ERGENLERİN ANKSİYETE, SOSYAL DESTEK VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ

Beyza BULUT

Yüksek Lisans Tezi
Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı
Yrd. Doç. Dr. Adem PEKER
2016
(Her Hakkı Saklıdır)

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANA BİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI

ERGENLERİN ANKSİYETE, SOSYAL DESTEK VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ

(The Investigation of Relationship Between Anxiety, Social Support and Psychological Resilience of Adolescents)

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Beyza BULUT

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Adem PEKER

ERZURUM
HAZİRAN, 2016

KABUL VE ONAY TUTANAĞI

Yrd. Doç. Dr. Adem PEKER danışmanlığında, Beyza BULUT tarafından hazırlanan "Ergenlerin Anksiyete, Sosyal Destek ve Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi" başlıklı çalışma 27 / 06 / 2016 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından. Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Hüseyin Uzgar İmza:

Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Adem PEKER İmza:

Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Muhammed Cihat İmza:

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

27. /06/ 2016

Prof. Dr. Kemal DOYMUŞ
Enstitü Müdürü

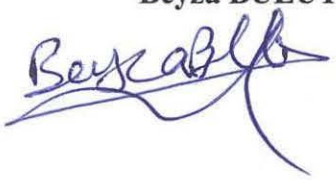
TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum "Ergenlerin Anksiyete, Sosyal Destek ve Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi" başlıklı çalışmanın tarafımdan bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden olduğunu, bunların atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla doğrularım.

Tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının Atatürk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

Lisansüstü Eğitim-Öğretim yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca gereğinin yapılmasını arz ederim.

Beyza BULUT



ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ERGENLERİN ANKSİYETE, SOSYAL DESTEK VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ

Beyza BULUT

2016, 117 Sayfa

Bu araştırmada ortaöğretim öğrencilerinin anksiyete, sosyal destek ve psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmada kesit alma modeli kullanılmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu 2014-2015 öğretim yılında Gaziantep iline bağlı Nizip ilçesinin 9., 10., 11. ve 12. sınıflara devam eden 480 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmada veri toplama aracı olarak kişisel bilgi formu, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Ankisiyete Ölçeği, Sosyal İlişki Unsurları Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen veriler üzerinde Bağımsız Örneklem t Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi, Pearson Korelasyon Analizi, Hiyerarşik Regresyon Analizi kullanılmıştır. Analizlerin yapılması için SPSS 22.00 programı kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen bulgulara göre psikolojik sağlamlıkla anksiyete arasında, negatif yönde, orta düzeyde ve anlamlı ilişkinin olduğu ortaya çıkmaktadır. Psikolojik sağlamlık ile aile ve arkadaş desteği arasında pozitif yönde, düşük ve anlamlı ilişkilerin olduğu gözlenmektedir. Araştırma sonuçlarına göre, erkeklerin psikolojik sağlamlık düzeyleri kızlardan, derslerinde başarılı olan ergenlerin psikolojik sağlamlık düzeyleri derslerinde orta düzeyde başarılı olanlardan anlamlı bir şekilde fazla olduğu belirlenmiştir. Araştırmanın diğer bir sonucunda imam hatip liselerinde öğrenim gören öğrencilerin psikolojik sağlamlığı, meslek lisesi ve sosyal bilimler lisesindeki öğrencilerden anlamlı bir şekilde daha fazla olduğu görülmüştür. Sınıf düzeyine göre ergenlerin psikolojik sağlamlık durumları arasında anlamlı bir farkın olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmada aile ve arkadaş desteğinin anksiyete ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide kısmi aracılık rolünün olduğu ortaya çıkarılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Psikolojik Sağlamlık, Anksiyete, Sosyal Destek, Ergenler

ABSTRACT

MASTER THESIS

THE INVESTIGATION OF RELATIONSHIP BETWEEN ANXIETY, SOCIAL SUPPORT AND PSYCHOLOGICAL RESILIENCE OF ADOLESCENTS

Beyza KINCAL

2016, 117 Pages

The purpose of this study examine the relationship between the anxiety, social support and psychological resilience secondary school students. This model is used to take cross-sectional study. The participants of the study consisted of 480 people, continuing to grade 9., 10, 11. and 12. students depends on Nizip of Gaziantep, in 2015-2016 academic year. In this study, he following research instruments were used: Demographic from, Short Resilience Scale, Anxiety Scale, Social Affairs Scale Components. The data analysis was made through Independent Samples T-Test, One Way ANOVA, Pearson Correlation, Hierarchical Regression Analysis. Make the analysis using was used SPSS 22:00 program was used. The results indicated that there was a negative correlation between anxiety and psychological resilience. According to the survey, psychological resilience the girls level of men, level of psychological resilience adolescents successful of course were significantly found than adolescents with moderate success of course. Another result of the study, a significant difference was obtained between psychological resilience and type of school. It was found that students studying in Imam Hatip High School display more psychological resilience levels than Vocational Education and Social Sciences High School students. According o the results, no significant difference was obsered for psychological resilience regarding grade levels. Finally, it was concluded that there was a partial mediator role support of family and friends on the relationship between anxiety and psychological resilience.

Anahtar Kelimeler: Psychological Resilience, Anxiety, Social Support, Adolescent

ÖNSÖZ

Öncelikle bu çalışmanın hazırlanmasında yadsınamaz emekleri olan, güler yüzüyle çalışmalarıma destek olan tez danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Adem Peker'e; yaşamıma hem akademik hem de sosyal boyutuyla her daim anlam katan ve bana yol gösterici olan babam Prof. Dr. Remzi Kıncal'a; tez çalışmam süresince zor zamanlarımda beni her anlamda destekleyen yanımda olduğunu hissettiren annem Nilüfer Kıncal'a ve bu çalışmada emeği geçen herkese teşekkürlerimi sunarım.

Hazırlamış olduğum tezin bu konuyla ilgilenen herkese fayda sağlaması, daha sonraki çalışmalarım için ise güzel bir başlangıç olması dileğiyle.

Erzurum – 2016 **Beyza BULUT**

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY TUTANAGI i
TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI ii
ÖZET iii
ABSTRACT iv
ÖNSÖZ v
TABLOLAR DİZİNİ x
ŞEKİLLER DİZİNİ xi
KISALTMALAR DİZİNİ xii

BİRİNCİ BÖLÜM

1. GİRİŞ 1
1.1. Araştırmanın Amacı 3
1.2. Araştırmanın Problemi 4
1.2.1. Alt problemler 4
1.3. Araştırmanın Önemi 4
1.4. Araştırmanın Sayıltıları 5
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları 5
1.6. Tanımlar 6

İKİNCİ BÖLÜM

2. KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR 7
2.1. Kuramsal Çerçeve 7
2.1.1. Psikolojik sağlamlık kavramı ve tarihçesi 7
2.1.1.1. Psikolojik sağlamlık ile ilgili risk faktörleri 9
2.1.1.2. Psikolojik sağlamlık ile ilgili koruyucu faktörler 10
2.1.1.3. Psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek bireylerin özellikleri 11
2.1.1.4. Psikolojik sağlamlık ve anksiyete ilişkisi 12
2.1.1.5. Psikolojik sağlamlık ve intihar olgusu 12
2.1.1.6. Psikolojik sağlamlık ve zorbalık davranışları arasındaki ilişki 13

2.1.1.7. Psikolojik sağlamlık ve akademik başarı 14
2.1.1.8. Transeksüel bireylerin psikolojik sağlamlık seviyeleri 15
2.1.1.9. Psikolojik sağlamlık ve başa çıkma 16
2.1.1.10. Psikolojik sağlamlık kavramının diğer kavramlarla ilişkisi 17
2.1.2. Sosyal destek kavramı 17
2.1.2.1. Sosyal destek ve psikolojik sağlamlık ilişkisi 18
2.1.2.2. Sosyal desteğin aile bütünlüğündeki rolü 19
2.1.2.3. Sosyal destek ve sosyokültürel seviye 24
2.1.2.4. Sosyal destek ve grup desteği 27
2.1.3. Anksiyete 28
2.1.3.1. Anksiyete ve terapi yöntemleri 30
2.1.3.2. Anksiyete ve korku ilişkisi 30
2.1.3.3. Anksiyete ve madde kullanımı 32
2.1.3.4. Müzik terapisinin anksiyete, özyeterlilik ve depresyon üzerindeki etkisi 33
2.2. İlgili Araştırmalar 35
2.2.1. Psikolojik sağlamlıkla ilgili yapılan araştırmalar 35
2.2.1.1. Psikolojik sağlamlıkla ilgili yurt dışında yapılan araştırmalar 35
2.2.1.2. Psikolojik sağlamlıkla ilgili Türkiye'de yapılan araştırmalar 36
2.2.2. Sosyal destek kavramıyla ilgili yapılan araştırmalar 37
2.2.2.1. Sosyal destek kavramıyla ilgili yurt dışında yapılan araştırmalar 37
2.2.2.2. Sosyal destek kavramıyla ilgili Türkiye'de yapılan araştırmalar 38
2.2.3. Anksiyete kavramıyla ilgili yapılan araştırmalar 39
2.2.3.1. Anksiyete kavramıyla ilgili yurt dışında yapılan araştırmalar 39
2.2.3.2. Anksiyete kavramıyla ilgili Türkiye'de yapılan araştırmalar 40

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. YÖNTEM 42
3.1. Araştırmanın Modeli 42
3.2. Araştırma Evreni 42
3.3. Çalışma Grubu 42
3.4. Veri Toplama Araçları 42

3.4.1. Kişisel bilgi formu 42
3.4.2. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ) 43
3.4.3. Depresyon-Anksiyete ve Stres Ölçeği (DAS) 44
3.4.4. Sosyal İlişki Unsuru Ölçeği (SİUÖ) 44
3.5. Verilerin Toplanması 45
3.6.Verilerin Analizi 45

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. BULGULAR 46
4.1. Geçerlik ve Güvenirlik Analizleri 46
4.1.1. Anksiyete ölçeğine ilişkin geçerlik ve güvenirlik bulguları 46
4.1.2. Psikolojik sağlamlık ölçeğine ilişkin geçerlik ve güvenirlik bulguları 48
4.1.3. Sosyal ilişki unsurları ölçeğine ilişkin geçerlik ve güvenirlik bulguları 49
4.2. Araştırmanın Hipotezlerine İlişkin Bulgular 51
4.2.1. Ergenlerin cinsiyete göre psikolojik sağlamlık düzeylerinde anlamlı bir farkın olup olmadığına gösteren bulgular 51
4.2.2. Ergenlerin ders başarısına göre psikolojik sağlamlık düzeylerinde anlamlı bir farkın olup olmadığına gösteren bulgular 52
4.2.3. Ergenlerin sınıf düzeyine göre psikolojik sağlamlık düzeylerinde anlamlı bir farkın olup olmadığına gösteren bulgular 53
4.2.4. Ergenlerin okul türüne göre psikolojik sağlamlık düzeylerinde anlamlı bir farkın olup olmadığını gösteren bulgular 54
4.2.5. Aile desteğinin aracılık rolü 56
4.2.6. Arkadaş desteğinin aracılık rolü 57

BEŞİNCİ BÖLÜM

5. SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER 59
5.1. Sonuç ve Tartışma 59
5.1.1. Ergenlerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin cinsiyet açısından değerlendirilmesine ilişkin elde edilen bulguların tartışılması 59
5.1.2. Ergenlerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin ders başarısı açısından değerlendirilmesine ilişkin elde edilen bulguların tartışılması 61

5.1.3. Ergenlerin psikolojik sağlamlık düzeyleri sınıf düzeyi açısından değerlendirilmesine ilişkin bulguların tartışılması 61
5.1.4. Ergenlerin psikolojik sağlamlılık düzeyleri okul türü açısından değerlendirilmesine ilişkin bulguların tartışılması 62
5.1.5. Ergenlerin anksiyete ve psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişkiye aile desteğinin aracılık etmesine ilişkin bulguların tartışılması 63
5.1.6. Ergenlerin anksiyete ve psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişkiye arkadaş desteğinin aracılık etmesine ilişkin bulguların tartışılması 64
5.2. Öneriler 65

KAYNAKÇA 67
EKLER 98
EK 1. Kişisel Bilgi Formu 98
EK 2. Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Örnek Maddeleri 99
EK 3. Sosyal İlişki Unsurları Ölçeği Örnek Maddeleri 100
EK 4. Anksiyete Ölçeği Örnek Maddeleri 101
EK 5. Araştırma İzin Yazısı 102
ÖZGEÇMİŞ 103

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 3.1. Çalışma Grubu İle İlgili Demografik Bilgiler 43
Tablo 4.1. Ergenlerin Cinsiyetlerine Göre Psikolojik Sağlamlık Düzeylerine İlişkin Aritmetik Ortalamaları, Standart Sapmaları ve t-Testi Sonuçları 52
Tablo 4.2. Ergenlerin Ders Başarısına Göre Psikolojik Sağlamlık Düzeylerine İlişkin Aritmetik Ortalamaları, Standart Sapmaları ve t Testi Sonuçları 52
Tablo 4.3. Ergenlerin Sınıf ve Psikolojik Sağlamlık Düzeylerine İlişkin Betimsel Değerler 53
Tablo 4.4. Ergenlerin Sınıf ve Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri Arasında Anlamlı Bir Farkın Olup Olmadığını Gösteren Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları 53
Tablo 4.5. Ergenlerin Okul Türüne Göre Psikolojik Sağlamlık Puanlarına İlişkin Betimsel Değerler 54
Tablo 4.6. Ergenlerin Okul Türü İle Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri Arasında Anlamlı Bir Farkın Olup Olmadığını Gösteren Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları 54
Tablo 4.7. Bonferroni Testi 55
Tablo 4.8. Araştırmadaki Değişkenlere İlişkin Korelasyonlar ve Betimsel Sonuçlar ... 55

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 4.1. Anksiyete ölçeğinin standardize edilmiş değerleri 46
Şekil 4.2. Anksiyete ölçeğinin ölçme modeline ilişkin t değerleri 47
Şekil 4.3. Psikolojik sağlamlık ölçeğinin standart edilmiş değerleri 48
Şekil 4.4. Psikolojik sağlamlık ölçeğinin ölçme modeline ilişkin t değerleri 49
Şekil 4.5. Sosyal ilişki unsurları ölçeğinin standart edilmiş değerleri 50
Şekil 4.6. Sosyal destek unsurları ölçeğinin ölçme modeline ilişkin t değerleri..... 51
Şekil 4.7. Aile desteğinin anksiyete ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide oynadığı aracı rol 57
Şekil 4.8. Arkadaş desteğinin anksiyete ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide oynadığı aracı rol 58

KISALTMALAR DİZİNİ

DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
DAS	: Depresyon-Anksiyete ve Stres Ölçeği
KPSÖ	: Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği
SİUÖ	: Sosyal İlişki Unsuru Ölçeği
MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı
$\overline{X}$	: Aritmetik ortalama
Ss	: Standart sapma
P	: Anlamlılık düzeyi
n	: Örneklem/gruptaki örneklem sayısı
t	: t değeri
r	: Pearson korelasyonu
B	: Regresyon katsayısı
β	: Standardize regresyon katsayısı

BİRİNCİ BÖLÜM

1. GİRİŞ

İnsanlar, sağlıklı bir şekilde yaşamını sürdürebilmek için sürekli olarak çevresine uyum sağlama çabası içindedir. Birey bu süreç içerisinde birtakım sorunlarla karşı karşıya kalmakta ve bu sorunlar, bireyin gerek kendisiyle gerekse çevresiyle olan uyumunu bozmaktadır. Örneğin, sevilen birinin kaybı, ölümcül bir hastalığa yakalanma, doğal afetlere maruz kalma, işsiz kalma ve başarısız olma vb. (Oktan, 2008). Bireyin uyumunu sosyo-ekonomik düzey, kültürel farklılıklar, medeni hal, aile yapısı gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Bu etkiler kişiden kişiye farklılık gösterebilmektedir. Bu noktada her ne kadar bireyin yaşamış olduğu olayın etkisi çok önemli bir yer tutsa da, bireyin kişilik yapısı, olaylar karşısın da ki tepkisi, davranışı, yaşamış olduğu problemler veya karşısına çıkan sorunla nasıl başa çıktığı da bir o kadar önemlidir.

Bireyin ruh sağlığının korunması için hem hızlı değişime ve gelişime uyum sağlaması hem de bu problemler ile başa çıkabilme becerisi kazanması gerekmektedir. Olumsuz yaşam olayları ve stresle başa çıkma ile birlikte bireyin çevresine uyum sağlanması psikolojik sağlamlık kavramı olarak tanımlanmıştır. Psikolojik sağlamlık bireyin stresle başa çıkma tarzını ve stresin zararlı etkilerine karşı bireyin dayanma kapasitesini işaret etmektedir (Luthar ve Cicchetti, 2000). Bireyin psikolojik anlamda sağlam olup olmadığı, bireyin, kendisini zorlayan bir koşulla karşı karşıya kalması ve kendisini zorlayan bu koşulla yeterli düzeyde başa çıkabilmesi ve hatta bu koşulu, kendi gelişimi için işlevsel hale getirebilmesiyle anlaşılmaktadır (Turgut, 2015).

Psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek kişilerde daha az anksiyete ve depresyon belirtileri görüldüğü (Fredrickson, Tugade, Waugh ve Larkin, 2003) ve travmatik olaylarda daha çok iyimser düşündükleri (Bonanno, Galea, Bucciarelli ve Vlahov, 2007) belirtilmektedir. Ayrıca psikolojik sağlamlık düzeyi düşük bireylerde uyum sorunlarının gözlendiği ifade edilmektedir (Kim ve Im, 2014). Dolayısıyla psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek bireylerin zorlu yaşantılarla karşılaştıklarında çevresine daha kolay uyum sağladıkları, stresli yaşam olaylarıyla başa çıkabildikleri ve başkalarıyla iyi iletişim

kurdukları söylenebilir. Kısacası psikolojik sağlamlık düzeyinin yüksek olması bireylerin sağlıklı bir ruhsal yapıya sahip olduklarının göstergesi olarak kabul edilmektedir.

Bireylerin karşılaştıkları olumsuz vakalarla başa çıkış biçimleri birbirlerinden farklılık gösterebilmektedir. Yaşanılan olaylara her bir bireyin farklı tepkiler vermesinin ardında yatan birçok faktör olabilmektedir. Bu faktörler arasında ailelerin çocuk yetiştirme biçimleri ve bireyin içinde bulunduğu gelişim dönemi önemli yer tutmaktadır. Ergenlik dönemi bireyin zayıf ve savunmasız olduğu bir dönem olması sebebiyle, bireyin duygusal kırgınlık eşiği de aynı düzeyde düşüktür. Ergen hali hazırda girmekte olduğu yeni dünyaya alışma süresince birçok zorlukla karşılaşmakta ve bu zorlukla ne şekilde başa çıkabileceği konusunda tereddütler yaşamaktadır.

Aile, sosyal çevre, akademik başarı v.b. gibi değişkenler ise ergenin yaşamında ki çelişkileri arttırabilmektedir. Bu dönem de birey aile desteğinden çok arkadaş desteğine ve arkadaş ilişkilerine önem vermektedir. Ergenlik döneminde ki bireyler için aidiyet duygusu çok önem taşımaktadır. Kendisini bir grubun, topluluğun mensubu olduğunu bilen birey kendisini daha güvende hissetmektedir. Ergenin sahip olduğu bu güven duygusu psikolojik sağlamlık seviyesinin de aynı oranda artmasına sebep olabilmektedir.

Yaşam dönemleri içerisinde ergenlik döneminin gerek olumlu özellikler açısından gerekse olumsuz özellikler açısından çok farklı ve özel bir yeri olduğu bilinmektedir. Bunda bedensel, cinsel, duygusal, sosyal, ahlaki ve zihinsel gibi birçok boyutta bireyde yoğun bir gelişim ve değişimin olması önemli bir rol oynamaktadır (Sever, 2015). Ergenin, karşılaştığı önemli yaşam olaylarını nasıl değerlendirdiğinin, bu değerlendirmeleriyle bağlantılı olarak yaşadığı olaylarla başa çıkma düzeyinin ve bu sırada ailesinden, arkadaşlarından ve öğretmenlerinden destek alıp almadığına yönelik algısının, ergenin psikolojik anlamda ne ölçüde sağlam olacağını belirleyeceği düşünülmektedir (Turgut, 2015).

Ergenlerin ebeveynleri ile olan ilişkilerinin psikolojik sağlamlığını nasıl etkilediğine yönelik Yavuzer'in (2005) çalışmasında 60 gence cümle tamamlama testi uygulanmıştır. Bu testte öğrencilere "*Anne ve babanın hoşlanmadığın huyları nelerdir?"* şeklinde soru yöneltilmiştir. Bu soruya gençlerin çoğu ebeveyninde

hoşlanmadığı huylarını ayrıntılarıyla açıkladığı gözlenmiştir. Sever (2015) lise öğrencilerinde sosyal destek yoksunluğunun öğrencileri içine kapanmaya, derslerinde başarısızlığa, riskli davranışlar sergilemesine ve madde kullanma gibi olumsuz durumların geliştirmesine sebebiyet verebileceğini belirtmiştir.

Bireylerin gelişimlerini ve uyumlarını tehdit eden risklerin belirlenerek, etkilerinin en aza indirilmesine çalışılması faydalı bir yaklaşım olmakla birlikte, olumsuz yaşam olaylarının her zaman öngörülmesi mümkün olmamaktadır. Riskler azaltılabilirse de bireylerin zorluklara rağmen başarılı olmalarına yardımcı olan birtakım çevresel ve bireysel faktörlerin araştırılarak bunların olumlu etkilerinin belirlenmesi ve arttırılması önem taşımaktadır (Aydın, 2010). Dolayısıyla bu araştırmada ergenlerin psikolojik sağlamlık düzeyini etkileyecek faktörler incelenmesinin ruh sağlığının gelişimine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.1. Araştırmanın Amacı

Ülkemizdeki genç nüfusun oranı genel nüfusa oranı oldukça fazladır. Gençlerin daha sonraki yaşantılarında meslek edinmesi, mesleğinde verimli olması, hem kendi ile hem de toplumla uyumlu içinde olması ülkenin ekonomisine katkı sağlayacaktır. Bu olumlu katkının olması için gençlerin sağlıklı bir ruhsal yapıya sahip olmaları gerekmektedir. Sağlıklı bir ruhsal yapının özelliklerinden birinin de psikolojik sağlamlık olduğu belirtilmektedir. Bundan dolayı bireyin psikolojik sağlamlık düzeyini etkileyen faktörlerin bilinmesi oldukça önemlidir. Bu sebeple ergenlerin psikolojik sağlamlık düzeyleri üzerinde etki oluşturabilecek değişkenlerin irdelenmesi önem arz etmektedir. Ergenlerin psikolojik sağlamlığını etkileyecek faktörlerin belirlenmesi hem ruh sağlığının korunması hem de bu konuda ne yapılması gerektiği konusunda bilgi edinmeyi sağlayacaktır. Dolayısıyla bu çalışmada ergenlerin anksiyete, sosyal destek ve psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişkiler incelenecektir. Bu doğrultuda çalışmanın okul rehberlik hizmetleri kapsamında yapılacak ruh sağlığını koruyucu ve geliştirici faaliyetlere yarar sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca bu çalışmanın pozitif psikolojinin kavramlarından biri olan psikolojik sağlamlık ile ilgili kuramsal temele katkı sağlayacağı ön görülmektedir.

1.2. Araştırmanın Problemi

Bu araştırmanın problemi 'Ergenlerin anksiyete, sosyal destek ve psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi' şeklindedir. Araştırmanın belirtilen bu ana problemi ışığında aşağıdaki problemlere de yanıt aranacaktır.

1.2.1. Alt problemler

1. Ergenlerin psikolojik sağlamlık düzeyleri cinsiyet açısından anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
2. Ergenlerin psikolojik sağlamlık düzeyleri ders başarısı açısından anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
3. Ergenlerin psikolojik sağlamlık düzeyleri sınıf düzeyi açısından anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
4. Ergenlerin psikolojik sağlamlılık düzeyleri okul türü açısından anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
5. Ergenlerin anksiyete ve psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişkiye aile desteği aracılık etmekte midir?
6. Ergenlerin anksiyete ve psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişkiye arkadaş desteği aracılık etmekte midir?

1.3. Araştırmanın Önemi

Ergenlik dönemi ve ergenlik problemleri literatürde sayıca fazla yer verilen bilimsel çalışmaların içerisine girer. Bu konuda yazılmış birçok tez ve makale olmasına karşın anlatılması, yazılması güç bir konudur. Çünkü her birey ergenlik döneminde birbirlerinden farklı ve sıra dışı davranışlar sergilerler. Hem birey bazında hem de cinsiyet bazında davranışlar, bakış açıları, tutumlar değişmektedir. Bu durumu gözleyen ve bu konuda bilimsel çalışmalar yapan alan da uzman kişiler ergenlik dönemi ve problemleri konusunda daha fazla çalışma yapılması gerektiğini ve güncel, güvenilir verilerle çalışmanın desteklenmesi gerektiği görüşündedirler. Ergenlik dönemi ve problemlerini başlı başına tek bir konu olarak ele almak araştırmanın sınırlılıklarını zorlamaktadır.

Ergenlik döneminde hem kendi içinde hem çevresiyle ilişkilerinde çözmesi gereken sorunlarla karşılaşan birey, güçlü olmak durumundadır. Bireyin psikolojik olarak güçlü olabilmesi, sağlam olabilmesine hangi değişkenlerin katkı veriyor olduğu bu açıdan önemlidir. Ergenlikte birey, hangi durumlarda psikolojik olarak daha sağlamdır? (Turgut, 2015). Bu soruya yanıt verebilmek için bu araştırmada anksiyete, aile ve arkadaş desteği değişkenlerin ergen psikolojik sağlamlığı ile ilişkileri incelenecektir. Ergenlerin psikolojik sağlamlık düzeylerini etkileyecek faktörlerin bilinmesi gerek ruhsal gelişiminin olumlu yönde olmasına gerekse ruh sağlığına yönelik önleyici ve koruyucu çalışmalar yapılmasına yarar sağlayacaktır.

1.4. Araştırmanın Sayıltıları

Araştırmada aşağıdaki sayıltılardan hareket edilmiştir.

1. Çalışma grubunun, araştırma grubunu temsil ettiği,
2. Araştırmaya katılan öğrencilerin "Kişisel Bilgi Formu", "Sosyal İlişki Unsuru Ölçeği", "Anksiyete Ölçeği" ve "Psikolojik Sağlamlık Ölçeği" ne içten, doğru ve objektif cevaplar verdiği,
3. Araştırmada kullanılan Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin psikolojik sağlamlık düzeyini, Sosyal İlişki Unsuru Ölçeği'nin sosyal ilişki düzeyini ve Anksiyete Ölçeği'nin de katılımcıların anksiyete düzeyini yeterince geçerli ve güvenilir bir şekilde ölçtüğü varsayılmıştır.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Bu araştırma, 2014-2015 eğitim-öğretim bahar yarıyılında Gaziantep'in Nizip ilçesindeki liseler de öğrenim görmekte olan öğrencilerle sınırlıdır.
2. Araştırma bulguları, araştırmanın çalışma grubunda yer alan Lise 1., 2., 3. ve 4. sınıf öğrencilerinden elde edilen veriler ile sınırlıdır.
3. Araştırmada elde edilen kişisel bilgiler araştırmacı tarafından geliştirilen Kişisel Bilgi Formunun ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.
4. Araştırma bulguları, kullanılan istatiksel analizlerle sınırlıdır.

1.6. Tanımlar

Psikolojik Sağlamlık: Her koşul ve durum da sağlıklı uyum sağlama ile bağlantılı olan ve bu uyum sürecine katkıda bulunan koruyucu faktörlerin mevcut risk faktörleri ile olan etkileşimi sonucunda ortaya çıkan bir olgudur (Windle, 1999).

Sosyal Destek: Sosyal destek bireyin ihtiyacı olduğu takdirde çevresindeki kişilerin yardıma hazır olması her durumda bireyi desteklemesi anlamına gelmektedir (Sarason, Levine, Basham ve Sarosan, 1983).

Anksiyete: Bireyin geleceğine, yaşamakta olduğu ana, parasal durumlarına, yakınlarının başlarına gelebilecek olası felaketlere ve yaşamın diğer yönlerine ilişkin sürekli tetikte olma, gerçekçi olmayan düşünceler yaratma olgusudur (Gençtan, 2013).

İKİNCİ BÖLÜM

2. KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde psikolojik sağlamlık, sosyal destek ve anksiyete ile ilgili kuramsal bilgilendirme ve Türkiye'de ve yurt dışında yapılmış ilgili çalışmalara yer verilmiştir.

2.1. Kuramsal Çerçeve

2.1.1. Psikolojik sağlamlık kavramı ve tarihçesi

Günlük hayatta karşılaşılan sıradan problemlerin yanı sıra ölüm, kaza, deprem, sel gibi afetlerde bireylerin yaşamında derin etkiler bırakmaktadır. Yaşanılan durumun boyutunun öneminin aşikar olmasının yanı sıra bireyin yaşamış olduğu duruma yüklediği anlam; karşılayış ve kabulleniş biçimi de önem taşımaktadır. Bireylerin karşılaştıkları olumsuz olayları karşılayış ve kabulleniş biçimleri onların; hayatı ve olayları nasıl algıladıklarının göstergesidir. Yaşadığı olumsuzluklarla başa çıkmayı bilen, öteleme gayreti içerisin de olmayan çözüm yollarını keşfetmeye çabalayan bireyler psikolojik yönden daha dayanıklı bireylerdir. Türkçe de dayanıklılık, sağlamlılık, yılmazlık v.b. kelime gruplarıyla ifade edilen bu durum, alan yazınında psikolojik sağlamlılık kavramı olarak tanımlanmaktadır.

Psikolojik sağlamlık, "*Her koşul ve durum da sağlıklı uyum sağlama ile bağlantılı olan ve bu uyum sürecine katkıda bulunan koruyucu faktörlerin mevcut risk faktörleri ile olan etkileşimi sonucunda ortaya çıkan*" bir olgu (Windle, 1999, s.163) olarak tanımlanmaktadır. Windle'ın tanımına paralel olarak, psikolojik sağlamlık olarak tanımlanan olgunun; kişiyi yaşadığı veya yaşayabileceği olumsuz vakalardan koruyabilecek bir kişilik özelliği olarak açıklamanın yanlış olduğu çıkarımına varılabilmektedir.

Zorlu yaşam olayları ile karşı karşıya gelen bireyi nihai başarı noktasına götüren temel etkenler, kişinin çevresindeki risk grubu içerisin de var olan etkilerin seviyesini

azaltmaya yarayan bireyin yeteneklerini ve olaylar karşısındaki tavırlarını pozitif yönde gelişmesini sağlayan koruyucu faktörlerdir (Beauvais ve Qetting, 1999).

