sistemler

Ortaokul Dönemi

Riskin Türü	Risk Faktörleri	Koruyucu faktörler
Bireysel	Zayıf dürtü kontrolü Düşük zarardan kaçınma Duygu arayışı Davranışsal özdenetim/düzenleme eksikliği Saldırganlık Endişe Depresyon Hiperaktivite/DEHB Antisosyal davranış Erken dönemde görülen kalıcı sorun davranışları Erken madde kullanımı	Akademik becerilerde (matematik, okuma, yazma) ustalık Evde, okulda ve kamusal alanlarda davranış kurallarına uymak Arkadaş edinme yeteneği İyi akran ilişkileri
Aile	İzin verici ebeveynlik Ebeveyn-çocuk çatışması Yetersiz denetim ve izleme Düşük ebeveyn sıcaklığı Disiplin eksikliği veya tutarsızlığı Ebeveyn düşmanlığı Sert disiplin Ebeveynlerin çocuk için düşük beklentileri Çocuk istismarı/kötü muamelesi Ebeveynler veya kardeşler arasında madde kullanımı Ebeveynlerin alkol ve/veya uyuşturucuya karşı olumlu tutumları	Tutarlı disiplin davranışları Fiziksel disiplin yerine dil temelli disiplin Geniş aile desteği
Okul, Akranlar, Topluluk	Okul başarısızlığı Okula bağlılık düşük Erişilebilirlik/uygunluk Akran reddi Kullanıma uygun yasalar ve normlar Sapkın akran grubu Uyuşturucuya karşı olumlu akran tutumları Kişilerarası yabancılaşma Çocukluk döneminde antisosyal olan çocuklar için aşırı yoksulluk	Sağlıklı akran grupları Okul katılımı Öğretmenlerden olumlu beklentiler Etkili sınıf yönetimi Okul ve aile arasında olumlu ortaklık Zorbalığı azaltmaya yönelik okul politikaları ve uygulamaları Yüksek akademik standartlar

Ergenlik Dönemi

Riskin Türü	Risk Faktörleri	Koruyucu faktörler
Bireysel	Başa çıkma davranışlarının yetersizliği Olumsuz duygusallık Davranış bozukluğu Uyuşturucuya karşı olumlu tutumlar İsyankârlık Erken madde kullanımı Antisosyal davranış	Pozitif fiziksel gelişim Duyusal öz denetim Yüksek özsayı İyi başa çıkma becerileri ve problem çözme becerileri Aşağıdaki bağlamlardan iki veya daha fazlasında etkileşim ve bağlantılar: okulda, akranlarla, atletizmde, istihdamda, dinde, kültürde
Aile	Ebeveynler arasında madde kullanımı Yetişkin gözetiminin olmaması Ebeveynlerle zayıf bağ	Aile yapısı, sınırlar, kurallar, izleme ve öngörülebilirlik sağlar Aile üyeleriyle destekleyici ilişkiler Davranış ve değerlere ilişkin net beklentiler
Okul, Akranlar, Topluluk	Okul başarısızlığı Okula bağlılık düşük Uyuşturucu kullanan akranlarla ilişki kurmak Üniversiteye gitmeme Akranlarına karşı saldırganlık Alkol kullanımına yönelik normlar (örneğin, reklamlar) Erişilebilirlik/uygunluk	Mentorların varlığı ve beceri ve ilgi alanlarının geliştirilmesine destek Okul ve toplum içinde katılım fırsatları Olumlu normlar Davranışa ilişkin net beklentiler Fiziksel ve psikolojik güvenlik

Genç Yetişkinlik Dönemi

Riskin Türü	Risk Faktörleri	Koruyucu faktörler
Kişiler	Risk Faktörleri	Koruyucu faktörler
Bireysel	Geleneksel yetişkin rollerine bağlılığın eksikliği Antisosyal davranış	Aşk, iş ve dünya görüşünde kimlik keşfi Yetişkin statüsünün öznel duygusu Öznel öz yeterlilik duygusu, bağımsız kararlar alma, finansal olarak bağımsız olma Geleceğe yönelim Başarı motivasyonu
Aile	Evden ayrılmak	Özerklik ve aileye bağlılık dengesi Davranışsal ve duygusal özerklik

