

**T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANA BİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK**



**EVDE BAKIM YARDIMINDAN YARARLANAN ENGELLİ
YAKINLARININ KULLANMIŞ OLDUKLARI FARKLI
SAVUNMA MEKANİZMALARININ PSİKOLOJİK
SAĞLAMLIKLA İLİŞKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

Okan SADIKOĞLU

Danışman

Doç. Dr. Nursel TOPKAYA

SAMSUN
2021

TEZ KABUL VE ONAYI

Okan SADIKOĞLU tarafından, Doç. Dr. Nursel TOPKAYA danışmanlığında hazırlanan “Evde Bakım Yardımından Yararlanan Engelli Yakınlarının Kullanmış Oldukları Farklı Savunma Mekanizmalarının Psikolojik Sağlamlıkla İlişkisi” başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından 15.2.2021 tarihinde yapılan sınav sonucunda oy birliği ile başarılı bulunarak Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı Adı Soyadı Üniversitesi Ana Bilim/Ana Sanat Dalı	İmza	Sonuç
Başkan	Doç. Dr. Nursel TOPKAYA Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı		<input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret
Üye (Danışman)	Doç. Dr. Nursel TOPKAYA Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı		<input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret
Üye	Doç. Dr. Yaşar BARUT Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı		<input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret
Üye	Doç. Dr. İbrahim DEMİRCİ Sinop Üniversitesi Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı		<input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

ONAY

... / ... / ...

Prof. Dr. Ali BOLAT
Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

Hazırladığım yüksek lisans/doktora/sanatta yeterlik tezinin bütün aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet ettiğimi, çalışmada doğrudan veya dolaylı olarak kullandığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin Kaynaklar'da gösterilenlerden oluştuğunu, her unsurun enstitü yazım kılavuzuna uygun yazıldığını ve TÜBİTAK Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Yönetmeliği'nin 3. bölüm 9. maddesinde belirtilen durumlara aykırı davranılmadığını taahhüt ve beyan ederim.

İmza
25 /02/2021
Okan SADIKOĞLU

TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI

Tez Başlığı: Evde Bakım Yardımından Yararlanan Engelli Yakınlarının Kullanmış Oldukları Farklı Savunma Mekanizmalarının Psikolojik Sağlamlıkla İlişkisi

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışması için şahsım tarafından 10.01.2021 tarihinde intihal tespit programından alınmış olan özgünlük raporu sonucunda;

Benzerlik oranı : % 18

Tek kaynak oranı : % 3 çıkmıştır.

İmza
25 /02/ 2021
Doç.Dr. Nursel TOPKAYA

ÖZET

EVDE BAKIM YARDIMINDAN YARARLANAN ENGELLİ YAKINLARININ KULLANMIŞ OLDUKLARI FARKLI SAVUNMA MEKANİZMALARININ PSİKOLOJİK SAĞLAMLIKLA İLİŞKİSİ

Okan SADIKOĞLU

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı

Yüksek Lisans, Şubat/2021

Danışman: Doç. Dr. Nursel TOPKAYA

Bu araştırmanın amacı evde bakım yardımından faydalanan engelli yakınlarının kullanmış oldukları farklı savunma mekanizmalarının psikolojik sağlamlıkla ilişkisinin araştırılmasıdır. Bu çalışma korelasyonel desenli bir araştırmadır. Araştırmanın çalışma grubunu Samsun ili Havza ve Vezirköprü ilçelerinde yaşıyan 18 ile 70 yaş arasında değişmekte olan evde bakım yardımından faydalanan 654 katılımcı oluşturmuştur. Katılımcıların seçiminde ihtimale dayalı olmayan uygun örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın verileri kişisel bilgi formu, Savunma Biçimleri Testi (SBT-40) ve Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ile elde edilmiştir. Tüm istatistiksel analizler IBM SPSS 23 programında gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizi için bağımsız örneklemler için *t*-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Tukey HSD testi, Pearson korelasyon analizi ve çoklu regresyon kullanılmıştır. Araştırma sonucunda psikolojik sağlamlık cinsiyet, medeni durum, ekonomik durum ile ilişkili olmadığı, yaş ve eğitim durumu değişkenleri ile ilişkili olduğu görülmüştür. Psikolojik sağlamlık puanları olgun savunma biçimlerinin pozitif anlamlı bir yordayıcısıken nevroitik savunma biçimleri ve olgun olmayan savunma biçimlerinin anlamlı bir yordayıcısı değildir. Elde edilen bulgular ilgili literatür ışığında tartışılmış ve yorumlanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Savunma mekanizmaları, Psikolojik sağlamlık, Engelli evde bakım

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP OF DIFFERENT DEFENSE MECHANISMS USED BY THE DISABLED RELATIVES RECEIVING HOME CARE AND PSYCHOLOGICAL STABILITY

Okan SADIKOĞLU

Ondokuz Mayıs University

Institute of Graduate Studies

Department of Educational Sciences

Master, February/2021

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Nursel TOPKAYA

The aim of this study is to investigate the relationship between psychological resilience and the different defense mechanisms used by the relatives of the disabled who benefit from home care assistance. This study is a research with correlational design. The study group of the study consisted of 654 participants who live in Samsun province Havza and Vezirköprü districts, who are between 18 and 70 years old, benefiting from home care assistance. An appropriate non-probabilistic sampling method was used in the selection of the participants. The data of the study were obtained by personal information form, Defense Styles Test (SBT-40) and Adult Psychological Resilience Scale. All statistical analyzes were carried out in IBM SPSS 23 program. Independent samples t-test, one-way analysis of variance (ANOVA), Tukey HSD test, Pearson correlation analysis and multiple regression were used to analyze the data. As a result of the study, it was seen that psychological resilience was not related to gender, marital status, economic status, but was associated with age and educational status variables. While psychological resilience scores were a positive predictor of mature defense styles it is not a significant predictor of neurotic defense styles and immature defense styles. The obtained findings were discussed and interpreted in the light of the relevant literature.

Keywords: Defense Mechanisms, Resilience, Home care for the disabled

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Uzun ve güzel süreç boyunca hiçbir zaman desteğini esirgemeyen, akademik bilgi ve becerilerinin yanı sıra tecrübesiyle de yanımda bulunan tez danışmanım Doç. Dr. Nursel TOPKAYA'ya lisans sürecinden başlayarak yüksek lisans hayatımda bana katmış olduğu her şey için çok teşekkür ediyorum. Kendisiyle çalışmak yaşamış olduğum en güzel tecrübelerden birisiydi.

Hem lisans hem de yüksek lisans yıllarımda akademik bilgileriyle yanımda bulunan desteklerini esirgemeyen değerli hocalarıma ve Prof. Dr. Seval KUL'a süreç boyunca göstermiş olduğu yardımlar için en içten teşekkürlerimi sunuyorum.

Çok değerli arkadaşlarım Psikolojik Danışman Merve YILDIRIM ve Sosyal Çalışmacı Sevcan KÖSE'ye vermiş oldukları yardımlar için çok teşekkür ediyorum

Süreç boyunca her zaman yanımda olan, en büyük motivasyon kaynaklarım sevgili ailem; annem Pervin SADIKOĞLU ve babam Süleyman Sezayi SADIKOĞLU'na sevgi ve saygılarımı sunuyorum.

Okan SADIKOĞLU

İÇİNDEKİLER

TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI	İİ
ABSTRACT	İV
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR	V
TABLolar DİZİNİ	Vİİİ
I. GİRİŞ	9
1.1. Problem Durumu	9
1.2. Problem Cümlesi	14
1.3. Alt Problemler	14
1.4. Denenceler	15
1.5. Sayıtlılar	15
1.6. Sınırlılıklar	15
1.7. Tanımlar	16
1.8. Araştırmanın Önemi	16
II. KURAMSAL ÇERÇEVE	19
2.1 Savunma Mekanizmaları	19
2.1.1 Savunma Mekanizmalarının Tanımı ve Gelişimi	19
2.1.2 Savunma Mekanizmalarının Genel Özellikler	20
2.1.3 Başlıca Savunma Mekanizmaları	21
2.2 Psikolojik Sağlık	28
2.2.1 Psikolojik Sağlık ve Risk Faktörleri	31
2.2.2 Psikolojik Sağlık ve Koruyucu Faktörler	32
2.2.3 Psikolojik Sağlık ve Olumlu Sonuç	34
2.2.4 Psikolojik Sağlığı Yüksek Olan Yetişkinlerin Özellikleri	35
2.3 İlgili Araştırmalar	36
2.3.1 Psikolojik Sağlık ile İlgili Araştırmalar	36
2.3.2 Savunma Mekanizmaları ile İlgili Araştırmalar	40
III. YÖNTEM	45
3.1 Araştırma Deseni	45
3.2 Evren ve Örneklem	45
3.3 Veri Toplama Araçları	45
3.3.1 Kişisel Bilgi Formu:	45
3.3.2 Savunma Biçimleri Testi:	45
3.3.3 Yetişkin Psikolojik Sağlık Ölçeği:	46
3.4 Veri Toplama Süreci	47
3.5 Verilerin Analizi	48

IV. BULGULAR.....	50
V. SONUÇ TARTIŞMA VE ÖNERİLER	57
5.1 Sonuç ve Tartışma.....	57
5.2 Öneriler	65
KAYNAKÇA.....	67
EKLER	74
Ek 1. Kişisel Bilgi Formu	74
Ek 2. Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (YPSÖ-21)	76
Ek 3. Savunma Biçimleri Testi (SBT-40).....	77
Ek 4. Etik Kurul Kararı	80
Ek 5. Öz Geçmiş	81

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Çalışma grubuna ilişkin betimsel istatistikler	50
Tablo 2. Cinsiyete göre psikolojik sağlamlık toplam puan ortalamaları bağımsız örneklem için t-testi sonucu.....	51
Tablo 3. Yaşa göre psikolojik sağlamlık toplam puan ortalamaları tek yönlü ANOVA sonuçları	51
Tablo 4. Medeni duruma göre psikolojik sağlamlık toplam puan ortalamaları bağımsız örneklem için t-testi sonucu	52
Tablo 5. Aylık ortalama gelire göre psikolojik sağlamlık toplam puan ortalamaları tek yönlü ANOVA sonuçları	53
Tablo 6. Eğitim düzeyine göre psikolojik sağlamlık toplam puan ortalamaları tek yönlü ANOVA sonuçları	53
Tablo 7. Evde bakım yardımından yararlanan engelli yakınlarının kullandıkları savunma mekanizmaları ve biçimlerine ilişkin betimsel istatistikler	54
Tablo 8. Pearson korelasyon analizi sonuçları	55
Tablo 9. Çoklu regresyon analizi sonuçları	55