Bu tanımdan da anlaşıldığı üzere psikolojik sağlamlık bireyi çevresinde var olan negatif yaşantılardan koruyan bir karakter özelliği değildir. Bireyleri zorlu yaşam olayları altında başarıya götüren temel etkenler, çevresel risk oluşturan koşulların var olan etkilerini azaltmayı sağlayan tutum ve becerilerin gelişmesine yol açan koruyucu faktörlerdir (Beauvais ve Oetting, 1999).

Psikoloji, psikiyatri ve psikolojiyle ilintili eğitim alanları alan yazınında var olan fikirler "*karşılaşılan olumsuz olay karşısında direnç gösterme ve bu durumu sürdürme*"(resilience) kavramında birleşmektedir. "*Dirençli, sağlam olma* "(resilience) kavramı bireyin deneyimlediği olumsuz vakalardan yara almadan kurtulabileceklerine ve yaşamış olduğu bu vakaların benliğine psikolojik yönden daha sağlam katkılarının olmasına neden olmaktadır. Kendini toparlama gücünün en önemli belirtileri ise psikolojik sağlamlık ve sosyal destek unsurlarıdır (Terzi, 2008).

Stresli yaşam durumlarıyla karşı karşıya kalındığında psikojik sağlamlık kendini toparlama gücünün en önemli unsuru olarak ortaya çıkmaktadır. Alan yazınında var olan makaleler, tezler incelendiği takdirde psikolojik sağlamlık olgusunun dışsal kaynaklardan çok içsel kaynaklarla ilintili olduğu ortaya çıkmaktadır ve psikolojik dayanıklılığın ruh sağlığı üzerindeki etkisini irdeleyen araştırmalara sıklıkla rastlanmaktadır.

Kobasa (1979), Kobasa ve Pucetti (1983) psikolojik sağlamlık ve stres arasında negatif bir ilişki olduğunu saptamışlardır. Benzer bir başka araştırmada Funk ve Houston (1987), Allred ve Smith (1989), Rhodewalt ve Zone(1989) tarafından yapılmıştır. Araştırmacılar; bu konuda var olan araştırmalara benzer olarak psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek olan bireylerin kaygı ve depresyon düzeylerinin düşük olduğunu tespit etmişlerdir.

Kobasa (1982), Sinclair ve Tetrick (2000), Callahan (2000), Maddi, Khoshaba, Persico, Harvey ve Bleecker'a (2002) göre "*sağlamlık, stres ve hastalık semptomları arasındaki ilişkide tampon etkisi göstermektedir*". Ganellen ve Blaney (1984), Hull, Van Treuren ve Virnelli (1987), Deneve ve Cooper (1998) göre psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek olan bireylerin; stresli ve olumsuz çevre koşullarının var olduğu bir

ortamla başa çıkabilme becerileri de yüksektir. Robitschek ve Kashubeck'e (1999) göre psikolojik dayanıklılık, kişinin kendini gerçekleştirme sürecinde aktif rol oynamasını sağlayarak duyuşsal, bilişsel ve davranışsal değişikliklerle birlikte, birey olarak kendi iç dünyasında keşfe çıkmasına neden olmaktadır.

Literatürde içsel bir kaynak olan psikolojik sağlamlığın, ruh sağlığı üzerindeki etkisine odaklanan araştırmalara sıkça rastlanmaktadır. Kobasa (1979), Kobasa ve Pucetti (1983) yüksek dayanıklılık düzeyi ile ruh sağlığı arasında pozitif bir ilişki olduğunu; psikolojik sağlamlığın stresin olumsuz etkilerini azalttığını ortaya koymuştur. Funk ve Houston (1987), Allred ve Smith (1989), Rhodewalt ve Zone (1989) yaptıkları araştırmalarda dayanıklılık düzeyi yüksek olan bireylerin kaygı ve depresyon düzeylerinin düşük olduğunu bulmuşlardır. Kobasa (1982), Sinclair ve Tetrick (2000), Callahan (2000), Maddi ve diğerleri (2002) göre psikolojik sağlamlık, stres ve hastalık semptomları arasındaki ilişkide koruyucu etki göstermektedir. Ganellen ve Blaney (1984), Hull ve diğerleri (1987), Deneve ve Cooper (1998) göre psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek olan bireyler, stresli bir ortam da yaşasalar dahi var olan ortamın yarattığı olumsuz sonuçlardan etkilenmezler çünkü bu bireyler olumsuz yaşam olaylarına karşı direnç gösterebilme yetisine sahiplerdir.

2.1.1.1. Psikolojik sağlamlık ile ilgili risk faktörleri

Psikolojik sağlamlık ile ilgili risk faktörleri bireysel, ailesel ve toplumsal risk faktörleri olarak gruplanmaktadır (Coleman ve Hagell 2007).

- *Bireysel risk faktörleri*: Bireyin kaygılı mizaç, düşük zeka düzeyi, engellenmeye karşı düşük tölerans, hiperaktivite, kötü sağlık durumu vb. gibi özellikler taşıması sayılabilir.
- *Ailesel risk faktörleri*: Ebeveynin hastalıkları veya çatışmaları, suça karışma durumları, sert veya tutarsız disiplin şekli, boşanma veya ölümden kaynaklı ebeveyn kaybı, rahatsız edici kardeş… gibi faktörlerdir.
- *Toplumsal risk faktörleri*: Ekonomik sorunlar, okul veya diğer hizmetlerin kalitesi, suç oranı, madde kullanım düzeyi, rol model eksikliği… gibi etmenlerdir.

Luthar (2006) bireyin özellikle ebeveynleri tarafından ihmal edilmesinin, fiziksel ve psikolojik ihtiyaçlarının karşılanmamasının psikolojik sağlamlığı etkileyen önemli bir risk faktörü olduğunu ifade etmiştir.

2.1.1.2. Psikolojik sağlamlık ile ilgili koruyucu faktörler

Bireylerin zorlu yaşantılar karşısında yaşayabileceği olumsuz etkilerin azalmasını sağlama ve psikolojik sağlamlık düzeyinin artmasına neden olan etmenlerin koruyucu faktörler olarak değerlendirilmektedir. Luthar (2006), psikolojik sağlamlığın artması için özellikle çevresel faktörlere önem vermiştir. Bununla birlikte aile desteğinin ve olumlu ebeveynlik özelliklerinin psikolojik sağlamlığın gelişmesi için oldukça etki ettiğini vurgulamıştır.

Bireysel özellikler, aile ve toplumsal etkileşim psikolojik sağlamlık ile ilgili temel koruyucu faktörler olarak belirtilmektedir.

Psikolojik sağlamlık ile ilişkili bireysel özellikler;

- Erkek olmak
- Sorumluluk
- Diğer insanlarla empati yapabilmek
- İçsel denetim
- Sosyal olgunluk
- Olumlu benlik kavramı
- Başarı yönelimli olmak
- Nezaket
- Sosyal anlayış
- Değerler dizisi
- Zeka
- Plan yapma kapasitesi ve istekliliği

Psikolojik sağlamlık ile ilişkili aile özellikleri;

- Ailedeki en az bir kişi ile yakın bağ kurmak
- Güven ve fiziksel/duygusal beslenme
- Ayrılığın olmaması

- ❖ Ebeveyn ruh sağlığı veya başka bağımlılık problemlerinin olmaması
- ❖ Aile ortamında gerekli yardımseverliğin olması
- ❖ Özerkliğin teşvik edilmesi (kızlar için)
- ❖ Duygularını ifade etmenin teşvik edilmesi (erkekler için)
- ❖ Aile büyükleri (dede, babaanne…) ile yakın ilişki
- ❖ Aile uyumu
- ❖ Kardeşlerle kurulan bağ
- ❖ Dört veya daha az kardeşe sahip olmak
- ❖ Yeterli mali ve maddi kaynaklar

Psikolojik sağlamlıkla ilgili toplumsal etkileşimler;

- ❖ Komşulardan ve diğer sosyal çevreden alınan sosyal destek
- ❖ Akran etkileşimi
- ❖ Başarılı okul deneyimi
- ❖ Olumlu yetişkin rol modelleri

(Daniel ve Wassell, 2002; akt., Kaya, 2015).

2.1.1.3. Psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek bireylerin özellikleri

Genel olarak ifade etmek gerekirse psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireylerin özellikleri şu şekilde sıralanabilir (Kumpfer, 1999; Benard, 1991; Masten ve Coastworth, 1998; akt., Toprak, 2014):

- ➢ Sosyal yetkinlik; diğer insanlardan olumlu tepkiler alabilme, sağlıklı ve uyumlu ilişkiler kurabilme
- ➢ İletişim ve problem çözme becerileri
- ➢ Özerklik
- ➢ İnanç
- ➢ İyi düzeyde zihinsel yeterlilik
- ➢ Amaç ve gelecek duygusu
- ➢ İyimser ve uyumlu olma
- ➢ Planlama yeteneği
- ➢ Yüksek benlik saygısı
- ➢ Empati

- Mizah
- Deneyimleri yapıcı olarak algılama yeteneği
- Destekleyici aile ilişkileri
- Uyum sağlayıcı karakter

2.1.1.4. Psikolojik sağlamlık ve anksiyete ilişkisi

Psikolojik sağlamlık bireyin yaşamında karşılaştığı zorluklarla başa çıkma becerisi ve bu zorlukların yaşattığı etkileri en aza indirme çabası olarak tanımlanmaktadır (Luthar ve Cicchetti, 2000). Psikolojik sağlamlık depresyon ve anksiyete için koruyucu bir faktör olarak kabul edilmektedir (Fredrickson, Tugade, Waugh ve Larkin, 2003). Aynı zamanda psikolojik sağlamlık bireyin deneyimlediği travmatik olaylarla bu travmatik olayların etkisini daha sonra en az seviyeye indirebilme yetisi olarak belirtilmektedir (Bonanno, Galea, Bucciarelli ve Vlahov, 2007).

Otizm teşhisi konulan çocukların ailelerinde psikolojik sağlamlığın anksiyete ve depresyon riskini azalttığı görülmüştür (Bitsika, Sharpley ve Bell, 2013). Psikolojik sağlamlığın içsel bir güç kaynağı olduğu iddia edilmesine rağmen psikolojik sağlamlık beyindeki ödül ve ceza çevresindeki bölgenin esnek olup olmadığı ile ilintilidir (Bergström, Jayatissa, Thykjaer ve Wiborg, 2007).

Anksiyete seviyesi düşük olan erkeklerin yaşıtlarına göre psikolojik sağlamlık düzeyleri daha yüksektir. Bu kişiler daha çözüm odaklı tavırlar sergilerler ve aynı zamanda kriz yönetiminde daha başarılıdırlar. Fakat anksiyete değerlendirme ölçütlerine bakıldığında anksiyete tanısı alabilecek olan erkeklerin yine etkili kararlar alabildiği, sorunlarla başa çıkabildiği tespit edilmesine karşın psikolojik sağlamlık seviyelerinin düşük olduğu görülmüştür.

2.1.1.5. Psikolojik sağlamlık ve intihar olgusu

Sosyo kültürel seviyesi düşük olan ergenler her zaman risk grubu içerisinde ele alınmıştır. Çünkü bu bireyler mağdur psikolojisinde yetişmiş düzenli bir aile yaşantısı olmayan, istismar edilmiş bireylerdir. Bu sebeple bu kişilerin ruhsal ve fiziksel rahatsızlıklarla karşılaşma oranları diğer insanlara oranla çok daha fazladır. Cleverley ve Kidd (2011) tarafından gerçekleştirilen çalışmada; psikolojik sağlamlık düzeyinin

yüksek olmasının intihar düşüncesine kapılma oranınıda düşürdüğü saptanmıştır. Aynı zamanda psikolojik stres düzeyi yüksek olan bireylerin intihar meyilinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Sağlamlık kelimesinin özü araştırıldığında kendine yeterlilik, çevredeki bireyler tarafından desteklenmek, uyum düzeyinin yüksek olması, harekete geçme ve uygulama davranışlarından söz edilebilir (Connor ve Davidson, 2008). Kidd'in (2004) yaptığı çalışmaya 47 genç katılmıştır. Bu gençlerin hiç biri sabit bir adrese sahip değildir ve barınabilecekleri bir evleri yoktur. Araştırma bulguları; gençlerin sağlamlık seviyeleri yüksek olduğu takdirde; hem psikolojik stres seviyelerinin hem de intihara meyilli olma durumlarının azaldığını göstermektedir.

2.1.1.6. Psikolojik sağlamlık ve zorbalık davranışları arasındaki ilişki

McVIE (2014) tarafından yapılan araştırma da; yaşları 13 ila 17 arasında değişen bireylerin zorbalığa maruz kaldıklarında uyum problemi riskinin arttığı gözlenmiştir. Zorbalık davranışıyla karşılaşan bireylerin özgüven, yalnız kalabilme ve zorluklara karşı dayanıklılık seviyelerinin yüksek olması gerekmektedir (Marini, Dane ve Bosacki, 2006; Patchin ve Hinduja 2010). Bu karakter özelliklerine sahip bireyler yaşadığı olumsuz olaylarla başa çıkma hususunda daha başarılıdırlar. Karakter özelliklerine ek olarak ailede ki dengenin doğru bir biçimde kurulmuş olması, kişinin psikolojik sağlamlık düzeyinin artmasına sebep olmaktadır (Bowes, Maughan, Caspi, Moffitt ve Arsenault, 2010).

Ailenin bu hususstaki yeri ve önemi kadar kişinin bulunduğu sosyal çevrede önem arz etmektedir. Gelir seviyesi düşük suç oranı yüksek bir çevre bireyin yaşamında olumsuz etkiler yaratır (Mykota ve Muhajarina, 2005). Sosyal çevre, ebeveyn tutumları ve bireyin karakteristik özellikleri; zorbalık davranışına maruz kalan kişilerin yaşamını etkilediği gibi psikolojik sağlamlık kavramıyla ilintili kavramlar olarak da karşımıza çıkmaktadır. Bu iki olgu bir arada ele alındığı takdirde psikolojik sağlamlık düzeyi ve zorbalık davranışının bireyde yarattığı etkiler bir arada irdelenebilir.

Araştırma bulgularına göre, güçlü sosyal bağlar ve arkadaşlık ilişkilerine sahip olan zorbalık davranışına maruz kalan bireyler ilerleyen yaşlarda şiddete karşı daha az meyilli oldukları görülmüştür. Sosyal bağ ve arkadaşlık ilişkilerinin iyi bir düzeyde

olması birey için koruyucu faktörler olarak ön plana çıkmaktadır. Aynı zamanda yüksek özgüven ve sosyal bağları yüksek olan bireylerin ilerleyen yaşlarda anksiyete ve depresyon gibi deneyimler yaşama ihtimalleri de düşüktür.

Cinsiyet açısından elde edilen sonuçlara göre zorbalık davranışına erkeklerin kızlara oranla daha fazla maruz kaldıkları; fakat kızların erkeklere oranla zorbalık davranışının yarattığı sonuçları daha sonra ki yaşantılarına daha fazla taşıdıklarını ve bu sonuçların anksiyete ve depresyon olarak yaşamlarında vücut buldukları tespit edilmiştir. Bu yüzden müdahale biçimleri cinsiyet açısından ele alınmalıdır. Yaşamın ilk yıllarında zorbalığa maruz kalan bireylerde yüksek özgüven sahibi olmak koruyucu bir faktör olarak ön plana çıkmaktadır.

2.1.1.7. Psikolojik sağlamlık ve akademik başarı

Allan, McKenna, Dominey (2014) tarafından yapılan bir araştırmada genç ergenlerin psikolojik sağlamlık düzeyi ve yılsonu akademik başarıları arasındaki bağlantı incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek olan bireylerin karşılaştıkları yeni durumlara karşı daha fazla direnç gösterdiği tespit edilmiştir. Bu durumda öğrencilerin üniversite ortamının da yeni bir ortam olması itibariyle bu ortama da kolaylıkla uyum sağladığını ve başarı düzeyinin de bu durumla doğru orantılı olarak arttığı tespit edilmiştir.

Lise yaşamından üniversite yaşamına geçiş aşaması bir takım eksiklikleri ve zorlukları da beraberinde getirmektedir (Yorke, 2000). Bunlardan ilki lise döneminin bitişiyle beraber üniversiteye geçen öğrencilerin yeni bir ortam için hazır bulunuşluk düzeyinin düşük seviyede olması bir diğeri ise öğrencinin üniversitenin şartlarıyla başa çıkma hususunda zorluk yaşıyor olmasıdır. Bireyin yaşamı göz önüne alındığında önemli değişim ve başlangıçların her biri yeni bir gelişim fırsatı sunmaktadır (Sugarman, 1986).

Son zamanlarda belirsiz ekonomik durumlar üniversiteye geçiş sürecinde olan öğrencileri daha fazla talepkar hale getirmektedir. Psikolojik aksaklık yaşamalarına rağmen akademik başarılarını yerine getirebilmek için öğrencilerin yeterli zamanları vardır (Jimerson, Egeland ve Teo, 1999). Psikolojik sağlamlık kavramına eşlik eden birçok kavram vardır. Yeterlilik ve başarılı bir adaptasyon bu kavramların başında

gelmektedir (Luthar, 2006; Masten, Burt ve Coatsworth, 2006). Bu süreç, kişinin karakteristik özellikleri (Wemer ve Smith, 1992), interaktif bir süreç ve azimli bir müdahale biçimi olmak üzere 3 aşamadan oluşmaktadır (Masten, Burt ve Coatsworth, 2006).

Üniversiteye henüz başlamış olan öğrenciler için istenmeyen sonuçların var olması kaçınılmazdır. Fakat bu duruma psikolojik sağlamlık faktörü dahil edildiği takdir de, bu var olan olumsuz sonuçlarla öğrenci başa çıkma yeteneğini geliştirebilir. Bu vesileyle bireylerin öz yeterlilikleri artmakla beraber öğrenci kendini yaşayabilecekleri zorluklara karşı daha dirençli hale getirebilir Bu durum da vaat edilen olumlu sonuçlara ulaşmayla sonlanabilir (Daniel ve Wassell, 2002; Egeland, Carlson ve Sroufe, 1993).

Okullarda psikolojik sağlamlık kavramının kişisel dayanağı, ilişki içinde olma durumu, yeterlilik duygusu (Kim ve Esquivel, 2011; Prince-Embury, 2011) ve aile ve öğretmen desteğidir (Bryan, 2005; Mullis, Rathge ve Mullis 2003; Prince-Embury, 2008). Tüm bunlar akademik başarıyla ilintilidir (Capella ve Weinsten, 2001; Doll, Jones, Osborn, Dooley ve Turner, 2011; Esquivel, Doll ve Oades- Sese, 2011; Gonzalez ve Padilla, 1997; Martin ve Marsh, 2006; Nota, Soresi ve Zimmerman, 2004). Bu durumun karşıtı olarak, sağlamlık kavramı üniversite eğitiminde daha az ön plana çıkmaktadır. Var olan koşulları anlamlandırma ve öğrencilerin ilgi düzeyi henüz gelişmekte olan bir sistem olduğu için sağlamlık kavramı çok fazla söz konusu olmamaktadır (Walker, Gleaves ve Grey, 2006).

Psikolojik sağlamlık kavramının yanı sıra sosyal etkileşimin var olması üniversitenin ilk yıllarında ortaya çıkabilecek olan akademik stresi yönetme hususunda öğrenci üzerinde pozitif bir etki oluşturmuştur. Aynı zamanda öğrencilerin üniversiteye geçiş sürecini daha sağlam temeller üzerine kurmalarına sebep olmuştur (Parker, Summerfeldt, Hogan ve Majeski, 2004). Psikolojik sağlamlık ve sosyal etkileşim pozitif yönde birbirleriyle ilişki içerisinde olan kavramlardır. Psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek olan bireyin sosyal etkileşim seviyesi de aynı oran da yüksektir.

2.1.1.8. Transeksüel bireylerin psikolojik sağlamlık seviyeleri

D'augelli, Frank ve Grossman (2011) tarafından gerçekleştirilen bu araştırmada cinsiyet değiştiren 55 lise öğrencisinin yaşamında karşılaştığı stresli yaşam olaylarının

sebebini kendi cinsiyetleriyle alakalı olduğu ve çevresindeki kişilerce toplumdan dışlandıklarını hissetmesi konusu üzerinde durulmakta ve bu konunun psikolojik sağlamlık düzeylerinde ne tür etkiler ve sonuçlar yarattığını incelenmektedir. Cinsiyet değiştiren 2-3 gençten daha fazlası cinsiyetleri yüzünden aileleri veya arakadaşları tarafından manevi tacize uğradıklarını, 5 kişiden biri ise fiziksel istismara uğradıklarını ifade etmektedir. Bu araştırmada psikolojik sağlamlık kavramı tek boyutuyla değil öz yeterlilik, özgüven, algılanan sosyal destek ve duyguları kontral altında tutma olarak 4 ana grupta incelenmiştir.

Cinsiyet değiştiren bireylerin ayrımcılık, zorbalık, ön yargı, düşmanca tutum ve davranışlarla karşılaştıkları belirtilmiştir (APA Task Force on Gender Identity ve Gender Variance, 2008; Grossman, 2005; Grossman ve D'augelli, 2006). Cinsiyet değiştiren bireylerde bu tarz davranışlara maruz kaldıkları için kendilerini toplumdan izole olmuş durumda hissedebilirler. Gerçek kimliği ve cinsiyeti arasında ki uyuşmazlık sosyal çevre tarafından kabul edilmez. Çünkü insanlar tüm bireylerin sosyal normların buyurduğu biçimde yaşamasını bekleyebilirler (Gagne ve Tewskbury, 1996).

Dever'in (2004) ifade ettiği üzere birçok toplumda ve kültürde cinsiyet değişikliği insanlar tarafından kabul edilemez yanlış birşey olarak algılanır. Bu sebeple cinsiyet değiştirmiş birçok bireyin toplumdaki diğer insanlara nazaran psikolojik ve ruhsal problemlerle karşılaşma olasılığı daha yüksektir (Lombardi, 2001). Fakat cinsiyet değiştirmiş olup psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek olan bireylerin karşılaştıkları bu olumsuz durumlar onları geliştirici yönde etkileyebilir.

2.1.1.9. Psikolojik sağlamlık ve başa çıkma

Moss (2002) tarafından gerçekleştirilen çalışmada yaşamdaki stres kaynakları, sosyal değerler ve uyum düzeyinin; bireyin fiziksel veya ruhsal hastalıklar geçirmesiyle ilintili olduğu tespit edilmiştir. Psikolojik bağlamda incelendiği takdirde sağlamlık kavramı stresli negatif olaylarla başa çıkabilme yeterliliğine sahip olmak diye tanımlandığı gibi bireylerin deneyimlediği zor ve olumsuz durumlardan kaçınması olarak da tanımlanabilir (Luthar ve Cicchetti, 2000; Luther, Cicchett ve Becker, 2000).

Sağlamlığın temellerinin inşasında en önemli olan kavramlar başa çıkma becerisi, karşılaşılan olumsuz olaylarla nasıl başa çıkıldığı ve başa çıkma yöntemleridir.

Bir diğer söylemle, bireylerin yaşamına zor ve güç durumlar bir biçimde eşlik etmektedir, bu doğal bir süreçtir fakat kişinin yaşadığı olumsuzluğa karşı duruşu, bu durumla nasıl başa çıktığı ve ne tür çözüm yollarına başvurduğu kişinin psikolojik sağlamlığını belirleyen etmenlerdir.

2.1.1.10. Psikolojik sağlamlık kavramının diğer kavramlarla ilişkisi

Psikolojik sağlamlık kavramının ortaya çıkmasında nelerin etkili olduğu hangi başa çıkma becerilerinin bireyin psikolojik sağlamlık düzeyini arttırdığı; araştırmacılar için ilgi uyandıran konulardan bir tanesidir. Drapeau, Saint-Jacques, Le´pine, Be´gin ve Bernard (2007), öz-yeterlik duygusunu psikolojik sağlamlık düzeyinin artışı üzerinde önemli bir etki mekanizmasına sahip olduğunu ifade etmiştir. İyimserlik (Kumpfer, 1999), iç denetim odağı (Magnus, Cowen, Wyman, Fagen ve Work, 1999) gibi kişilik özelliklerinin psikolojik sağlamlık ilişkisini olumlu bir biçimde yordadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Campbell-Sills, Cohan ve Stein (2006) yaptıkları araştırmada görev bilincine sahip olan bireylerin daha disiplinli oldukları ve oto kontrol sistemleri ileri düzeyde olması sebebiyle; psikolojik sağlamlık seviyeleri üzerinde pozitif bir etki yarattığı sonucunu elde etmişlerdir. Beasley, Thompson ve Davidson (2003) ise bilişsel anlamda yetkin olan bireylerin karşılaştıkları stres kaynaklarını daha iyi yönettiklerini ve bu durumunda öznel iyi oluş hallerine katkıda bulunduğunu ifade etmektedir.

2.1.2. Sosyal destek kavramı

Sosyal destek, bireyin ihtiyacı olduğu takdirde çevresindeki kişilerin yardıma hazır olması her durumda bireyi desteklemesi anlamına gelmektedir (Sarason, Levine, Basham ve Sarosan, 1983). Sosyal desteğin kuramsal temeli Kurt Lewin'in "*Alan Kuramı ve Davranış Tanımına*" dayanmaktadır. Lewin'e göre davranış psikolojik çevrede olan değişmedir. Bireyin olumsuz davranışlarını ortadan kaldırmak ve yeni davranışlar kazanmasını sağlamak, bireyin psikolojik çevresinde değişiklik yapmasına yardımcı olmakla mümkün olabilir. Bireyin sosyal destek sistemi, onun psikolojik çevresinde yer almaktadır (Yıldırım, 1994).

Sosyal destek kaynakları; kişinin sahip olduğu çevre ve o çevrenin desteğinin bireyin üzerinde ne derece olumlu etkiler yarattığıyla ilintilidir. Sosyal destek

kaynakları sadece aile ve yakın arkadaştan oluşmaz; bu kaynaklar komşular, öğretmen, psikolog, yakın akraba v.b. kişileride kapsayabilir. Bu noktada asıl önemli olan husus bireyin ruhunun var olan kaynaklardan nitelikli bir biçimde besleniyor olmasıdır. Ancak bu şekilde olduğu takdirde sosyal destek bireyin yaşamında önem arz etmeye başlayabilir. Kişiler gibi sahip olunan maddi olanaklar, tatmin edici bir çalışma ortamı, bireyin sahip olduğu sosyal destek kaynaklarını oluşturabilir. Bireyin bu kaynakları etkili bir biçimde kullanıyor olması veya stresli bir durum karşısında var olan kaynaklarından bir tanesine yöneliyor olması psikolojik sağlamlık düzeyinin artmasına sebep olabilmektedir. Bu durumda sosyal destek ve psikolojik sağlamlık kavramları arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu sonucunu gözler önüne sermektedir.

Sosyal destek fiziksel ve ruh sağlığına yönelik tehlikelere karşı koruyucu bir rol oynamaktadır. Bireyin sahip olduğu sosyal destek kaynakları stres verici yaşam olaylarının oluşumunu önleyerek fiziksel ve psikolojik hastalık riskini ortadan kaldırmaktadır (Patterson, 1992). Sosyal desteğin en önemli işlevi stres verici yaşam olaylarının ve devam eden yaşam güçlüklerinin yarattığı psikolojik zararları azaltarak ya da dengeleyerek tampon görevi görmesidir. Bununla birlikte bireyin stresli yaşam olayları ile karşılaştığında sevgi, şefkat, bir gruba ait olma, zihinsel, maddi ve duygusal teselli etme gibi temel sosyal gereksinimlerinin karşılanması ruh sağlığını doğrudan etkilemektedir (Sorias, 1988).

2.1.2.1. Sosyal destek ve psikolojik sağlamlık ilişkisi

Kobasa ve Puccetti (1983) psikolojik sağlamlığın sosyal destek aracılığıyla stresle başa çıkmayı etkilediğini bildirmiştir. Sağlamlık düzeyi yüksek olan bireyler sahip oldukları sosyal destek kaynakları ile aktif başa çıkma stratejilerini kullanırken, psikolojik sağlamlık düzeyi düşük olan bireyler sosyal destek eksikliği hissetmekte ve kaçınma başa çıkma stratejisini kullanmaktadırlar. Ganellen ve Blaney (1984) sosyal destek ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiyi inceledikleri araştırmalarında, sosyal destek ile psikolojik sağlamlık arasında önemli ve pozitif bir ilişki bulmuşlardır. Buna göre daha çok sosyal destek kaynağına sahip bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyinin daha yüksek olduğu ifade edilmiştir.

Groesser (1998) hemşirelerin yaşadıkları stres ve psikolojik sağlamlıkları ile algıladıkları sosyal desteğin ilişkisini incelediği araştırmasında; mesleğe yeni başlayan hemşirelerin stresi tehdit edici olarak değerlendirdiklerini; buna karşılık deneyimli hemşirelerin algıladıkları sosyal destek ile stresi olumlu ve gelişme için bir fırsat olarak düşündükleri gözlenmiştir. Olsen ve arkadaşları (1999) özürlü çocuğa sahip ailelerde psikolojik sağlamlık ile sosyal destek arasındaki ilişkiyi inceledikleri araştırmalarında, algılanan aile desteği ile psikolojik sağlamlık arasında her iki ebeveyn açısından olumlu bir ilişki ortaya çıkarılmıştır. Nicholas ve Leuner (1999) yaşlılarda sağlık durumu, psikolojik sağlamlık ve sosyal destek arasındaki ilişkiyi inceledikleri araştırmalarında, yaşlıların algıladıkları sosyal destek ile psikolojik sağlamlık arasında önemli ve pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Buna göre yaşlıların sağlık durumlarında, kişisel özellik olan psikolojik sağlamlık ile kişilerarası bir özellik olan sosyal destek iki önemli faktör olarak ifade edilmiştir.

Yine Weiss (2002) özürlü çocuğa sahip anneler ile normal çocuğa sahip annelerin stres düzeylerinde sosyal destek ve psikolojik sağlamlığın etkilerini incelediği araştırmasında, hem psikolojik sağlamlığın hem de sosyal desteğin başarılı bir uyumun göstergeleri olduğu bulunmuştur. Yine araştırmada psikolojik sağlamlık puanı yüksek olan annelerin algıladıkları sosyal destek ile stresin olumsuz etkilerini daha az yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Wallace, Bisconti ve Bergeman (2001) ise bir kişilik özelliği olan psikolojik sağlamlık ile sosyal destek arasındaki ilişkiyi ve bunların yaşamdaki sonuçlarını inceledikleri araştırmalarında, sosyal destek ve depresyon, yaşam doyumu, sağlık arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın aracılık rolü olduğunu ortaya koymuşlardır. Bir diğer ifade ile psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek olan bireylerin algıladıkları sosyal destek, fiziksel ve ruh sağlığını olumlu yönde etkilemektedir.