Yaşlılarda Bağımlılık İçin Risk Faktörleri

Her ne kadar bağımlılık denildiğinde ilk akla gelen grup ergenler olsa da yaşlı nüfusta görülen artış bağımlı yaşlı sayısında da artışa neden olmuştur. Bağımlılığın yaşlılar için en fazla yükseliş gösteren problem olduğu ve 2001-2020 yılları arasında %100'den fazla artış gösterdiği belirtilmektedir (Sütlü, 2024). Fiziksel ve psikiyatrik bozukluklar, demans, sosyal izolasyon, yalnızlık ve yakınların kaybı yaşlılarda bağımlılıklar için risk oluşturan durumlar olarak bildirilmiştir (Kuerbis et al., 2014). Toplumsal katılımın sağlanması, sosyal bağlantıların olması, yaşam amaçlarının olması, yaşam boyu üretken kalmak ve yaşam memnuniyetinin yüksek olması yaşlıları bağımlılıklardan koruyan faktörlerdir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Her türlü bağımlılık başlangıcı için en riskli dönem olan ergenlik ve gençlik, aynı zamanda bağımlılıkların olumsuz etkilerinin en fazla görüldüğü dönemdir (Degenhardt et al., 2016). Ergenlikten yetişkinliğe geçiş döneminin

sağlıklı bir şekilde sonuçlandırılmasında bireysel, ailevi ve toplumsal unsurların etkili olduğu görülmektedir. Bu unsurların doğru yönetimi başta bağımlılıklar olmak üzere her türlü tehlikeli davranışın gelişimini önleyebilecektir. Korunmanın tedaviden üstün olduğu gerçeği göz önüne alındığında bireylerin sağlıklı gelişimlerini sağlayacak müdahalelere öncelik verilmelidir. Yaşam dönemlerinin hepsi bir öncekinden etkilenmekte, bir sonrasını etkilemektedir. Bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal iyilik halinin sağlanarak bağımlılıklardan korunması için bebeklikten yaşlılığa dek tüm dönemler koruyucu müdahalelerle desteklenmelidir.

Sosyal katılım fırsatlarının sunulması, tanıtım çalışmaları ve ödül ile katılımın desteklenmesi, sağlıklı inanç ve davranışlar için net standartların olması, olumlu benlik duygusunun gelişiminin desteklenmesi, bağımlılık yapıcı unsurlar konusunda olumsuz tutum gelişimini sağlayacak çalışmalar, yetişkinlerle ergenlerin olumlu ilişki kurmasını destekleyen çalışmalar, okula devamın desteklenmesi, gönüllülük faaliyetleri ve boş zaman etkinliklerinin sayısının ve katılımın artırılması, akranlardan etkilenme ve baskıya dayanabilmek konusunda destekler, hayır deme becerisinin geliştirilmesine yönelik planlamalar önerilmektedir.

Toplumsal düzeyde madde erişilebilirliğinin azaltılması, vergilendirme yoluyla fiyatlandırmanın artırılması, satın alma yaşının artırılması, gençleri yetersiz hissettiren yüksek beklentili kültürel normların değişimi, medya okuryazarlığının geliştirilmesi, yasal yaptırımların caydırıcı hale getirilmesi, toplumsal sosyal ağlar ve destek sistemlerinin oluşturulması ve bireylerin bu ağlara aktif katılımlarının sağlanması gereklidir.

Bireysel, ailevi ve toplumsal risk faktörlerinin belirlenmesi, riskleri azalmaya yönelik yapılacak faaliyetlerin ilk adımını oluşturmaktadır. Bu faktörleri belirlemek ve anlamak, madde bağımlılığı danışmanlarına ve araştırmacılara, özellikle gençlere odaklanarak, uyuşturucu ve madde bağımlılığı için hedefli önleme programları geliştirmede yardımcı olacaktır.

KAYNAKÇA

Abd Halim, M. A. F., Shafie, A. A. H., Baharudin, D. F., Mokhtar, A. N., Jaladin, R. A. M., Amat, S., Wahab, S., & Othman, K. (2024). A Concept Paper: Risk and Protective Factors as a Substance Abuse Prevention Approach.