I. GİRİŞ

1.1. Problem Durumu

Günümüzde insanların ruhsal bozukluklara karşı koruyucu bir kalkan olarak güçlü yönlerini kullanabilmeleri için sağlığın olumlu yönlerine daha fazla önem verilmektedir (Robbins, 2008). 70'li yıllar itibariyle hastalık temelli yaklaşım terk edilmeye başlanarak Aristo'nun vurguladığı "iyi yaşamı" bulmak asıl amaç haline gelmeye başlamıştır (Seligman, 2002). Bu bağlamda, sağlık, yalnızca hastalık ve sakatlığın bulunmaması değil, aynı zamanda mutluluk ve refah duygusunu da ifade eden çok boyutlu bir kavrama dönüşmüştür (Ryff ve Singer 1996). Ayrıca sağlık, zorluklara yanıt olarak uyumluluk ve özyönetim ile karakterize hale gelmiştir (Huber vd. 2011). Sağlık deyince sadece fiziksel sağlık değil aynı zamanda ruhsal sağlık da anlaşılmaktadır ve ruhsal sağlık, ruhsal bir rahatsızlığın olmamasından daha fazlasını içermektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2001). Ruh sağlığı ile kastedilen, günlük aktiviteleri gerçekleştirme, uygun ilişki kurma ve uygun sosyal ve kültürel davranış sergileme becerisidir (Banaian, vd., 2006). Ruh sağlığı; zihinsel, duygusal ve ruhsal gelişim, olumlu benlik algısı, haysiyet duygusu ve fiziksel sağlık ve kişilerarası uyum olarak kabul edilmektedir (Manwell vd. 2015). Ruh sağlığı, kişinin işlev görme ve mevcut fırsatlardan en iyi şekilde yararlanma ve aile, işyeri, toplum ve akranlarla tam olarak katılma yeteneklerini etkilediği görülmektedir. Bireye iç ve dış işleyişe ilişkin değer, kontrol ve anlayış duygusu verir. Sağlık Eğitimi ve Geliştirme Uzmanları Derneği (SHEPS, 1997), ruh sağlığının aynı zamanda kendisi ve diğerleri hakkında olumlu hissetmeyi, mutlu, neşe ve sevgiyi de içerdiğini öne sürmektedir. Böylelikle ruh sağlığının, bireyin kendisiyle barışık olduğu, sosyal olarak etkin bir şekilde çalışabildiği ve kendi temel ihtiyaçlarının yanı sıra daha yüksek işlev gereksinimlerine

de bakabildiği bir denge durumu olduğunu ileri sürmek mümkündür (Bhugra, vd., 2013). Bu olumlu etkiler göz önünde bulundurulduğunda ruh sağlığını tehdit eden faktörlerin incelenmesi önemli bir araştırma alanı haline gelmiştir. Yapılan araştırmalar sonucunda stresin, ruh sağlığını tehdit eden önemli faktörler arasında yer aldığı ve insanların çok sayıda sosyal, bilişsel ve fizyolojik stresle karşı karşıya kaldığı ve günlük yaşamlarında çeşitli derecelerde stres yaşadıkları belirlenmiştir (Kogler, vd., 2015). Günlük stresin birikmesi ve hayatta sevdiklerinin ölümü, hastalık, kaza, ekonomik sorunlar, sosyal adaletsizlik ve işyeri sorunları gibi hoş

olmayan olayların ortaya çıkması, bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlığını etkileyebilir ve uzun vadede bedensel ve ruhsal bozukluklara yol açabilir. (Whitehead ve Bergeman, 2012).

Bireyler ortaya çıkan stresle baş etmeye çalışsalar da her zaman en iyi çözüm yolunu seçemezler ve sorunlarını farklı yöntemlerle ele alırlar; başka bir deyişle, sorunları ve stresleri ele alma yöntemi bireyden bireye farklılık göstermektedir (Gheshlagh, vd., 2016). Uygun başa çıkma stratejileri kullanarak bireyler, sorunlarına uyum sağlayabilir ve ruh sağlığını koruyabilir; ancak etkisiz başa çıkma yöntemleri streste artışa neden olabilir. Stres iyi yönetilirse, bireyler yaşamlarının ihtiyaç ve zorluklarıyla daha iyi bir şekilde baş edebileceklerdir (Maciejewski, vd., 2000).

Psikolojik sağamlık, stresin olumsuz etkilerine aracılık edebilen yaralanmalar, tehditler, trajediler, kişilerarası ve ailevi sorunlar, mali ve mesleki sorunlar ve tıbbi ve sağlık sorunları gibi stresli faktörlerle başa çıkma bireysel bir uyumdur (Basım ve etin, 2011). Bonanno (2004), psikolojik sağamlığı, stresle başa çıkma kişinin doğal performansını geri dönmek ve sürdürmek olarak görmektedir. Masten psikolojik sağamlığı, bireylerin zorluklara ve tehditlere rağmen uyum sağlamada başarılı oldukları süreç, kapasite veya sonuç olarak ele almaktadır. Psikolojik sağamlık toplumun maruz kalmaktan kaçındığı bir durumda bir bireyin psikolojik sağlığı gösterme kapasitesidir (Ghimbulut ve Opre, 2013).

2014 yılında Dray ve arkadaşlarının yapmış olduğu araştırmanın sonuçları, psikolojik sağamlık temelli müdahalelerin ruh sağlığı sorunlarını azaltabileceğini ortaya koymuştur. Olsson (2003) psikolojik sağamlığı ruh sağlığı, işlevsel kapasite ve sosyal etkinliğin bir yordayıcısı olarak görmektedir. Min (2013), zorluklar ve sıkıntılar karşısında psikolojik sağamlığın ruh sağlığını korumak veya yeniden kazanmak için gerekli olduğuna inanmaktadır. Lee vd. (2013) ve Hu vd. (2015) sağamlık ve ruh sağlığı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğunu; Ziaian vd. (2012) psikolojik sağamlıkları daha yüksek olan bireylerin ruh sağlığının daha iyi olduğunu, yapılan çalışmanın sonuçları ise sağamlık düzeyi yüksek bireylerin daha az duygusal davranış sorunları ve depresyona sahip olduğunu göstermiştir. Başka bir deyişle, psikolojik sağamlık insanları ruhsal bozukluklara karşı korumaktadır.

Uzun yıllardır yapılan çalışmalar sonucunda, resilience kavramı Türkçe literatürde “yılmazlık” (Öğülmüş, 2001), “kendini toparlama gücü” (Terzi, 2008), “psikolojik sağlamlık” (Gizir, 2007) gibi farklı isimlerle anılmıştır. Bu araştırmada psikolojik sağlamlık kavramı tercih edilmiş ve kullanılmıştır. Psikolojik sağlamlık kavramı birçok araştırmacı tarafından farklı isimlerle tanımlanmış olmasına rağmen söz konusu tanımlamalarda bazı ortak yönlerin olduğu görülmektedir. Psikolojik sağlamlığın değişip gelişebilen bir süreç olduğu, travma, zorlu yaşam olayları ya da belirgin bir risk altında bu durumla başarılı bir biçimde baş etme, sağlıklı uyum gösterme ya da yeterlilik geliştirme süreçlerini kapsadığı belirtilmektedir (Gizir, 2007).

Psikolojik sağlamlık ve ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi açıklarken, dirençli insanların zor durumlarla başa çıkmak için stresli durumları etkisiz hale getiren veya hafifleten bir dizi bireysel, sosyal ve koruyucu faktöre güvendiği belirlenmiştir (Vanderbilt-Adriance ve Shaw, 2008). Koruyucu faktörler risk faktörlerinden sayıca fazlaysa, bireyin problemlerle uğraşırken daha dirençli davranış sergilediği, problemlerle başa çıktığı ve sağlık problemleriyle karşılaşma olasılıklarının daha düşük olduğu görülmektedir (Reis, S. vd., (2004). Zor durumlarda uyumlu davranış ve ruh sağlığının korunması için öz yeterlik, sosyal destek, meslek, yüksek öğrenim, benlik saygısı, olumlu sosyal yönelim, yardım isteme, stres yönetimi, kontrol odağı, başa çıkma ve ileri yaş kilit rol oynayan en önemli koruyucu faktörlerdir (Cohen, vd., 2014).

Psikolojik sağlamlık üzerinde etkili koruyucu faktörlerin yanı sıra psikolojik sağlamlıkla ilişkili koruyucu değişkenlerin de araştırmalarda ele alındığı görülmektedir. Söz konusu değişkenlerden biri savunma mekanizmalarıdır. Vaillant (1997), zihnin kaygı ile başa çıkmasının üç farklı yolu olduğunu öne sürer. Bunlardan ilki sosyal destek, ikincisi kendine yardım, bilişsel başa çıkma stratejilerine yardımcı öğrenilmiş yöntemler üçüncüsü ise bilinçsiz stratejiler yani savunma mekanizmalarıdır. Vaillant (1997), insanın parçalanmış olarak doğduğunu, iyileşerek yaşayan insandaki yapıstırıcı özelliği gösterenin egonun bilgeliği olduğunu öne sürer ve savunma mekanizmaları halihazırda kullanılan koruyucu faktörlerin ayrılmaz bir parçası olduğunu, bireylerin psikolojik sağlamlıklarını açıklarken kişinin olgun savunma biçimlerine başvurması gerektiğini belirtmiştir (Alexander, 2002). Cremer (1998) savunma mekanizmalarının ego bütünlüğünü korumaya yardımcı

olduğu dolaylı olarak adaptasyon işlevinin bulunduğununundan, Sandler ve Joffe (1967) ise savunma mekanizmalarının bireyin bütünlüğünü sağlamaya yönelik kullanımından bahsetmektedir.

Psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek olan bireylerde yeni yaşantılarındaki değişim öncesinde risk faktörlerine maruz kalındığında kaygı, düşük tedirginlik ve hafif gerginlik şeklinde ortaya çıkmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2011). Ortaya çıkan kaygı sonucunda birey varlığını korumak için, algılanan tehlikeler veya risk faktörlerine karşı baş etmede ya da önlem almada benliğin savunma mekanizmalarını bilinçsizce devreye sokmaktadır. Kısaca anlaşılabilir gibi kaygı bireyin zihinsel varoluşunda büyük rolü olan savunma mekanizmaları ile kendini göstermektedir. Savunma mekanizmaları devreye giremez, yetersiz kalırsa ya da abartılmış yoğunlukta kullanılırsa organizmanın ruh sağlığında ciddi bir tehdit oluşturarak; fizyolojik belirtileri ve özel bir duygusal yaşantısı olan klinik belirtilerle bilinçli kaygının meydana çıkmasına sebep olmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2011).