2.1.2.2. Sosyal desteğin aile bütünlüğündeki rolü

İnsanın gelişim evresinde aile ilk ve temel sosyal alandır (Bronfenbrenner, 1986). Bu tanımdan yola çıkarak sosyal desteğin kişinin hayatındaki yerine ve önemine değinilebilir. Bireyin gelişim evresinde ilişki içerisinde olduğu ve bu ilişkiyi sürdüreceği kişiler aile bireyleridir. Aile bireylerinin desteği ve ilgisi de sosyal destek

kavramı içerisin de varlığını sürdürmektedir. Ailenin de sosyal bir norm olması sebebiyle bireyin aileden alacak olduğu destekde önem taşımaktadır. Sosyal destek dolayısıyla kişinin psikolojik sağlamlık düzeyini de etkilemektedir. Aile çevresinin etkisi, sosyal destek ve ailenin uyum sürecindeki tutum ve davranışları bireyi stresli olaylara karşı direncini artırabilmektedir (Wallender, Varni, Babani, Banis ve Wilcox, 1989). Aynı zamanda bu durum stresin yanı sıra fiziksel hastalıklara karşıda bireyleri daha fazla dirençli hale getirmektedir (Thompson, Gustafson, Hamlett, Spock, 1992).

Sosyal destek bireyin ihtiyacı olduğu takdirde çevresindeki kişilerin yardıma hazır olması her durumda bireyi desteklemesi anlamına gelmektedir (Sarason, Levre, Bashan, Sarosan, 1983). Çocukların sosyal çevreye uyumu fiziksel koşullarla ve ailenin tutumlarıyla ilintilidir (Wallander ve Varni; 1989, 1998). Sosyal-ekolojik modele göre annenin sosyal destek olgusuna ilişkin pozitif algısı herhangi bir yetersizlik yaşayan çocukları içinde pozitif bir tutum sergilemesine yol açmaktadır (Brofenbrenner, 1986). Bu teoriye göre, yetersizlikleri olan çocukların aileleri için; yüksek sosyal destek düzeyi aile ve çocuk etkileşiminde pozitif tutumlara ve iyi olma haline neden olmaktadır (Dunst, Trivette, Cross, 1986).

Yapılan bu araştırmada da beyin felci geçiren çocukların ailelerinin sosyal desteğinin yüksek olması ailelerin ruh sağlığı üzerinde olumlu bir etki yarattığı saptanmıştır (Rentick, Ketelaar, Jongmans ve Gorter, 2006). Annenin uyumu ve sosyal desteği çocuğun aile içindeki uyum düzeyini ve mutluluğunu arttırmaktadır (Barakat ve Liney, 1992). Yine davranışsal problemlerin ve ailenin stres düzeyinin yüksek olmasının çocukların gelişim evresini olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir (Neece, Green, Baker, 2012).

Aile ve sosyal destek olgusunu bir arada inceleyen; Carona, Crespo, Canavarro (2012) tarafından yapılandırılmış olan bir araştırmada sosyal desteğin çocuğun bakımını üstlenen ebeveynlerin; beyin felci geçiren çocuklar üzerinde olumlu bir etkisinin olup olmadığını saptamak ve bu durumun çocukların yaşamındaki etkilerini ortaya çıkarılması amaçlanmıştır. Araştırma bulgularına göre; ailenin sorumluluğu; ailedeki diğer bireylerin ve çocukların uyum sürecini; onların algısını ve sosyal destek düzeyini olumlu yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Sosyal destek ve aile ilişkilerini irdeleyen bir diğer araştırma da ise obezite riski olan çocuklarda sosyal desteğin yeri ve önemi irdelenmektedir. Brunet, Sabiston, O'Loughlin, Mathieu, Tremblay, Barnett, Lambert (2014) tarafından yapılan bu araştırma da çocukların algıladığı sosyal destek ve fiziksel aktiviteleri arasında ki ilişkiyi incelemek amaçlanmaktadır. Aynı zaman da var olan çalışmada aile desteğinin cinsiyete ve kiloya göre karşılaştırması yapılmıştır. Kanada' da yapılan bir araştırmaya göre uzmanlar tarafından bireylerin fiziksel aktivite için belirlenen günlük 60 dakika süre zarfına bireylerin yalnız %9'u katılım sağlamaktadır. Ayrıca kızların fiziksel aktivite seviyeleri erkeklere oranla daha düşük olduğu bulunmuştur.

Sosyal destek çocukların fiziksel aktivitelerini olumlu yönde etkilemektedir (Trost, Sallis, Pate, Freedson, Taylor ve Dowda, 2003). Çocuklarıyla daha fazla vakit geçiren aileler çocuklarıyla daha fazla ilişki kurma çabasında oldukları için birlikte gerçekleştirebilecekleri yeni aktiviteler keşfetme yolunda ilerlerleyebilirler. Yürüyüş, koşu, bisiklet sürme vb gibi fiziksel aktivitelerde bu duruma örnek olarak verilebilir. Bu aktiviteler arttıkça çocukların fiziksel aktivite seviyeleri de artmaktadır. Ailelerinden destek görmeleri ve birlikte paylaşımda bulunmaları sebebiyle daha fazla memnuniyet duygusu besleyebilirler (Beets, Cordinal ve Alderman, 2010; Pugliese ve Tinsley, 2007; Sabistan ve Crocker 2008; Zabinsk, Saelens, Stein, Hayde Wade ve Wilplay, 2003).

Pugliese ve Tinsley tarafından (2007) yapılan araştırmada çocuklarıyla birlikte fiziksel aktivite yapmayan veya çocuğunun fiziksel aktivite yapması için onu desteklemeyen, gerekli ortam ve koşulları yaratmayan ebeveynlerin çocuklarının daha hareketsiz, isteksiz bireyler olduğu tespit edilmiştir. Sosyal desteğin yardım ve ilişki kavramlarıyla bağlantılı olduğu saptanmıştır (Beets, Carnidal ve Alderman, 2010). Bu bağlamda değerlendirildiğinde normal kilo ağırlığına sahip olan bireylerin diğer bireylere göre sosyal destek seviyelerinin daha yüksek olduğu gözlenmiştir (Zabinski, Saelens, Stein, Hayden-Wade ve Wilfley, 2003). Sosyal destek ve kilo seviyeleri kişilere göre farklılık göstermektedir (Trost, Kerr, Word ve Pate, 2001). Kilolu olan çocukların anneleri onlara fiziksel aktivitelerin içinde yer almaları için daha fazla destek sağlımaktadır. Bu sosyal destek de çocukların kilo kontrolü üzerinde pozitif bir etki yaratmaktadır (Corder, Sluijs, McMinn, Ekelund, Cassidy ve Griffin, 2010).

Araştırma sonuçları bireylerin manevi destekten ziyade maddi desteği daha fazla aldıklarını göstermektedir. Erkeklerin annelerine oranla babalarından daha fazla destek aldığı ve bu desteğinde genellikle fiziksel aktivitelerle ilintili olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Moore, Lombardi, White, Campbell, Oliveria ve Ellison, 1991). Parke (1995) tarafından yapılan araştırmaya göre babaların yaklaşımlarının daha oyun odaklı olduğu annelerin bakış açılarının ise daha korumacı, anaç olduğu belirlenmiştir.

Genel itibariyle anne-baba-çocuk ilişkisi incelendiğinde kız çocukların anneye, erkek çocukların ise babaya daha yakın duygular beslediği görülmektedir. Bu sebepledir ki fiziksel aktivite için alınan sosyal desteğin bireyin hem cinsinden alınması önem arz etmektedir. Manevi destek, çocukları fiziksel aktiviteyi teşvik etmek açısından yapıcı bir rol üstlenmez. Aktivitede çocuk ailesinin daha çok somut desteğine ihtiyaç duymaktadır. Onunla birlikte aktivitenin hangi zamanda, nasıl ve nerede olacağına ilişkin iş birliği yapan bir ebeveyne ihtiyaç duyar. Bu noktada yalnızca manevi destek sağlamak çocuğun yaşamı için yetersiz olmaktadır (Trost ve diğerleri, 2003).

Sosyal destek düzeyinin yüksek olması çocukların öz yeterlilik ve hayattan zevk alma düzeylerini artırabilir (Sabistan ve Crocker, 2008; Trost ve diğerleri 2003). Bu bağlamda değerlendirildiğinde fiziksel aktiviteler için çocuğunu destekleyen ona eşlik eden ebeveynlerin ve fiziksel aktivitenin onlarının yaşamında bir düzen ve disiplin yaratacağı fikrini çocuklarına aşılayan bireylerin çocuklarının öz disiplinli yaşadıkları ve fiziksel aktivitelere karşı pozitif yaklaşım sergiledikleri gözlenmiştir.

Kilolu olan bireyler diğerlerine oranla kendilerini toplumdan dışlanmış hissederler (Puhl, 2011). Kilolu olan bireyler her ne kadar fiziksel aktivite konusunda ailelerinden destek alsalar da hissettikleri utangaçlık ve yargılanma hissiyatından dolayı fiziksel aktivitelere katılım gerçekleştirmekten kaçınırlar (Vartanian ve Novak, 2011).

Aile stresi ve sosyal destek arasındaki ilişkiyi bir arada irdeleyen araştırmalar da mevcuttur. Bu araştırmalara göre aile içi stresin düşük olduğu durumlarda aile ilişkilerinin daha pozitif olduğu sonucuna varılmıştır. Sosyal destek ailedeki stres düzeyini ve aile olgusunu etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (Belsky, 1984; Simons, Beaman, Cogner ve Chao, 1993). Sağlıklı aile oluşumuna sebep olan faktörler ailenin psikososyal kaynaklarının varlığı, çocukların karakteristik özellikleri, aile ve çocuk ilişkisinin sağlam temeller üzerine kurulmuş olmasıdır (Belsky, 1984).

Teinberg'e (2001) göre aile yaşamı bireyler üzerinde kontrollü ve sıcak bir ortam yaratır, sosyal destek de bunlardan bir tanesidir. Aile ortamının bireylerin sosyalleşmesinde ki payı da büyük önem taşımaktadır (Collins, Maccoby, Steinberg, Hetherington ve Bornstein, 2000; Maccoby ve Martin, 1983). Aile içi stres olgusuve algılanan sosyal destek ebeveynlik düzeylerini etkilemektedir (Cairney, Boyle, Offord ve Racine, 2003; Degarmo, Patras ve Eap, 2008; Sepa, Frodi ve Ludvigsson, 2004; Simons v.d.1993). Fakat aile içi stres düzeyinin yüksek olması çocuklar açısından nihayetinde istenmedik sonuçlara yol açabilir (Duncan ve Brooks-Gunn 2000, Sepa ve diğerleri, 2004).

Gage ve Christensen tarafından (1991) yapılan araştırmada anneden alınan sosyal desteğin çocukların yaşamındaki stres düzeyini önemli ölçüde azalttığı tespit edilmiştir. Bu araştırmaya ek olarak Levy-Shiff, Dimitrovsky, Shulman ve Har-Even tarafından (1998) yapılan bir çalışmada ailesinden yeterli düzeyde sosyal destek alan kadınların daha stressiz bir annelik rolü üstlendiğini tespit etmişlerdir. Bu araştırmaya benzer biçimde Ostberg ve Hagekull (2000) tarafından yapılan araştırmada aile de yüksek sosyal destek olgusunu deneyimlemiş olan bireylerin yaşamlarının daha sonraki süreçlerinde düşük seviyede aile stresi yaşadıkları ve bu durumun ebeveyn rollerinde pozitif ve etkili sonuçlar yarattığı gözlenmiştir. Sosyal destek; ebeveyn tutumu ve davranışlarını direk olarak etkiler ve bireyleri stres kaynaklarına karşı dirençli hale getirebilir (Zimet, Dahlem, Zimet ve Farley, 1998).

Yapılan araştırma sonucunda bağ kurma, eğitim, disiplin, duyarlılık, pozitif deneyimlerin fazla olmasının sosyal destek olgusuyla ilintili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Aynı zamanda sosyal desteğin; aile içi stresi ve aile içi davranışları etkilemedeği, bu iki olgu arasında bir ilişkiye yol açmadığı sonucuna varılmıştır. Ebeveynlerin tutum ve davranışları ve stres düzeyleri arasında güçlü bir ilişki olmasına karşın, ebeveyn tutumları ve sosyal destek olgusu arasında ki ilişki tam netlik kazanamamıştır (Herman, Mowder, Yauik, Shamah, 2011). Bu değişkenlerin arasında anlamlı bir ilişki saptanmamasına karşın sosyal desteğin aile yaşamında pozitif yönde yardımcı etkileri mevcuttur (Broadhead, Kaplan, James, Wagner, Schoenback, Grimson, 1983). Sosyal destek olgusunun öncelikle koruyucu bir özelliği olduğu daha sonra ise bireyin yaşadığı stresi doğru ve etkili bir biçimde yönetmesine yol açtığı düşünülmektedir (Cohen ve Mckay, 1984; House, 1981).

2.1.2.3. Sosyal destek ve sosyokültürel seviye

Hurd, Stoddard ve Zimmerman (2013) tarafından yapılan bir araştırma da Afrikalı Amerikalı gençlerin komşuluk karakteristiklerini sosyal destek aracılığıyla ölçmek amaçlanmıştır. 571 şehirde yaşayan Afro-Amerikan gençlerin katılımıyla gerçekleştirilen bir katılımcı grubu olmuştur. Yoksulluk sınırının yüksek olduğu ve çalışan nüfusun oranının oldukça düşük olduğu bölgede sosyal desteğin az olması da kaçınılmaz bir durum olmaktadır. Aile potansiyeliyle ve gençlik dönemlerinin nasıl geçtiği bireyin ruh sağlığında önemli yer tutar aynı zamanda toplum ve yakın komşu çevreler bireyin iyi oluş halini de olumlu yönde etkilemektedir (Leventhal ve Brooks-Gunn, 2000).

Yetişkin Afro-Amerikan insanları arasındaki yaşam problemlerinden bir tanesi de yaşadıkları durumu fazlasıyla içselleştirmeleridir. İçselleştirme problemi de anksiyete ve depresyon gibi yaşça büyük yetişkinlerde daha fazla görülmektedir (Zahn-Waxler, Klimes-Dougan ve Slattery, 2000). Bu bilgilere ek olarak araştırmacılar anksiyete ve depresyon semptomlarının yetişkinlerde depresyona yol açtığını saptamıştır (Breslau, Schultz ve Peterson, 1995; Gotlib, Lewinsohon ve Seeley, 1995). Tüm bunlara ek olarak araştırmalar gençliğin son dönemlerinden yetişkinliğe kadar devamsızlık gösterebildiğinin üzerinde durmaktadırlar (Rao, Hammen ve Daley, 1999). Karşılaştırmalı araştırmaların bulgularına göre Afro-Amerikan ve Beyaz tenli insanlar kıyaslandığında Afro-Amerikan insanların depresyon ve anksiyete seviyelerinin kısmen daha düşük olduğu gözlenmiştir. Bu durumda sahip oldukları yaşam koşullarından kaynaklandığı ifade edilmektedir. Fakat depresyon ve anksiyeteyi deneyimlemiş olan Afro-Amerikan insanların ruh sağlığı ile ilintili problem yaşama olasılıklarının beyaz tenli insanlara göre daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Himle, Baser, Taylor, Campbell ve 2009; Williams, Gonzalez, Neighbors, Nesse, Abelson, Sweetman, 2007).

Afro-Amerikan insanlar diğer kültürlerdeki bireylerle kıyaslandığı takdirde depresyon belirtileri daha fazla görülmektedir (Gore ve Aseltine, 2003). Araştırmalar bu farklılığın, Afro-Amerikan insanların ekonomik açıdan dezavantajlı bir konumda bulunmalarının, yoksulluğa maruz kalmalarının ve sosyal yetersizliklerinin etkili olduğu fikrinin savunmaktadır (Murry, Berkel, Gaylord-Harden, Copeland- Linder ve Nation, 2011). Araştırmacıların tezini destekleyen bir diğer olgu ise zengin ve beyaz ten

ayrımının olması ve siyah tenli yetişkinlerin aile ve toplum desteğinden yoksun olduklarının belirtilmesidir. Bu sebeple de Afro-Amerikalılar diğer tüm katılımcılara kıyasla daha fazla stres yaşadıkları vurgulanmaktadır (Wickrama, Noh ve Bryant, 2005).

Araştırmacılar Afro-Amerikanların yaşadıkları stresin sebebini ekonomik dezavantajlar olarak ifade etmektedirler. Ekonomik yetersizlikleriyle karşı karşıya gelen genç Afro-Amerikanların stresli yaşam deneyimleriyle erken yaşta tanışmış olup bu durum tüm yaşamlarını etkilemektedir (Zimmerman, Ramirez-Valles ve Maton, 1999). Araştırmalar Afro-Amerikanların yaşadığı çevredeki komşuların onların ruh sağlığı üzerinde olumlu etkiler yarattığını göstermektedir. Gençlik döneminde bu durumun olumlu etkilerini yaşamış olan bireyler daha sonra ki süreçlerde de daha özgür ve yeni fırsatlara açık hale gelebilirler (Brooks-Gum, Duncan, Leventhal ve Alber, 1997).

Wilson (1987, 2009) yüksek oranda ki işsizlik oranlarının ve şehir merkezinde yoksullarında çoğunlukta olduğu bölgelerde yaşayan Afro-Amerikanların daha umutsuz, öz yeterlilik seviyesi düşük bireyler olduğunu ifade etmektedir. Aile stres modeli incelendiği takdirde araştırmalar komşuluk ilişkilerinin ekonomik stres kaynakları arasında yer aldığını göstermektedir. Ekonomik stres kaynakları da bu bölge sakinleri için ruh sağlığı problemlerine davetiye çıkarmaktadır (Katz, Esparza, Carter, Grant ve Meyerson; 2012; Latkin ve Curry, 2003; Ross ve Mirowsky, 2009; Sampson ve Morenoff, 1997). Komşu çevresinin yarattığı psikolojik strese ek olarak (Wickrama ve Bryant, 2003) toplumda ki stres kaynakları bireylerin kişisel yeterlilikleri ve kendini geliştirmek için yeterli ekonomik sosyal kaynaklara sahip olmamaları stres düzeylerini arttırmaktadır. Bu durumda psikolojik sağlamlık seviyelerinin düşmesine yol açmaktadır (Deng, Lopez, Roosa, Ryu, Burrell, Tein, 2006; Pinderhughes, Nix, Fosteer ve Jones, 2001; Wickrama ve Bryant, 2003).

Sosyo ekonomik seviyesi düşük olan komşu çevrelerinin genç bireylerinin ve çocuklarının yaşamında depresyon ve anksiyeteye sebep olduğu kanısına varmışlardır (Wilson, Bell ve Jenkins, 1993; Sampson ve Groves, 1989). Sosyal düzensizlik teorisine göre komşuluk ilişkilerinin kişinin yaşamında psikolojik bağlamda etkileri olduğu aşikardır. Massey ve Denton (1993) sosyal düzensizlik teorisine göre bu bölgede yaşayan sakinler çevredeki bireylere karşı güvensizdirler daha çok kendi içlerinde bir

yaşam sürerler ve dışarıda ki bireylerle çok fazla iletişime girmezler ve toplu bir şekilde yapılan etkinliklerden kaçınırlar. Bunun sebebi bireylerin sosyal olarak bütünlük sağlanmamış bir toplumda yaşıyor olmalarıdır.

Bu hipoteze göre; araştırmacılar komşu çevresinin dezavantajlı olması ve düşük sosyal bağlantılar arasında bir ilişki olduğunu tespit etmişlerdir (Geis ve Ross, 1998; Small, 2007). Böyle bir çevrede yaşayan bireylerin daha az destekçi oldukları, zorbalığa uğrama ihtimallerinin daha fazla olduğu ve suça sürüklenme oranlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu durumda psikolojik stresin artmasına sebep olmaktadır (Wickrama ve Bryant, 2003) .

Sosyal destek, sosyal kapitalin başka bir formudur. Bireylerin gündelik yaşamında karşılaştığı olaylarla sosyal sosyal çevresinin desteğiyle başa çıkabilmesi, çevresinden destek almasıdır (Dominguez ve Watkins, 2003). Araştırmalar, sosyal desteğin stres kaynaklarını azalttığına ve ruh sağlığı açısından pozitif etkiler yarattığına değinmektedir (Hussong, 2000; Newman, Griffen, O'Connor ve Spas, 2007). İstatistikler incelendiği takdirde Afro-Amerikanların diğer kültürlere göre %30 oranında ekonomik açıdan dezavantajlı durumda oldukları tespit edilmiştir (Duncan, Brooks-Gum ve Klebanou, 1994). Esasında 1990' larda Afro-Amerikalıların yoksulluk seviyelerinin düşük olmasına karşın onların farklı bir etnik grup olarak benimsenmiş olmaları ve ırk ayrımcılığına maruz kalmaları yoksulluk seviyelerini arttırmıştır (Jargowsky, 2005).

Bazı araştırmalar sosyal desteğin gençlerde var olan semptomları içselleştirmesinde, özümsenmesinde koruyucu bir faktör olduğu düşüncesini savunmasına rağmen bir kısım araştırmacılar ise komşuluk faktörünün gençlerin sosyal destek düzeyini etkileyebileceği görüşünü savunmaktadır. Araştırmada kurgulanan hipoteze göre, kurulu bir düzen içerisinde yaşayan Afro-Amerikan gençlerin komşuluk ilişkileri ve onların algıladıkları sosyal destek arasında pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Bu hipotezin aksine komşu çevresinde yoksulluk seviyesinin yüksek olduğu ve işsizlik oranının yüksek olduğu alanlarda sosyal kaynakların yetersiz olması sebebiyle sunulan sosyal desteğin etkisi de azalmaktadır. Gerçekleştirilen çalışmada komşuluk ilişkileri seviyesi ve katılımcıların ruh sağlığı arasında pozitif bir korelasyon olmadığı

saptanmıştır. Komşu çevresinde yoksulluk oranının yüksek olduğu ortam koşullarının; o çevrede yaşayan sakinlerin depresyon semptomları göstermesiyle ilintili olduğu ve bu durumun da sosyal destek seviyesini etkilediği bulgusuna ulaşılmıştır. Yüksek yoksulluk düzeyi ve işsizlik oranlarının bireyleri daha depresif daha kaygılı bir duruma getirdiği sonucuna varılmıştır.

Bu çalışma da sosyal destek ve çevre ortamının güzel bir biçimde inşa edilmesiyle birlikte bireylerin yaşamındaki depresyon vb. gibi ruh sağlığı problemlerinin yaşanma olasılığının daha düşük düzeyde ortaya çıkacağı sonucuna varılmıştır. Aynı zamanda komşu çevresinin etkileri ailenin verdiği ya da verebileceği sosyal destek düzeyiyle de ilintilidir. Ailenin yaşadığı ortam işsizlik ve yoksulluk oranının yüksek olduğu bir ortam olduğu takdirde ailenin çocuğuna verebileceği destek de azalmaktadır.

Ebeveynler kendini yönetebilecek maddi güce ulaşamaz, temel ihtiyaçlarını gideremeyecek duruma gelirse; çocuklarına da sosyal anlamda destek sağlayamaz. Araştırma bulguları da bu duruma işaret etmektedir; sosyokültürel bağlamda olumsuz bir çevre ortamında yetişen birey anne ve babasından sosyal destek alamadığı için daha fazla depresif ve kaygılı tutumlar sergiler. İçeriğine bakıldığında öncelikle bireyin yaşadığı sosyal alanın koşullarının iyileştirilmesinin temel amaç olarak belirlenmesi gerektiği görülmektedir. Temel ihtiyaçları giderilen bireyler kendi sağlamlık düzeyleri yüksek olabileceği gibi çevresinde var olan sağlamlığın etkilerini gösterebilecek düzeye gelebilirler.

2.1.2.4. Sosyal destek ve grup desteği

Bertucci, Johnson, Johnson, Conte (2012) tarafından yapılan araştırma da iş birliği içerisinde yapılan grup çalışmalarının başarı ve sosyal destek üzerinde ki etkisi incelenmiştir. İş birliği içerisinde yapılan grup çalışmaları ile iş birliği içerisinde yapılmayan çalışmalar ayrı ayrı değerlendirmeye alınmıştır. Grup süreci katılımcıların yaşamında yüksek özgüvene, olaylar karşısında daha pozitif tutumlar sergilemelerine yol açmaktadır (Archer- Kath, Johnson ve Johnson, 1994; Putnam, Rynders, Johnson ve Johnson, 1989). Grup süreci sosyal destekle birlikte ele alınabilecek olan kavramlardır. Grup süreci dolaylı da olsa sosyal desteği bir ölçüde etkilemektedir.

Grup sürecinde paylaşımda bulunan bireyler yaşamaktan muzdarip oldukları durumları; gruptaki diğer bireylerinde deneyimlemiş olduklarını farkına vardığı anda kendini rahatlamış hisseder toplum tarafından sosyal destek görmüş olur ve bu vesileyle özgüven düzeyide artmış olabilir. Grup süreci ve bilgilendirme deneysel öğrenmenin temel taşlarından bir tanesidir. Rus Bilişsel teorisyen L.S. Vygotsky (akt., Bertucci, Johnson, Johnson, Conte, 2012), deneyimler kaynaklı öğrenmenin kişinin yaşamın temel taşlarından bir tanesi olduğuna değinmiştir. Bu bağlamda grup süreci de deneysel, deneyimli öğrenmenin parçası olarak değerlendirilebilir.

İş birliği içerisinde olan gruplarda ki öğrenciler takım çalışması ve görev bilinci içinde oldukları için hedeflenen amaca ve sonuca daha kolay ulaşabilirler (Johnson ve Johnson, 2009). Yapılan araştırmada üzerinde durulan bir diğer konu ise grup sürecinin öğretmenler aynı yaş grubunda ki bireyler ve akademik destek üzerindeki etkisini irdelemektir. Bu incelemeler sonucunda sosyal desteğin yüksek olduğu durumlarda hem öğretmenlerin hem de aynı yaş grubunda ki öğrencilerin grup sürecinde uyum seviyelerinin yüksek olduğu ve takım çalışmalarına daha kolay uyum sağladıkları gözlenmiştir (Johnson ve Johnson, 1989; 2005).

Sosyal desteğin grup sürecine olumlu etkileri tespit edilmesine karşın grup sürecinin sosyal destek üzerinde ki olumlu veya olumsuz etkisini saptayan bulgulara rastlanamamıştır. Buna rağmen; Strahm (2007) tarafından yapılan araştırmada üniversite sürecine hali hazırda alışmaya çalışan öğrenciler için grup sürecinin büyük önem taşıdığını onların ait olma, kabul edilme ve değer görme olgularını olumlu anlamda geliştirdiğini saptamıştır.

2.1.3. Anksiyete

Anksiyete, bireyin geleceğine, yaşamakta olduğu ana, parasal durumlarına, yakınlarının başlarına gelebilecek olası felaketlere ve yaşamın diğer yönlerine ilişkin sürekli tetikte olma, gerçekçi olmayan düşünceler yaratma olgusu olarak tanımlanabilir (Gençtan, 2013).

Anksiyete düzeyi yüksek olan bireyler gündelik yaşantıların da tüm işleri bir nizam içerisin de yürümesine karşın evham barındıran davranış örüntüsüne sahiptirler. Belirli bir nedeni olmamasına karşın olağan durumlar karşısında kaygılanırlar bu

durumda gündelik yaşamlarına yansıyabilir. Genellikle mutsuz bir ruh hali içerisindedirler. Günlük hayatta yaşamış oldukları stresli durumlara geçmişteki hatalarının pişmanlığı eşlik eder; bu durumda kaygı düzeylerinin artmasına ve depresyon semptomları göstermelerine yol açmaktadır. Özellikle boyun ve omuz bölgelerinde daha çok duyulan kas gerilimi, sık idrar yapma, uyku düzensizlikleri, terleme, avuç içlerinin sürekli soğuk ve ıslak olması, görünür bir neden olmadan kan basıncının ve nabız hızının artması, kalp çarpıntıları gibi bedensel belirtilerde bezen bu duruma eşlik edebilir.

Kaygılı insan, kaygılarının mantıkdışı olduğunu çoğu kez kendisi de kabul edebilir. Bir insanın telaşlı bir gününde evden çıkmadan önce havagazını kapattığını hatırlamayıp geri dönerek kontrol etmesi doğal bir tepki sayılabilir. Ancak eğer bu insan geri dönüp hava gazını kapalı bulduğu halde tekrar dışarı çıktığında aynı kaygıya yeniden kapılırsa ve bu davranışını sık sık yinelerse durum farklılaşabilir.

Kaygıyla birlikte yaşanan bir diğer duygu da çaresizliktir. Her insan yaşamı boyunca baş edemeyeceğini fark ettiği durumlarla karşılaştığında çaresizlik duygusunu deneyimleyebilir. Ancak kaygılı insanda bu duygu, güvenliğin sağlanmış olduğuna inandığı bazı geçici durumlar dışında her daim vardır. Kimi insanda kaygı birden ortaya çıkan panik nöbetleri biçiminde yaşanabilir. Çarpıntı, soluk alma güçlüğü, aşırı terleme, bayılma duygusu ve baş dönmesi, yüz ve ellerde soğukluk ve soğuma, göğüs ve mide bölgelerinde yoğun bir ağırlık hissi ve en önemlisi, '*ölüme yakalaşıyormuşçasına*' bir duygu yaşanır. Aslında tanımlanması oldukça güç olan ve birkaç saniyeden birkaç saate kadar sürebilen bu duygu öyle ürkütücüdür ki, çevredeki insanlarında paniğe kapılmasına neden olabilir.

Çocuğun eğitiminde ceza yöntemleri hakça uygulandığında kaygıya neden olmaz; ama ceza uygulamalarında ana-babanın kendi kaygıları ya da itici davranışları eşlik ederse çocuk da kaygılı bir insan olmasına yol açabilir. Çocuğu eğitmekten çok kendi öfkesini yaşayan ya da yıkıcı isteklerine doyum sağlamaya çalışan ana-baba zaten çocuğu kokutmayı ve hırpalamayı amaçlamıştır. Üstelik anne, çocuğun altını kirletmesi ya da cinsel oyunlar gibi gelişim sürecinin doğal olaylarını tepkiyle karşılarsa çocukta yoğun kaygıların yerleşmesi kaçınılmaz olabilir (Gençtan, 2002).

2.1.3.1. Anksiyete ve terapi yöntemleri

Araştırmalar; bilişsel davranışçı terapinin anksiyete tedavisinde olumlu etki yarattığını göstermektedir (Hofmann ve Smits, 2008; Tolin, 2010). Aynı şekilde kabul ve kararlılık terapisi (Hayes, Strosahl ve Wilson, 2011) de anksiyete tedavisinde etkin olarak kullanılan bir terapi yöntemidir. Anksiyete; negatif duyguların yeterli ve doğru biçimde işlenmemesinden kaynaklanır (Camphell-Skills ve Barlow, 2007; Hofmann, Sawyer, Fang ve Asnaani; 2012). Davranışçı terapilerde bu yanlış ve yetersiz işlenmeyi bir düzen içerisinde ele almayı ve bu çerçeve de çözümler üretmeyi amaçlamaktadır (Papa, Boland ve Sewell, 2012). Kabul ve kararlılık terapisi diğer terapi çeşitlerine kıyasla literatürde daha yenidir (Hayes ve diğerleri, 2011). Farkındalık, ön kabul ve bilişsel stratejilerden yararlanmaktadır. Anksiyete tedavisindeki rolü incelendiğinde ise duygusal düzenleme stratejilerine öncelik verdiği, bireyin yaşamındaki olumsuz-negatif düşüncelerden uzak tutmayı amaçladığı, 'şimdi ve burada' ya odaklandığı görülür (Hofmann ve Asmundson, 2008).