Abelman, D. D. (2017). Mitigating risks of students use of study drugs through understanding motivations for use and applying harm reduction theory: a literature review. *Harm Reduction Journal*, 14(1), 68. <https://doi.org/10.1186/s12954-017-0194-6>

Alhammad, M., Aljedani, R., Alsaleh, M., Atyia, N., Alsmakh, M., Alfaraaj, A., Alkhunaizi, A., Alwabari, J., & Alzaidi, M. (2022). Family, Individual, and Other Risk Factors Contributing to Risk of Substance Abuse in Young Adults: A Narrative Review. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.32316>

Alves, R. L., Oliveira, P., Lopes, I. M., Portugal, C. C., Alves, C. J., Barbosa, F., Summavielle, T., & Magalhães, A. (2020). Early-life stress affects drug abuse susceptibility in adolescent rat model independently of depression vulnerability. *Scientific Reports*, 10(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-020-70242-4>

Arthur, M. W., Hawkins, J. D., Pollard, J. A., Catalano, R. F., & Baglioni, A. J. (2002a). Measuring Risk and Protective Factors for Use, Delinquency, and Other Adolescent Problem Behaviors. *Evaluation Review*, 26(6), 575–601. <https://doi.org/10.1177/0193841X0202600601>

Arthur, M. W., Hawkins, J. D., Pollard, J. A., Catalano, R. F., & Baglioni, A. J. (2002b). Measuring Risk and Protective Factors for Use, Delinquency, and Other Adolescent Problem Behaviors. *Evaluation Review*, 26(6), 575–601. <https://doi.org/10.1177/0193841X0202600601>

Bisset, S., Markham, W. A., & Aveyard, P. (2007). School culture as an influencing factor on youth substance use. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 61(6), 485–490. <https://doi.org/10.1136/jech.2006.048157>

Brumback, T., Thompson, W., Cummins, K., Brown, S., & Tapert, S. (2021). Psychosocial predictors of substance use in adolescents and young adults: Longitudinal risk and protective factors. *Addictive Behaviors*, 121, 106985. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.106985>

Bugbee, B. A., Beck, K. H., Fryer, C. S., & Arria, A. M. (2019). Substance Use, Academic Performance, and Academic Engagement Among High

School Seniors. *Journal of School Health*, 89(2), 145–156.
<https://doi.org/10.1111/josh.12723>

Burkett, J. P., & Young, L. J. (2012). The behavioral, anatomical and pharmacological parallels between social attachment, love and addiction. *Psychopharmacology*, 224(1), 1–26. <https://doi.org/10.1007/s00213-012-2794-x>

Burlew, A. K., Johnson, C. S., Flowers, A. M., Peteet, B. J., Griffith-Henry, K. D., & Buchanan, N. D. (2009). Neighborhood Risk, Parental Supervision and the Onset of Substance Use among African American Adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 18(6), 680–689.
<https://doi.org/10.1007/s10826-009-9273>

Cardona Isaza, A. D. J., & Trujillo Cano, Á. M. (2022). Reincidencia delictiva en adolescentes colombianos: factores de riesgo y protectores relacionados. *Interdisciplinaria. Revista de Psicología Ciencias Afines*, 40(1).
<https://doi.org/10.16888/interd.2023.40.1.25>

Chebli, H., Azraf, F., Berrada, H., Sabir, M., & Omari, F. El. (2023). Self-Esteem and Addictions. *SAS Journal of Medicine*, 09(09), 941–944.
<https://doi.org/10.36347/sasjm.2023.v09i09.007>

Chen, J.-S. (2010). A Brighter Side: Protective and Risk Factors in the Rehabilitation of Chronic Drug Abusers in Hong Kong. *Contemporary Sociology: A Journal of Reviews*, 39(4). <https://doi.org/10.1177/0094306110373238i>

Compton, W. M., Thomas, Y. F., Stinson, F. S., & Grant, B. F. (2007). Prevalence, Correlates, Disability, and Comorbidity of DSM-IV Drug Abuse and Dependence in the United States. *Archives of General Psychiatry*, 64(5), 566.
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.5.566>