Alan yazını incelendiğinde psikanalitik kuramların önemli kavramlarından biri olan savunma mekanizmaları kendiliğe, başkalarına, düşüncelere ve duygulara yönelik algıları şekillendirerek bireyin iç dünyasındaki uyumsuzlukları azaltan, doğuştan gelen ve istemsiz şekilde işleyen düzenleyici süreçleri ifade etmektedir (Vaillant, 1994). Savunma mekanizmaları kişiyi kaygıdan, olumsuz duygulardan, ruhsal çatışmalardan, bastırılmış bilinçdışı dürtülerden ve egoyu tehdit eden durumlardan koruyan bilinçsiz otomatik davranışlardır (Budak, 2000). Savunma mekanizmaları bilinçsiz yapılan davranışlar olduğundan kişi yaptığı veya göstermiş olduğu davranışların sürecinin farkında değildir. Kişi bilinçli davranışlar sonucu çözemediği veya çözemeyeceği durumlarda savunma mekanizmalarına başvurduğunu ayırt edememektedir (Bakırcıoğlu, 2006).

Zorlukla karşılaşılan birey başlıca iki güçlükle karşılaşmaktadır. Bunlar; yeni duruma uyum sağlamak için çabalamak ve psikolojik bütünlüğünü korumaktır (Geçtan, 1984). İlk durumda yaşanan güçlük kişinin çabaya dönük davranışları ile ikinci durumdaki güçlükler ise kişinin savunmaya dönük davranışlarıyla çözülmeye çalışılmaktadır. Savunmaya dönük mekanizmaların da iki türünden söz edilmektedir (Geçtan, 1984). İlk psikolojik onarım mekanizmaları, ikincisi kendini koruyan savunma mekanizmalarıdır. Sürekli konuşma ve ağlama onarım mekanizmalarına, inkâr ise koruyan savunma mekanizmalarına örnek verilebilmektedir (Geçtan, 1984).

Ersevim'de (2010), savunma mekanizmalarının koruyucu bir işlevinin olduğundan söz etmektedir. Eğer ego kaygıyı doğal yollarla çözüme kavuşturamaz veya etkisiz hale getiremezse savunma mekanizmalarına başvuracaktır.

Savunma mekanizmaları iç ve dış tehditler karşısında egonun bir korunma yoludur ancak savunma mekanizmalarının kullanımı için psişik enerji harcanmaktadır ve bu psişik enerji de egonun gücünü ve esnekliğini azaltmaktadır (İnanç ve Yerlikaya, 2014). Bu durum psikolojik sağlamlığı olumsuz etkiliyor olabilir. Kişi yaşamı boyunca karşılaştığı güçlükler karşısında savunma mekanizmalarını sorunun çözümü için abartılı biçimde kullanmaya başladığında hastalıklı tepkiler oluşmakta ve nevrozlar ortaya çıkabilmektedir (Bakırcıoğlu, 2006). Savunma mekanizmalarının daha yoğun bir şekilde kullanılması ise psikozların ortaya çıkmasına sebebiyet vermesinden dolayı savunma mekanizmaları başarılı (normal) ve başarısız (nevrotik ya da psikotik) olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (Bakırcıoğlu, 2006). Başarılı savunma mekanizmaları, dürtülerin fazla enerji ve zaman tüketmeden doyum sağlamasında veya çatışmaları sona erdirmesinde etkili iken başarısız savunma mekanizmaları ise çatışmaların çözümüne yönelik yeni gerçek dışı mekanizmalara ihtiyaç duymaktadır. Nevrotik kişiler başarısız savunma mekanizmasını sıklıkla kullanmaktadırlar (Bakırcıoğlu, 2006). Vaillant (1997), ruhsal bozukluğu bulunan bireylerin bir çoğunun savunma mekanizmalarını başarısız bir şekilde kullanmasının göstergesi olduğunu belirtmiştir. Vaillant (2011) farklı türlerdeki travma sonrası stres bozukluğu mağdurlarında psikotik ve olgun olmayan savunma biçimlerinin kullanıldığını ayrıca benzer birçok çalışma, olgun olmayan savunma biçimlerinin insanlar arasında kaygı ve depresif bozukluklar gibi psikolojik rahatsızlıklarla ilişkili olduğunu göstermiştir (Nickel ve Egle, 2006; Martino, vd., 2020). Vaillant, 95 üniversite öğrencisinin 30 yıllık takibinde, savunma mekanizmalarının olgunluğunun uyum sağlama ile pozitif bir ilişki ve psikopatoloji ile negatif bir ilişki içerisinde bulunduğunu vurgulamıştır (Nickel, 2006). Olgun savunma mekanizmalarının psikolojik sağlamlık üzerinde potansiyel bir yönü olduğundan bahsetmiştir (Vaillant, 2003).

Psikolojik sağlamlık, bir olumsuz durum oluştuğunda koruyucu etkenler ile risk etkenlerinin etkileşimi ile meydana gelen dinamik süreçte kişinin yaşamındaki değişikliğe uyum göstermesidir (Doğan, 2015). Psikolojik sağlamlık ile ilgili yapılan araştırmalar incelendiği zaman bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyine etki eden

aileseel, bireysel ve toplumsal düzeyde risk ve koruyucu faktörler bulunduğu görölmektedir (Uğuz, vd., 2004). Psikolojik sağlamlığı tanımlarken kullanılan aileseel risk faktörlerinden biri engellilik durumudur. Bireyin engelli olması psikolojik sağlamlığı etkilemektedir. Engellilik durumunun yanı sıra engelli yakınlarının içinde buldukları bakım sağlamayla ilgili zorlayıcı koşullar, ekonomik yoksunluk, sağlık sorunları, ailevi ilişki problemleri gibi birçok etmen risk durumunu beslemektedir. Araştırmalar bakıma muhtaç engelli birey bulunan ailelerde özellikle de bakım veren kadınlarda daha çok stres, öfke, yalnızlık duygularının yaşanmasının yanında depresyon ve kaygı bozukluğu gibi ruhsal bozuklukların sık görüldüğünü göstermektedir (Akandere, vd., 2009; Uğuz, vd., 2004). Vaillant (2003), savunma mekanizmalarının koruyucu faktörlerin bir parçası olduğunu, karşı karşıya kalınan risk faktörlerine karşı egonun bütünlüğünü korumaya yardımcı olarak savunma mekanizmalarının bireylerin psikolojik sağlamlıklarını üzerindeki etkisinden bahsetmektedir. Bu doğrultuda evde bakım maaşından yararlanan bireylerin psikolojik sağlamlıklarıyla ilişkili faktörleri ve savunma biçimleri arasındaki ilişkiyi incelemek önem taşımaktadır.

1.2. Problem Cümlesi

Evde bakım yardımından yararlanan engelli yakınlarının kullandıkları farklı savunma mekanizmaları ile psikolojik sağlamlık arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.3. Alt Problemler

1. Evde bakım yardımından yararlanan engelli yakınlarının psikolojik sağlamlıkları cinsiyete göre farklılaşmakta mıdır?
2. Evde bakım yardımından yararlanan engelli yakınlarının psikolojik sağlamlıkları yaşa göre farklılaşmakta mıdır?
3. Evde bakım yardımından yararlanan engelli yakınlarının psikolojik sağlamlıkları medeni durumuna göre farklılaşmakta mıdır?
4. Evde bakım yardımından yararlanan engelli yakınlarının psikolojik sağlamlıkları aylık gelir düzeyine göre farklılaşmakta mıdır?
5. Evde bakım yardımından yararlanan engelli yakınlarının psikolojik sağlamlıkları eğitim durumlarına göre farklılaşmakta mıdır?
6. Evde bakım yardımından yararlanan engelli yakınlarının kullandıkları farklı savunma biçimleri ile psikolojik sağlamlıkları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

7. Evde bakım yardımından yararlanan engelli yakınlarının en çok ve en az kullandıkları savunma mekanizmaları ile savunma biçimleri nelerdir?

1.4. Denenceler

1. Evde bakım yardımından yararlanan engelli yakınlarının psikolojik sağlamlıkları cinsiyete göre farklılık vardır.

2. Evde bakım yardımından yararlanan engelli yakınlarının psikolojik sağlamlıkları yaşa göre farklılık vardır.

3. Evde bakım yardımından yararlanan engelli yakınlarının medeni durumuna göre farklılık vardır.

4. Evde bakım yardımından yararlanan engelli yakınlarının psikolojik sağlamlıkları aylık gelir düzeyine göre farklılık vardır.

5. Evde bakım yardımından yararlanan engelli yakınlarının psikolojik sağlamlıkları eğitim durumlarına göre farklılık vardır.

6. Evde bakım yardımından yararlanan engelli yakınlarının kullanmış oldukları farklı savunma biçimleri ile psikolojik sağlamlıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

7. Evde bakım yardımından yararlanan engelli yakınlarının en çok kullandıkları savunma mekanizması sahte özgecilik ve en az kullandıkları savunma mekanizması yer değiştirmedir, ayrıca onların en çok olgun en az olgun olmayan savunma biçimlerini kullanması beklenmektedir.

1.5. Sayıtlar

Bu araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılan; Savunma Biçimleri Testi (SBT-40), Yetişkin Psikolojik Sağlık Ölçeği ve Kişisel Bilgi Formu'nda yer alan maddelere öğrencilerin içtenlikle cevap verdiği kabul edilmiştir.

1.6. Sınırlılıklar

1. Bu araştırma Savunma Biçimleri Testi (SBT-40) ve Yetişkin Psikolojik Sağlık Ölçeği'nin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

2. Araştırma 2019 yılı aralık ayı ile 2020 yılı şubat ayı süresince Samsun ili Havza ve Vezirköprü ilçesinde ikamet eden 18 yaş üzeri engelli evde bakım hizmeti alan bireylerle sınırlıdır.

1.7. Tanımlar

Bu araştırmanın kullanılan kavramlarının tanımları aşağıda bulunmaktadır.

Evde Bakım Yardımı: Her ne ad altında olursa olsun her türlü gelirler toplamı esas alınmak suretiyle, hane içinde kişi başına düşen ortalama aylık gelir tutarı, asgarî ücretin aylık net tutarının 2/3'ünden daha az olan bakıma ihtiyacı olan engellilere, engellinin bakımına destek amacıyla verilen sosyal yardımdır. (T. C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2021)

Psikolojik Sağlamlık: Psikolojik sağlamlık, bir olumsuz durum oluştuğunda koruyucu etkenler ile risk etkenlerinin etkileşimi ile meydana gelen dinamik süreçte kişinin hayatındaki değişikliklere uyum göstermesidir (Doğan, 2015).