Anksiyetenin ortaya çıkmasında amigdalanın hiperaktif durumda olmasının payı vardır (Schaefer, Jackson, Davidson, Aguirre, Kimberg, Thompson-Schill, 2002). Amigdalanın hiperaktif durumda olması psikolojik ve davranışsal açıdanda olumsuz sonuçlara yol açabilir. Bu durum da anksiyete oluşumunu etkilemektedir. Kaçınma davranışı anksiyete tedavisinde önemli bir rol oynar; bu nedenle tedaviye götüren aşamalardan bir tanesi olarak kabul edilir. Anksiyetesi olan birey düzensiz ve hızlı bir şekilde nefes alıp verir sağlıklı bir biçimde nefes aralıklarının kontrolünü sağlayamaz ve içinde bulundukları durumun bilincine varamaz (Arch ve Craske, 2010).

2.1.3.2. Anksiyete ve korku ilişkisi

Liberman ve Öst (2015), çocuklarda ki korku ve kaygı ilişkisinin temelinin ailenin korku ve kaygı ilişkisiyle ilintili olup olmadığını saptamak amacıyla bir çalışma gerçekleştirmişlerdir. Yapılan bu araştırmaya, 7-18 yaş aralığında 65 birey katılım sağlamıştır. Gerçekleştirilen analizler sonucunda çocukların yaşadığı anksiyete ve korku kaynağının temellerinin aile bireylerinin korku ve kaygı düzeyiyle ilintili olmadığı tespit edilmiştir. Fakat annenin korku ve kaygı düzeyiyle çocuğun kaygı ve korku düzeyi arasında pozitif korelasyon olduğu saptanmıştır.

Birçok araştırmacı çocukların aileden dolayı deneyimlediği anksiyete olgusuyla alakalı çalışmalar yapmıştır (Aktar, Majdandz˘ic, Vente ve Bo gels 2014; Beidel ve Turner, 1997; Biederman, Rosenbaum, Bolduc, Faraone ve Hirshfeld, 1991; Mancini, Ameringen, Szatmari, Fugere, Boyle, 1996; Murray, De Rosnay, Pearson, Bergeron, Schofield, Royal-Lawson, 2008; Turner, Beidel ve Costello, 1987; Unnewehr, Florin, Margraf, 1998; Warner, Mufson, Weissman, 1995). Bu araştırmaların tümü aile de anksiyetesi olan ebeveynlerin çocuklarının anksiyeteyle karşılaşma riskinin daha fazla olduğunu ifade etmektedir. Fakat anksiyete ve fobiden muzdarip olan aile ve çocuk ilişkilerini irdeleyen çalışmalar sayıca oldukça azdır (Cooper, Fearn, Willetts, Seabrook, Parkinson, 2006, Last, Hersen, Kazdin, Francis, Grubb, 1987; Muris, Schmidt, Merckelbach, 1999; Silverman, Kurtines, Jaccard, Pina, 2009).

Birçok araştırmacı ise çocukların korku ve anksiyete seviyelerinin yaş düzeyleri arttıkça azaldığını ifade etmektedir (Burnham ve Gullone 1997; Muris ve diğerleri, 1999; Ollendick ve King; Poulton, Trainor, Stanton, McGee, Davies, Silva, 1997). Literatür araştırmasına gidildiği korku duygusu ve cinsiyet arasında bir ilişki olduğu görülür. Kızların erkeklere oranla daha çekingen ve daha ürkek oldukları ifade edilmektedir (Anderson, Willams, Mcgee ve Silva, 1987; King, Hamilton ve Ollendick, 1988; Mcgee, Feehan, Williams, Partridge, Silva ve Kelly; 1990). Bu farklılık yaş gruplarına göre değişkenlik göstermektedir. Her yaş grubu için aynı değerlendirmeyi yapmak doğru değildir. Bu bulgular ışığında cinsiyetin anksiyete için risk faktörü özelliği taşıdığı sonucuna varılabilir (Costello ve Angold, 1995).

Yapılan birçok araştırmada anksiyeteden muzdarip olan ailelerin çocuklarının yaşamlarında anksiyeteye yakalanma risklerin başka herhangi bir hastalık yaşayan veya anksiyete yaşamamış ebeveyinlere göre daha yüksektir (Biederman ve diğerleri, 1991; Mancini ve diğerleri, 1996; Turner ve diğerleri, 1987; Unnewehr, Schneider, Florin, Margraf, 1998). Beidel ve Turner tarafından 1997'de yaptıkları çalışmada ise; ailede anksiyete olmasının tüm aile bireylerinde anksiyeteye eşlik eden bazı hastalıklara yakalanma riskini arttırmak gibi bir etkisinin olmadığını savunmaktadır. Anksiyetesi olan bireylerle yapılan bir çalışmada katılımcıların %83'ünün annesinin yaşamında anksiyeteyi deneyimlediği tespit edilmiştir (Last ve diğerleri, 1987).

Araştırma bulgularına göre annelerin %65'inin yaşamında anksiyete yaşadığını ifade ederken bu oran babalarda %40' lara düşmüştür. Anksiyeteyle karşılaşmış ebevynlerin çocuklarına yönelik pozitif yaklaşımı anksiyete tedavisinde pozitif bir etki yaratmaktadır. Araştırma sonuçları yaş ve anksiyete arasında pozitif korelasyon olduğu sonucunu göstermektedir. Anksiyete boyutunda cinsiyet farklılığına bakıldığında daha önce söz edildiği üzere kızların erkeklere oranla anksiyete eğilimlerinin daha fazla olmasına karşın kızlar ve erkeklerin anksiyete seviyeleri arasında anlamlı bir fark tespit edilememiştir.

Araştırma sonucuna göre fobisi olan çocukların bu durumunun yaşla birlikte azaldığı fakat anksiyete düzeylerinin yaş ile birlikte arttığı tespit edilmiştir. Ebevynlerde ki korku ve anksiyete çocuklarda ki anksiyete seviyelerini direk olarak etkilememesine karşın, anksiyete tedavisi konusunda önem arz etmektedir. Ebevyn ve çocuk ilişkisinde her iki grubunda yaşadığı cinsiyet ve korku durumlarının birbirini etkileyip etkilemediğini tespit edebilmek için ailenin de içerisinde olduğu interaktif çalışmalar yürütmek gerekmektedir (Wei ve Kendall, 2014).

2.1.3.3. Anksiyete ve madde kullanımı

Anksiyete ve depresyon gibi psikiyatrik rahatsızlıklar madde ve sigara kullanımın da oluşabilecek risk faktörleridir. Ahmadi, Khademalhosseini, Mitra (2015) yaptıkları araştırma da okul çağında ki çocukların sigara, depresyon ve anksiyete ilişkisini çözümleyebilmeyi amaçlamaktadırlar. Yapılan çalışma da İranda eğitim gören 1020 lise öğrencinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir ve DSM-4 kriterleri kullanılmıştır. Araştırma sonucunda katılımcıların yaş düzeyleri arttıkça sigara kullanım oranlarınında artığı görülmektedir. Yine araştırmanın diğer bir bulgusunda erkek öğrencilerde nargile kullanma alışkanlığının kız öğrencilere göre daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bulguların geneline bakıldığı takdirde sigara, nargile vb maddelerin kullanımı fazla olan bireylerin grubun geri kalanına göre ekonomik seviyelerinin daha düşük olduğu gözlenmiştir. Sigara bağımlılığı olan 55 öğrenciden 29'u anksiyete semptomları gösterirken 23 öğrenci ise depresyon semptomları göstermektedir. Fakat yapılan araştırmalar sonucunda sigara kullanımı depresyon ve anksiyete semptomları arasında anlamlı bir bağ tespit edilememiştir.

Araştırmanın diğer bir sonucunda İran'da yaşayan kız öğrenciler göz önüne alındığında diğer ülkelere kıyasla bu öğrencilerde sigara ve diğer madde kullanım oranlarının daha düşük seviyede olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Üniversitenin ilk yıllarında öğrenim gören öğrenciler ile üniversitenin son yıllarında öğrenim gören öğrencilerle kıyaslandığı takdir de depresyon seviyelerinin daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Öğrencilerin henüz deneyimlememiş oldukları yeni bir ortamla karşılaşmış olmaları, farklı bir öğretim sistemine tabi tutulmaları depresyon seviyeleri arttırabilecek nedenler olarak gösterilebilir.

Araştırmacılar sigara kullanımı ve depresyon arasında anlamlı bir bağ bulamamalarına karşın, 23 öğrencinin yaşamında sigara kullanımı ve depresyon arasında pozitif bir ilişki olduğu kanısına varmışlardır. İstatistiksel analizler sigara kullanımı ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki olmadığını gözler önüne sererken depresyon tanısı konmuş veya depresif semptomlar gösteren bireylerin sigara kullanım seviyelerinin daha yüksek olması kaçınılmazdır. Bireyin yaşam kalitesi, aile ilişkileri, eğitim seviyesi, sosyokültürel konumu; danışmanın danışanın yaşamında bu ikili ilişkiye dair nihai bir sonuca varması için ele alması gereken önemli bilgilerdir. Bu araştırmanın sonucu 183 öğrencinin anksiyete yaşadığını göstermektedir. Nikotin bağımlısı gençlerin anksiyeteyle karşılaşma oranlarının daha yüksek olduğu verisine ulaşılmaktadır.

2.1.3.4. Müzik terapisinin anksiyete, özyeterlilik ve depresyon üzerindeki etkisi

Chen, Hannibal, Gold (2015) tarafından yapılan bir araştırmada müzikle grup terapisinin anksiyete, depresyon ve yeterlilik arasındaki etkisi incelenmektedir. Grup müzik terapisinin anksiyete, depresyon ve yeterlilik olguları üzerinde olumlu anlamda etkiler yarattığı gözlenmiştir. Yaşamının bir evresinde şiddete, aile içi istismara maruz kalmış kişilerin daha sonra ki yaşamlarında anskiyete ve depresyon gibi psikolojik rahatsızlıklarla karşılaşmaları kuvvetli bir olasılıktır (Unver, Yuce, Bayram ve Bilgel, 2013; Veroy, 2011). Aynı zamanda bu problemi yaşayan kişilerin kendine zarar verme olasılıkları daha yüksektir (Hartley, Barrowclough ve Haddock, 2013; Unver ve diğerleri, 2013). Bulgulara ek olarak mahkumların öz yeterlilik düzeyleri ve anksiyete

ile depresyon seviyeleri arasında negatif korelasyon olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Castellano, Soderstrom, 1997).

İnsan beynini inceleyen araştırma bulgularına göre müzik beyindeki belirli bölgelere etki ederek bireyin duygusal ve psikolojik tepkiler vermesine yol açmaktadır (Koelsch, Fritz, Cramon, Müller ve Friedirici, 2006; Menon ve Levitin, 2005). Müzik yalnızca kişiye duygusal deneyimler yaşatmaz aynı zamanda kişinin duygularını keşfetmesine ifade etmesine yol açar, ilişkileri yapılandırır ve bireyin ruh sağlığı üzerinde pozitif etkiler yaratabilir (Juslin ve Sloboda, 2010). Bu bağlamda ele elındığı takdirde müzikle terapi kişinin kendini tanıması, duygularını keşfetmesi ve ifade etmesi üzerinde pozitif bir etkiye sahiptir. Yapılan çalışmalar, mahkumların yaşam koşulları sebebiyle daha içine kapanık ve depresif bir modda olduklarını ve müzikle terapi vesilesiylede duygularını daha rahat ifade ettiklerini ve öznel iyi oluş hallerinde artan bir grafik çizdiği sonucunu gözler önüne sermektedir (Erickson ve Young, 2010).

Uygulanan istatistiki işlemler sonucunda düşük eğitim seviyesine sahip mahkumların anskiyete düzeylerinin, eğitim seviyesi yüksek olan diğer mahkumlara göre daha yüksek seviyede olduğu sonucuna varılmıştır. Bu bulguya ek olarak müzik terapisi kişinin öz yeterliliği üzerinde önemli oranda bir etki yaratmıştır. Yaş grubu ve eğitim seviyesinin, müzik terapisinin etki düzeyini sahip olunan özelliklere göre değiştiği gözlenmiş fakat bu iki değişken arasında anlamlı bir fark tespit edilememiştir.

Yaş olgusunun öz yeterlilik ve anksiyete üzerinde etkili olduğu aşikardır. Bu durumun sebebi yaş bazında olgun olan bireylerin olumlu- olumsuz birçok olayı yaşayıp tecrübe etmiş olması ve geçmişten getirmiş olduğu olumsuz olayların etkisinden kurtulmakta zorluk çektiği; bu sebeple de anskiyete düzeylerinin yaşça daha küçük olan bireylere göre daha yüksek olduğu ve esasında müzikle terapinin de bu anlamda kendilerinde ve yaşamında daha silik izler bıraktığı bulgusuna ulaşılmıştır (Gold, Solli, Krüger ve Lie, 2009).Yaş etkeninin yanı sıra eğitim seviyesi de suça eğilim konusunda etkilidir. Araştırmalar eğitim seviyesi düşük olan bireylerin suça daha fazla eğilimli olduğunu ortaya koymuştur.

2.2. İlgili Araştırmalar

2.2.1. Psikolojik sağlamlıkla ilgili yapılan araştırmalar

2.2.1.1. Psikolojik sağlamlıkla ilgili yurt dışında yapılan araştırmalar

Psikolojik sağlamlıkla ilgili yapılan en kapsamlı araştırmada Hawaii Kauai adasında yaşayan 698 çocuk 40 yıl süresince takip edilmiştir, bu çocuklarda yaşadığı çevrenin kendilerinde yarattığı etkiler irdelenmiştir. Araştırmada var olan çocukların anne babalarının Japon, Portekiz, Filipin ve Havaili vasıfsız çiftlik işçilerinde oluşuyor olması, çocukların tutum ve davranışında farklılık olmasına yol açmaktadır. Araştırmaya katılan çocukların %54'ünün ailesinin gelir düzeylerinin düşük olması; aile içi çatışma, sağlık problemleri, aşırı alkol tüketimi gibi negatif etkenlerin var olması sebebiyle yüksek risk grubuna dahil edilmiştir. Bu araştırma katılımcılar 30 yaşına gelinceye kadar devam ettirilmiştir. Katımcılar arasında yoksulluk içerinde büyümüş, zihinsel engelli tanısı konulmuş olan ve öğrenme güçlüğünü tecrübe etmiş bireyler mevcuttur (Seccombe, 2002).

Araştırmacılar, katılımcıların yaklaşık %30'unun diğer katılımcılara oranla psikolojik anlamda normallik seviyesinde olduğu bulgusuna ulaşmıştır. Araştırmacılar bu katılımcıların diğerlerine nazaran farklı bir seviyede olmasının nedenlerini irdelemişlerdir. Sonuçlara göre; öznel iyi oluş halleri daha yüksek olan ve psikolojik bağlamda normal olarak adledilen katılımcıların diğer katılımcılara oranla daha bağımsız, sosyal iletişim becerileri daha kuvvetli, çözüm odaklı yaklaşımlarının daha fazla olduğu, hayal gücü ve işlevsel davranışlarının ise daha fazla baskın geldiği bulgusuna ulaşılmıştır (Seccombe, 2002).

Araştırmalar; yalnızca nitelikli imkânlara sahip olan bireylerin değil aynı zamanda yaşamında zorlukları ve travmatik olayları deneyimlemiş olan bireylerin bu riskli durumları psikolojik anlamda 'sağlamlığa' dönüştürdüğünü ortaya koymaktadır. Werner ve Smith (1977; 1989; 1992) tarafından yapılan boylamsal araştırmada bu bulguları desteklemektedir. Araştırma sonuçlarına göre; istismarcı bir ailede büyünen, ruh sağlığı bozuk olan bir anne ve babayla yetişen çocukların; savaş, deprem vb. talihsiz doğa olaylarını deneyimlemiş olan bireylerin bu negatif durumları pozitife

dönüştürebildikleri ve böylelikle psikolojik sağlamlık düzeyinin artmasına yol açtığı tespit edilmiştir.

Katılımcılarını 84 üniversite öğrencisinin oluşturduğu başka bir araştırma da stresli durumlar karşısında verilen tepkiler irdelenmiştir. Araştırma bulgularına göre, psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek olan bireylerin kendileri için tehdit oluşturan durumlar karşısında tutumlarının olumlu olduğu ve daha soğukkanlı oldukları ve psikolojik sağlamlık düzeyinin stres seviyeleri üzerinde orta düzeyde etki oluşturduğu saptanmıştır (Alfred ve Smith, 2000; akt., Terzi, 2008).

Clark (1995) tarafından yapılan çalışmada ise erkeklerin psikolojik sağlamlıklarının kızlara göre daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Clark ve Bahadır tarafından yapılan çalışmalar bu çalışmada ulaşılan bağlam/kaynak alt boyutunda erkeklerin kızlara oranla daha yüksek psikolojik sağlamlıkları olduğu sonucunu desteklemektedir.

2.2.1.2. Psikolojik sağlamlıkla ilgili Türkiye'de yapılan araştırmalar

Aydın (2010), duygusal zeka ve umut ile psikolojik sağlamlık arasında olumlu bir ilişki olduğu; duygusal zeka ve umut düzeyi yüksek olan öğrencilerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin de yüksek olduğu bulgusuna ulaşmıştır. Deniz ve Yılmaz (2004) duygusal zeka ve ile yaşam doyumu arasından anlamlı pozitif yönde bir ilişki saptamıştır. Başka bir çalışmada anne-babadan algılanan duygusal istismar arttıkça ergenlerde psikolojik sağlamlık düşülmekte ve bununla birlikte problem davranışlarda artış yaşandığı ortaya çıkarılmıştır (Kabasakal ve Arslan, 2014). Çataloğlu (2011) psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek olan ergenlerin, psikolojik sağlamlığı düşük olan akranlarına oranla madde kullanımının daha düşük olduğunu belirtmiştir. Özer ve Deniz (2014) üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlamlık puanları ile duygusal zeka alt boyutları puanları arasında pozitif yönlü anlamlı düzeyde bir ilişki bulmuştur.

Karaırmak (2007) deprem yaşamış kişilerle yaptığı çalışmasında, sağlamlık ve güvenli bağlanma arasında pozitif ilişki olduğunu tespit ederken; sağlamlık ile korkulu ve kaygılı bağlanma arasında negatif ilişki olduğunu ortaya çıkarmıştır. Akça (2012) tarafından yapılan araştırmada sağlamlığın cinsiyet faktörüne göre erkeklerde ve kadınlarda benzerlik gösterdiği ve Terzi (2008) tarafından yapılan araştırmada da

sağlamlık puanlarının cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaşmadığı bulgulanmıştır. Oktan (2008) tarafından yapılan araştırmada ise kız ergenlerin psikolojik sağlamlık düzeyleri erkek ergenlerin psikolojik sağlamlık düzeylerinden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bahadır (2009) tarafından 342 kişi ile yapılan başka bir çalışmada ise erkek öğrencilerin psikolojik sağlamlıkları kız öğrencilerden daha yüksek bulunmuştur.

2.2.2. Sosyal destek kavramıyla ilgili yapılan araştırmalar

2.2.2.1. Sosyal destek kavramıyla ilgili yurt dışında yapılan araştırmalar

Sosyal desteğin, stresle başa çıkmada koruyucu bir etkisi olmasıyla ve ruh sağlığına olumlu katkı sunmasıyla psikolojik sağlamlığa destek olduğu ortaya konulmuştur (Rutter ve diğerleri, 1998; akt., Pinkerton ve Dolan, 2007). Ergenlikte kızlar ve erkeklerin aileden algıladıkları sosyal destek düzeyleri üzerine yapılan araştırmalar, kızların, sosyal ilişkilerini merkezi önemde gördüklerini, bu nedenle ailedeki ilişkilerinden büyük ölçüde etkilendiklerini bildirilmektedir (Avison ve McAlpine, 1992).

Alanyazında, ergenlik döneminde akran desteğinin rolüne vurgu yapan sayısız araştırma bulunmaktadır (örn. Williams ve Anthony, 2015; Espinoza, Gillen- O'Neel, Gonzales, Fuligni, 2014; Ellis, Marsh ve Craven, 2009; Vaughan, Foshee ve Ennett, 2010). Arkadaşları olan ergenler, arkadaşı olmayanlara kıyasla, daha yüksek öz-saygı ve daha düşük düzeyde yalnızlık ve kaygı duyguları yaşadıklarını bildirmişlerdir (Berndt ve Keefe, 1995).

Karşılıklı olan arkadaşlıkların, kişinin kendisi hakkındaki olumlu duygularını arttırdığı, duygusal ve sosyal destek sağladığı; bu unsurların da psikolojik sıkıntıları azalttığı bulunmuştur (Asher ve Paquette, 2003). Arkadaşları tarafından önemsenmeyen, görmezlikten gelinen bireylerin, geç ergenlik süresince psikolojik risk altında oldukları ortaya çıkarılmıştır. Grup düzeyinde olumsuz akran yaşantıları, ergenleri psikolojik bozukluk yaşama riskiyle baş başa bırakmaktadır (Espelage, Low ve De La Rue, 2012).

Sosyal destek ile öğrencinin akademik başarısı arasında manidar ilişki olduğunu gösteren araştırmalar bulunmaktadır (Osseiran-Waines, Almacian, 1994); Cutrona, 1994; Levitt, 1994; Meeus, 1993). Tüm toplumlarda en yaygın, en önemli ve doğal

sosyal destek kaynağı ise evlilik, aile kurumu ve aile üyeleridir (Robertson, 1988). Morrison, John, Stephanie, Douglas, Keith'e (1997) göre de ana babalar ve öğretmenler 7. ve 8. sınıf öğrencileri için en önemli bilgi ve destek kaynaklarıdır. Nitekim, Mallinckrodt (1988) üniversiteye yeni başlayan öğrenciler üzerinde yaptığı bir çalışmada, öğrencilerin okula devam etmelerinde okul yönetiminden ve ailesinden aldığı desteğin önemli rol oynadığını belirtmiştir.

Ladd 'e (1990) göre öğrencilerin okula devam etmeleri ve okula uyum sağlamaları ana baba, öğretmen ve sınıf arkadaşlarından elde edilen desteğin derecesine bağlıdır. Okula devam etmede isteksizlik gösteren bir öğrencinin akademik başarısının olumsuz etkileneceği düşünülebilir. Ayrıca, çocuklarının akademik başarısının yükselmesine katkıda bulunmak isteyen ana babaların, duygusal kararlılık içinde, sosyal yeterliliğe sahip, birbirleriyle çatışmasız bir ilişki içinde bulunmaları gerekmektedir (Mallinckrodt,1992).

Halohan, David, Rudolf'na (1995) göre, anne ve baba arasındaki çatışmasız, sağlıklı bir ilişki, ergenlerin psikolojik uyumunun yükselmesine ve stres düzeyinin düşmesine katkıda bulunmaktadır. Ancak, alkolik babaların eşleri ve ergen çocukları ile çatış- tıkları, çocuklarına beklenen sosyal desteği veremedikleri (Barrea, Chassin, Logosch, 1993); yine, yoksul aile çocuklarının ana babalarından aldıkları sosyal desteğin düşük olduğu belirtilmektedir (Hashima ve Amato, 1994).

2.2.2.2. Sosyal destek kavramıyla ilgili Türkiye'de yapılan araştırmalar

Türkiye de yapılan çalışmalar incelendiğinde sosyal destek ile yalnızlık ve stresle başa çıkma arasındaki ilişkiye çok fazla odaklanıldığı gözlenmektedir. Örneğin Çeçen (2008) ebeveynlerini demokratik algılayan çocukların kendilerini daha az yalnız hissettiklerini ve daha fazla arkadaşlarından ve ailelerinden sosyal destek aldıklarını ortaya çıkarmıştır. Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan benzer bir araştırmada yalnızlık ile sosyal destek arasında negatif bir ilişkinin olduğu saptanmıştır (Yılmaz, Yılmaz ve Karaca, 2008). Yine üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada sosyal bağlılık, arkadaş desteği, aile desteği ve özel insan desteği arttıkça yalnızlığın azaldığı belirlenmiştir (Duru, 2008).

Gazioğlu (2015) aileden algılanan sosyal destek düzeyinin, yumuşak başlılığın ve sorumluluk düzeyinin yüksek olması, öğrencilerin stresle etkin bir biçimde başa çıkmasına yol açtığını, korkulu bağlanma ve nevrotiklik düzeyinin yüksek olmasının ise öğrencilerin stresle etkisiz bir biçimde başa çıkmasına neden olduğunu bulmuştur. Demirtaş (2007), aileden algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça stresle başa çıkma düzeyi de arttığını bildirmiştir.

Yamaç (2009) ise aileden ve arkadaştan algılanan sosyal destek ile stresle başa çıkma tarzlarının alt boyutlarından olan kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu tespit etmiştir. Fırat (2015) lise öğrencilerin genel algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça, pasif başa çıkma tarzlarından olan çaresiz stresle başa çıkma tarzlarını kullanmasının arttığını, aktif başa çıkma tarzlarından olan kendine güvenen yaklaşım ve iyimser yaklaşımı kullanmasının ise azaldığı sonucuna ulaşmıştır.

Türkiye'deki çalışmalarda sosyal desteğin yalnızlık ve stresle başa çıkma arasındaki ilişkilerin dışında başka kavramlar ile olan ilişkisi de incelenmiştir. Erçevik'in (2014) yaptığı araştırma sonucunda duygusal özerklik ile algılanan sosyal destek arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkilere rastlanmıştır. Lise öğrencilerinin algılanan sosyal destek düzeyi yükseldikçe sürekli öfke puan ortalamalarının düştüğü bulunmuştur (Ayna, 2013). Algılanan sosyal destek ergenlerde psikolojik sağlamlığın anlamlı yordayıcıları olduğu (Turgut, 2015) rapor edilmiştir. Aileden algılanan sosyal desteğin siber mağduriyeti ve siber mağduriyetin arkadaştan algılanan sosyal desteği negatif yönde yordadığı belirlenmiştir (Eroğlu ve Peker, 2011). Aileden algılanan sosyal destek ve siber zorbalığa eğilim arasındaki ilişkide arkadaştan algılanan sosyal desteğin tam aracı rol oynadığı; öğretmenden algılanan sosyal desteğin bu ilişkide kısmi aracı rol oynadığı ortaya çıkarılmıştır (Peker ve Eroğlu, 2015).

2.2.3. Anksiyete kavramıyla ilgili yapılan araştırmalar

2.2.3.1. Anksiyete kavramıyla ilgili yurt dışında yapılan araştırmalar

Anksiyete titreme, terleme, çarpıntı ve yüksek nabız gibi fiziksel semptomlarla seyreden bir tabloyu işaret etmektedir (Beck ve Emery, 2006). Genetik ile ilgili yapılan

çok sayıdaki araştırma, genlerin anksiyete için bir risk faktörü olduğu ve anksiyete ölçümlerindeki varyansın yaklaşık üçte birini yordadığını göstermektedir (Barlow, 2002; akt., Ekemen, 2015). Epidemiyolojik çalışmalara göre, anksiyete bozuklukları yaşam boyu yaygınlık oranının % 16,1 ile % 28,8 arasında değiştiği ifade edilmektedir (Somers, Goldner, Waraich ve Hsu, 2006). Anksiyete bozuklukları ABD'de tüm teşhislerin% 18 içeren tüm psikiyatrik bozukluklarının en yaygın oranını içermektedir. Bu yüksek oran üretim kaybına, iş veriminin düşmesine, yaşam kalitesinin azalmasına ve sağlık ile ilgili harcamaların artmasına yol açmaktadır (Damsa, Kosel ve Moussally, 2008).

Ailenin çocuklarını aşırı konrol etmesinin anksiyete belirtilerini artırdığı (Keizer, 2011), anksiyetenin akademik performansı olumsuz etkilediği (Kahan, 2008) yüksek anksiyetenin saldırganlık davranışlara yol açtığı (Obeldobel, 2011), güvensiz bağlanma ile anksiyete arasındaki yüksek ilişkinin olduğu (Doron ve Kyrios, 2005) bildirilmektedir. Bununla birlikte anksiyete bozukluklarının nedenlerinden birininde olumsuz duyguları düzenleyememek (Campbell-Sills ve Barlow, 2007; Hofmann, Sawyer, Fang ve Asnaani, 2012) olduğu vurgulanmaktadır. Yine başka bir araştırmada yaş ile birlikte anksiyete belirtilerinin artığından söz edilmiştir (Kashani ve Orvaschel 1990). Kızların erkeklere göre daha fazla anksiyete belirtileri gösterdiği belirtilmektedir (Costello ve Angold, 1995).

Müzik terapisi (Chen, Hannibal ve Gold, 2015) ve algılanan sosyal desteğin anksiyete belirtilerini azalttığı (DePinna, 2014) rapor edilmiştir. Ayrıca ilaç kullanımınında anksiyete belirtilerinin düşmesine neden olduğu ifade edilmektedir (Taylor ve Whalen, 2015).

2.2.3.2. Anksiyete kavramıyla ilgili Türkiye'de yapılan araştırmalar

Kesen (2014) öğrencilerin duygu stilleri ile anksiyete düzeyleri arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu belirlemiştir. Başka bir çalışmada yaygın anksiyete bozukluğu hastalarının sağlıklı kontrol grubuna göre işlevsel olmayan başa çıkma tutumlarını daha fazla kullandıkları bildirilmiştir (Erdem, Çelik, Doruk ve Özgen, 2008). Diğer bir çalışmada anksiyete bozukluğu yaşayan bireylerin daha olumsuz bir kişilerarası ilişki tarzına sahip oldukları, benlik algılarının daha olumsuz olduğu, daha fazla kişilerarası

öfke ve öfkeyle ilintili davranışlar yaşadıkları ve anksiyete ve genel belirti düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Şahin, Batıgün ve Uzun, 2011).

Okul öncesi çocuklarına yönelik yapılan bir çalışmada çocukların anksiyete düzeyleri ile annelerinin ayrılık anksiyetesinin ve güvensiz bağlanma özelliklerinin ilişkili olduğu, çocukların sosyal yeterlilik becerileri ile annelerin güvenli bağlanma özelliklerinin doğrudan ilişkili, annelerin anksiyete düzeylerinin tersine ilişkili olduğu ve annelerin çocukluk dönemlerindeki ayrılık anksiyeteleri ile erişkin dönemdeki ayrılık anksiyetelerinin birbiriyle doğrudan ilişkili olduğu saptanmıştır (Dağlar, 2016).