Degenhardt, L., Stockings, E., Patton, G., Hall, W. D., & Lynskey, M. (2016). The increasing global health priority of substance use in young people. *The Lancet Psychiatry*, 3(3), 251–264. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00508-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00508-8)

Dekkers, A., De Ruyscher, C., & Vanderplassechen, W. (2020). Perspectives on addiction recovery: focus groups with individuals in recovery and family members. *Addiction Research & Theory*, 28(6), 526–536.
<https://doi.org/10.1080/16066359.2020.1714037>

Dembińska, A., Kłosowska, J., & Ochnik, D. (2022). Ability to initiate relationships and sense of loneliness mediate the relationship between low self-esteem and excessive internet use. *Current Psychology*, 41(9). <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01138-9>

Edwards, A. C., Ohlsson, H., Sundquist, J., Sundquist, K., & Kendler, K. S. (2020). Socioeconomic sequelae of drug abuse in a Swedish national cohort. *Drug and Alcohol Dependence*, 212, 107990. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.107990>

Öztürk, E.Y., Kırlioğlu, M., & Kiraç, R. (2015). Alkol ve Madde Bağımlılığında Risk Faktörleri Risk Factors in Alcoholism and Substance Abuse. In *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 18:2.

Evren, C., Çetin, R., Dalbudak, E., Durkaya, M., Çakmak, D., & Flannery, B. (2009). Yatarak tedavi gören erkek alkol bağımlisi hastalarda cloninger'in kişilik boyutlarının alkol aşermesi ile ilişkisi. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni*, 19(4).

Evrin Arslan, Nureddin Özden, Sevinç Sütü, & Mahmut Talha Uçar. (2023). Afetlerde Bağımlılıkla Mücadele. In P. Okyay & E. Öntaş (Eds.), *Afetler ve Halk Sağlığı* (pp. 469-485). Hipokrat Yayıncılık.

Flynn, P. M., & Brown, B. S. (2008). Co-occurring disorders in substance abuse treatment: Issues and prospects. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 34(1), 36–47. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2006.11.013>

Goliath, V., & Pretorius, B. (2016). Peer Risk And Protective Factors In Adolescence: Implications For Drug Use Prevention. *Social Work/Maatskaplike Werk*, 52(1). <https://doi.org/10.15270/52-1-482>

Grant, B. F., Stinson, F. S., Dawson, D. A., Chou, S. P., Dufour, M. C., Compton, W., Pickering, R. P., & Kaplan, K. (2004). Prevalence and Co-occurrence of Substance Use Disorders and Independent Mood and Anxiety Disorders. *Archives of General Psychiatry*, 61(8), 807. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.61.8.807>

Hancock, D. B., Markunas, C. A., Bierut, L. J., & Johnson, E. O. (2018). Human Genetics of Addiction: New Insights and Future Directions. *Current Psychiatry Reports*, 20(2), 8. <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0873-3>

Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112(1). <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.64>

Huang, C.-K., Wu, S., Marsiglia, F. F., & Campos, A. P. (2023). Association between Community Attachment and Prescription Drug Misuse among American Indian Adolescents in Arizona. *Societies*, 13(4), 79. <https://doi.org/10.3390/soc13040079>

Karataş, Z. (2020). Madde Kullanım Bozukluğu Olan Yetişkinlerin Sorunlarının Açıklanmasında Aile İşlevleri ve Çeşitli Demografik Değişkenlerin Rolü. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(1). <https://doi.org/10.33417/tsh.632892>

Kobulsky, J. M. (2017). Gender differences in pathways from physical and sexual abuse to early substance use. *Children and Youth Services Review*, 83, 25–32. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.10.027>

Kuerbis, A., Sacco, P., Blazer, D. G., & Moore, A. A. (2014). Substance Abuse Among Older Adults. *Clinics in Geriatric Medicine*, 30(3), 629–654. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2014.04.008>

Lafreniere, K. D., Menna, R., & Cramer, K. M. (2013). Rebelliousness, Effortful Control, and Risky Behavior: Metamotivational and Temperamental Predictors of Risk-Taking in Older Adolescents. *Journal of Motivation, Emotion, and Personality: Reversal Theory Studies*, 1. <https://doi.org/10.12689/jmep.2013.103>