Savunma Mekanizmaları: kişisel niteliklerin veya güdülerin farkına varmamak adına kişinin davranış veya davranışlardan kaçınarak yapılan uyum tepkileridir (Geçtan, 1984).

Kaygı (Anksiyete): Bilinçdışı kaynaklanan nedeni belli olmayan tehlike, talihsizlik ya da bekleyişinin yarattığı tedirginlik, akıldışı korku, endişe, bunaltı. Klasik psikanalize göre, kişinin benliğinde bulunan ya da çevrenin engellemesi sonucunda bastırılan bilinçdışı güçlerin etkisiyle oluşan, henüz algılanmamış bir etkene yönelik duygusal tepki (Bakırcıoğlu, 2012).

1.8. Araştırmanın Önemi

Psikolojik sağlamlıktan bahsedebilmesi için bireyin içinde bulunduğu bir risk durumu ya da yaşam zorluklarının bulunması gerekmektedir (Masten, vd., 1990). Yoksulluk, sağlık problemleri gibi hem bireysel hem de çevresel risk faktörlerinin etkisindeki bireylerin var olan durum içerisinde verdikleri tepkilerin ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin nasıl olacağı ve maruz kaldıkları yaşantılar ile nasıl başa çıkabilecekleri önemli bir konudur (Soyer, vd., 2013). Bu araştırmanın gerçekleştirildiği evde bakım maaşından yararlanan kişilerde bahsi geçen grupta yer alan bireyler arasındadır.

Yapılan araştırmalar, evde engelli bir bireyin bakımının sürdürülmesi, ona bakmakla sorumlu olunmasının ailenin hem kendi içindeki iletişimini hem de sosyal

ilişkilerini olumsuz etkilemesinin yanında; özellikle bakmakla yükümlü olan bireylerde dikkat çekici düzeyde artan depresyon, kaygının yanı sıra, düşük benlik saygısı gösterdikleri evlilik ilişkilerinde bozulma ve kişisel uyumlarında azalma olduğunu ortaya koymuştur (Hill, vd., 2003).

Bireylerin çoğunlukla kendi ailesinden bir bireye bakım hizmetini vermesi, bakıcı ile bakıma muhtaç kişi arasındaki duygusal iletişim yükünün fazla olması, boş zamanlarının, sosyal etkinliklerin ve ilişkinin kısıtlılığı gibi etkenler bu kişilerde depresyon ve kaygının gelişimine sebep olan faktörlerdir. Ortaya çıkan depresyon ve kaygı bakıcı kişinin yaşam doyumu ve kalitesini düşüren dolaylı yollardan da hasta bakımını da olumsuz etkileyen problemlerin başında gelmektedir (Bergström, vd., 2011; Ziaian, vd., 2012). Maruz kalınan risk faktörleriyle ortaya çıkan tedirginlik ve stres ile başa çıkabilmek için bakım veren kişinin benliği bilinçsiz olarak savunma mekanizmalarına başvurmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2008). Savunma mekanizmaları kendiliğe, başkalarına, düşüncelere ve duygulara yönelik algıları şekillendirerek bireyin iç dünyasındaki uyumsuzlukları azaltan, doğuştan gelen ve istemsiz şekilde işleyen düzenleyici süreçleri ifade etmektedir (Vaillant, 1994). Vaillant, savunma mekanizmalarının koruyucu faktörlerin ayrılmaz bir parçası olduğunu bireylerin psikolojik sağlıklarını açıklarken kişinin olgun savunma biçimlerine başvurması gerektiğini belirtmektedir (Alexander, 2002). Psikolojik sağlamlık düzeyleri yüksek olan bireylerin var olan yeni durumlara adapte olabilmeye ve yeni durumların beraberinde getirdiği stres ve olumsuz duygularla başa çıkmada daha başarılı olacakları düşünülmektedir (Soyer, vd., 2013).

Psikolojik sağlamlık ile ilgili yapılan çalışmalar ilk olarak çocuk ve ergenlerde kavramın nasıl ortaya çıktığına yöneliktir. Yetişkinlik döneminde psikolojik sağlamlık kavramını açıklayan çalışmaların az olmasının yanı sıra psikolojik sağlamlığı tanımlarken kullanılan ailesel risk faktörlerinden engellilik durumunda bireylerin ortaya koyduğu koruyucu faktörlerin neler olabileceğine dair çalışmaların azlığı nedeniyle bu araştırmanın sonuçlarının alan yazınına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Yetişkin bireylerin psikolojik sağlamlık seviyelerinin belirlenmesi, maruz kalınan olumsuz olaylar sonrası meydana gelebilecek istenmeyen sonuçlara yönelik önleyici ve müdahale çalışmaları için önemli bir yer etmesinin yanı sıra engelli evde bakım ücretinden yararlanan bireylerin psikolojik sağlıklarını ile savunma mekanizmalarının ilişkilendirildiği ilk çalışma olması bakımından da bu

araştırmanın sonuçlarının önemli olduğu dűřünlmektedir. Bunların yanında, bakım veren kişinin psikolojik sağlamlığıyla ilişkili faktörlerin anlaşılması hem bu kişilerin psikolojik sağlıklarını güçlendirmek hem de dolaylı olarak hasta bakımını iyileştirmeye hizmet edebilecektir.

II. KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1 Savunma Mekanizmaları

Psikanalitik kuramların önemli kavramlarından biri olan savunma mekanizmaları kendiliğe, başkalarına, düşüncelere ve duygulara yönelik algıları şekillendirerek bireyin iç dünyasındaki uyumsuzlukları azaltan, doğuştan gelen ve istemsiz şekilde işleyen düzenleyici süreçleri ifade etmektedir (Vaillant, 1994). Bu süreçlerin detaylı olarak incelenmesi çalışma açısından önem arz etmektedir.

2.1.1 Savunma Mekanizmalarının Tanımı ve Gelişimi

İlkel benlik toplumsal değerleriyle uzlaşmadığı zaman, kişi toplum tarafından dışlanabilir. Bu durumda oluşan çatışmanın çözümlenememesi durumunda yoğun bir rahatsızlık duygusu yaşar. Kişi bu rahatsızlığını bastırabilir ancak kaygı düzeyi yine de artar. Kaygı düzeyindeki artış kişiyi belirgin bir şekilde etkilemeye başladığından, kişi yoğun bir rahatlama ihtiyacı hisseder ve bu durumu bastırmak için çaba gösterir. Kaygı gerçekten denetim altına alınır, savunma mekanizmaları gelişim gösterir (Tuzcuoğlu, 2013).

Savunma mekanizmaları ilk olarak Sigmund Freud tarafından 1894 yılında “Savunma Psikonevrozları” (Neuro-Psychoses of Defense) isimli çalışmasında ve sonraki yıllarda “Histerinin Etiyolojisi Üzerine” ve “Savunma Psikonevrozları Hakkında Düşünceler” isimli çalışmalarında egonun, idin isteklerine karşı direnç göstermesi anlamında kullanılmıştır ve 1936 yılında Anna Freud tarafından da genişletilmiştir (Freud, 2015). Freud savunma mekanizmalarının id ve ego ya da ego ve—süperego arasında oluşan intrapsişik çatışmalar sonucunda çözümlenemeyen kaygıları önlediğini gözlemlemiştir; herhangi bir çatışma durumunda bilinçaltında kullanılan ve patolojik olmayan bir ruhsal mekanizma olarak tanımlamıştır (Taşkent, 2010).

Freud’un savunma mekanizmaları, kişinin gerçekleri manipüle etmek, reddetmek ya da gerçek anlamından saptırmak ve böylece toplum tarafından onaylanabilir bir öz imajı koruyup, devam ettirmek için farkında olmadan geliştirdiği psikolojik stratejilerdir. Sağlıklı bireyler, genel olarak, yaşamları süresince çeşitli türlerde savunmalar kullanır. Benlik savunma mekanizmasının devamlı kullanımı, kişinin ruh ve vücut sağlığı üzerinde olumsuz bir etki yaratarak, patolojik duruma

gelir. Savunma mekanizmaları, benliği endişe ya da sosyal yaptırımlardan korumayı ve benliğe üstesinden gelemeyeceği bir durum için sığınma sağlamayı amaç edinir. Savunma mekanizmaları, onaylanamaz güdüler tarafından oluşturulan tehditleri aza indirgeyen bilinçsiz başa çıkma sistemleridir (Tükel, 2009). Yılmaz (2016) savunma mekanizmalarını; hayatın zorlukları ile mücadele edebilmek ve psikolojik olarak kendini korumak için başvurulan bir yöntem olarak ifade etmiştir. DSM-IV'te ise savunma mekanizmaları, otomatik bir biçimde işlev görerek bireyi içsel ve dışsal stres faktörlerinin farkındalığından ve kaygıdan koruyan psikolojik süreçler olarak ifade edilmiştir.

Savunma mekanizmaları genel anlamda duygulanımları bireyin başa çıkabileceği sınırlar içinde tutmaya, dürtülerdeki artış ile bozulan psikolojik dengeyi tekrar kurmaya, kendilik tasarımı ani ve şiddetli değişimler yaratan yaşam olaylarıyla ve diğer önemli insanlarla yaşanan çatışmalarla başa çıkmaya hizmet etmektedir. Psikolojik sağlığı korumadaki bu önemli işlevleri sebebiyle savunma mekanizmaları, bazı araştırmacılar tarafından zihnin bağışıklık sistemi olarak nitelendirilmektedir (Vaillant, 1994). Bununla birlikte savunma mekanizmalarının katı, uygunsuz ve aşırı şekilde kullanımının çeşitli psikopatolojilerle ve kişiler arası sorunlarla ilişkili olduğu belirtilmektedir (Bowins, 2010).