Anksiyetenin sonuçlarının kişi üzerindeki etkisi bedensel ve zihinsel olmak üzere ayrılmaktadır. Bedensel sonuçlar içerisinde titreme, ürperme, sırt ve bel ağrısı, adele kasılmaları, hiperventilasyon, halsizlik, taşikardi, kalp çarpıntısı, aşırı terleme, el ve ayaklarda buz kesilme, ağız kuruluğu, sıklıkla idrara çıkma veya idrara çıkma duygusu ve yutkunma güçlüğü ve benzeridir. Zihinsel sonuçlar içerisinde tehlike ya da tehlike düşüncesi sonucu duyulan kaygı duygusu, odaklanamama veya odaklanmada güçlük çekme, uyku sorunu yama ve uykuya dalamama, cinsel isteğin azalması, boğazda düğümlenme duygusu ve karın kasılmalarıdır (Ağalı, 2015).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışma belirlenmiş bir gruptan veri toplayarak grubun özelliklerini ortaya çıkarmaya yöneliktir. Bu nedenle bu araştırmanın modeli, genel tarama modellerinden kesit alma modeli oluşturmaktadır. Bu model, çok sayıda örnek üzerinde çalışma olanağı ve zorunluluğu bulunduğundan, kesit alma yoluyla elde edilen verilerin genellenebilirlik olasılığı daha yüksek olmasını sağlamaktadır (Karasar, 2009).

3.2. Araştırma Evreni

Araştırmanın evreni, 2014-2015 öğretim yılında Gaziantep ili Nizip ilçesinde 9., 10., 11. ve 12. sınıflarında öğrenim gören öğrencilerden oluşmaktadır.

3.3. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemi seçkisiz küme örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Seçkisiz küme örnekleme, evrendeki tüm elemanların eşit seçilme şansına sahip oldukları örneklem türüdür (Karasar, 2009). Seçkisiz küme örnekleme yöntemi ile belirlenen 9., 10., 11. ve 12. sınıflarında öğrenim gören 480 öğrenci bu araştırmanın çalışma grubunu içermektedir. Örneklemi oluşturan bireylerle ilişkin demografik bilgiler Tablo 3.3.1'de verilmiştir.

3.4. Veri Toplama Araçları

3.4.1. Kişisel bilgi formu

Öğrencilerin nitelikleri hakkında bilgi toplamak için araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir. Kişisel bilgi formu; cinsiyet, yaş, okul türü, sınıf, anne ve babanın eğitim

durumu, ailenin sosyo-ekonomik düzeyi, algılanan akademik başarı ile ilgili sorular içermektedir.

Tablo 3.1.

Çalışma Grubu İle İlgili Demografik Bilgiler

Kişisel Bilgilerin Dağılımı (N=480)		**N**	**%**
Cinsiyet	Kız	302	62.9
	Erkek	178	37.1
Yaş	15	118	24.6
	16	121	25.2
	17	155	32.3
	18	86	17.9
Sınıf Düzeyi	9	118	24.6
	10	120	25
	11	122	25.4
	12	120	25
Ders Başarı Durumu	Başarılı	120	25
	Orta Düzeyde Başarılı	360	75
Okul Türü	Anadolu Lisesi	119	24.8
	Meslek Lisesi	116	24.2
	İmam-Hatip Lisesi	119	24.8
	Sosyal Bilimler Lisesi	126	26.3
Psikolojik Tedavi Görme	Evet	17	3.5
	Hayır	463	96.5

3.4.2. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ)

Psikolojik sağlamlık ölçeği Smith ve ark. (2008) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 6 maddeden ve tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin geçerlik-güvenirlik çalışmaları üniversite öğrencileri, kalp ve fibromiyalji hastaları üzerinde yürütülmüştür. Ölçeğin, iç tutarlık güvenirlik katsayısı bu gruplarda .80 ile .91 arasında değiştiği görülmüştür. Test tekrar test güvenirlik katsayısı ise, .62 ile .69 arasında olduğu

saptanmıştır. KPSÖ'nün Türkçe uyarlaması Doğan (2015) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe uyarlamasında tek faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Ölçeğin iç tutarlık katsayısı .83 olarak saptanmıştır. KPSÖ, 5'li Likert tarzında bir ölçektir. Ölçekten alınan puanların yükselmesi yüksek düzeyde psikolojik sağlamlığı göstermektedir. Bu araştırma kapsamında ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .68 olarak ortaya çıkarılmıştır.

3.4.3. Depresyon-Anksiyete ve Stres Ölçeği (DAS)

Depresyon Anksiyete ve Stres Ölçeği Lovibond ve Lovibond tarafından (1995) bireylerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek Akın ve Çetin (2007) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek 42 maddeden depresyon, anksiyete ve stres olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin genel iç tutarlılık katsayısı .89, alt boyutların iç tutarlık güvenirlik katsayısı ise depresyon için .90, anksiyete için .92 ve stres için .92 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin genel test tekrar test güvenirliği .99, her üç alt boyutun test tekrar test güvenirliği ise .98 olarak bulunmuştur. Bu araştırma kapsamında depresyon, anksiyete ve stres ölçeğinin yalnızca anksiyete ile ilgili olan soruları kullanılmıştır. Bu araştırma için anksiyete ölçeğin iç tutarlılık güvenirlik katsayısı .88 olarak saptanmıştır.

3.4.4. Sosyal İlişki Unsuru Ölçeği (SİUÖ)

Ölçek, Turner, Frankel ve Levin (1983) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek arkadaş ve aile sosyal unsurları olmak üzere iki faktörden ve 15 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin güvenirlik çalışmaları üniversite öğrencileri, psikiyatrik hasta ve psikiyatrik engelli bireyler üzerinde yapılmıştır. Bu gruplarla yapılan çalışma sonucunda iç tutarlık değerlerinin.75 ile .87 arasında değiştiği görülmüştür.

Sosyal ilişki unsurlar ölçeği Duyan, Gelbal ve Var (2013) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçeğin genel iç tutarlık katsayısı .81, test-tekrar test güvenirliği ise .85 olarak saptanmıştır. Alt boyutlardan aile desteği için iç tutarlık değeri .74, arkadaş desteği için de iç tutarlık değeri .75 olarak ortaya çıkarılmıştır. Bu araştırma kapsamında arkadaş desteği için iç tutarlılık katsayısı .77, aile desteği içinde .85 olarak tespit edilmiştir.

3.5. Verilerin Toplanması

Örneklemde bulunan öğrencilerin; öğrenim gördükleri okullarda araştırma yapabilmek için gerekli birimlerden izin alınmıştır. Araştırmacı tarafından okullara gidilerek, okul müdürlerinin izniyle; derste öğrencilere araştırmanın amacı anlatılarak cevapların gizli tutulacağına dair bilgilendirme yapılmış ve ardından ölçekler uygulanmıştır. Veriler 2014-2015 eğitim-öğretim yılının nisan ayında¸ Gaziantep iline bağlı Nizip içesindeki Yahya Altınbaş Anadolu Lisesi, Abdulhamithan Kız Anadolu İmam Hatip Lisesi, İbni Sina Mesleki ve Teknik Lisesi, Mevlana Ticaret Meslek Lisesi'nin 9., 10., 11. ve 12. sınıflarında öğrenim gören 492 öğrenciden elde edilmiştir.

3.6. Verilerin Analizi

Araştırmada, ergenlerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin cinsiyet ve ders başarısı açısından farklılaşıp farklılaşmadığı bağımsız örneklemler için t-testi; sınıf ve okul türüne göre farklılık gösterip göstermemesi de tek yönlü varyans analizi ile incelenmiştir. Ergenlerin psikolojik sağlamlık, anksiyete, aile ve arkadaş destek düzeyleri arasındaki ilişkiler Pearson Korelasyon Analizi ile hesaplanmıştır. Anksiyete ve psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişkiye aile ve arkadaş desteğinin aracılık rolü incelemek amacıyla hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Bu analizlerin yapılmasında SPSS 22.00 programı kullanılmıştır.

Araştırmada kullanılan ölçeklerin lise öğrencileri için geçerlik ve güvenirlik analizleri 300 kişi üzerinde yürütülmüştür. Geçerlik analizi için LISREL 8.80 programı kullanılmıştır. Ölçeklerin lise öğrencileri için geçerlik ve güvenirlik analizleri yapıldıktan sonra bu araştırma için 492 öğrenciye uygulama yapılmıştır. Araştırma verileri üzerinde analiz yapılmadan önce verilerin normal dağılımına ilişkin mahalonobis uzaklık katsayısı değerleri incelenmiştir. Mahalonobis uzaklık katsayısında üç yordayan değişken için kriter değer olan 16.27'den büyük 12 veri araştırma veri seti setinden çıkarılmıştır. Araştırmanın hipotezlerine ilişkin analizler 480 veri üzerinden yapılmıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

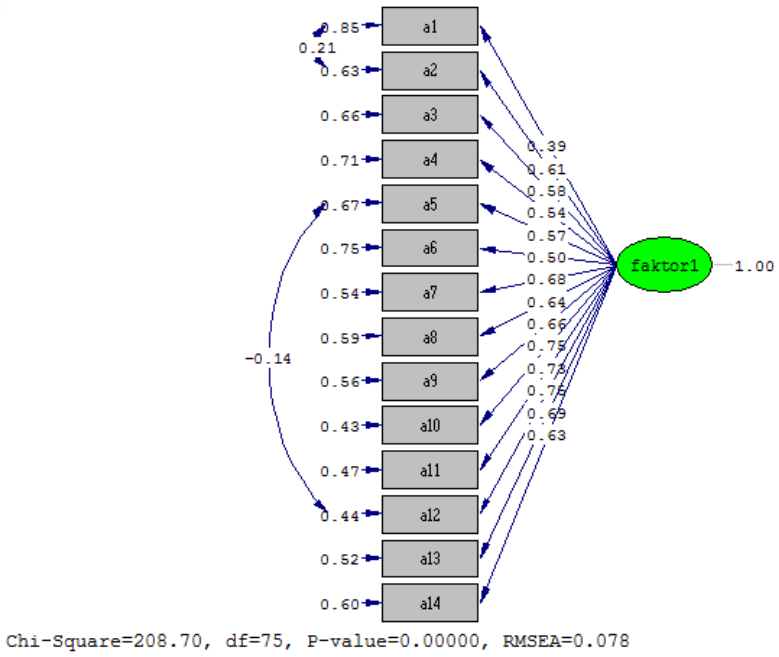
4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmada kullanılan ölçeklerin lise öğrencileri için geçerlik ve güvenirlik analizlerine öncelikle yer verilmiştir. Daha sonrada araştırmanın hipotezlerine ilişkin bulgular aktarılmıştır.

4.1. Geçerlik ve Güvenirlik Analizleri

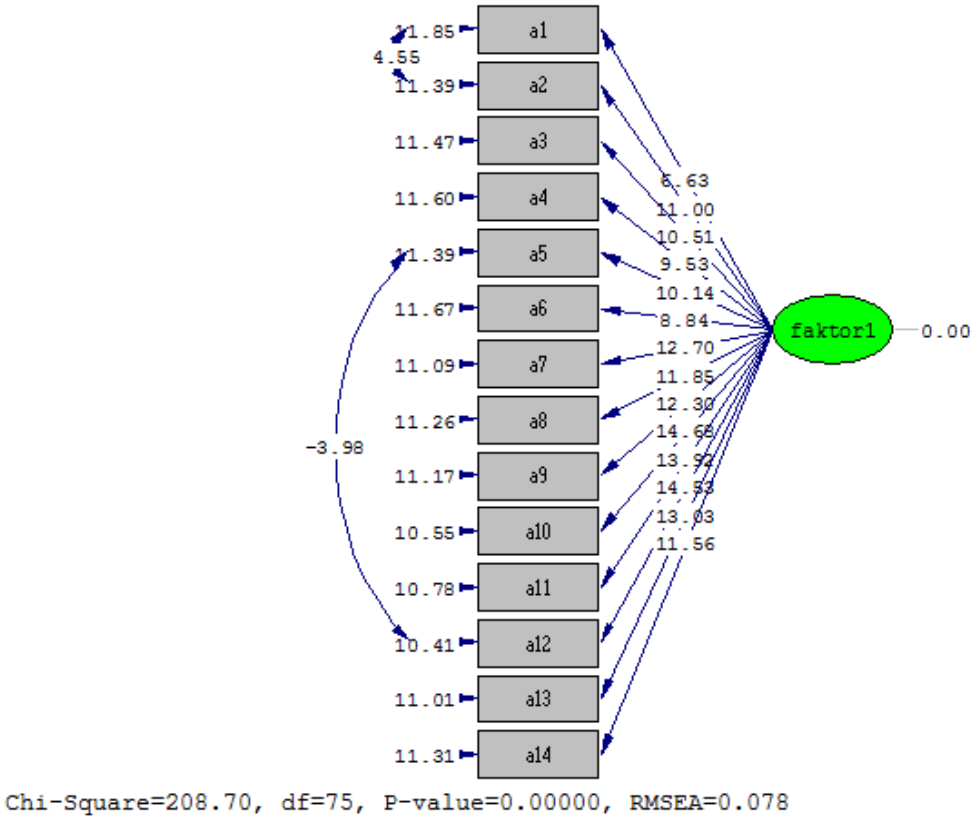
4.1.1. Anksiyete ölçeğine ilişkin geçerlik ve güvenirlik bulguları

Anksiyete ölçeğinin lise öğrencileri için geçerliğini belirlemek için doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmıştır. Ölçme modeline ilişkin standardize edilmiş değerler Şekil 4.1'de gösterilmiştir.



Şekil 4.1. Anksiyete ölçeğinin standardize edilmiş değerleri

Şekil 4.1 incelendiğinde ölçeğin 14 maddeden ve tek boyuttan oluşan yapısının doğrulandığı görülmektedir. Ölçeğin standardize edilmiş faktör yük değerlerinin .39 ile .76 arasında değiştiği gözlenmektedir. Ölçeğin uyum indeksleri değerleri ise RMSEA=.078, NFI=.95, NNFI=.97, CFI=.97, IFI=.97, GFI=.91, SRMR .051 ve X2/sd=2.78 olarak belirlenmiştir. Ayrıca doğrulayıcı faktör analizi modifikasyon önerileri doğrultusunda 2. ile 1. ve 12 ile 5. maddeler arasında modifikasyon yapılmıştır. Yapılan modifikasyon doğrulayıcı faktör analizinin iyi uyum verdiğine işaret etmektedir. Ölçme modelinin anlamlılığına ilişkin t değerleri Şekil 4.2'de sunulmuştur.

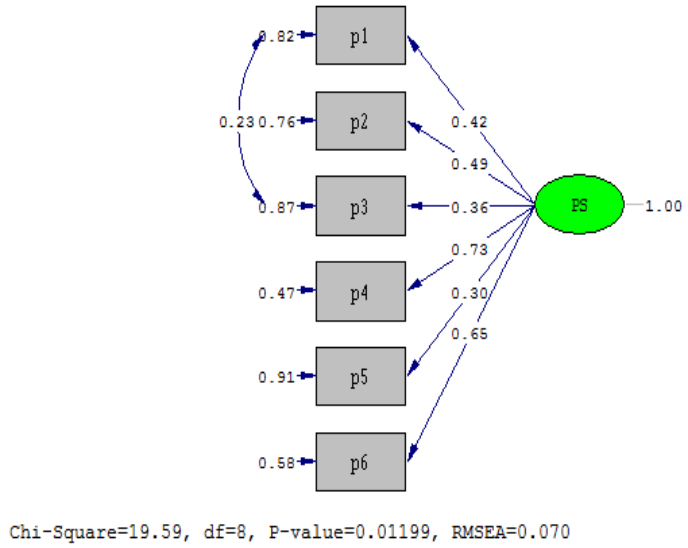


Şekil 4.2. Anksiyete ölçeğinin ölçme modeline ilişkin t değerleri

Şekil 4.2'deki anksiyete ölçeğine ilişkin t değerleri incelendiğinde DFA'nın anlamlı olduğu anlaşılmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı ise .90 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar ölçeğin lise öğrencileri için kullanılabileceğini göstermektedir.

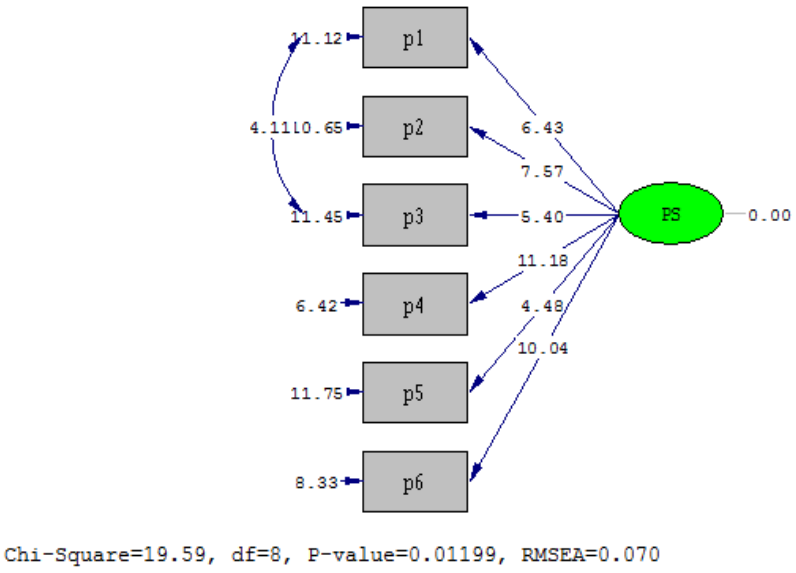
4.1.2. Psikolojik sağlamlık ölçeğine ilişkin geçerlik ve güvenirlik bulguları

Psikolojik sağlamlık ölçeğinin lise öğrencileri için geçerliğini belirlemek için doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Ölçme modeline ilişkin standardize edilmiş değerler Şekil 4.3'de gösterilmiştir.



Şekil 4.3. Psikolojik sağlamlık ölçeğinin standart edilmiş değerleri

Şekil 4.3 incelendiğinde ölçeğin 6 maddeden ve tek boyuttan oluşan yapısının doğrulandığı görülmektedir. Ölçeğin standardize edilmiş faktör yük değerlerinin .36 ile .73 arasında değiştiği gözlenmektedir. Ölçeğin uyum indeksleri değerleri ise RMSEA=.070, NFI=.94, NNFI=.93, CFI=.96, IFI=.97, GFI=.98, SRMR .051 ve X^2/sd=2.45 olarak belirlenmiştir. Ayrıca doğrulayıcı faktör analizi modifikasyon önerileri doğrultusunda 3. ile 1. maddeler arasında modifikasyon yapılmıştır. Yapılan modifikasyon doğrulayıcı faktör analizinin iyi uyum verdiğine işaret etmektedir. Ölçme modelinin anlamlılığına ilişkin t değerleri Şekil 4.4'de sunulmuştur.

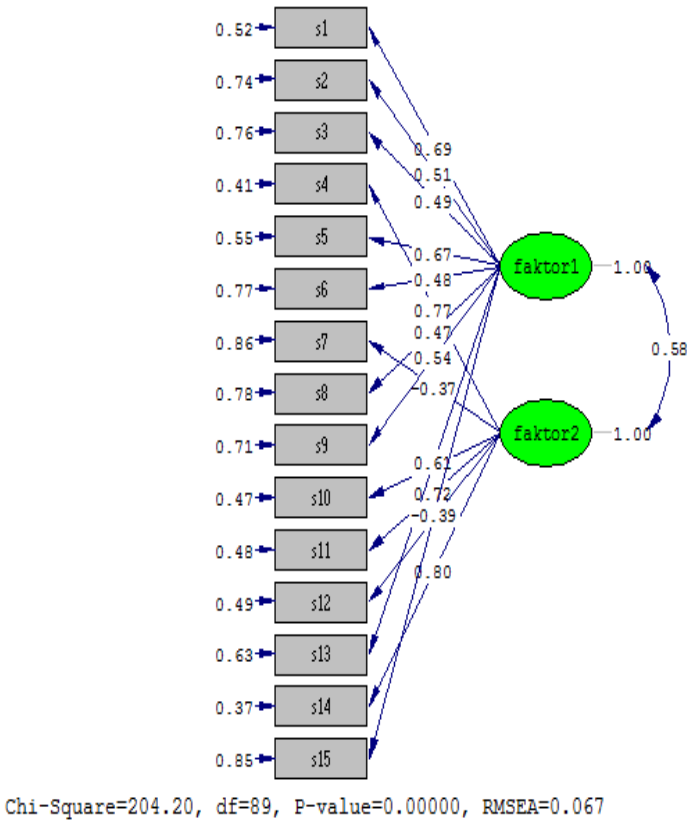


Şekil 4.4. Psikolojik sağlamlık ölçeğinin ölçme modeline ilişkin t değerleri

Şekil 4.4'deki psikolojik sağlamlık ölçeğine ilişkin t değerleri incelendiğinde DFA'nın anlamlı olduğu anlaşılmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı ise .75 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar ölçeğin lise öğrencileri için kullanılabileceğini göstermektedir.

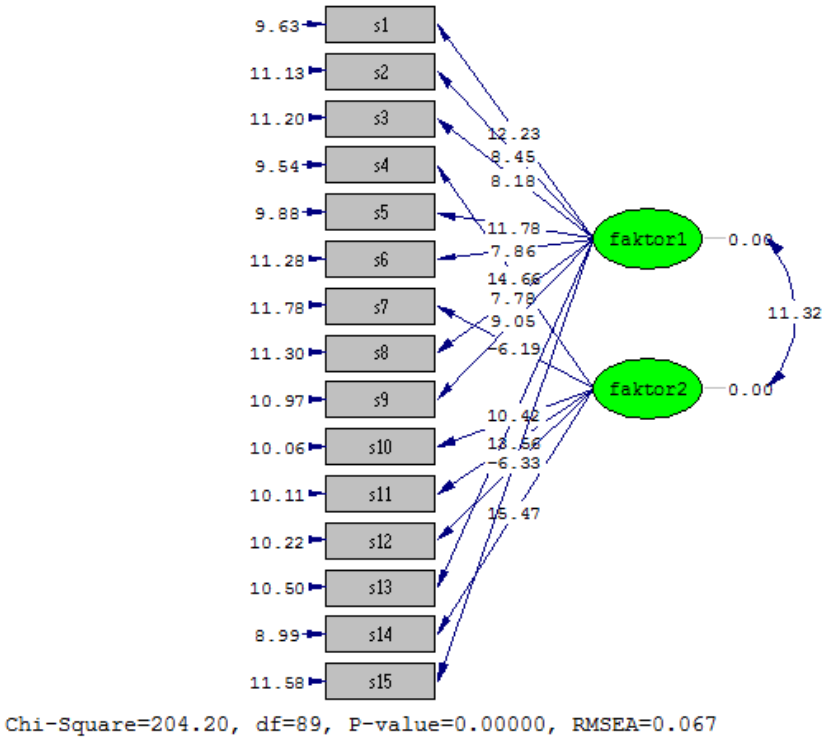
4.1.3. Sosyal ilişki unsurları ölçeğine ilişkin geçerlik ve güvenirlik bulguları

Sosyal ilişki unsurları ölçeğinin lise öğrencileri için geçerliğini belirlemek için doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Ölçme modeline ilişkin standardize edilmiş değerler Şekil 4.5'de gösterilmiştir.



Şekil 4.5. Sosyal ilişki unsurları ölçeğinin standart edilmiş değerleri

Şekil 4.5 incelendiğinde ölçeğin 15 maddeden ve iki boyuttan oluşan yapısının doğrulandığı görülmektedir. Ölçeğin standardize edilmiş faktör yük değerlerinin .37 ile .80 arasında değiştiği gözlenmektedir. Ölçeğin uyum indeksleri değerleri ise RMSEA=.067, NFI=.93, NNFI=.95, CFI=.96, IFI=.96, GFI=.91, SRMR .054 ve X^2/sd=2.29 olarak belirlenmiştir. Ölçme modelinin anlamlılığına ilişkin t değerleri şekil 4.6'da sunulmuştur.



Şekil 4.6. Sosyal destek unsurları ölçeğinin ölçme modeline ilişkin t değerleri

Şekil 4.6'daki sosyal destek unsurları ölçeğine ilişkin t değerleri incelendiğinde DFA'nın anlamlı olduğu anlaşılmaktadır. Ölçeğin genel Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı ise .80 olarak bulunmuştur. Arkadaş unsurları alt boyutunun iç tutarlık güvenirlik katsayısı .71, aile unsurları alt boyutunun iç tutarlık güvenirlik katsayısı .67 olarak saptanmıştır. Bu sonuçlar ölçeğin lise öğrencileri için kullanılabileceğini göstermektedir.

4.2. Araştırmanın Hipotezlerine İlişkin Bulgular

Bu kısımda öncelikle psikolojik sağlamlık ile cinsiyet, ders başarısı, sınıf düzeyi ve okul türü arasındaki farklılıklara ilişkin bulgular sunulmuştur. Daha sonra da değişkenler arasındaki ilişkiler ve aracılık rolüne ilişkin bulgular sunulmuştur.

4.2.1. Ergenlerin cinsiyete göre psikolojik sağlamlık düzeylerinde anlamlı bir farkın olup olmadığına gösteren bulgular

Ergenlerin psikolojik sağlamlık düzeylerine ilişkin cinsiyet farklılıklarına dayalı bulgular Tablo 4.1'de verilmiştir.

Tablo 4.1.

Ergenlerin Cinsiyetlerine Göre Psikolojik Sağlamlık Düzeylerine İlişkin Aritmetik Ortalamaları, Standart Sapmaları ve t-Testi Sonuçları

Değişkenler	Cinsiyet	N	$\overline{X}$	S.s	t	p
Psikolojik Sağlamlık	Kız	302	17.41	4.69	-5.54	.00*
	Erkek	178	19.59	3.82		

*p<.05

Tablo 4.1 incelendiğinde, ergenlerin cinsiyetleri ile psikolojik sağlamlık düzeyleri arasında anlamlı bir farkın olduğu görülmüştür. Bu bulguya göre erkeklerin psikolojik sağlamlık düzeyleri kızlardan anlamlı bir düzeyde fazladır.

4.2.2. Ergenlerin ders başarısına göre psikolojik sağlamlık düzeylerinde anlamlı bir farkın olup olmadığına gösteren bulgular

Ergenlerin ders başarısı ile psikolojik sağlamlık düzeylerine ilişkin farklılıklarına dayalı bulgular Tablo 4.2'de sunulmuştur.

Tablo 4.2.

Ergenlerin Ders Başarısına Göre Psikolojik Sağlamlık Düzeylerine İlişkin Aritmetik Ortalamaları, Standart Sapmaları ve t Testi Sonuçları

Değişkenler	Ders Başarısı	N	$\overline{X}$	S.s	t	p
Psikolojik Sağlamlık	Başarılı	120	18.93	4.46	1.99	.047*
	Orta düzeyde başarılı	360	17.98	4.51		

*p<.05

Derslerinde başarılı olan ve orta düzeyde başarılı olan ergenlerin psikolojik sağlamlık düzeylerine ilişkin farklılıkları belirlemek için t testi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına bakıldığında; öğrencilerin ders başarısı ile psikolojik sağlamlık düzeyleri arasında anlamlı bir farkın olduğu görülmüştür. Bu sonuca göre, derslerinden başarılı olan ergenlerin psikolojik sağlamlık düzeyleri derslerinde orta düzeyde başarılı olanlardan anlamlı bir şekilde fazla olduğu söylenebilir.

4.2.3. Ergenlerin sınıf düzeyine göre psikolojik sağlamlık düzeylerinde anlamlı bir farkın olup olmadığına gösteren bulgular

Ergenlerin sınıf ile psikolojik sağlamlık düzeylerine ilişkin farklılıklarına dayalı bulgular Tablo 4.3'de verilmiştir.

Tablo 4.3.

Ergenlerin Sınıf ve Psikolojik Sağlamlık Düzeylerine İlişkin Betimsel Değerler

Değişkenler	Gruplar	N	$\overline{X}$	S.s
Psikolojik Sağlamlık	9.sınıf	118	18.26	3.46
	10.sınıf	120	17.91	5.05
	11.sınıf	122	18.36	4.73
	12.sınıf	120	18.33	4.65
	Toplam	480	18.21	4.51

Tablo 4.3 incelendiğinde ergenlerin sınıf düzeyine göre psikolojik sağlamlık puan ortalamaları arasında farklılık olduğu anlaşılmaktadır. Ergenlerin psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki bu farklılığın hangi sınıflar arasında olduğunu belirlemek için tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Buna ilişkin sonuçlar Tablo 4.4'de verilmiştir.

Tablo 4.4.

Ergenlerin Sınıf ve Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri Arasında Anlamlı Bir Farkın Olup Olmadığını Gösteren Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Değişkenler	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	SD	Kareler Ortalaması	F	P
Psikolojik Sağlamlık	Gruplar Arası	15.258	3	5.086	.249	.86*
	Grup İçi	9731.192	476	20.444		
	Toplam	9746.450	479			

*p>.05

Tablo 4.4 incelendiğinde sınıf düzeyine göre ergenlerin psikolojik sağlamlık durumları arasında anlamlı bir farkın olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

4.2.4. Ergenlerin okul türüne göre psikolojik sağlamlık düzeylerinde anlamlı bir farkın olup olmadığını gösteren bulgular

Ergenlerin okul türü ile psikolojik sağlamlık düzeylerine ilişkin farklılıklara dayalı sonuçlar Tablo 4.5'de verilmiştir.

Tablo 4.5.

Ergenlerin Okul Türüne Göre Psikolojik Sağlamlık Puanlarına İlişkin Betimsel Değerler

Değişkenler	Okul Türü	N	$\overline{X}$	S.s
Psikolojik Sağlamlık	Anadolu Lisesi	119	18.04	4.12
	Meslek Lisesi	116	19.28	4.31
	İmam Hatip Lisesi	119	16.78	4.77
	Sosyal Bilimler Lisesi	126	18.76	4.46
	Toplam	480	18.21	4.51

Tablo 4.5 incelendiğinde ergenlerin okul türüne göre psikolojik sağlamlık puan ortalamaları arasında farklılık olduğu anlaşılmaktadır. Bu farklılığın hangi okul türünden kaynaklandığını belirlemek için tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Buna ilişkin sonuçlar Tablo 4.6'da verilmiştir.

Tablo 4.6.

Ergenlerin Okul Türü İle Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri Arasında Anlamlı Bir Farkın Olup Olmadığını Gösteren Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Değişkenler	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	SD	Kareler Ortalaması	F	p
Psikolojik Sağlamlık	Gruplar Arası	419.047	3	139.682	7.128	.00
	Grup İçi	9327.403	476	19.595		
	Toplam	9746.450	479			
	Grup İçi	18156.026	476	38.143		
	Toplam	18948.159	479			

Tablo 4.6'da ergenlerin okul türü ile psikolojik sağlamlık düzeyleri arasında anlamlı bir farklılığın olduğu gözlenmektedir. Bu farklılığın hangi gruptan

kaynaklandığını belirlemek için varyans sonuçlarına Bonferroni Testi uygulanmıştır. Sonuçlar Tablo 4.7'de verilmiştir.