Lambe, L. J., & Craig, W. M. (2017). Bullying involvement and adolescent substance use: A multilevel investigation of individual and neighbourhood risk factors. *Drug and Alcohol Dependence*, 178, 461–468. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.05.037>

Landheim, A. S., Bakken, K., & Vaglum, P. (2006). Impact of comorbid psychiatric disorders on the outcome of substance abusers: a six year prospective follow-up in two Norwegian counties. *BMC Psychiatry*, 6(1), 44. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-6-44>

Lo, T. W., Yeung, J. W. K., & Tam, C. H. L. (2020). Substance abuse and public health: A multilevel perspective and multiple responses. In

International Journal of Environmental Research and Public Health (Vol. 17, Issue 7). <https://doi.org/10.3390/ijerph17072610>

López Larrosa, S., & Rodríguez-Arias Palomo, J. L. (2012). Risk and protective factors for drug use and antisocial behavior in Spanish adolescents and young people. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 25–33. <https://doi.org/10.21500/20112084.746>

Martín, Y. C. (2013). The Syndemics of Removal: Trauma and Substance Abuse. In *Outside Justice* (pp. 91–107). Springer New York. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-6648-2_5

Martínez-Casanova, E., Molero-Jurado, M. del M., & Pérez-Fuentes, M. del C. (2024). Self-Esteem and Risk Behaviours in Adolescents: A Systematic Review. *Behavioral Sciences*, 14(6), 432. <https://doi.org/10.3390/bs14060432>

Masten, A. S., Faden, V. B., Zucker, R. A., & Spear, L. P. (2009). A developmental perspective on underage alcohol use. *Alcohol Research and Health*, 32(1).

Mulyadi, S., Rahardjo, W., & Basuki, A. M. H. (2016). The Role of Parent-child Relationship, Self-esteem, Academic Self-efficacy to Academic Stress. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*, 217. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.02.063>

National Institute of Drug Abuse. (2015). Preventing drug use among children and adolescents: A research-based guide for parents, educators, and community leaders. In *The effects of brief mindfulness intervention on acute pain experience: An examination of individual difference* (Vol. 1).

Nawi, A. M., Ismail, R., Ibrahim, F., Hassan, M. R., Manaf, M. R. A., Amit, N., Ibrahim, N., & Shafurdin, N. S. (2021). Risk and protective factors of drug abuse among adolescents: a systematic review. *BMC Public Health*, 21(1), 2088. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11906-2>

Ögel, K. (2023). *Bağımlı Aileleri için Rehber Kitap* (5th ed.). Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.

Ögel, K., Koç, C., Başabak, A., İşmen, E. M., & Görücü, S. (2015). Bağımlılık Profil İndeksi Klinik formunun (BAPİ-K) geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Bağımlılık Dergisi*, 16(2).

Orum, M., Kustepe, A., Kara, M., Dumlupınar, E., Egilmez, O., Ozen, M., & Kalenderoglu, A. (2018). Addiction profiles of patients with substance dependency living in Adiyaman province. *Medicine Science | International Medical Journal*. <https://doi.org/10.5455/medscience.2018.07.8752>

Patrick, M. E., Schulenberg, J. E., & O'Malley, P. M. (2016). High School Substance Use as a Predictor of College Attendance, Completion, and Dropout. *Youth & Society*, 48(3), 425–447. <https://doi.org/10.1177/0044118X13508961>

Peacock, A., Leung, J., Larney, S., Colledge, S., Hickman, M., Rehm, J., Giovino, G. A., West, R., Hall, W., Griffiths, P., Ali, R., Gowing, L., Marsden, J., Ferrari, A. J., Grebely, J., Farrell, M., & Degenhardt, L. (2018). Global statistics on alcohol, tobacco and illicit drug use: 2017 status report. In *Addiction* (Vol. 113, Issue 10). <https://doi.org/10.1111/add.14234>