2.1.2 Savunma Mekanizmalarının Genel Özellikler

Savunma mekanizması kavramı, psikanalitik teorinin insan davranışını anlamak ve açıklama getirmek amacıyla psikoloji bilimine kazandırdığı, eski olmakla birlikte güncelliğini koruyan bir kavramdır (Geçtan, 2003). Savunma mekanizmalarının psikopatoloji ile ilişkisi dikkate alındığında; kişilerin kullandıkları bu savunma mekanizmalarını saptamanın hem tanı hem de tedavide yarar sağlaması hedeflenmiştir çünkü savunma mekanizmaları, zihinsel işleyişi en net şekliyle ortaya koyan kavramlar arasındadır (Anlı, 2002). Ayrıca savunma mekanizmaları kaygı ve hoşnutsuzluğu gidermekte, dürtünün kontrol altına alınması ile içinde bulunulan koşullara uyum sağlamasını mümkün kılmaktadır. Savunma mekanizmaları hem duygusal hem de bilişsel uyumsuzluğun üzücü etkilerini hafifleten, bilinçdışı, birbirinden ayrı, taklit ettikleri psikolojik ve fizyolojik semptomlara rağmen dinamik bir yapıya sahiptir (Vaillant, 2011).

2.1.3 Başlıca Savunma Mekanizmaları

Engellenmeye karşı gösterilen tepkiler, savunma mekanizmaları olarak nitelendirilmektedir. Fakat savunma mekanizmaları tanımda ifade edildiği üzere basit ve kolay anlaşılabilir sistemler değildir. Amerikalı Psikiyatrist George Vaillant (1977), savunma mekanizmaları kavramının ve savunma mekanizmalarının psikopatoloji ile olan ilişkisini daha anlaşılabilir hale getirebilmek amacıyla olgunluk düzeylerine göre bir sınıflandırma oluşturmuştur. Bu sınıflandırmaya göre savunma mekanizmaları üç kategoriye ayrılmaktadır. Bunlar sırasıyla olgun, olgun olmayan ve nevrotik savunma mekanizmalarıdır. Olgun savunma mekanizmalarının amacı, kişilerin içsel dinamikleri ile çevresel gerçeklik arasında uyumlu ve yararlı bir dengeyi kurulmasını sağlamaktır (Öztürk ve Uluşahin, 2011). Olgun olmayan savunma mekanizmaları genellikle yaşamın ilk yıllarında görülen, en ilkel olan ve kaygıdan kurtulmak için kullanılan savunma mekanizmalarıdır (Öztürk ve Uluşahin, 2011). Nevrotik savunmalar genellikle obsesif-kompulsif bozukluk ve histerik yapıdaki kişilerde ya da stres altında bulunan nevrotik yapıdaki kişilerde kaygı yaratan durumu ortadan kaldırmak amacıyla kullanılır (Öztürk ve Uluşahin, 2011).

Temel savunma mekanizmalarının özellikleri ise kısaca; olgun savunma mekanizmaları daha adaptif ve sağlık ile ilişkilidir. Olgunlaşmamış savunmalar yetişkin işlevleri ile negatif olarak ilişkilidir. Nevrotik savunma mekanizmaları, olgunlaşmamış savunmalara kıyasla, yüksek düzeyde sıkıntı ve bozulma ile ilişkisi olmasına rağmen, çatışmaların bilişsel ve duyuşsal farkındalıklarında koruyucudur (Battista, 1982).

İnsanlar birden fazla savunma mekanizması geliştirebilmekte ve bu savunma mekanizmalarının farklı biçimlerini aynı anda sergileyebilmektedir. Bu karmaşıklığın temelinde ise her bireyin farklı bir patolojiye sahip olması yatmaktadır. Bireylerin; sorunları, korkuları, çatışmaları karşısında bilinçsizce kendilerini korumaya yönelik geliştirdikleri savunma mekanizmaları (Vaillant, 1994) tarafından geliştirilen olgun, olgun olmayan ve nevrotik savunma biçimlerine uygun olarak aşağıda daha ayrıntılı bir şekilde açıklanmıştır.

2.1.3.1 Olgun Savunma Biçimleri

Olgun savunma mekanizmalarının amacı, kişilerin içsel dinamikleri ile çevresel gerçeklik arasında uyumlu ve yararlı bir dengenin kurulmasını sağlamaktır (Öztürk ve Uluşahin, 2011). Genel olarak dürtülerin belli anlamlarda boşalmasını sağlamakta faydalı olan olgun savunma mekanizmaları, ruhsal gerilim ve kaygı seviyelerinde azalma sağlayan ve kişinin sosyal yaşamına uyumunda olumlu katkıda bulunmaktadır. Bu başlık altında yer alan savunma mekanizmaları hakkında aşağıda daha ayrıntılı bilgiler bulunmaktadır.

Bastırma: Kişinin yarı bilinçli ya da bilinçli bir şekilde ruhsal gerilimi veya çatışmayı ertelediği, o an düşünmemeyi seçtiği savunma mekanizmasıdır. Bu savunma mekanizması bir kaçınma tutumu olmayıp, zamanı geldiğinde ertelenen gerilimin bilinçli olarak tekrar değerlendirildiği bir süreci anlatmaktadır (West, 2018). Bu süreç daha ayrıntılı bir şekilde ifade edilecek olursa; içsel dünyada yerine getirilmeleri tehlikeli görülen, bilinçte kalmaları iyi karşılanmayan, toplumsal veya ahlaki tüm kurallara göre yanlış sayılan istekler, eğilimler, arzular ya da deneyimlerin bilinçsizce bilinçdışına itilmesini gerçekleştirdiği bir davranış şeklinde ifade etmektedir (Geçtan, 2003).

Beklenti: Kişinin gelecekte karşılaşılabileceği olası durumları öngörüp bu durumlar üzerinde düşünüp alternatif çözümler ve tutumlar geliştirilmesini içeren bir savunma mekanizmasıdır (Taşkent, 2010). İnsanlar bu savunma mekanizmasını kullandıklarında krizlerin iyi bir şekilde yönetilmesini sağlayabilir, olası durumla yüzleşmeden önce stres düzeyini kontrol edebilir. İş görüşmesine giden kişinin karşılaşıacağı durumları zihninde kurgulaması ve planlar yapması bu savunma mekanizmasına örnek olarak verilebilir.

Mizah: Bu mekanizmada benlik, kaygı yaratan durumların ciddiyetini azaltacak şekilde kendine ya da başkalarına zarar vermeden düşüncelerini ve hislerini ifade etme yoluna başvurmaktadır (May, 2013). May (2013) mizah savunma mekanizmasını kişinin probleminden yeterince uzaklaşarak kendi problemi üzerinde farklı bir bakış açısı kazanmasına yardımcı olduğunu ileri sürmektedir. Mizah mekanizmasıyla kişi, kaygı uyandıran duygu ve düşüncelerini ciddiye almadan kendini rahatsız hissettiren konulara karşı hoşgörülü olabilmektedir fakat o konular hala kişinin zihnini meşgul etmektedir (Ersevim, 2010). Geçirilen bir kaza sonrası

bireyin yapmış olduğu hatayı mizah kullanarak ya da esprili şekilde anlatması bu savunma mekanizmasına örnek olarak verilebilir.

Yüceleştirme: Yüceleştirme, toplumsal yönden kabul edilmeyen saldırganlık ya da amacı doyum ve haz sağlayan cinsellik gibi ilkel dürtülerin açığa çıkmasının engellendiği durumlarda ortaya çıkan enerjinin farklı eylemlere dönüştürölüp yararlı bir şekilde kullanılmasını sağlama bu savunma mekanizmasını tanımlar (Geçtan, 2003). Bu mekanizma sürekli psişik enerjiyle beslenmek zorundadır fakat bu enerji başka bir alana yönlendirildiği zaman ilk dürtünün özgün niteliklerini yitirdiği varsayılmaktadır. Bu savunma mekanizmasının, temel dürtü ve eğilimleri çocukluk çağına ilişkindir. Ergenlik döneminde ortaya çıkan cinsel istek ve dürtüler yer değiştirebilir, bastırılabilir ancak yüceleştirmeye uğramazlar (Öztürk ve Uluşahin 2011). Saldırganlık dürtüsü kuvvetli olan bir çocuğun herkesçe başarılı sayılan boksör olması ya da ressamın içindeki yıkıcı dürtüleri eserlerine yansıtması bu savunma mekanizmasına örnek verilebilir.

2.1.3.2 Nevrotik Savunma Biçimleri

Nevrotik savunmalar, tehdit edici fikirleri, duyguları, hatıraları, istekleri veya korkuları bilinçdışında tutmaya yardımcı olmakta iken; klinik olarak, fobiler, zorlamalar, somatizasyonlar ve amnezilerle sıklıkla kendini göstermektedir (Geçtan, 2003). Daha çok histerik, nevrotik, takıntılı veya stres altındaki kişiler tarafından kullanılmaktadır (West, 2018). Bu başlık altında incelenecek savunma mekanizmaları aşağıda yer almaktadır

İdealleştirme: Otto Kernberg (1999) idealleştirme savunma mekanizmasını, nesnenin istenmeyen karakteristik özelliklerinin yok sayılarak, görmezden gelinerek kişinin libidosunu ve tüm güçlölüğünü yansıtılabileceği bir obje haline getirilmesi şeklinde kavramsallaştırmıştır. Bu savunma, kişinin sevdiği nesneyi her yönüyle aşırı derecede sevmesi ile gelişmektedir; dolayısıyla kişinin sevgi nesnesine gereğinden fazla yaptığı yatırımlar mevcuttur. İdealleştirilen nesnenin ortadan kaybolması halinde birey suçluluk ve kaybetme duygularını yaşayabilir (Can ve Cantez, 2018).

Karşıt tepki geliştirme: Bilinçdışında bulunan duygu, düşünce ve davranışları baskı altında tutmanın zor olduğu durumlarda bu isteklerin tam tersi olan tutum ve davranışlar geliştirerek bireyin kendisini korumaya çalışması olarak tanımlanmıştır (Geçtan, 2003). Kişi bu savunma mekanizmasını kullanarak istenmeyen duygu,

düşünce ve davranışları baskılayarak olumsuz istekleri bilinç düzeyinden uzak tutmuş olur ancak bu savunma mekanizmasının kişide yerleşmesi genellikle obsesif-kompulsif bozukluğun ortaya çıkmasına neden olur (Geçtan, 2003). Freud'un psikososyal gelişim dönemlerinde belirtmiş olduğu anal kişilik belirtileri olan inatçılık, aşırı cimrilik, titizlik, ve kararsızlık gibi birçok özelliği gösteren kişilerin bu savunma mekanizmasının yoğun bir şekilde kullanıldığı görülmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2011).