Tablo 4.7.

Bonferroni Testi

Değişkenler	(I) Okul türü	(J) Okul türü	Ortalamalar Arası Fark (I-J)	p
Psikolojik Sağlamlık	İmam Hatip Lisesi	Meslek Lisesi	-2.50468*	.000
		Sosyal Bilimler Lisesi	-1.98148*	.003

Varyans analizinde gruplar arası farkın kimler lehine olduğu anlamak için Bonferroni Testi yapılmıştır. Yapılan testi sonucuna göre; imam hatip liselerinde öğrenim gören öğrencilerin psikolojik sağlamlığı, meslek lisesi ve sosyal bilimler lisesindeki öğrencilerden anlamlı bir şekilde daha fazla olduğu görülmüştür.

Değişkenler Arasındaki Korelasyonlar

Çalışmada; değişkenler arasındaki ilişkiler, çarpıklık ve basıklık, aritmetik ortalama ve standart sapma gibi değerler Tablo 4.8'de verilmiştir.

Tablo 4.8.

Araştırmadaki Değişkenlere İlişkin Korelasyonlar ve Betimsel Sonuçlar

Değişkenler	**1**	**2**	**3**	**4**
1. Psikolojik Sağlamlık	1			
2. Anksiyete	-34*			
3.Aile Desteği	.20*	.-32*	1	
4.Arkadaş Desteği	.23*	.-21*	.43*	1
Çarpıklık	-.15	.45	-1.31	-.71
Basıklık	.46	-.40	1.43	.001
Aritmetik Ortalama	18.21	16.41	25.03	35.06
Standart Sapma	4.51	9.88	5.41	6.29

*p<.05

Tablo 4.8 incelendiğinde psikolojik sağlamlıkla anksiyete arasında (r= -.34, p<.05) negatif yönde, orta düzeyde ve anlamlı ilişkinin olduğu ortaya çıkmaktadır. Psikolojik sağlamlık ile aile ve arkadaş desteği arasında (sırasıyla r= .20, .23, p<.05)

pozitif yönde, düşük ve anlamlı ilişkilerin olduğu gözlenmektedir. Tablo 4.8 deki bilgilere göre psikolojik sağlamlıkla en yüksek ilişki anksiyete arasında olduğu dikkat çekmektedir.

Aracılık Analiz İçin İşlemler

Aile ve arkadaş desteğinin, anksiyete ve psikolojik sağlamlık arasında aracılık ilişkisini tespit edebilmek için hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Değişkenler arasındaki aracılık ilişkisinin belirlenmesi için bazı koşullar gerekmektedir. Bu koşular şunlardır: Birincisi, anksiyete ve psikolojik sağlamlık arasında, ikincisi aile ve arkadaş desteğinin anksiyete arasında anlamlı bir ilişkinin olması, son olarakta aile, arkadaş desteği ve anksiyete ile psikolojik sağlamlık arasında anlamlı bir ilişki olmasıdır. Aracılık ilişkisinin anlamlı olup olmadığı Sobel z testi ortaya çıkmaktadır (Baron ve Kenny, 1986).

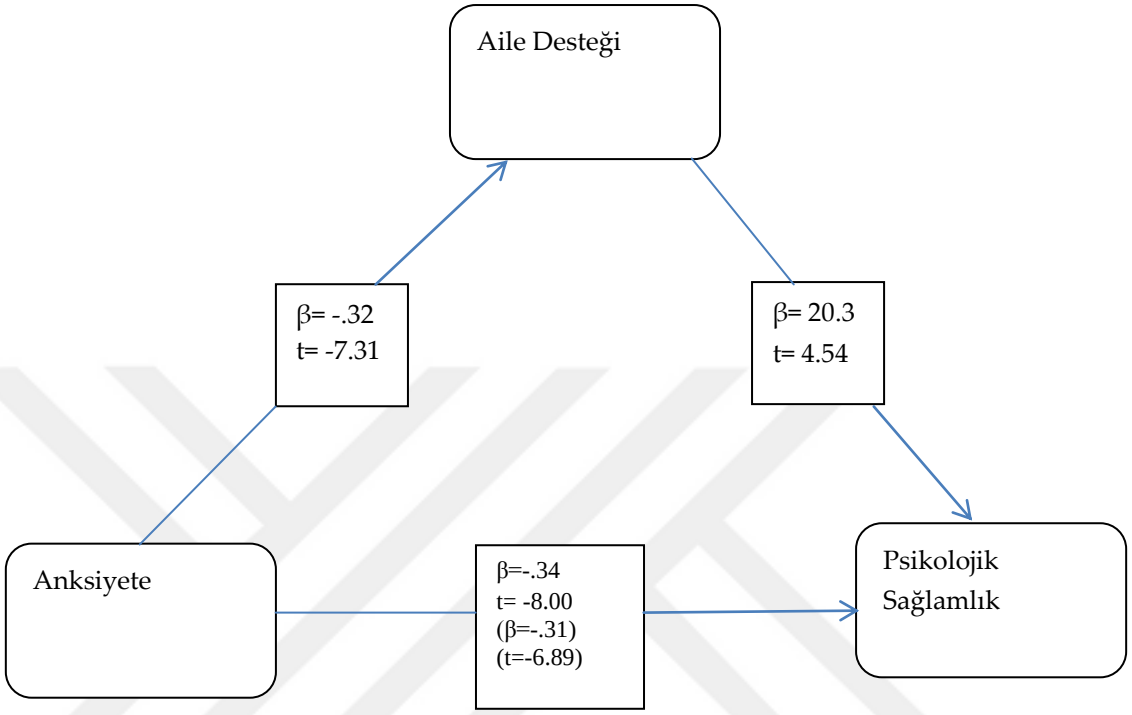
4.2.5. Aile desteğinin aracılık rolü

Aile desteğinin, anksiyete ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide aracı rolünü belirleyebilmek için hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Analizin ilk aşamasında anksiyetenin psikolojik sağlamlık üzerindeki yordayıcı etkisi incelenmiş ve anksiyetenin (β=.-34, t= -8.00, p<.05), psikolojik sağlamlığın % 11.8'ini açıkladığı görülmüştür (R=.34, R^2=.118, $F_{(1, 478)=}$ 64.13, p<.05).

Hiyerarşik regresyon analizinin ikinci aşamasında, aile desteği analize dahil edilmiştir. Bu işlem sonucunda aile desteğinin psikolojik sağlamlığın açıklanmasına %1'lik bir yordayıcı etki yaptığı görülmüştür. Ayrıca bu analiz aşamasında anksiyete ve aile desteğinin, psikolojik sağlamlığın toplam varyansının %12.8'ini açıklandığı saptanmıştır (R=.36, R^2=.128, $F_{(2, 477)=}$ 35.06, p<.05). Bununla birlikte anksiyetenin aile desteğinin %10'nu açıkladığı gözlenmiştir (R=.32, R^2=.10, $F_{(1, 478)=}$ 53.36, p<.05). Aile desteğinin psikolojik sağlamlığın %4.1'ini yordadığı tespit edilmiştir (R=.20, R^2= .041 $F_{(1, 478)=}$ 20.59, p<.05).

Aile desteğinin analize dahil olmasıyla birlikte anksiyetenin psikolojik sağlamlık üzerindeki yordayıcı etkisinin kısmen azaldığı görülmüştür (β=.-31, t= -6.89, p>.05). Bu sonuç doğrultusunda aile desteğinin (β= .10.5, t=2.32, p<.05) bu ilişkiye kısmi aracılık ettiği ifade edilebilir. Bu azalmanın anlamlı düzeyde olup olmadığını belirlemek için

Sobel z testi yapılmıştır. Bu analiz sonucunda bu aracılık ilişkisinin anlamlı olduğu belirlenmiştir (Z= -2.19, p<.05).



Şekil 4.7. Aile desteğinin anksiyete ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide oynadığı aracı rol

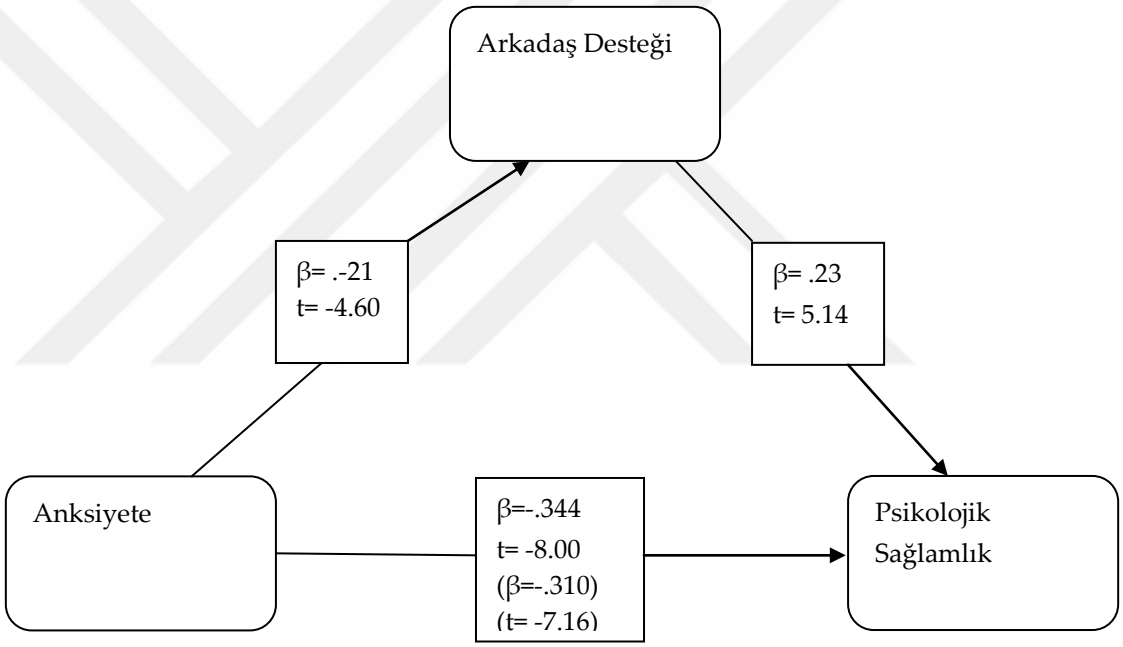
4.2.6. Arkadaş desteğinin aracılık rolü

Arkadaş desteğinin, anksiyete ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide aracı rol bulunup bulunmadığını test etmek için hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Analizde öncelikle yalnızca anksiyetenin psikolojik sağlamlık üzerindeki yordayıcı etkisi incelenmiş ve anksiyetenin (β=.-34, t= -8.00, p<.05), psikolojik sağlamlığın %11.8'ini açıkladığı görülmüştür (R=.34, R^2=.118, $F_{(1, 478)=}$ 64.13, p<.05).

Anksiyetenin psikolojik sağlamlık üzerindeki yordayıcı etkisi belirlendikten sonra arkadaş desteği analize dahil edilmiştir. Bu işlem sonucunda arkadaş desteğinin psikolojik sağlamlığın açıklanmasına %2.6'lık bir katkı sağladığı görülmüştür. Hiyerarşik regresyon analizinin ikinci aşamasında psikolojik sağlamlığın toplam varyansının % 14.4'ünün açıklandığı saptanmıştır (R=.38, R^2=.144, $F_{(2, 477)=}$ 40. 27, p<.05). Bununla birlikte anksiyetenin arkadaş desteğinin %4.2'sini açıkladığı

gözlenmiştir (R=20.6, R^2=.042, $F_{(1,\ 478)=}$ 21.12, p<.05). Arkadaş desteğinin psikolojik sağlamlığın %4.1'ini yordadığı tespit edilmiştir (R=.23, R^2=.052, $F_{(1,\ 478)=}$ 26. 45, p<.05).

Hiyerarşik regresyon analizinin ikinci aşamasında anksiyetenin psikolojik sağlamlık üzerindeki yordayıcı etkisinin kısmen azaldığı gözlenmiştir (β=.-31, t=-7.16, p<.05). Bu sonuç doğrultusunda arkadaş desteğinin (β= .165, t= 3.82, p<.05) bu ilişkiye kısmi aracılık ettiği söylenebilir. Bu azalmanın anlamlı düzeyde olup olmadığını belirlemek için Sobel z testi yapılmıştır. Bu analiz sonucunda bu aracılık ilişkisinin anlamlı olduğu belirlenmiştir (Z= -2.89, p<.05).



Şekil 4.8. Arkadaş desteğinin anksiyete ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide oynadığı aracı rol

BEŞİNCİ BÖLÜM

5. SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Bu araştırmada ergenlerin anksiyete, sosyal destek ve psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulguların ışığında sonuçlar verilmekte, tartışılmakta ve konuya ilişkin öneriler sunulmaktadır.

5.1. Sonuç ve Tartışma

Araştırma sonuçlarına göre, erkeklerin psikolojik sağlamlık düzeyleri kızlardan, derslerinde başarılı olan ergenlerin psikolojik sağlamlık düzeyleri derslerinde orta düzeyde başarılı olanlardan anlamlı bir şekilde fazla olduğu belirlenmiştir. Araştırmanın diğer bir sonucunda imam hatip liselerinde öğrenim gören öğrencilerin psikolojik sağlamlığı, meslek lisesi ve sosyal bilimler lisesindeki öğrencilerden anlamlı bir şekilde daha fazla olduğu görülmüştür. Sınıf düzeyine göre ergenlerin psikolojik sağlamlık durumları arasında anlamlı bir farkın olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmada aile ve arkadaş desteğinin anksiyete ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide kısmi aracılık rolünün olduğu ortaya çıkarılmıştır.

5.1.1. Ergenlerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin cinsiyet açısından değerlendirilmesine ilişkin elde edilen bulguların tartışılması

Araştırma bulgularına göre öğrencilerin cinsiyetleri ile psikolojik sağlamlık düzeyleri arasında anlamlı bir farkın olduğu görülmüştür. Bu bağlamda erkeklerin psikolojik sağlamlık düzeyleri kızlardan anlamlı bir düzeyde fazladır (Tablo 4.1). Bu bulgu Bahadır (2009), Clark (1995), Ergün (2016), Tusaie ve Patterson (2006) tarafından yapılan araştırma sonuçları ile desteklenmektedir. Buna göre erkeklerin kızlardan daha iyimser oldukları ve bu durumunda psikolojik sağlamlık düzeyleri üzerinde olumlu bir etki yarattığı söylenebilir. Bazı çalışmalarda kızların psikolojik sağlamlık düzeyinin erkeklere göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Benard, 1993;

Bonnano ve diğerleri, 2009; Grotberg, 1995; Güngörmüş, Okanlı, Kocabeyoğlu, 2015; Oktan, 2008; Uçar, 2014). Kızların erkeklere göre psikolojik sağlamlık düzeylerinin daha yüksek olması, aile içinde daha erken sorumluluk almaya dönük yetiştirilmeleri, aile ile daha yakın ilişkiler kuruyor olmaları ve sorunlarıyla başa çıkabilmede daha açık bir tavır sergileyerek sosyal destek sağlamada daha becerikli olmalarından kaynaklandığı bildirilmektedir (Oktan, 2008).

Bununla birlikte kızların yaradılışları itibariyle daha içe dönük ve duygusal bir yapıya sahip olmaları psikolojik sağlamlık düzeylerinin erkeklere göre daha düşük olmasının nedeni olarak değerlendirilebilir. Negatif düşünceleri yüksek olan kız öğrencilerin anksiyete düzeylerinin yüksek oranlarda olması (Chapell, Blanding, Silverstein, Takahashi, Newman, Gubi, 2005; Nolen- Hoeksema ve Jackson, 2001; Howley ve Dickerson, 2003; Misra ve McKean, 2000; Oliver, Reed ve Smith, 1998; Wuppermen ve Neumann, 2006) bu yorumu desteklemektedir.

Bu farklılığın sebepleri arasında çalışmanın yapılmış olduğu bölgenin sosyo-kültürel yapısı da gösterilebilir. Gaziantep ilinde kızların ve erkeklerin yetiştirilme tarzları arasında bazı temel farklılıklar göze çarpmaktadır. Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nin tamamında olmamakla birlikte birçok bölgesinde ataerkil topluluklar yaşamını sürdürmektedir. Bu durumda ailede söz hakkının erkeklerde daha fazla olmasına ve erkek çocuklarına daha fazla ayrıcalık tanınmasına neden olmaktadır. Böyle bir aile ortamında yetişen kız çocukları daha içine kapanık, dışa bağımlı, kendini ifade etmekte zorlanan bireyler haline geldiği düşünülebilir.

Kızlar erkeklere oranla bir kriz anında daha kaygılı ve stresli tutumlar sergileyebilirler ve duygularını ifade etmekte zorlanabilirler. Bu durumda psikolojik sağlamlık seviyelerinin gelişmesine zarar verebilir. Bireyin psikolojik sağlamlık düzeyini etkileyen birçok içsel ve dışsal kaynaklar vardır. Bu noktada önemli olan sahip olunan kaynakların farkına varmak ve bu kaynakları efektif bir biçimde kullanabilmektir.

5.1.2. Ergenlerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin ders başarısı açısından değerlendirilmesine ilişkin elde edilen bulguların tartışılması

Araştırma bulgularına göre öğrencilerin ders başarısı ile psikolojik sağlamlık düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Bu sonuca göre, derslerinden başarılı olan öğrencilerin psikolojik sağlamlık düzeyleri derslerinde orta düzeyde başarılı olanlardan anlamlı bir şekilde fazla olduğu görülmüştür (Tablo 4.2). Araştırmacılar ders başarıları düzeylerinin kişiye göre farklılık göstermesinin ardında yatan en önemli sebeplerden bir tanesinin psikolojik sağlamlık olduğunu ifade etmektedir. Psikolojik sağlamlığın tam manasıyla gerçekleşebilmesi için bireylerin hazır bulunuşluk seviyesinin yüksek olması gerekmektedir. Bu durumda ortaya çıkan en büyük engellerden bir taneside stresli olayların nicelik bakımından fazla olması ve bu durumun kişide yarattığı yoğun anksiyete duygusudur. Kişi bu durumlarla başa çıkabildiği takdirde psikolojik sağlamlığını arttırabilir.

Bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin düşük olması, akademik başarıları üzerinde olumsuz bir etki yarattığı belirtilmektedir (Bembenutyy, 2009; Boekaerts, Otten, Voeten, 2003; Chambel ve Curral, 2005; Goetz, Preckel, Zeidner ve Schleyer, 2008; MacDonald, 2005; Mckeachie, Lin ve Middleton, 2004; Owens, Stevenson, Norgate ve Hadwin, 2008; Wong, 2008). Öğrencilerin ders konularında başarılı olacağına dair inancının psikolojik sağlamlığı belirlemede önemli olduğu saptanmıştır (Sacker ve Schoon, 2007).

5.1.3. Ergenlerin psikolojik sağlamlık düzeyleri sınıf düzeyi açısından değerlendirilmesine ilişkin bulguların tartışılması

Öğrencilerin sınıf düzeyine göre psikolojik sağlamlık puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Bu sonucun sınıf düzeyi ile psikolojik sağlamlık arasında anlamlı bir farkın olmadığını saptayan araştırma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir (Aydın, 2010; Güngörmüş, Okanlı, Kocabeyoğlu, 2015; Koç, 2014; Williams, 2009). Bazı araştırma bulguları bu sonuçların tam tersi yönündedir. Buna göre öğrencilerin sınıf dereceleri ve kademeleri arttıkça bireylerin anksiyete ve psikolojik sağlamlık düzeyleri aynı oranda arttığını göstermektedir (Hembree, 1988; McDonald, 2001). Ergün (2016) yaptığı çalışmada psikolojik sağlamlık genel

puanlarında 9. sınıfta okuyan ergenlerin 10., 11. ve 12. sınıflarda okuyan ergenlerden psikolojik sağlamlık puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğunu bulması bu araştırma sonucuyla benzerlik taşımamaktadır. Yine başka bir araştırmada dokuzuncu ve onuncu sınıf öğrencilerinin psikolojik sağlamlık düzeyinin, on birinci ve on ikinci sınıf öğrencilerinin psikolojik sağlamlık düzeylerinden anlamlı derecede yüksek olduğunun bulunması bu araştırma sonucuyla farklılaşmaktadır (Turgut, 2015).

Öğrencilerin lise öğrenimi boyunca aldığı dersler, okul da yapılan etkinlikler ve ergenlik döneminde olmaları sonucunda sürekli bir gelişim içinde olmaları bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerine etkileyeceği düşünülmektedir. Bütün bu gelişmelerin sınıf düzeyine göre psikolojik sağlamlık düzeyinin farklılaşmamasını sağladığı ön görülebilir. Bazı araştırmalarda ise ergenlerin sınıf düzeyine göre psikolojik sağlamlık düzeyinin farklılaşması gelişim dönemlerinde bireyin gösterdiği davranışlara, riskli davranış sergileme olasılığına ve stresle başa çıkma becerisine bağlanmaktadır (Turgut, 2015).

5.1.4. Ergenlerin psikolojik sağlamlılık düzeyleri okul türü açısından değerlendirilmesine ilişkin bulguların tartışılması

Araştırmadan elde edilen veriler incelendiğinde öğrencilerin okul türüne göre psikolojik sağlamlık puan ortalamaları arasında farklılık olduğu anlaşılmaktadır. Araştırma bulgularına göre, imam hatip liselerinde öğrenim gören öğrencilerin psikolojik sağlamlığı, meslek lisesi ve sosyal bilimler lisesindeki öğrencilerden anlamlı bir şekilde daha fazla olduğu görülmüştür.

Okul öğrencilerin sosyalleşmesi, toplumsal kuralları öğrenmesi, akademik becerileri kazanması ve çeşitli konularda bilgi edinmesini sağlayan önemli bir kurumdur. Okul türleri öğrencilerin belirli alanlarda yoğunlaşmasını yardımcı olmaktadır. Özellikle İmam-Hatip Lisesi'nde ağırlıklı olarak dini eğitim verilmesi öğrenciler için psikolojik sağlamlık düzeyini koruyucu bir faktör olduğu düşünülmektedir.

Okul türüne göre psikolojik sağlamlık seviyesinin faklılaşmasına yol açan en önemli etkenlerden bir tanesi araştırma grubu içerisinde yer alan okullarda öğrenim gören öğrenci profillerinin farklılık göstermesidir. Yaşam koşulları, sosyo kültürel

imkânlar, akademik performans düzeyleri, stres kaynakları ve bu kaynakların nasıl yönetildiği bu farklılıkların ortaya çıkmasındaki önemli faktörler olarak düşünülebilir.

Öğrencilerin bireysel farklılıkları dikkate alındığında, okulda etkinlik alanlarının çeşitlendirilmesi ve bu alanlara öğrencilerin katılımlarının sağlanması öğrencilerin okula yönelik aidiyetlerinin arttıracaktır. Bu alanlarda elde edilecek başarılar öğrencilerin risk faktörünün olumsuz etkilerini azaltacaktır (Sipahioğlu, 2008). Özellikle, okulun, toplumun küçük bir örneği olduğunu düşündüğümüzde, olumlu bir okul ortamını deneyimleyen öğrencilerin, okuldan mezun olup toplumun yetişkin bir üyesi olduklarında, toplumun psikolojik sağlamlığına katkı sunan birer bireyi olmalarını öngörmek mümkündür. Sonuç olarak, okulların destekleyici olması, ergenlerin kendilerini ifade etmelerine ve gelişimlerini destekleyici akademik, kültürel ve sosyal etkinliklere ortam hazırlaması, ergenlerin psikolojik sağlamlık düzeylerini yükseltebilecektir (Turgut, 2015).

5.1.5. Ergenlerin anksiyete ve psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişkiye aile desteğinin aracılık etmesine ilişkin bulguların tartışılması

Araştırmada elde edilen diğer bir sonuçta aile desteğinin, anksiyete ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiye kısmi aracılık ettiği tespit edilmiştir. Diğer bir ifade ile ergenlerin anksiyete ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki kısmi olarak aile desteği üzerinden gerçekleşmektedir. Bu bulgu aile desteği ile psikolojik sağlamlık arasında ilişkilerin olduğunu ortaya koyan araştırma sonuçlarıyla tutarlılık göstermektedir (Dearden, 2004; Sun ve Hui, 2007; Turan, 2014; Werner, 2000). Arastaman ve Balcı (2013), aile desteğinin, ergenlerin psikolojik sağlamlığının önemli yordayıcıları olduğunu bulması ve Turgut‘un (2015) ergenlerin algıladıkları sosyal destek arttıkça psikolojik sağlamlık düzeylerinin de yükseldiğini ortaya çıkarması bu araştırma sonucuyla örtüşmektedir.

Bu bulgu sonucunda aile desteğinin ergenler için psikolojik sağlamlığı artıraracak bir faktör olarak görülebilir. Aynı zamanda aile desteğinin psikolojik sağlamlığı koruyucu bir faktör olarak kabul edilebilir. Özetle, ergenlerin aileden alacakları sosyal desteğin arttırılması, psikolojik sağlamlık düzeylerinin de yükselmesini sağlayacaktır.

Aile desteğinin yanısıra anne ve babanın demokratik tutumununda psikolojik sağlamlığa olumlu bir etkisinin olduğu belirtilmektedir. Çocuklara ve gençlere ilgi ve desteğin sağlandığı, sorumlulukların verilerek kendilerini ifade etmelerine olanak tanındığı ve onlara ilişkin yüksek beklentilerin var olduğu bir aile ortamının, çocukların ve gençlerin psikolojik sağlamlıklarını geliştirdiğini ifade edilmektedir (Aydın, 2010). Ailesinden destek alan bireylerin karşılarına çıkan stres kaynaklarını daha iyi yönettikleri ve daha az kaygı duygusu taşıdıkları bildirilmektedir (Hudson ve Rapee, 2009). Bunun yanında, kişinin, gereksinimi olduğunda sosyal desteğe ulaşabilecek durumda olması, stresli bir olayın ardından hemen sosyal desteği almasından daha değerli görünmektedir (Evans, Steel ve DiLillo, 2013; akt.,Turgut, 2015).

5.1.6. Ergenlerin anksiyete ve psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişkiye arkadaş desteğinin aracılık etmesine ilişkin bulguların tartışılması

Araştırma sonucunda aile desteğinde olduğu gibi arkadaş desteğinin de anksiyete ve psikolojik sağlamlık düzeyi arasındaki ilişkiye; kısmi aracılık ettiği bulgusuna ulaşılmıştır. Diğer bir ifade ile ergenlerin anksiyete ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki kısmi olarak arkadaş desteği üzerinden gerçekleşmektedir. Bu bulgu arkadaş desteği ile psikolojik sağlamlık arasında ilişkilerin olduğunu ortaya koyan araştırma sonuçlarıyla tutarlılık göstermektedir (Arastaman ve Balcı; Pedro-Carroll, 2005; Smokowski, Reynolds ve Bezrucako, 2000). Yine bu sonuç Turgut'un (2015) ve Turan'ın (2014), öğrencilerin algıladıkları arkadaş desteğinin psikolojik sağlamlılığı yordadığını belirttiği araştırma sonucuyla benzerlik göstermektedir.

Bireyin yaşadığı ortam ve ait olduğu sosyal çevre psikolojik sağlamlık düzeyi üzerinde etkili olabilmektedir. Huebner, Royer ve Moore (1981) tek başına yaşayan genç bireylerin diğer gruba kıyasla daha kaygılı olduklarını ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin daha düşük seviyede olduğunu saptamıştır. Eaton (1978) ise bireylerin yaşamlarındaki stres algılarının kişiden kişiye değiştiğini ve bu farklılığın sosyal destek yoksunluğundan kaynaklandığını; bireyin yalnız veya arkadaşlarıyla yaşıyor, vakit geçiriyor olmasının başa çıkma stratejilerinin geliştirilebilmesi içim önemli bir kaynak olduğunu ifade etmektedir.

Bu bulgu sonucunda arkadaş desteğinin ergenler için psikolojik sağlamlığı artıraracak bir faktör olarak görülebilir. Aynı zamanda arkadaş desteğinin psikolojik sağlamlığı koruyucu bir faktör olarak kabul edilebilir. Özetle, ergenlerin arkadaştan alacakları sosyal desteğin arttırılması, psikolojik sağlamlık düzeylerinin de yükselmesini sağlayacaktır. Sosyal bir organizasyonun içinde var olan öğrencilerin daha az depresif daha az kaygılı ve daha az stresli oldukları düşünülebilir. Diğer bir ifade ile bireylerin arkadaştan aldıkları sosyal desteğin, kişiyi psikolojik anlamda rahatllattığı söylenebilir.

5.2. Öneriler

Bu bulgulara dayanarak aşağıdaki önerilerde bulunabiliriz.

1. Araştırma sonucunda kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre psikolojik sağlamlık düzeylerinin daha düşük olduğu ortaya çıkmıştır. Kız öğrencilerinin psikolojik sağlamlık düzeylerinin düşük olmasının nedenlerini araştırmak amacıyla hem okul rehberlik servisi hem de sınıf öğretmenleri öğrencilerle görüşmeler yapılabilir.
2. Çalışmada derslerinden başarılı olan öğrencilerin psikolojik sağlamlık düzeyleri derslerinde orta düzeyde başarılı olanlardan anlamlı bir şekilde fazla olduğu görülmüştür. Akademik başarısı düşük olan öğrenciler üzüntü, kaygı, değersizlik duygusu yaşayabilirler. Okullarda öğretmenler ders başarısı düşük olan öğrencilerle görüşmeler yaparak, akademik başarının sebeplerini tespit edebilmeli ve öğrencilerin başarılı olabileceği konular ve alanlara onları yönlendirebilmelidir.
3. Öğrencilerin sınıf düzeyine göre psikolojik sağlamlık puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Bu araştırmanın çalışma grubu Gaziantep ilinin Nizip ilçesindeki lisede öğrenim gören öğrencilerle sınırlıdır. Dolayısıyla farklı illerde yapılacak çalışmalar sınıf düzeyi ve psikolojik sağlamlık arasında farklılık olup olmadığı belirlenebilir. Bundan sonraki çalışmalarda koruyucu faktörlerin psikolojik sağlamlıkla ilişkisine bakılabilir.

4. Araştırma bulgularına göre, imam hatip liselerinde öğrenim gören öğrencilerin psikolojik sağlamlığı, meslek lisesi ve sosyal bilimler lisesindeki öğrencilerden anlamlı bir şekilde daha fazla olduğu görülmüştür. Okullarda gençlerin kendilerini ifade etmelerine ve gelişimlerini destekleyici akademik, kültürel ve sosyal etkinliklere ortam hazırlaması, ergenlerin psikolojik sağlamlık düzeylerini yükseltebilecektir.
5. Ergenlerin anksiyete ve psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişkiye aile ve arkadaş desteğinin kısmı aracı rolü olduğu görülmektedir. Bu sonuç psikolojik sağlamlığın gelişmesinde sosyal desteğin önemini ortaya koymaktadır. Bu noktada aile-çocuk iletişimini geliştirmeye dönük seminerler verilebilir. Bununla birlikte okullarda arkadaşlarıyla sorun yaşayan ve sosyal ilişkileri zayıf olan öğrenciler belirlenerek, arkadaşlık ilişkilerini geliştirmeye yönelik etkinlikler yapılabilir.
6. Bundan sonraki araştırmalar da özellikle risk faktörü taşıyan ergenler üzerinde psikolojik sağlamlığı etkileyen değişkenler üzerinde araştırma yapılabilir.