Piquero, A. R., Theobald, D., & Farrington, D. P. (2014). The Overlap Between Offending Trajectories, Criminal Violence, and Intimate Partner Violence. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 58(3), 286–302. <https://doi.org/10.1177/0306624X12472655>

Reboussin, B. A., Ialongo, N. S., Green, K. M., Furr-Holden, D. M., Johnson, R. M., & Milam, A. J. (2019). The Impact of the Urban Neighborhood Environment on Marijuana Trajectories During Emerging Adulthood. *Prevention Science*, 20(2), 270–279. <https://doi.org/10.1007/s11121-018-0915-4>

Reidy, D. E., Huntington, C., Smith, H. W., Bogen, K. W., Estefan, L. F., & Orchowski, L. M. (2021). Community-level risk & protective correlates of violent crimes. *Preventive Medicine*, 142, 106380. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106380>

Schaefer, D. R. (2018). A Network Analysis of Factors Leading Adolescents to Befriend Substance-Using Peers. *Journal of Quantitative Criminology*, 34(1), 275–312. <https://doi.org/10.1007/s10940-016-9335-4>

Simoneau, H., & Brochu, S. (2017). Addiction Severity Index Profile of Persons who Reenter Treatment for Substance use Disorders. *Substance Abuse*, 38(4), 432–437. <https://doi.org/10.1080/08897077.2017.1356786>

Sümer, N., Oruçlar, Y., & Çapar, T. (2015). Attachment and Addiction: Theoretical Framework and Literature Review. *Journal of Dependence*, 16(4), 192–209. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/bagimli/archive>

Sütlü, S. (2024). Yaşlılarda Bağımlılığı Tanılama, Tarama ve Değerlendirme. In F. K. Ö. Şahin (Ed.), *Multidisipliner Perspektiften Yaşlılarda Bağımlılık* (1st ed., pp. 147–167). Detay Yayıncılık.

Sütlü, S., & Kutlu, Ö. (2024a). *Family and Family Functioning as an Indispensable Stakeholder of the Fight Against Addiction* (pp. 416–437). <https://doi.org/10.4018/979-8-3693-1906-2.ch022>

Sütlü, S., & Kutlu, Ö. (2024b). Profile of substance individual with substance use disorders: community-based project results. *Journal of Substance Use*, 1–6. <https://doi.org/10.1080/14659891.2024.2403079>

Sütlü, S., & Savi Çakar, F. (2024). Frequency of Alcohol Use Among Year 1 University Students and Its Affecting Factors. *ADDICTA: The Turkish Journal on Addictions*. <https://doi.org/10.5152/ADDICTA.2024.24109>

Sutlu, S., Til, A., & Kilinc, A. S. (2021). The Prevalence of Drug Use Among High School Students and Affecting Factors: A Community-Based Cross-Sectional Study. *ADDICTA: The Turkish Journal on Addictions*, 8(1), 30–34. <https://doi.org/10.5152/ADDICTA.2021.21007>

Trzesniewski, K. H., Donnellan, M. B., Moffitt, T. E., Robins, R. W., Poulton, R., & Caspi, A. (2006). Low self-esteem during adolescence predicts poor health, criminal behavior, and limited economic prospects during adulthood. *Developmental Psychology*, 42(2). <https://doi.org/10.1037/0012-1649.42.2.381>

United Nations Office on Drugs and Crime. (2023). *World Drug Report 2023*. <http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2023.html>

Veilleux, J. C., Skinner, K. D., Reese, E. D., & Shaver, J. A. (2014). Negative affect intensity influences drinking to cope through facets of emotion

dysregulation. *Personality and Individual Differences*, 59, 96–101. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.11.012>

World Health Organization (WHO). (2023). *ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics: prolonged grief disorder*. <Http://Id.Who.Int/Icd/Entity/1183832314>.

Wu, Q., Zhang, J., & Slesnick, N. (2020). Intergenerational transmission of maternal overprotection and child anxiety in substance-using families. *Journal of Anxiety Disorders*, 73, 102236. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102236>

Zhu, J., Chen, Y., & Zhang, W. (2019). Association between family economic hardship and university students' risky alcohol use: Mediating and moderating roles of perceived discrimination and impulsivity. *Personality and Individual Differences*, 141. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.12.005>