Psödoaltruizm: Bastırılmış öfke ile tatmin edici bir şekilde başa çıkmada problem yaşayan insanlar tarafından kullanılan bir davranış kalıbıdır. Kabul edilemez dürtülerin başkalarıyla ilgili iddia edilen endişelerle dışarı atılmasına izin verir (Edelson, 1981). Sözde özgecilik kalıbı, literatürde halihazırda tasvir edilen ilgili diğer kalıplardan farklıdır. Özgecilikte örnek olarak, kişinin kendi isteklerinden başkaları lehine pasif bir şekilde vazgeçmesi söz konusudur. Ancak sözde özgecilikte, bu davranışı kullanan birey, altta yatan öfkeyi boşaltmak için bir refah duygusunu yeniden sağlamak için aktif olarak üçüncü bir tarafı manipüle etmeye çalışır (Edelson, 1981)

Yapma bozma: Bireyin kaçındığı durumdan kurtulmasını sağlayacak, çözüm getirecek durumların benimsenmesidir (Özakkaş, 2018). Arkadaşını kazayla öldüren birinin geri kalan hayatını sosyal hizmetlere adanması, beyaz bir kadının siyahlar için hak araması fakat geçmişinde siyah birini aşağılamış olması bu savunma mekanizmasının örnekleri olarak verilebilir (Özakkaş, 2018).

2.1.3.3 Olgun Olmayan Savunma Biçimleri

Genellikle yaşamın ilk yıllarında görülen, en ilkel olan ve kaygıdan kurtulmak için kullanılan savunma mekanizmalarıdır. Olgun olmayan (immatür) savunma mekanizması kullanmak her ne kadar bireylerin psikolojik sorunları olduğunu gösterse de bu mekanizmaların kullanımı çocukların üzüntü yaşamalarını önlemekte ve böylece kişisel yetkinliklerini koruyabilmelerine yardımcı olmaktadır. Ancak yetişkinlik döneminde yoğun olarak olgun olmayan savunma mekanizmalarının kullanılması psikopatoloji ile ilişkilendirilmektedir. Bu başlık altında incelenecek savunmalar ise şu şekildedir:

Bedenselleştirme: Herhangi bir bulgu ya da fizyolojik neden olmadan bedensel hastalık biçiminde ortaya çıkan; yadsıma, yer değiştirme veya rasyonalizasyonu

içeren savunma mekanizmasıdır. Kişinin herhangi fizyolojik rahatsızlığı olmasa da bilinçli olarak reddettiği benliğinde kaygı ve çatışma yaratan düşünce ve dürtülerinden ortaya çıkan çatışmaların kişinin bedeninde herhangi bir organik bir neden olmadan istem dışı olarak bedensel belirtilere dönüştürerek kendini hasta hissetmesi ya da ağrı yaşamasıdır. (Aça, vd., 2016). Örneğin ciddi bir aile kavgası sonucunda kadının ya da çocuklardan birisinin aniden bayılması, maruz kaldığı olaydan kaçışının diğer bir ifadesidir (Öztürk ve Uluşahin, 2011).

Değersizleştirme: Klein (2018) değersizleştirmeyi, hasede karşı bir savunma olarak tanıtmaktadır. Kişi kendi öz saygısını korumak adına diğerini değersizleştirdiği savunma mekanizmasıdır (Geçtan, 2003). Gerçek benliğiyle yüzleşmekten korkan bireyler bu tehditle karşı karşıya kalmamak için her zaman kendilerini başkalarıyla kıyaslayarak onlardan üstün olmak gibi zorunluluk hissederler (Geçtan, 2003). Patolojik kişilik yapılarında değersizleştirme savunma mekanizmasının daha sık kullanımına rastlanmıştır (Özakkaş, 2018). Freud değersizleştirmenin temelinde çocuğun kendisindeki ya da annesindeki penis eksikliğinin farkına vardığında bu bedenleri değersizleştirmenin yattığını, bu görüşüyle de kastrasyon anksiyetesi ve penis hasetine gönderme yapar (West, 2018). Freud'dan sonra gelen temsilcileri âdet kanaması ile değersizleştirme arasında ilişki kurarak, “kirlenmek”, “hasta olmak” gibi ifadeleri kişinin bedenine karşı duyduğu değersizlik hissinin yansıması olarak ortaya çıktığını öne sürmüşlerdir (West, 2018).

Dışa vurma: Benliğin tamamen terk edilip bilinç alanına gelen duygu, düşünce ve isteklerin hiçbir denetimden geçmeden kişi tarafından ortaya konulması ve gerçekleşmesi için aynı anda eyleme dönüştürülmesi ancak eylemin benliğin dışında yaşanıyormuş gibi algılanması olarak tanımlanabilecek savunma mekanizmasıdır (Geçtan, 2003). Nevrotik eğilimli kişilerde, kendi eksikliklerden dolayı dış çevreyi sorumlu tutmakta dolayısıyla üst benliği zayıf olan, antisosyal kişilik bozuklukları ve borderline kişilik bozukluklarında daha sık görüldüğü belirtilmektedir (Çağatay, 2014). Uzun süren savaşlarda siperlerden birden fırlayan askerler, kız kaçırmaya ya da aniden duvara atılan yumruk bu savunma mekanizmasının kullanımına örnektir.

Pasif saldırganlık: Kişi, duygusal çatışma ve içsel ya da dışsal stres faktörleriyle, başkalarına yönelik saldırganlığını dolaylı ve çekingen bir şekilde ifade edildiği savunma biçimidir. Bu savunma mekanizmasının örtük direnç, içleme ve düşmanlığı maskeleyen açık bir boyun eğme yönü vardır (Taşkent, 2010). Pasif

saldırganlık çoğunlukla bağımsız eylem veya performans taleplerine ya da bağımlı isteklerin tatmin edilmeyişine bağlı olarak ortaya çıkar ve alt pozisyonlarda olan ve açık bir şekilde girişkenlik gösterme şansı olmayan kişiler için uygun olabilir (Topçuoğlu, 2003). Bireyin karşısındaki bireye kızgınlığını ona somurtarak göstermesi ya da patronuna kızan bir işçinin işlerini ağırdan alması bu savunma mekanizmasına örnek gösterilebilir.

Yadsıma: Benlikte kaygı yaratabilecek ve tehlikeli sayılabilecek bir gerçeği yok saymak için kullanılan ilkel savunma biçimidir. Birey benliğine acı veren gerçeklikten kaçınmak ister, var olan tehlikeyi görmek istemez ancak bu eylemler bilinçli olarak gerçekleştirilmezler (Öztürk ve Uluşahin, 2011). Benlik, hoş olmayan gerçeklerle karşılaşmayı istemediği için kendini koruma eğilimindedir. Gerçeği “yadsıma” veya “inkâr etme” savunma mekanizmalarından en temel olanıdır. Bilinç öncesi ve bilinç düzeyinde işlevini sürdüren “yadsıma”, bastırma savunma mekanizmasına benzer nitelik taşır. Aralarındaki en temel fark ise bastırma savunma mekanizmasında bireyin benliğinde kaygı yaratan durum ile ilgili hiçbir şey hatırlamazken, yadsımada kaygı yaratan durumlar hatırlanmakta ancak reddedilmektedir (Corey, 2008). Örneğin bir şizofren hastasının kendisini peygamber görmesi, hastaneyi evi olarak değerlendirmesi gibi (Bakırcıoğlu, 2006).

Yalıtım: Anksiyete durumuyla bağlantılı olarak; duygu ve düşüncelerin birbirinden ayrılması şeklinde kendini gösteren savunma mekanizmasıdır. Bu savunma mekanizmasında; duygunun bastırılarak, bilinçdışıya atılması ya da bir başka yaşantı veya nesneye aktarılması, düşüncenin bilinçte olduğu gibi kalması söz konusu olmaktadır (Vaillant, 1994). Örneğin kişi geçmişte, çok sevdiği birini kaybettiği bir olayı anlatırken olay başkasının başına gelmiş gibi herhangi bir duygu belirtmeden anlatabilir.

Yansıtma: Bireyin var olan gerçeği yeterince tanımaması sonucu kendi kabul edilemeyecek duygu, düşünce, dürtü ve davranışlarını diğer insanlara ya da nesnelere yüklemesini içerir (İnanç ve Yerlikaya, 2014). Bu savunma mekanizmasını kullanan bireyler kendi kişilik yapısının özelliklerini başka bireylerde görmektedir ve patolojik olarak sınıflandırılan paranoid hastalarının sıklıkla kullandığı görülmektedir (Geçtan, 2003). Sınavdan düşük not alan öğrencinin öğretmenin adaletsiz davrandığını söylemesi, bisiklet sürerken düşen çocuğun dönüp yolda kusur araması bu savunma mekanizmasının kullanımına örnek verilebilir.

Yer Değiştirme: Öztürk ve Uluşahin (2011) tarafından bireyde çatışmaya, kaygıya neden olabilecek bir duygunun ya da nesnenin daha az kaygı yaratacağını düşündüğü başka neyse ya da duyguya yönelterek kaygıdan kaçınmaya çalışması olarak tanımlanmıştır.

Geçtan (2013) yer değiştirme mekanizmasını yönetmekte güçlük çektiği duyguların yoğun yaşandığı zamanlarda iki şekilde kullanıldığını öne sürmektedir:

1-Kontrol etmede zorlanılan duygu hiçbir ilişkisi bulunmayan başka bir nesne ya da duruma yöneltilir

2-Birey için tehlikeli olduğu düşünülen duygunun ortaya çıkaracağı tepki yerine farklı bir tepki verilir.

Obsesif kompulsif nevrozlu bireylerde bu savunmanın yaygın olduğu belirtilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2011). Obsesif kişilerin ruhsal olarak kendilerini kirli düşünmeleri ve bu kirlilik düşüncesini bedensel kirlilik düşüncesine çevirmeleri sonucunda sürekli el yıkama ya da duş alma davranışları bu savunma mekanizmasına örnek verilebilir (Bakırcıoğlu, 2006).

Rasyonalizasyon: benlik için kabul edilemez, acı veren durumları akla yatkın olmasa da bireyin bu durumlardan kaçınabilmesi için açıklamada bulunması, bahane bulma düzeneği olarak tanımlanmıştır (Öztürk ve Uluşahin, 2011). Bireyde var olan kaygının etkisini azaltabilmek için genellikle yadsıma(inkâr) mekanizmasıyla birlikte kullanılmaktadır. İki temel unsuru bulunmaktadır:

1-Kişinin yapmış olduğu eylemleri haklı göstermesini sağlama

2-Gerçekleştirilemeyen hedeflere dair yaşanan hayal kırıklıklarının etkisinden kurtulma (Geçtan, 2013)

Kişilik bozukluklarının ağır seyrettiği, içki ve ilaç gibi maddelere bağımlılığı bulunan kişilerde en sık görülen savunma mekanizmalarından birisidir (Öztürk ve Uluşahin, 2011). Evlenmek üzere olduğu sevgilisini aldatan bireyin ben aldatmasaydım zaten başkasına kanacaktı demesi bu savunma mekanizmasının kullanımına örnektir.