KAYNAKÇA

Adams, M.H, Bowden, A.G., Humphrey, D.S., & McAdams, L.B. (2000). Social support and health promotion lifestyles of rural women. *J Rural Nurs Health Care, 1*, 28-40.

Agalı, S. (2015). *Kamu ve özel hastanelerde çalışan doktorların duygusal zeka ve anksiyete düzeyleri açısından incelenmesi.* Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Akça, Z. K. (2012). *Genç yetişkinlikte algılanan anne-baba tutumlarının, kendini toparlama gücü ve benlik saygısı arasındaki ilişki.* Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Akın, A. ve Çetin, B. (2007). Depresyon anksiyete stres ölçeği (DASÖ): Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, *7*(1), 241-268.

Aktar, E., Majdandz˘ic´, M., de Vente, W., & Bo¨gels, S. M. (2014). Parental social anxiety disorder prospectively predicts toddlers' fear/avoidance in a social referencing paradigm. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 55,* 77-87.

Alfred, K. D., & Smith, T. W. (1989). The hardy personality: Cognitive and psychological responses to evaluative threat. *Journal of Personality and Social Psychology, 56(2),* 257-266.

Allan J., McKenna J., & Dominey, S. (2014). Degrees of resilience: profiling psychological resilience and prospective academic achievement in university inductees. *British Journal of Guidance & Counselling, 42 (1),* 9-25.

Allen, J. P., Moore, C., Kuperminc, G., & Bell, K. (1998). Attachment and adolescent psychosocial functioning. *Child Development, 69,* 1406-1419.

Anderson, J. C., Williams, S. M., McGee, R., & Silva, P. (1987). DSM-III disorders in pre-adolescent children: Prevalence in a large sample from the general population. *Archives of General Psychiatry, 44, 69-76.*

Andrews, B., & Wilding, J. M. (2004). The relation of depression and anxiety to life-stress andachievement in students. *British Journal of Psychology, 95,* 509-521.

APA Task Force on Gender Identity and Gender Variance (2008). *Report of the task force on gender identity and gender variance*. Washington, DC: American Psychological Association.

Arastaman, G., & Balcı, A. (2013). Investigation of high school students' resiliency perception in terms of some variables, *Educational Sciences: Theory & Practice, 13*(2) , 922-928.

Arch, J. J., & Craske, M. G. (2010). Laboratory stressors in clinically anxious and nonanxious individuals: The moderating role of mindfulness. *Behaviour Research and Therapy, 48(6),* 495-505.

Archer-Kath, J., Johnson, D. W., & Johnson, R. T. (1994). Individual versus group feedback in cooperative groups. *Journal of Social Psychology, 134,* 681–694.

Arellano, A.R., & Padilla, A.M. (1996). Academic invulnerability among a select group of Latino university students. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences, 18,* 485-507.

Asher S., Paquette J. (2003). Loneliness and peer relations in childhood. *A journal of the Association for Psychological Science, 12(3),* 75-78.

Avison W., & McAlpine (1992). Gender differences in symptoms of depression among adolescents. *Journal of Health and Social Behavior, 33*(2), 77-96.

Aydın, B. (2010). *Üniversite öğrencilerinin duygusal zeka ve umut düzeyleri ile psikolojik sağlamlıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon.

Ayna, F. (2013). *Lise öğrencilerinin algıladıkları sosyal destek düzeyine göre sürekli öfke ve öfke ifade tarzlarının incelenmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.

Bahadır, E. (2009). *Sağlıkla ilgili fakültelerde eğitime başlayan öğrencilerin psikolojik sağlamlık düzeyleri.* Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Barakat, L. P., & Linney, J. A. (1992). Children with physical handicaps and their mothers: The interaction of social support, maternal adjustment, and child adjustment. *Journal of Pediatric Psychology, 17*, 725-739.

Barker, E. T., & Galambos, N. L. (2003). Body dissatisfaction of adolescent girls and boys. *The Journal of Early Adolescence, 23(2),* 141-165.

Barrera, M., Chassin, L., & Logosch, F. (1993). Effects of social support and conflict on adalescent children of aleohohc and nonaleoholic fathers. *Journal of Personality and Social Psychology, 64(4),* 602-612.

Baylor, A. L., & Kim, Y. (2002). Agent-based learning environments for investigating teaching and learning. *Journal of Educational Computing Research, 26*(3), 249-270.

Beasley, M., Thompson, T., & Davidson, J. (2003). Resilience in response to life stress: The effects of coping style and cognitive hardiness. *Personality and Individual Differences, 34*, 77-95.

Beauvais, F., & Qetting, E. R. (1999). Drug use, resilience, and the myth of the golden child. (Ed: M. D. Glantz ve J. L Johnson) *Resilience and development: Positive life adaptations.* New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

Beck, A., T., & Emery, G. (2005). *Anksiyete bozuklukları ve fobiler bilişsel bir bakış açısı.* (Çev. Veysel Öztürk). İstanbul: Litera Yayıncılık.

Beedie, A., & Kennedy, P. (2002). Quality of social support predicts hopelessness anddepression post spinal cord injury. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 9*(3), 227-234.

Beets, M. W., Cardinal, B. J., & Alderman, B. L. (2010). Parental social support and the physical activity-related behaviors of youth: A review. *Health Education & Behavior, 37*, 621-644.

Beidel, D. C., & Turner, S. M. (2007). *Shy children, phobic adults: Nature and treatment of social anxiety disorders* (2nd ed.). Washington, DC: American Psychological Association. doi:10.1037/11533-000.

Beidel, D., & Turner, S. (1997). At risk for anxiety I: Psychopathology in the offspring of anxious parents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 36,* 918-924.

Bell, C. C., & Jenkins, E. J. (1993). Community violence and children on Chicago's Southside. *Psychiatry, 56,* 46-54.

Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development, 55,* 83-96.

Bembenutty, H. (2008). Self-regulation of learning and test anxiety. *Journal of Educational Psychology, 5,* 122-141.

Benard, B. (1993). Fostering Resiliency in Kids. Educational eadership**.**

Benard, B. (2004). Resiliency: What we have learned. San Francisco: *West Ed Publishers*.

Ben-Zur, H. (2003). Happy adolescents: The link between subjective well-being, internal resources, and parental factors. *Journal of Youth and Adolescence, 32*(2), 67-76.

Bergström, A., Jayatissa, M. N., Thykjaer, T., & Wiborg, O. (2007). Molecular pathways associated with stress resilience and drug resistance in the chronic mild stress rat model of depression – A gene expression study. *Journal of Molecular Neuroscience, 33,* 201-215.

Berndt, T., & Keefe, K. (1995). Friends' ınfluence on adolescents' adjustment to school. *Society for Research in Child, 66* (45), 1312-1329.

Bertucci, A., Johnson, D., Johnson, R., & Conte, S. (2012). Influence of group processing on achievement and perception of social and academic support in elementary inexperienced cooperative learning groups. *The Journal of Educational Research, 105*, 329-335.

Biederman, J., Rosenbaum, J. F., Bolduc, E. A., Faraone, S. Y., & Hirshfeld, D. R. (1991). A high risk study of young children of parents with panic disorder and agoraphobia with and without comorbid major depression. *Psychiatry Research, 37,* 333-348.

Biran, M., & Ozarchuk, A. (2008). Summaries of the sixth annual poster session of the American Psychoanalytic Association: Part I. *Journal of the American PsychoanalyticAssociation, 56*(4), 1331-1336.

Bitsika, V., Sharpley, C. F., & Bell, R. (2013). The buffering effects of resilience upon stress, anxiety and depression in parents of a child with an autism spectrum disorder. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 25,* 533-543.

Blackwell, L. S., Trzesniewski, K. H., & Dweck, C. S. (2007). Implicit theories of intelligence predict achievement across an adolescent transition: A longitudinal study and an intervention. *Child Development, 78*(1), 246-263.

Blankstein, K. R., Flett, G. L., & Watson, M. S. (1992). Coping and academic problem solving ability in test anxiety. *Journal of Clinical Psychology, 48,* 37-49.

Boekaerts, M., Otten, R., & Voeten, R. (2003). Examination performance: Are students' causal attributions school-subject specific? *Anxiety, Stress and Coping, 16,* 331-342.

Bohlin, G., Hagekull, B., & Rydell, A. (2000). Attachment and social functioning: A longitudinal study from infancy to middle childhood. *Social Development, 9,* 24-39.

Bokhorst, C. L., Sumter, S. R., & Westenberg, P. M. (2010). Social support from parents, friends, classmates and teachers in children and adolescents aged 9 to 18 years: Who is perceived as most supportive? *Social Development, 19,* 417-426.

Bonanno, G. A., Galea, S., Bucciarelli, A., & Vlahov, D. (2007). What predicts psychological resilience after disaster. The role of demographics, resources, and life stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 75,* 671-682.

Bonnano, G. Galea, S., Bucciarelli, A., & Vlahov, D. (2009). Psychological resilience after disaster: New York City in the aftermath of the september 11th terrorist attack. *Psychological Science, 17* (3), 181-186.

Bowes, L., Maughan, B., Caspi, A., Moffitt, T. E., & Arseneault, L. (2010). Families promote emotional and behavioural resilience to bullying: Evidence of an

environmental effect. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 51,* 809–817.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss, volume 1, attachment*. New York: Basic Books.

Breslau, N., Schultz, L., & Peterson, E. (1995). Sex differences in depression: A role for preexisting anxiety. *Psychiatry Research,* 58, 1-12.

Broadhead, W. E., Kaplan, B. H., James, S. A., Wagner, E. H., Schoenback, V. J., Grimson, R., et al. (1983). The epidemiological evidence for a relationship between social support and health. *American Journal of Epidemiology, 117,* 521-537.

Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology, 22(6*), 723-742.

Brooks-Gunn, J., Duncan, G. J., Leventhal, T., & Aber, J. L. (1997). Lessons learned and future directions for research on the neighborhoods in which children live. In J. Brooks-Gunn, G. J. Duncan, & J. L. Aber (Eds.), Neighborhood poverty: *Contexts and consequences for children (Vol. 1, pp. 279-297).* New York: Russell Sage Foundation.

Brunet J., Sabiston C. M., O'Loughlin J., Mathieu M. E., Tremblay A., Barnett, T., & Lambert, M. (2014). Perceived parental social support and moderat tovigorous physical activity in children at risk of obesity. *Research Quarterly for Exercise and Sport, 85*, 198-207.

Brunstein, K. A., Marrocco, F., Kleinman, M., Schonfeld, I.S., & Gould, M.S. (2008). Peer victimization, depression, and suicidality in adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 38(2),* 166-180.

Bryan, J. (2005). Fostering educational resilience and achievement in urban schools through family-community partnerships. *Professional School Counselling, 8,* 219-228.

Cairney, J., Boyle, M., Offord, D. R., & Racine, Y. (2003). Stress, social support, and depression in single and married mothers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 38(8),* 442-449.

Callahan, C.D. (2000). Stress, coping and personality hardiness in patients with temporomandibular disorders. *Rehabilitation Psychology, 45(1),* 38-48.

Campbell-Sills, L., & Barlow, D. H. (2007). Incorporating emotion regulation into conceptualizations and treatments of anxiety and mood disorders. *In Handbook of emotion regulation (pp. 542-559)*. New York, NY, US: Guilford Press.

Campbell-Sills, L., Cohan, S. L., & Stein, M. B. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behaviour Research and Therapy, 44,* 585-599.

Capella, E., & Weinsten, R. S. (2001). Turning around reading achievement: Predictors of high school students' academic resilience. *Journal of Educational Psychology, 93(4),* 758- 771.

Carona, C., Crespo, C., & Canavarro, M.C. (2012). Similarities amid the difference: Caregiving burden and adaptation utcomes in dyads of parents and their children with and without cerebral palsy. *Research in Developmental Disabilities,* 882-893.

Castellano, T. C., & Soderstrom, I. R. (1997). Self-esteem, depression, and anxiety evidence bya prison inmate sample: Interrelationships and consequences for prison programming. *The Prison Journal, 77,* 259-280.

Chambel, M. J., & Curral, L. (2005). Stress in academic life: Work characteristics as predictors of student well-being and performance. *Applied Psychology: An International Review, 54,* 135-147.

Chapell, M. S., Blanding, Z. B., Silverstein, M. E., Takahashi, M., Newman, B., Gubi, A., et al. (2005). Test anxiety and academic performance in undergraduate and graduate students. *Journal of Educational Psychology, 97*(2), 268-274.

Chen, X.J, Hannibal, N., & Gold, C. (2015). Randomized trial of group music therapy with chineseprisoners: Impact on anxiety, depression, and self-esteem. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology,* 1-18.

Clark, L. A., & Watson, D. (1990). Theoretical and empirical issues in differentiating depression from anxiety. In Becker, J. & Kleinman, A. (Eds), *Advances in mood disorders,* Vol. 1. *Psychosocial aspects of depression.* Erlbaum, Hillsdale, N.J.

Clark, P. (1995). Risk and resiliency in adolescence: The current status of research of gender differences. *Equity İssues, 1*(1), 1-13.

Cleverley K., & Kidd S.A. (2011). Resilience and suicidality among homeless youth. *Journal of Adolescence 34,* 1049-1054.

Cohen, S., & McKay, G. (1984). Social support, stress, and the buffering hypothesis: A theoretical analysis. In A. Baum, J. E. Singer, & S. E. Taylor (Eds.), *Handbook of psychology and health (Vol. 4, pp. 253–267).* Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin, 98,* 310-357.

Coleman, J., & Hagell, A. (2007). Nature of risk and resilience in adolescent. In Coleman and Hagell (Eds) *adolescence, risk and resilience against the odds* (pp:1-17). U.K: John Willey & Sons Ltd. (Ebook).

Collins, W. A., Maccoby, E., Steinberg, L., Hetherington, E. M., & Bornstein, M. (2000). Contemporary research on parenting: The case for nature and nurture. *American Psychologist, 55,21*8-232.

Condly, S. (2006). Resilience in children: A review of literature with implications for education. *Urban Education, 41*, 211-234.

Connell, J., Barkham, M., & Mellor-Clark, J. (2007). CORE-OM mental health norms of students attending university counselling services benchmarked against an age-matched primary care sample. *British Journal of Guidance & Counselling, 35*(1), 41-57.

Connor, K. M., & Davidson, J. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety, 18,* 76-82.

Cooper, P. J., Fearn, V., Willetts, L., Seabrook, H., & Parkinson, M. (2006). Affective disorder in the parents of a clinic sample of children with anxiety disorders. *Journal of Affective Disorders, 93,* 205-212.

Corder, K., Van-Sluijs, E. M., McMinn, A. M., Ekelund, U., Cassidy, A., & Griffin, S. J. (2010). Perception versus reality: Awareness of physical activity levels of British children. *American Journal of Preventive Medicine, 38,* 1-8.

Costello, E. J., & Angold, A. (1995). Epidemiology. In J. S. March (Ed.), *Anxiety disorders in children and adolescents (pp. 109–124).* New York: Guilford Press.

Crick, N. R., & Grotpeter, J.K. (1996). Children's treatment by peers: Victims of relational and overt aggression. *Development and Psychopathology, 8(2),* 367-380.

Cutrona, C. E. (1994). Parental social support and acedemic achievement: An attachment theory perspective. *Journal of Personality and Social Psychology, 66(2,)* 369-378.

Cutrona, C., Russell, D., & Rose, J. (1986). Social support and adaptation to stress by the elderly. *Journal o f Counseling Psychology, 1,* 47-54.

Çataloğlu, B. (2011*). Madde kullanan ve kullanmayan ergenlerin psikolojik sağlamlık, aile işlevleri açısından karşılaştırılması.* Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

Çeçen, A.R. (2008). Öğrencilerin cinsiyetlerine ve ana baba tutum algılarına göre yalnızlık ve sosyal destek düzeylerinin incelenmesi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, *6*(3), 415-431.

Çivitçi, A., Türküm, S., Duy, B. ve Hamamcı, Z. (2014). Okullarda akılcı-duygusal davranış terapisine dayalı uygulamalar. *Pegem Akademi.* ISBN 978-605-428-222-7

D'Augelli A.R., Frank J. A., Grossman A.H., (2011). Aspects of psychological resilience among transgender youth. *The Journal of Educational Research*, 105, 329-335.

Dağlar, K. (2016). *Okul öncesi çocuklarda anksiyete belirtileri ile annelerinin bağlanma biçimleri ve ayrılık anksiyeteleri arasındaki ilişki*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Damsa, C., Kosel, M., & Moussally, J. (2008). Current status of brain imaging in anxiety disorders. *Curr Opin Psychiatry, 22*(1), 96-110.

Daniel, B., & Wassell, S. (2002). Adolescence: Assessing and promoting resilience in vulnerablechildren 3. *London:* Jessica Kingsley.

Daniels, D., Moos, R. H., Billings, A. G., & Miller, J. J., III (1987). Psychosocial risk and resistance factors among children with chronic illness, healthy siblings, and healthy controls. *Journal of Abnormal Child Psychology, 15*, 295-308.

De Witt, D. J., Karioja, K., Rye, B. J., & Shain, M. (2011). Perceptions of declining classmate and teacher support following the transition to high school: Potential correlates of increasing student mental health difficulties. *Psychology in the Schools, 48*(6), 556-572.

Dearden, J. (2004). Resilience: A study of risk and protective factors from the perspective of young people with experience of local authority care. Support for Learning, 187-193.

Degarmo, D. S., Patras, J., & Eap, S. (2008). Social support for divorced fathers' parenting: Testing a stress-buffering model. *Family Relations, 57*, 35-48.

Demaray, M. K., & Malecki, C.K. (2002b). The relationship between perceived social support and maladjustment for students at risk. *Psychology in the Schools, 39 (3),* 305-316.

Demaray, M. K., Malecki, C. K., Davidson, L. M., Hodgson, K. K., & Rebus, P. J. (2005). The relationship between social support and student adjustment: A longitudinal analysis. *Psychology in the Schools, 42*, 691-706.

Demirtaş, A. S. (2007). *İlköğretim 8. sınıf öğrencilerinin algılanan sosyal destek ve yalnızlık düzeyleri ile stresle başa çıkma düzeyleri arasındaki ilişki.* Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Deneve, K.M., & Cooper, H. (1998). The happy personality a metaanalysis of 137 personality traits and subjective well-being. *Psychological Bulletin, 124*, 197-229.

Deng, S., Lopez, V., Roosa, M. W., Ryu, E., Burrell, G. L., Tein, J.-Y., et al. (2006). Family processes mediating the relationship of neighborhood disadvantage to early adolescent internalizing problems. *Journal of Early Adolescence, 26,* 206-231.

Deniz, M. E. ve Yılmaz, E. (2004*). Üniversite öğrencilerinin duygusal zeka yetenekleri ve yaşam doyumları arasındaki ilişki. XIII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi (68-77)*, Malatya: İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi.

DePinna, C.R. (2014). *Anxiety, perceived social support and submitted in partial fulfillment of the requirements of the degree of ety, quality of life in older adults*. Unpublished doctoral dissertation. Hofstra University.

Doğan, T. (2015). Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being, 3*(1), 93-102.

Doll, B., Jones, K., Osborn, A., Dooley, K., & Turner, A. (2011). The promise and the caution of resilience models for schools. *Psychology in the Schools, 48, 652-659.*

Dominey, S., & Burns, A. (2010). Big boys should cry. Association for university and college. *Counselling Journal, May, 20-22.*

Dominguez, S., & Watkins, C. (2003). Creating networks for survival and mobility: Social capital among African American and Latin-American low-income mothers. *Social Problems, 50,* 111–135.

Doron, G., & Kyrios, M. (2005). Obsessive compulsive disorder: A review of possible specific internal representations within a broader cognitive theory. *Clinical Psychology Review* 25, 415-432.

Douglas, J., & Spellacy, F. (2000). Correlates of depression in adults with severe traumatic brain injury and their carers. *Brain Injury, 14*(1), 71-88.

Drapeaua, S., Saint-Jacques, M., Le´pinea, R., Be´gin, G., & Bernard, G. (2007). Processes that contribute to resilience among youth in foster care. *Journal of Adolescence*, 30, 977-999.

Duncan, G. J., Brooks-Gunn, J., & Klebanov, P. K. (1994). Economic deprivation and early childhood development. *Child Development, 65,* 296-318.

Duncan, G., & Brooks-Gunn, J. (2000). Family poverty, welfare reform, and child development. *Child Development, 71,* 188-196.

Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Cross, A. H. (1986). Mediating influences of social support: Personal, family, and child outcomes. *American Journal of Mental Deficiency, 90, 403-417.*

Duru, E. (2008). Yalnızlığı yordamada sosyal destek ve sosyal bağlılığın rolü. *Türk Psikoloji Dergisi, 23*(61), 15-24.

Duyan, V., Gelbal, S. ve Var, E.Ç. (2013). Sosyal ilişki unsurları ölçeği'nin Türkçeye uyarlama çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 44, 159-169.

Eaton, W. (1978). Life events, social supports, and psychiatric symptoms: Are-analysis of the New Haven data. *Journal of Health and Social Behavior, 19*(2), 230-234.

Egeland, B., Carlson, E., & Sroufe, L. A. (1993). Resilience as a process. *Development and Psychopathology, 5,* 517-528.

Ekemen, P. (2015). *Anksiyete bozukluğu olan çocuklarda anksiyete duyarlılığı, bağlanma, öğrenilmiş çaresizlik ve benlik kavramı*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Gediz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Ellis, L.A., Marsh, H.W., & Craven, R.G. (2009). Addressing the challenges faced by early adolescents: A mixed-method evaluation of the benefits of peer support. *American Journal of Community Psychology*, *44*(1-2), 54-75.

Erçevik, A. (2014). *Lise öğrencilerinin duygusal özerklik ve sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi.* Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Erdem, M., Çelik, C., Doruk, A. ve Özgen, F. (2008). Yaygın anksiyete bozukluğunda başa çıkma tutumları. *Anatol J Clin Investig, 2(3),* 101-105.

Ergün, O. (2016). *Ergenlerde Duygusal zeka özellikleri ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Erickson, B. J., & Young, M. E. (2010). Group art therapy with incarcerated women. *Journal of Addictions & Offender Counseling, 31*, 38-51.

Eroğlu, Y. ve Peker, A. (2011). Aileden ve arkadaştan algılanan sosyal destek ve siber mağduriyet: yapısal eşitlik modeliyle bir inceleme. *Akademik Bakış Dergisi, 27*, 1-20.

Espelage, D., Low, S., & De La Rue, L. (2012). Relations between peer victimization subtypes, family violence, and psychological outcomes during early adolescence. *Psychology of Violence, 2(4)*, 313-3247.

Espinoza, G., Gillen-O'Neel, C., Gonzales, N.A., & Fuligni, A.J. (2014). Friend affiliations and school adjustment among Mexican-American adolescents: The moderating role of peer and parent support. *Journal of Youth and Adolescence*, *43*(12), 1969-1981.

Esquivel, G. B., Doll, B., & Oades-Sese, G. V. (2011). Introduction to the special issue: Resilience in schools. *Psychology in the Schools, 48*, 649-651.

Fırat, N. (2015). *Yurtta veya ailesinin yanında kalan öğrencilerin sosyal destek düzeyleri ve stresle başa çıkma stillerinin incelenmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Tokat.

Fredrickson, B. L., Tugade, M. M., Waugh, C. E., & Larkin, G. R. (2003). A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2002. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*, 365-376.

Funk, S., & Houston, B. K. (1987). A critical analysıs of the hardiness scale's validity and utility. *Journal of Personality and Social Psychology, 52(3*), 572-578.

Gage, G. M., & Christensen, D. H. (1991). Parental role socialization and the transition to parenthood. *Family Relations, 40*, 332-337.

Gagne P., & Tewksbury, R. (1996). Hide in plain sight: Conformist pressures and the transgender community. *Paper presented at the annual meetings of the society for the study of social problems. August, 1996,* New York, NY.

Ganellen, R., & Blaney, P. H. (1984). Hardiness and social support as moderators of the effects of life stress. *Journal of Personality and Social Psychology, 47(1),* 156-163.

Gazioğlu, E. (2015). *Bağlanma stilleri algılanan sosyal destek benlik saygısı ve kişilik özellikleri bakımından ergenlerin stresle başa çıkma tarzları*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Geis, K. J., & Ross, C. E. (1998). A new look at urban alienation: The effect of neighborhood disorder on perceived powerlessness. *Social Psychology Quarterly, 61,* 232-246.

Gençtan, E. (2014). *İnsan olmak.* İstanbul: Metis Yayınları.

Goetz, T., Preckel, F., Zeidner, M., & Schleyer, E. (2008). Big fish in big ponds: A multilevel analysis of test anxiety and achievement in special gifted classes. *Anxiety, Stress & Coping, 21,* 185-198.

Gold, C., Solli, H. P., Krüger, V., & Lie, S. A. (2009). Dose-response relationship in music therapy for people with serious mental disorders: Systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 29,* 193-207.

Gonzalez, R., & Padilla, A. M. (1997). The academic resilience of Mexican American high school students. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences, 19,* 301-317.

Gore, S., & Aseltine, R. H. (2003). Race and ethnic differences in depressed mood following the transition from high school. *Journal of Health and Social Behavior, 44,* 370-389.

Gotlib, I. H., Lewinsohn, P. M., & Seeley, J. R. (1995). Symptoms versus a diagnosis of depression: Differences in psychosocial functioning. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 63,* 90–100.

Grotberg, E. (1995). A Guide to Promoting Resilience in Children: Strengthening the Human Spirit. The Hague: Bernard Van Leer Foundation.

Güngörmüş, K., Okanlı, A. ve Kocabeyoğlu, T. (2015) Hemşirelik öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıklarını etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği dergisi, 6*(1), 9-14.

Halahan, C. J., David, P.V., & Rudolf, H. M. (1995). Parental support, coping strategies and psychological adjustment: An integretive model with late adolescents. *Journal of Youth and Adolescence, 24(6),* 633-647.

Hartley, S., Barrowclough, C., & Haddock, G. (2013). Anxiety and depression in psychosis: A systematic review of associations with positive psychotic symptoms. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 128,* 327-346.

Hashima, P.Y., & Amato, P. R. (1994). Poverty, social support, and parental behavior. *Child Development, 65(2),*394-403.

Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and commitment therapy.* Guilford Press.

Hembree, R. (1988). Correlates, causes, effects, and treatment of test anxiety. *Review of Educational Research, 58,* 47-77.

Herman, M.P., Mowder B.A, Yauik A. E., &Shamah R. (2011). Parenting Beliefs, Parental Stress, and Social Support Relationships. *J Child Fam Study, 21,* 190-198.

Himle, J. A., Baser, R. E., Taylor, R. J., Campbell, R. D., & Jackson, J. S. (2009). Anxiety disorders among African Americans, blacks of Caribbean descent, and non- Hispanic Whites in the United States. *Journal of Anxiety Disorders, 23,* 578-590.

Hofmann, S. G., & Asmundson, G. J. (2008). Acceptance and mindfulness-based therapy: New wave or old hat? *Clinical Psychology Review, 28(1),* 1-16.

Hofmann, S. G., & Smits, J. A. J. (2008). Cognitive-behavioral therapy for adult anxiety disorders: A meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *The Journal of Clinical Psychiatry, 69(4),* 621-632.

Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Fang, A., & Asnaani, A. (2012). Emotion dysregulation model of mood and anxiety disorders. *Depression and Anxiety, 29(5),* 409-416.

Howley, L., & Dickerson, K. (2009). Medical students' first male urogenital examination: investigating the effects of instruction and gender on anxiety. *Medical Education Online, 8,* 1-4.

Hudson, J. L., & Rapee, R. M. (2009). Familial and social environments in the etiology and maintenance of anxiety disorders. In M. M. Antony & M. B. Stein (Eds.), *Oxforhandbook of anxiety and related disorders* (pp. 173-189). Oxford, Oxford University Press.

Huebner, L., Royer, J., & Moore, J. (1981). The assessment and remediation of dysfunctional stress in medical school. *Academic Medicine, 56*(7), 547-557.

Hull, J.G., Van-Treuren, R. R., &Virnelli, S. (1987). Hardiness and health: A critique and alternative approach. *Journal of Personality and Social Psychology, 72*, 24-36.

Hurd, N., Stoddard, S., & Zimmerman M. (2013). Neighborhoods, social support, and African American adolescents mental health outcomes: A multilevel path analysis. *Child Development, 84*(3), 858–874.

Hussong, A. (2000). Perceived peer context and adolescent adjustment. *Journal of Research on Adolescence, 10,* 391-415.

Jargowsky, P. A. (2005). Stunning progress, hidden problems: The dramatic decline of concentrated poverty in the 1990s. In A. Berube, B. Katz, & R. E. Lang (Eds.), Redefining urban and suburban America: *Evidence from census 2000 (Vol. 2, pp. 137–171).* Washington, DC: Brookings Institution Center on Urban and Metropolitan Policy.

Jimerson, S., Egeland, B., & Teo, A. (1999). A longitudinal study of achievement trajectories: Factors associated with change. *Journal of Educational Psychology, 91(1),* 116-126.

Johnson, D. W., & Johnson, F. (2009). *Joining together: Group theory and group skills*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Johnson, D. W., & Johnson, R. T. (1989). *Cooperation and competition. Theory and research*. Edina, MN: Interaction.

Johnson, D. W., & Johnson, R. T. (2005). New developments in social interdependence theory. *Psychology Monographs*, *131*, 285-358.

Juslin, P., & Sloboda, J. (2010). *Handbook of music and emotion*. Oxford, UK: Oxford University Press.

Kabasakal, Z. ve Arslan, G. (2014). Ergenlikte görülen anti-sosyal davranışlar, psikolojik sağlamlık ve aile sorunları arasındaki ilişki. *Uluslararası Hakemli Aile Çocuk ve Eğitim Dergisi, 2 (3),* 76-90.

Kahan, L.M. (2008). *The correlation of test anxiety and academic performance of community college students*. Unpublished doctoral dissertation, Capella University.

Karaırmak, Ö. (2007). *Deprem yaşamış bireylerde psikolojik sağlamlığa etki eden faktörlerin incelenmesi: Bir model test etme çalışması.* Yayımlanmamış doktora tezi. Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Karasar, N. (2009). *Bilimsel araştırma yöntemi*. Ankara: Nobel Yayınları.

Kashani, J. H., & Orvaschel, H. (1990). A community study of anxiety in children and adolescents. *American Journal of Psychiatry, 147,* 313-318.

Katz, B. N., Esparza, P., Carter, J. S., Grant, K. E., & Meyerson, D. A. (2012). Intervening processes in the relationship between neighborhood characteristics and psychological symptoms in urban youth. *Journal of Early Adolescence, 32,* 650-680.