Disosiyasyon: Bir savunma mekanizması olarak ayrılma kavramı, spesifik olarak, devam eden bir tehlike veya tehditle karşılaşıldığında, bireyin psikolojik bütünlüğünü korumak için bir çözülme mekanizması başlatılır. Psikanalitik çerçevede

içinde, böyle bir mekanizma, bilinçli olmasa da amaca yöneliktir ve izole durumlarda (örneğin, bir kişi bir felaketle karşı karşıya kaldığında) tetiklenebilir veya karakterolojik bir eğilim haline gelebilir (örneğin, anıların ve kimliklerin devam eden bölümlere ayrılması) (Cardeña, 1994).

Bölünme: en ilkel ve eski savunma mekanizması olan bölünme, birbirlerine karşıt kendilik ve nesne imgeleri gibi oldukça net bir şekilde ayrılan bilinçdışı bir süreçtir (Geçtan, 2003). Klein'e göre, bebeklerin yaşamlarının ilk zamanlarında özellikle de ilk birkaç ayda duygusal dünyasının devamını sağlayabilmesi için gerekli bir mekanizmadır. Bebeğin iyi-kötü, sevgi-nefret, haz-acı kavramlarını birbirinden ayırt edebilmesini sağlar. Böylece olumlu yaşantılar olumsuzlara karışmaksızın korunmuş olur (Geçtan, 2003).

Kernberg'e göre borderline kişilik bozukluğunun temelini bölünme savunma mekanizması oluşturmaktadır. Savunma mekanizmasının kullanımı sonucunda bazı klinik belirtiler ortaya çıkmaktadır:

- 1) Birbirine karşıt davranış ve tutumların sürekli birbiriyle yer değiştirmesi,
- 2) Dürtü denetiminin seçici bir biçimde kaybı,
- 3) Çevredeki insanların "tümüyle iyi" (ikel idealizasyon savunması ile) ve "tümüyle kötü" (değersizleştirme savunması ile) olarak bölünmesi,
- 4) Bireyin kendine ait farklı imgelerin birbiriyle sürekli yer değiştirmesi.

Otistik fantezi: Anna Freud'un (2004) "Ego ve Savunma Mekanizmaları" kitabında ruhsal çatışmaya yol açan dürtüsel tasarım, arzular ve isteklerin yanı sıra nesnel hoşnutsuzluk ve kaygıyı önleme amaçlı kullanılan ilkel savunma mekanizması olarak bahsedilir (akt., Taşkent, 2010). Birçok bireysel ve toplumsal yasak ve baskı ile karşılaşan birey öncelikli olarak çocukluk ve ergenlik çağlarındaki doyurulmayan istek ve arzuları karşısında bu savunma mekanizmasına başvurur (Öztürk ve Uluşahin, 2011). Örneğin çocuk karne hediyesi olarak alınacağı söylenen bisikleti sene boyunca beklemesi zorunluluğunu fantezisinde bisikleti ile gezdiği yerleri hayal ederek daha kabul edilebilir hale getirebilir (akt., Taşkent, 2010).

2.2 Psikolojik Sağlamlık

Psikoloji üzerine yapılan çalışmaların çoğunluğu ruhsal ve zihinsel bozuklukların tanımlanmasının yanında kişilik bozukluklarının da yer aldığı negatif

faktörler üzerinde yoğunlaşmıştır (Seligman, 2002). İkinci Dünya Savaşı sonrasında iyileştirmeye odaklı bilim haline gelen psikoloji, bireylerin güçlü yanlarını görmezden gelerek sadece hasarlı olan taraflarının onarılmasını amaçlamıştır. 70’li yıllar itibariyle hastalık temelli yaklaşım terk edilmeye başlanarak Aristo’nun bahsettiği “iyi yaşam” ı bulmak asıl amaç haline gelmeye başlamıştır. Bu yönelimin yaygınlaşma hızıyla doğru orantılı olarak da pozitif psikoloji gelişmiştir (Seligman, 2002). Pozitif psikoloji bireylerin yalnızca güçsüz yanlarına odaklanmakla kalmayıp güçlü yanlarına da önem vererek psikolojik sağlamlık, kişisel güç kaynakları, olumlu başa çıkma, baş etme süreçleri gibi kavramları öne çıkarmıştır (Vanderbilt-Adriance ve Shaw 2008).

Pozitif psikolojini en önemli başlıklarından birisi de psikolojik sağlamlıktır. Psikoloji ile ilgili alan yazın incelendiğinde yapılan son çalışmalarda olumsuz yaşantıya sahip olup var olan yeni duruma uyum sağlayabilen başarılı bireyler ile gerçekleştirilen çalışmalar dikkat çekmektedir. Olumlu kişisel özelliklere sahip olan bireyler alışlagelmiş yaşantılarının dışına çıkmaları durumunda psikolojik sağlamlıklarını koruyabilir ve oluşan yeni durumlara ayak uydurabilirler. Ortaya çıkan bu değişikliklere ayak uydurmada kişide bulunan koruyucu etmenler yardımcı olmaktadır (Vanderbilt-Adriance ve Shaw 2008). Ruh sağlığı alanındaki bu çalışmalarda zor ve olumsuz şartlarda olumlu, beklenmeyen başarı ve olağandışı durum ve şartlara uyum sağlayabilme becerisine sahip bireyler için “resilient”, kişilik özelliği “resilience” kavramları kullanılabilir (Demirbaş, 2010). Psikolojik sağlamlık (Resilience) kelimesi Latince resilire (to rebound/ çarpıp geri sıçrama, geri gelme) kelimesinden gelmektedir (Masten, 2014). Türkçe anlam karşılığı olarak “Resilience” çabuk iyileşme, esneklik, zorluklar ile başa çıkma, çabuk toparlama, elastiklik, dirençli olma ve eski işlevselliğine geri dönme gibi anlamları karşılamaktadır. “Resilient” kavramı ise, zor ve olumsuz yaşam şartları altında karşılaşılan risk faktörlerine karşı olumlu uyum sağlayan kişiler için kullanılmaktadır (Masten ve Powell, 2003).

Psikolojik sağlamlık kavramı ile ilişkili birçok tanım yapılmıştır. Psikolojik sağlamlık kavramı deneyimlenen zorluklara rağmen uyum sürecini ifade ettiği gibi kişilik özelliği olarak da kabul edilebilir (Luthar, vd., 2000). Ungar'a (2008) göre; psikolojik sağlamlık, bireylerin iyi olma halini sağlayacak kaynaklara yönelmesi, fiziksel ve sosyal kaynakları sağlama kapasitesi ve bu kaynakları anlamlı olarak

paylaşma kapasitesi olarak tanımlanabilir. Rutter (2006)'a göre, çevresel risk deneyimlerine stres ya da sıkıntının üstesinden gelmeye karşı nisbi bir direnişe işaret eden bir kavramdır. Masten, Best, ve Garmezy'e (1990) göre, zorlayıcı veya tehdit edici koşullara rağmen başarılı adaptasyon sürecini ifade eder. Çapan ve Arıcıoğlu'na (2015) göre ise psikolojik sağlık zorlayıcı koşullarla, psikolojik stresle ve kişide hoşnutsuzluk oluşturan durumlar ile baş edebilme ve bu durumlara uyum sağlayabilme olarak ifade edilmektedir.

Bu konuda ulusal alanyazın incelendiği zaman “resilience” kelimesini karşılayan psikolojik sağlık, psikolojik dayanıklılık, kendini toparlayabilme ve yılmazlık gibi birçok kelime mevcuttur. Yapılan bu çalışmada “resilience” kelimesinin karşılığı olarak “psikolojik sağlık” kavramı kullanılmıştır (Eminağaoğlu, 2006; Gizir, 2004; Kararımak, 2006; Öğülmüş, 2001; Terzi, 2008). Tanımlardaki çeşitlilik ve kuramdaki gelişim göz önüne alındığında psikolojik sağlık kavramı tek bir sebep ya da tek bir sonuçla anlaşılamayacak bir mekanizmadır (Rutter, 1996). Sonuç olarak psikolojik sağlamlığın kavramsallaştırılmasıyla ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde aşağıda belirtilen özelliklerin ön planda olduğu görülmektedir (Masten, 2001).

1-Psikolojik sağlık gelişebilen, değişebilen bir süreçtir.

2-Psikolojik sağlık terimi, güç durumlarda olumlu sonuç elde edebilme, gelişimini devam ettirebilme ve bu güçlüklerle iyi uyum sağlayabilme olarak tanımlanmaktadır.

3-Mizaç, sosyal yeterlik, başa çıkma kavramları psikolojik sağlık ile ilişkili olsa da aralarında temel farklılıklar bulunmaktadır.

4-Psikolojik sağlamlığın varlığından bahsedebilmek için riskli olarak kabul edilebilecek koşullarda uyum ve gelişimin meydana gelmesi gerekmektedir.

5-Psikolojik sağlık temelini risk faktörleri, koruyucu faktörler ve olumlu sonuçların oluşturduğu dinamik bir sistemdir

6-Soyal çevre ve aile, çocuk ve ergenlerin psikolojik sağlamlıkları üzerindeki belirleyici faktörlerdir en önemlileridir.

7-Psikolojik sağlamlığın gelişimine yardımcı olan içsel ve dışsal koruyucu faktörler desteklenebilir ve geliştirilebilir.

8-Yapılan çalışmalarda psikolojik sağamlık kavramının daha da özelleştirerek akademik sağamlık, akran zorbalığında sağamlık gibi alanlara indirgemenin daha yararlı olacağını ifade etmektedir.

Psikolojik sağamlık kavramı için yapılan tanımlar ele alındığında üç temel unsur öne çıkmaktadır. İlk olarak risk faktörü, ikincisi koruyucu faktörler ve son olarak da tüm var olan risklere rağmen elde edilen olumlu sonuçlardır. Psikolojik Sağamlık bu üç temel unsurun birbiriyle olan etkileşiminden ortaya çıkmaktadır (Masten vd., 1990). Bundan dolayı bu bölümde psikolojik sağamlık ile ilişkili olan etmenlerden risk faktörleri, koruyucu faktörler ve olumlu sonuç kavramları açıklanacaktır.