Kaya, İ. (2015). *Ergenlerin çocukluk dönemi istismar yaşantıları ile davranış problemleri ve psikolojik sağlamlıkları arasında ilişkinin incelenmesinde otomatik düşünceler ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolü.* Yayımlanmamış doktora tezi. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.

Keizer, B. M. (2011). *Child behavioral inhibition, parental overcontrol, and parental anxiety as predictors of adolescent anxiety*. Unpublished doctoral dissertation. South Dakota State University.

Kesen, N. F. (2014). *Üniversite öğrencilerinin duygu stillerinin beş faktör kişilik özellikleri depresyon, anksiyete ve strese göre incelenmesi*. Yayımlanmamış doktora tezi. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.

Khademalhosseini, Z., Ahmadi, J., & Khademalhosseini M. (2015). Prevalence of smoking, and its relationship with depression, and anxiety in a sample of Iranian high school students. *Substance Abuse Research center and Research Center for Psychiatry, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.*

Kidd, S. A. (2004). The walls were closing in and we were trapped: A qualitative analysis of street youth suicide. *Youth and Society, 36,* 30-55.

Kim, D. H., & Im, Y. J. (2014). Resilience as a protectic, factor for the behavioral problems in school-aged children with atopic dermatitis. *Journal Of Child Health Care*, 18(1), 47-56.

Kim, S., & Esquivel, G. B. (2011). Adolescent spirituality and resilience: Theory, research, and ducational practices. *Psychology in the Schools, 48,* 755-765.

King, N. J., Hamilton, D. I., & Ollendick, T. H. (1988). Children's phobias: *A behavioral perspective.* New York: Wiley.

Kobasa, S. (1982). Commitment and coping in stress resistance among lawyers. *Journal of Personality and Social Psychology, 42(4)*, 707-717.

Kobasa, S., & Puccetti, M. C. (1983). Personality and social resources in stress resistance. *Journal of Personality and Social Psychology, 45(4),* 839-850.

Koç, P. (2014). *Ergenlerde psikolojik dayanıklılık ile benlik kurgusu arasındaki ilişkinin incelenmesi.* Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Koelsch, S., Fritz, T., Cramon, D., Müller, K., & Friederici, A. (2006). Investigating emotion with music: An fMRI study. *Human Brain Mapping, 27,* 239-250.

Kumpfer, K. L. (1999). Factors and processes contributing to resilience: The resilience framework. In M. D. Glantz, & J. L. Johnson, (Eds), *Resilience and*

development: Positive life adaptations (pp. 179-224). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

Ladd, G. W. (1990). Having friends, keeping friends, making friends, and being liked by peers in the classroom: Predictors of children's early school adjustment? *Child Development, 61,* 1081-1100.

Last, C. G., Hersen, M., Kazdin, A. E., Francis, G., & Grubb, H. J. (1987a). Psychiatric illness in the mothers of anxious children. *American Journal of Psychiatry, 144,* 1580-1583.

Latkin, C. A., & Curry, A. D. (2003). Stressful neighborhoods and depression: A prospective study of the impact of neighborhood disorder. *Journal of Health and Social Behavior, 44,* 34-44.

Leventhal, T., & Brooks-Gunn, J. (2000). The neighborhoods they live in: The effects of neighborhood residence on child and adolescent outcomes. *Psychological Bulletin, 126,* 309-337.

Levitt, M. J. (1994). Social Support and achievement in childhood and early adolesence: A multicultural study. *Journal of Applied Developmental Psychology, 15(2),*207-222.

Levy-Shiff, R., Dimitrovsky, L., Shulman, S., & Har-Even, D. (1998). Cognitive appraisals, coping strategies, and support resources as correlates of parenting and infant development. *Developmental Psychology, 34,* 1417-1427.

Liberman, L.C., Öst, L.G. (2015). The relation between fears and anxiety in children with specific phobia and parental fears and anxiety. *Journal of Child and Family Studies, 25-2,* 598-606.

Lombardi, E. (2001). Enhancing transgender health care. *American Journal of Public Health, 91,* 869-972.

Lovibond, S.H., & Lovibond, P.F. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck depression and anxiety ınventories. Behav Res Ther, 33, 335-343.

Luthar, S. S. (2006). Resilience in development: A synthesis of research across five decades. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds), D*evelopmental Psychopathology, Risk, Disorder, and Adaptation* (Second Edition: pp: 739-795). New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.

Luthar, S. S., & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology*, *12*, 857-885.

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

Maccoby, E. E., & Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent–child interaction. In P. H. Mussen (Ed.), *Handbook of child psychology (pp. 1–101)*. New York: Wiley.

MacDonald, J. (2005). Test anxiety in middle school students. *AC: Content Producer*, 1-5.

Maddi, S.R., Khoshaba, D. M., Persico, M., Harvey, R., & Bleecker, F. (2002). The personality construct of hardiness. *Journal of Research in Personality, 36*, 72-85.

Magnus, K. B., Cowen, E. L., Wyman, P. A., Fagcn, D. B., & Work, W. C. (1999). Correlates of resilient outcomes among highly stressed African American and White urban children. *Journal of Community Psychology, 27(4),* 473-488.

Mallinckrodt, B. (1988). Students retention, social support, and dropout ıntention: Comparison of Black and White Students. *Journal of Counseling Psychology, 129(1),* 60-64.

Mallinckrodt, B. (1992). Childhood emotional bonds with parents, development of adult social competencies, and availability of social support. *Journal of Counseling Psychology, 39* (4),453-461.

Mancini, C., Van Ameringen, M., Szatmari, P., Fugere, C., & Boyle, M. (1996). A high-risk pilot study of the children of adults with social phobia. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 35,* 1511-1517.

Marini, Z. A., Dane, A. V., & Bosacki, S. L. (2006). Direct and indirect bullyvictims: Differential psychosocial risk factors associated with adolescents involved in bullying and victimization. *Aggressive Behavior, 32,* 551-569.

Martin, A. J., & Marsh, H.W. (2006). Academic resilience and its psychological and educational correlates: A construct validity approach. *Psychology in The Schools,* 43, 267-281.

Massey, D. S., & Denton, N. A. (1993). American apartheid: Segregation and the making of the underclass. *Cambridge, MA: Harvard University Press*.

Masten, A. S., Burt, K., & Coatsworth, J. D. (2006). Competence and psychopathology in development. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology, (2nd ed.): Risk, disorder and adaptation* (pp. 696-738). New York: Wiley.

McDonald, A. S. (2001). The prevalence and effects of test anxiety in school children. *Educational Psychology, 21,* 89-101.

McGee, R., Feehan, M., Williams, S., Partridge, F., Silva, P., & Kelly, J. (1990). DSM-III disorders in a large sample of adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 29,* 611-619.

McKeachie, W. J., Lin, Y. G., & Middleton, M. J. (2004). Two types of low test-anxious (low-worry) students. *Journal of Counseling and Clinical Psychology, 1,* 141-154.

McMinn, B., & Reeves, A. (2009). Slugs and snails and puppy dogs tails. *Association for University and College Counselling Journal,* November, 16-19.

Meeus, W. (1993). Occupational identity development, school performance, and social support in adolescence: Findings of a dutch study. *Adolescence, 28*(112*),* 809-818.

Momson, G. M., John, L., Stephanie, S. M., Douglas, C. S., & Keith, W. (1997). Sources of support for school-related issues: Choices of hispanic adolescents varying in migrant status. *Journal of Youth and Adolescence, 26*(2),233-251.

Moore, L. L., Lombardi, D. A., White, M. J., Campbell, J.L., Oliveria, S.A., & Ellison, R. C. (1991). Influence of parents' physical activity levels on activity levels of young children. *Journal of Pediatrics, 118,* 215-219.

Mullis, R. L., Rathge, R., & Mullis, A. K. (2003). Predictors of academic performance during early adolescence. *International Journal of Behavioral Development, 27,* 541-548.

Muris, P., Schmidt, H., & Merckelbach, H. (1999). The structure of specific phobia symptoms among children and adolescents. *Behaviour Research and Therapy, 37,* 863-868.

Murray, L., De Rosnay, M., Pearson, J., Bergeron, C., Schofield, E., Royal-Lawson, M., & Cooper, P. J. (2008). Intergenerational transmission of social anxiety: The role of social referencing processes in infancy. *Child Development, 79*, 1049-1064.

Murry, V. M., Berkel, C., Gaylord-Harden, N. K., Copeland- Linder, N., & Nation, M. (2011). Neighborhood poverty and adolescent development. *Journal of Research on Adolescence, 21,* 114-128.

Mykota, D. B., & Muhajarine, N. (2005). Community resilience impact on child and youth health outcomes: A neighbourhood case study. *Canadian Journal of School Psychology, 20*(1/2), 5-20.

Neece, C. L., Green, S. A., & Baker, B. L. (2012). Parenting stress and child behavior problems: A transactional relationship across time. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities, 117,* 48–66.

Newman, B. M., Newman, P. R., Griffen, S., O'Connor, K., & Spas, J. (2007). The relationship of social support to depressive symptoms during the transition to high school. *Adolescence, 42,* 441-459.

Nolen-Hoeksema, S., & Jackson, B. (2001). Mediators of the gender difference in rumination. *Psychology of Women Quarterly, 25*(1), 37-47.

Nota, L., Soresi, S., & Zimmerman, B. J. (2004). Self-regulation and academic achievement andresilience: A longitudinal study. *International Journal of Educational Research, 41,* 198-215.

Obeldobel, E. M. (2011). *Attachment and anxiety in aggressive children and adolescents*. Unpublished doctoral dissertation. Duquesne University.

Oktan, V. (2008). *Üniversite sınavına hazırlanan ergenlerin psikolojik sağlamlıklarının çeşitli değişkenlere göre incelenmesi*. Yayımlanmamış doktora tezi. Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Trabzon.

Oliver, J. M., Reed, C. K. S., & Smith, B. W. (1998). Patterns of psychological problems in university undergraduates: Factor structure of symptoms of anxiety and 107 depression, physical symptoms, alcohol use, and eating problems. *Social Behavior & Personality: An International Journal, 26*(3), 211-219.

Osseiran-Waines, N., & Almacian, S. (1994). Types of social support: Relation to stress and acedemic achievement among prospective teachers. *Canadian Journal of Behavioural Science, 26(1),* 1-20.

Ostberg, M., & Hagekull, B. (2000). A structural modeling approach to the understanding of parenting stress. *Journal of Clinical Child Psychology, 29,* 615-625.

Owens, M., Stevenson, J., Norgate, R., & Hadwin, J. A. (2008). Processing efficiency theory in children: Working memory as a mediator between trait anxiety and academic performance. *Anxiety, Stress & Coping, 21,* 417-430.

Özer, E. ve Deniz, M.E. (2014). Üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlamlık düzeylerinin duygusal zeka açısından incelenmesi. *İlköğretim Online, 13*(4), 1240-1248.

Papa, A., Boland, M., & Sewell, M. T. (2012). Emotion regulation and CBT. In W. O'Donohue, & J. E. Fisher (Eds), *Cognitive behavior Therapy: Core principles for practice.* Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons.

Parke, R. (1995). Fathers and families. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Being and becoming a parent* (pp. 27–63). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Parker, J. D., Summerfeldt, L. J., Hogan, M. J., & Majeski, S. A. (2004). Emotional intelligenceand academic success: Examining the transition from high school to university. *Personalityof Individual Differences, 36(1),* 163-172.

Patchin, J. W., & Hinduja, S. (2010). Cyberbullying and self-esteem. *Journal of School Health, 80,* 614-621.

Patterson, J. M. (1992). Promoting resilience in families experiencing stress. *Pediatric Clinics of North America, 42,* 47-63.

Pedro-Carroll, J. L. (2005). Fostering resilience in the aftermath of divorce: The role of evidence-based programs for children. *Family Court Review*, 52-64.

Peker, A. ve Eroğlu, Y. (2015). Ergenlerde algılanan sosyal destek ve siber zorbalığa eğilim arasındaki ilişkiler: Arkadaştan ve öğretmenden algılanan sosyal desteğin aracı rolü. *Turkish Studies,* 10 (3), 759-778.

Pinderhughes, E. E., Nix, R., Foster, E. M., & Jones, D. (2001). Parenting in context: Impact of neighborhood poverty, residential stability, public services, social networks, and danger on parental behaviors. *Journal of Marriage and Family, 63,* 941-953.

Pinkerton, J., & Dolan, P. (2007). Family support, social capital, resilience and adolescent coping, *Child and Family Social Work, 12,* 219-228.

Poulton, R., Trainor, P., Stanton, W., McGee, R., Davies, S., & Silva, P. (1997). The (in)stability of adolescent fears. *Behaviour Research and Therapy, 35,* 159-163.

Prince-Embury, S. (2008). Resiliency scales for children and adolescents: Psychological symptoms and clinical status of adolescents. *Canadian Journal of School Psychology, 23(1),* 41-56.

Puhl, R. M. (2011). Weight stigmatization toward youth: A significant problem in need of societal solutions. *Childhood Obesity, 7,* 359-363.

Putnam, J., Rynders, J., Johnson, D. W., & Johnson, R. T. (1989). Collaborative skills instruction for promoting positive interactions between mentally handicapped and nonhandicapped children. *Exceptional Children, 55,* 550-557.

Rao, U., Hammen, C. ve Daley, S. E. (1999). Continuity of depression during the transition to adulthood: A 5-year longitudinal study of young women. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 38,* 908-915.

Rentinck, I. C. M., Ketelaar, M., Jongmans, M. J., & Gorter, J. W. (2006). Parents of children with cerebral palsy: A review of factors related to the process of adaptation. *Child Care, Health and Development, 33*, 161-169.

Rhodewalt, F., & Zone, J. B. (1989). Appraisal of life change, depression and illness in hardy and nonhardy women. *Journal of Personality and Social Psychology, 56,* 81-88.

Robertson, S. E. (1988). Social support: Implication for counselling. *International Journal For the Advancement of Counselling, 11,* 313-321.

Robitschek, C., & Kashubeck, S. (1999). A structural model of parental alcoholism, family functioning and psychologicl health: The mediating effects of hardiness and personal growth orientation. *Journal of Counseling Psychology, 46(2),* 159-172.

Ross, C. E., & Mirowsky, J. (2009). Neighborhood disorder, subjective alienation, and distress. *Journal of Health and Social Behavior, 50*, 49-64.

Sabiston, C. M., & Crocker, P. R. E. (2008). Exploring self-perceptions and social influences as correlates of adolescent leisure-time physical activity. *Journal of Sport & Exercise Psychology, 30, 3-22.*

Sacker, A., & Schoon, I. (2007). Educational resilience in later life: Resources and assets in adolescence and return to education after leaving school at age 16. *Social Science Research, 36*, 873-896.

Sampson, R. J., & Groves, W. B. (1989). Community structure and crime: Testing social disorganization theory. *American Journal of Sociology, 94,* 774–802.

Sampson, R. J., & Morenoff, J. D. (1997). Ecological perspectives on the neighborhood context of urban poverty: Past and present. In J. Brooks-Gunn, G. J. Duncan ve J. L. Aber (Eds.), Neighborhood poverty: *Policy implications in studying neighborhoods (Vol. 2, pp. 1–22).* New York: Russell Sage Foundation.

Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B., & Sarason, B. R. (1983). Assessing social support: The social support questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology, 44*, 127-139.

Schaefer, S. M., Jackson, D. C., Davidson, R. J., Aguirre, G. K., Kimberg, D. Y., & Thompson-Schill, S. L. (2002). Modulation of amygdalar activity by the conscious regulation of negative emotion. *Journal of Cognitive Neuroscience, 14(6),* 913-921.

Seccombe, K. (2002). Beathing the odds versus. Changing the odds poverty, resilience and family policy. *Journal Of Marriage and Family, 64, 3*84-394.

Sepa, A., Frodi, A., & Ludvigsson, J. (2004). Psychosocial correlates of parenting stress, lack of support, and lack of confidence/security. *Scandinavian Journal of Psychology, 45,* 169-179.

Sever, G. (2015). *Lise öğrencilerinin madde kullanma eğilimlerinin algılanan sosyal destek ve riskli davranışlarla ilişkisinin incelenmesi.* Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Gaziantep Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.

Silverman, W. K., Kurtines, W. M., Jaccard, J., & Pina, A. A. (2009). Directionality of change in youth anxiety treatment involving parents: An initial examination. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77(3),* 474-485.

Simons, R. L., Beaman, J., Cogner, R. D., & Chao, W. (1993a). Childhood experience, conceptions of parenting, and attitudes of spouse as determinants of parental behavior. *Journal of Marriage & the Family, 55,* 91-106.

Simons, R. L., Beaman, J., Cogner, R. D., & Chao, W. (1993b). Stress, support and antisocial behavior trait as determinants of emotional well-being and parenting practices among single mothers. *Journal of Marriage & The Family, 55,* 385-398.

Sinclair, R. R., & Tetrick, L. E. (2000). Implications of item wording for hardiness structure, relation with neuroticism, and stress buffering. *Journal of Research in Personality, 34,* 1-25.

Sipahioğlu, Ö. (2008). *Farklı risk gruplarıdaki ergenlerin psikolojik sağlamlıklarının incelenmesi.* Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

Smokowski, P.R., Reynolds, A. J., & Bezruczko, N. (2000). Resilience and protective factors in adolescence: An autobiographical perspective from disadvantaged youth. *Journal of School Psychology*, 425-448.

Somers, J. M., Goldner, E. M., Waraich, P., & Hsu, L. (2006). Prevalence and incidence studies of anxiety disorders: A systematic review of the literatura. *Canadian Journal of Psychiatry*, 51, 100-113.

Sorias, O. (1988). Sosyal destek kavramı. *Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 27*(1), 353- 357.

Strahm, M. F. (2007). Cooperative learning: Group processing and students needs for self-worth and belonging. *Alberta Journal of Educational Research*, *53*(1), 63-76.

Sugarman, L. (1986). Lifespan development concepts, theories and intervention. *London: Methuen.*

Sun, R.C.F., & Hui, E.K.P. (2007). Building social support for adolescents with suicidal ideation: Implications for school guidance and counselling. *British Journal of Guidance & Counselling*, *35*(3), 299-316.

Şahin, N. H., Batıgün, A.D. ve Uzun, C. (2011). Anksiyete bozukluğu: Kişilerarası tarz, kendilik algısı ve öfke açısından bir değerlendirme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 12*, 107-113.

Taylor, J. M., & Whalen, P.J. (2015). Neuroimaging and anxiety: The neural substrates of pathological and non-pathological anxiety. *Curr Psychiatry Rep, 17* (49), 2-10.

Terzi, Ş. (2008). Üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 3*(29), 1-11.

Thompson, R. J., Gustafson, K. E., Hamlett, & Spock, A. (1992). Psychological adjustment of children with cystic fibrosis: The role of child cognitive processes andmaternal adjustment. *Journal of Pediatric Psychology, 17*, 741-755.

Toprak, H. (2014). *Ergenlerde mutluluk ve yaşam doyumunun yordayıcısı olarak psikolojik sağlamlık ve psikolojik ihtiyaç doyumu*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.

Trost, S. G., Kerr, L. M., Ward, D. S., & Pate, R. R. (2001). Physical activity and determinants of physical activity in obese and non-obese children. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders, 25,* 822–829.

Trost, S. G., Sallis, J. F., Pate, R. R., Freedson, P. S., Taylor, W. C., & Dowda, M. (2003). Evaluating a model of parental influence on youthphysical activity. *American Journal of Preventive Medicine, 25,* 277-282.

Turan, A. (2014). *Ergenlerde çocukluk örselenme yaşantıları ve yılmazlık düzeyinin algılanan sosyal destek açısından incelenmesi.* Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Konya.

Turgut, Ö. (2015). *Ergenlerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin, önemli yaşam olayları, algılanan sosyal destek ve okul bağlılığı açısından incelenmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.

Turner, R. J., Frankel, B. G., & Levin, D. M. (1983). Social support: conceptualization, measurement, and implications for mental health. In J. R. Greeley (Ed.), *Research in community and mental health* (67-111). Greenvich, CT: JAI Press.

Turner, S. M., Beidel, O. C., & Costello, A. (1987). Psychopathology in the offspring of anxiety disorders patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55,* 229-235.

Tusaie, K. R., & Patterson, K. (2006). Relationships among trait, situational, and comparative optimism: clarifying concepts for a theoretically consistent and evidencebased intervention to maximize resilience. *Archives of Psychiatric Nursing, 20,* 3, 144-150.

Uçar, T. (2014). *Özel eğitim okulu öğretmenlerinin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin ve mesleki sosyal destek düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi (İstanbul İli Avrupa Yakası Örneği*). Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul Aydın Üniversitesi SBE, İstanbul.

Unnewehr, S., Schneider, S., Florin, I., & Margraf, J. (1998). Psychopathology in children of patients with panic disorder or animal phobia. *Psychopathology, 31*, 69-84.

Unver, Y., Yuce, M., Bayram, N., & Bilgel, N. (2013). Prevalence of depression, anxiety, stress, and anger in Turkish prisoners. *Journal of Forensic Sciences, 58*(5), 1210-1218.

Vartanian, L. R., & Novak, S. A. (2011). Internalized societal attitudes moderate the impact of weight stigma on avoidance of exercise. *Obesity, 19*, 757-762.

Vaughan, C.A., Foshee, V.A., & Ennett, S.T. (2010). Protective effects of maternal and peer support on depressive symptoms during adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology, 3*8(2), 261-272.

Wallander, J. L., & Varni, J. W. (1989). Social support and adjustment in chronically ill and handicapped children. *American Journal of Community Psychology, 17*, 185-201.

Wallander, J. L., & Varni, J. W. (1998). Effects of pediatric chronic physical disorders on child and family adjustment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 39*, 29-46.

Wallander, J. L., Varni, J. W., Babani, L., Banis, H. T., & Wilcox, K. T. (1989). Family resources as resistance factors for psychological maladjustment in chronically ill and handicapped children. *Journal of Pediatric Psychology, 14*, 157-173.

Warner, V., Mufson, L., & Weissman, M. M. (1995). Offspring at high and low risk for depression and anxiety: Mechanisms of psychiatric disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 34*, 786-797.

Wei, C., & Kendall, P. C. (2014). Parental involvement: Contribution to childhood anxiety and its treatment. *Clinical Child and Family Psychology Review, 17*, 319-339.

Wemer, E. E., & Smith, R. S. (1992). Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood. *New York: Cornell University Press.*

Wickrama, K. A. S., Bryant, C. (2003). Community context of social resources and adolescent mental health. *Journal of Marriage and Family, 65,* 850–866.

Wickrama, K. A. S., Noh, S., & Bryant, C. M. (2005). Racial differences in adolescent distress: Differential effects of the family and community for Blacks and Whites. *Journal of Community Psychology, 33,* 261-282.

Williams, C. R. (2009). *Hope and first generation college students: An examination of academic success and persistence*. Unpublished doctoral dissertation. University of Florida.

Williams, D. R., Gonzalez, H. M., Neighbors, H., Nesse, R., Abelson, J. M., Sweetman, J., et al. (2007). Prevalence and distribution of major depressive disorder in African Americans, Caribbean blacks, and non-Hispanic Whites: Results from the National Survey of American Life. *Archives of General Psychiatry, 64,* 305-315.

Williams, L.R., & Anthony, E. K. (2015). A model of positive family and peer relationships on adolescent functioning, *Journal of Child and Family Studies, 24*(3), 658-667.

Wilson, W. J. (1987). *The truly disadvantaged: The inner city, the underclass, and public policy.* Chicago: University of Chicago Press.

Wilson, W. J. (2009). *More than just race: Being Black and poor in the inner city*. New York: Norton.

Windle, M. (1999). *Critical conceptual and measurement issues in the study of resilience.* (Ed: Glantz, M. D. ve Johnson, J. L.) Resilience and development: Positive life adaptations. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers

Wong, S. S. (2008). The relations of cognitive triad, dysfunctional attitudes, automatic thoughts and irrational beliefs with test anxiety. *Current Psychology, 27,* 177-191.

Wupperman, P., & Neumann, C. (2006). Depressive symptoms as a function of sex-role, rumination, and neuroticism. *Personality and Individual Differences, 40*(2), 189-201.

Yamaç, Ö. (2009). *Üniversite öğrencilerinin algıladıkları sosyal destek ile stresle başa çıkma stilleri arasındaki ilişki.* Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

Yavuzer, H. (2005). *Gençleri anlamak*. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Yıldırım, İ. (1994). Akademik düzeyleri farklı olan öğrencilerin sosyal destek algıları. *Türk Psikoloji Dergisi, 2(9),* 33-38.

Yılmaz, E., Yılmaz, E. ve Karaca, F. (2008). Üniversite öğrencilerinin sosyal destek ve yalnızlık düzeylerinin incelenmesi. *Genel Tıp Dergisi, 18*(2), *71-79.*

Yorke, M. (2000). Smoothing the transition into higher education: What can be learned from student non-completion? *Journal of Institutional Research, 9(1),* 78-88.

Zabinski, M. F., Saelens, B. E., Stein, R. I., Hayden-Wade, H. A., & Wilfley, D. E. (2003). Overweight children's barriers to and support for physical activity. *Obesity Research, 11,* 238-246.

Zahn-Waxler, C., Klimes-Dougan, B., & Slattery, M. J. (2000). Internalizing problems of childhood and adolescence: Prospects, pitfalls, and progress in understanding the development of anxiety and depression. *Development and Psychopathology, 12,* 443-466.

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment, 52,* 30-41.

Zimmerman, M. A., Ramírez-Valles, J., & Maton, K. I. (1999). Resilience among urban African American male adolescents: A study of the protective effects of sociopolitical control on their mental health. *American Journal of Community Psychology, 27,* 733-751.

EKLER

EK 1. Kişisel Bilgi Formu

1.Cinsiyetiniz: Kız ( ) Erkek ( )

2.Sınıfınız: 9. sınıf ( ), 10.sınıf ( ), 11.sınıf ( ), 12.sınıf ( )

3.Yaşınız:.....

4. Okul türünüz: Anadolu Lisesi ( ), Meslek Lisesi ( )
İmam-Hatip Lisesi ( ), Sağlık Lisesi ( )

5. Akademik başarı açısından kendinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

Başarılı ( ), Orta düzeyde ( ), Başarısız ( )

6. Psikolojik tedavi aldınız mı? Evet ( ), Hayır ( )

7. Psikiyatri ilaçları kullandınız mı? Evet ( ), Hayır ( )

EK 2. Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Örnek Maddeleri

Aşağıdaki ifadelerin size uygunluk durumuna göre yanındaki hücreye (X) ile işaretleyiniz.		**Hiç Katılmıyorum**	**Katılmıyorum**	**Biraz Katılıyorum**	**Katılıyorum**	**Tamamen Katılıyorum**
1.	Sıkıntılı zamanlardan sonra kendimi çabucak toparlayabilirim.	1	2	3	4	5
2.	Stresli olayların üstesinden gelmekte güçlük çekerim.	1	2	3	4	5
3.	Stresli durumlardan sonra kendime gelmem uzun zaman almaz.	1	2	3	4	5

EK 3. Sosyal İlişki Unsurları Ölçeği Örnek Maddeleri

Bu ölçekte arkadaşlarınız ve ailenizle ilgili bazı ifadeler bulunmaktadır. Aşağıdaki ifadeleri size uygunluğuna göre (X) ile işaretleyiniz. Yanıtlarınız bilimsel bir çalışma için kullanılacaktır. Başka bir amaçla kullanılmayacaktır. Katkınız için teşekkür ederim.		**Benim için asla geçerli değil**	**Benim için pek geçerli değil**	**Benim için biraz geçerli**	**Benim için oldukça geçerli**	**Benim için tamamıyla geçerli**
1.	Arkadaşlarımla birlikteyken, kendim olabiliyorum ve rahatlayabileceğimi hissediyorum.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
2.	Birçok arkadaşımla hayatla ilgili konularda ortak bakış açısına sahibim.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
6.	Her şeyimi anlatabileceğim en az bir arkadaşım var.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
7.	Bazen aileme tamamıyla güvenebileceğim konusunda emin olamıyorum**.**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
10.	Ailemdeki insanlar bana güvenir.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
15.	Arkadaşlarımla olduğum zamanlarda bile kendimi yalnız hissediyorum.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

EK 4. Anksiyete Ölçeği Örnek Maddeleri

Lütfen her bir ifadeyi bugün dâhil son bir haftayı dikkate alarak size ne kadar uygun olduğuna göre işaretleyiniz. Her sorunun karşısında bulunan; 0 bana hiç uygun değil, *1* bana biraz uygun, *2* bana genellikle uygun ve *3* bana tamamen uygun anlamına gelmektedir.

3	Kendimi takatsiz hissettim (örneğin; bacakların tutmaması)	0	1	2	3
8	Yutkunmakta güçlük yaşadım.	0	1	2	3
10	Kolayca paniğe kapıldığımı hissettim.	0	1	2	3
13.	Gülünç duruma düşme ve paniğe kapılma riski olan durumlardan dolayı endişelendim.	0	1	2	3
14.	Vücudumun titrediğimi hissettim (örneğin; ellerimin titremesi)	0	1	2	3

EK 5. Araştırma İzin Yazısı

Merhaba Beyza Hanım,

Ölçeği kullanmanızdan mutluluk duyarım. Çalışmanızda kolaylıklar, başarılar dilerim.
Prof. Dr. Veli Duyan

2014-12-21 19:34, Beyza Kıncal yazmış:

Merhabalar
Atatürk Üniversitesinde rehberlik ve psikolojik danışmanlık
bölümün de yüksek lisans yapmaktayım eğer izniniz olursa Sosyal
İlişki Unsurları Ölçeğini tezimde kullanabilir miyim?--

PSIKOLOJIK DANIŞMAN
_ BEYZA KINCAL_

Merhaba Beyza ölçek ektedir, iyi çalışmalar.

9 Aralık 2014 14:38 tarihinde Beyza Kıncal <beyzakincal@gmail.com> yazdı:

> Hocam merhaba Atatürk Üniversitesin de yüksek lisans yapmaktayım;danışmanım
> Adem Peker sizinle iletişime geçmem gerektiğini söyledi eğer izniniz
> olursa DASS ölçeğini tezim de kullanabilir miyim?
>
>
> --
> Psikolojik Danışman
> Beyza Kıncal

ÖZGEÇMİŞ

1989 yılında Erzurum'da doğdu. İlk, orta öğrenimini Erzurum'da, lise öğrenimini ise Çanakkale' de tamamladı. 2013 yılında Yeditepe Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik bölümünden onur derecesiyle mezun oldu ve 2014 yılında Atatürk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik bölümünde yüksek lisansa başladı. Yine 2014 yılında Nizip Rehberlik Araştırma Merkezi'ne Rehber Öğretmen olarak atandı. Daha sonradan 2015 yılının haziran ayında görevine İstanbul Piri Reis Ortaokulunda rehber öğretmen olarak devam etti. Şubat 2016'dan itibaren ise Eceabat Çocuklar Gülsün Diye Elif Osanmaz Anaokulun'da rehber öğretmen olarak çalışmaktadır.