2.2.1 Psikolojik Sağamlık ve Risk Faktörleri

Psikolojik sağamlık, kişi bir zorluk veya risk yaşadığında kullanılabilecek bir kavramdır. Zorluk anlamına gelen risk, istatistik ile ilişkili olarak incelenmektedir ve sıkıntı ya da felaket gibi olumsuzlukları ifade etmek için kullanılmaktadır (Gizir, 2004). Risk faktörleri ise olası bir problemin devam etmesi ve olası bir sorunlu durumun ortaya çıkmasına neden olan etmenler şeklinde tanımlanmaktadır(Kirby ve Fraser, 1997). Risk faktörü olmadığında bireyler genel olarak yeterli, uyumlu ve normal davranışlar gösterme eğilimindedir (Masten ve Reed, 2002).

Psikolojik sağamlıkla ilişkili yapılan araştırmaların ilk adımı sayılan ve en önemlilerinden birisi olarak kabul görmüş çalışmada Werner, yoksulluk, düşük sosyoekonomik düzey, aile içi şiddet, annenin eğitim düzeyi, genetik bozukluklar ve ebeveynlerin patolojik belirtiler göstermesi risk faktörleri olarak değerlendirmiştir (Werner, 1996). Risk faktörleri insanların özellikle de çocuk ve gençlerin okuldan uzaklaşma, suça karışma gibi olumsuz sonuçları yaşamalarına sebep olan etmenleri içermektedir (Masten, 1994). Çocuklar için en önemli risk faktörleri kronik denebilecek düzeyde devamlılık gösteren faktörlerdir. Çocukların genel olarak bir yakınını kaybetme veya ağır hastalık durumunda psikolojik sağamlık gösterme düzeyleri yüksektir. Ancak sürekli aile içi çatışma veya yoksulluk gibi durumlarda psikolojik sağamlık gösterme düzeyleri düşebilmektedir ve dirençleri azalmaktadır (Coleman, Coleman, ve Hagell, 2007). Gizir (2004) tarafından yapılan derleme çalışmasında risk faktörleri: bireysel risk faktörleri (erken doğum, olumsuz yaşam olayları, kronik hastalıklar), ailesel risk faktörleri(ebeveynlerin hastalığı ya da

psikopatolojisi, ebeveynlerin boşanması, ölümü ya da tek ebeveyn ile yaşamak, ergenlik döneminde anne olma), çevresel risk faktörleri(ekonomik zorluklar ve yoksulluk, çocuk ihmali ve istismarı, savaş ve doğal afet gibi toplumsal travmalar, toplumsal şiddet ve ailevi felaketler, evsizlik olarak sınıflandırılmıştır.

Masten'e göre (2001) herhangi bir risk durumu olmaksızın bireyin psikolojik sağlamlığından bahsetmek mümkün değildir. Bu araştırmacıya göre psikolojik sağlamlıktan bahsedebilmek için öncelikle risk durumunun ya da zorlu yaşam olaylarının varlığı gerekmektedir. Herhangi bir risk durumu ya da zorlu yaşam olaylarının yokluğunda psikolojik sağlamlık kavramını incelemek oldukça güç görünmektedir. Conger ve Conger (2002), çalışmalarında gelişimsel bakımdan bir kriz dönemi olan ergenlik döneminde, karşılaşılan risk faktörleriyle mücadelede psikolojik sağlamlığın bu risk faktörlerinin etkisini azalttığını bulmuştur. Genel olarak anne-babanın yokluğu, yoksulluk, ihmal edilme, ana babalardaki psikolojik rahatsızlıklar, genetik bozukluk, yaşanan cinsel taciz olayları, boşanma, doğal felaketler, terör gibi olaylar risk faktörleri olarak değerlendirilmektedir (Conger ve Conger 2002).

Bu çalışmalardan yola çıkarak ifade etmek gerekirse; bireysel risk faktörleri psikolojik sağlamlık için önemli bir ölçüttür ve psikolojik sağlamlık ile risk faktörleri arasında ters yönlü, bir ilişkinin olduğu psikolojik sağlamlık arttıkça risk faktörlerinin etkisinin azaldığını söylemek mümkündür.

2.2.2 Psikolojik Sağlamlık ve Koruyucu Faktörler

Koruyucu faktörler ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin ortaya konması için öncelikle koruyucu faktörlerin kapsamının ifade edilmesi gerekmektedir. Koruyucu faktörler; risk veya zorlukların olumsuz etkisini hafifleterek sağlıklı uyumu geliştiren ve bireyin benlik saygısı ile kontrolünü arttıran ya da olumsuz koşullar karşısında olumlu bir sonuç doğuracak varlıkları ve kaynakları ifade etmektedir (Rutter 1987; Wright ve Masten, 2005).

Herrman vd. (2011), koruyucu faktörleri kişisel, biyolojik ve çevresel faktörleri içeren psikolojik sağlamlık ile ilgili kaynaklar olarak ifade etmektedir. Walsh (2003), bireylerin bu kaynakları kullanarak, bir kriz durumunda veya önemli zorluklar ile karşılaştığında başarılı bir şekilde yanıt verebildiğini bununla birlikte bu deneyimlerin bireylerin gelişim süreçlerine katkıda bulunarak dayanıklı olmalarını

sağladığını belirtmiştir. İlk zamanlarda koruyucu faktörler, yüksek risk durumunda olumlu sonuçlarla daha güçlü ilişkileri olan değişkenler olarak kabul ederken; son yıllarda bu terim ilişkilerin daha güçlü olup olmadığına bakılmaksızın yüksek risk durumundaki olumlu sonuçlar ile ilişkili tüm faktörleri belirtmek için kullanılmaktadır (Luthar ve Zelazo, 2003). İyi sonuçların ortaya çıkmasını sağlayan koruyucu faktörler, süreçler ve mekanizmalar psikolojik sağlamlığın destekçisi olarak görülmektedir.

Werner (1996), koruyucu faktörlerin farklı başlıklar altında incelenebileceğini ifade etmiştir ve ona göre koruyucu faktörler; bireyin kendisi ile ilgili olan veya bireysel faktörler ve aile ile ilgili koruyucu faktörler olarak sınıflanabilmektedir. Farklı risk ve yaş düzeyleri ile yapılan araştırmaların çoğunluğunda ortak bireysel ve ailesel koruyucu faktörlerin bulunduğu tespit edilmiştir (Masten ve Reed, 2002).

2.2.2.1 Bireysel Faktörler

Bireysel faktörler; zekâ düzeyinin iyi olması, algılanan akademik yeterliliğin pozitif olması, yüksek benlik saygısının olması, olumlu düşüncelere sahip olunması, geleceğe dair planların olması, gelişmiş mizah duygusuna sahip olma, kendi yaşamı üzerinde kontrol sahibi olma, empati kurabilme, sorumluluk sahibi ve yardımsever olma, etkili problem çözebilme ve stres yönetimi konusunda başarılı olma gibi niteliklere sahip olma anlamına gelmektedir (Öz ve Yılmaz, 2009).

Konu ile ilgili yapılan bir çalışmada Herrman vd. (2011) psikolojik sağlamlığa açıkça katkıda bulunan bireysel faktörlerin, kişilik özellikleri (açıklık, dışa dönüklük ve kabul edilebilirlik), iç kontrol odağı, ustalık, öz yeterlik, benlik saygısı, bilişsel değerlendirme (olumlu yorumlama) ve iyimserlik olduğunu bulmuştur.

2.2.2.2 Ailesel Faktörler

Aile belirli sorumlulukları yüklenen birey ile birlikte doğum, evlilik ve sonradan dahil olma gibi nedenlerle birlikte yaşayan iki veya daha fazla bireylerden oluşan gruptur. Aile kavramsal ve yapısal olarak ele alındığında kültürden kültüre farklılık göstermektedir. Fakat her durumda aile bireyler için önemli bir güven kaynağıdır (Özabacı ve Erkan, 2017). Ailesel koruyucu faktörleri incelenmeden önce ailesel risk faktörlerinin ifade edilmesi gerekmektedir. Ailesel risk faktörleri kısaca; iki kardeş arasındaki yaş farkının 2'den az olması, üçten fazla çocuklu kalabalık bir ailede büyümek, madde kullanan ya da sabıkalı anne-babaya sahip olma,

ruhsal/kronik hastalığı bulunan ebeveynin olması, ebeveynlerin boşanması, evlat edinilme, ebeveyn ölümü veya tek ebeveyne sahip olma, aile içi şiddet gibi durumları ifade etmektedir.

Yukarıda sıralanan bu ailesel risk faktörlerine karşı yine ailevi koruyucu faktörlerse; olumlu ebeveyn-çocuk ilişkisi, ailenin çocuklarının gelecekteki pozisyonları hakkında olumlu beklentiler içinde olması, yaşamı aileyle birlikte sürdürme, ebeveynlerin iyi eğitilmiş olması gibi özelliklerdir (Özabacı ve Erkan, 2017).

2.2.3 Psikolojik Sağlamlık ve Olumlu Sonuç

Psikolojik sağlamlık araştırmalarının birçoğunda sadece riskin tanımının yeterli olmamasından dolayı akademik ve sosyal alandaki yeterlilik gibi olumlu sonuçların belirlenmesi gerektiğinin üzerinde durulmuştur (Gürkan, 2006).

Masten vd. (1990), olumlu sonucun psikolojik sağlamlığın sonuçlarından biri olduğunu ve yüksek risk faktörleri ile karşı karşıya kalan konumlarına karşılık olumlu gelişmelerin ortaya çıkmasını, stres yaratan unsurlara karşı yeterlilik düzeyinin muhafaza edilmesini ve önemli bir travmanın atlatılmasının bu kapsamda yer aldığını ifade etmektedir.

Masten ve Reed (2002) akademik başarı, olumlu davranış örüntüleri, arkadaşlar tarafından kabul görmek ya da yakın arkadaşlık ilişkileri kurmak, psikolojik sağlık ve yaşa uygun spor ve toplum hizmetleri gibi ders dışı etkinliklerin en çok araştırılan olumlu sonuç değişkenleri olduğunu belirtmiştir. Bununla birlikte olumlu sonuçların tek başına psikolojik sağlamlığı açıklamak için yeterli olamayacağını, bir çocuğun psikolojik sağlamlığı yüksek olarak tanımlanabilmesi için herhangi bir tehdit durumunun üstesinden gelmesi gerektiğini belirtmektedir (Gizir, 2007).

Psikolojik sağlamlık araştırmalarında riskli durumlar karşısında kazanılan olumlu sonuçların belirli bir zaman aralığında incelenmesi neticesinde araştırmaların birçoğunun psikolojik sağlamlığın iniş çıkış gösteren zaman içerisinde değişikliğe uğrayan, dinamik bir süreç olduğundan bahsetmektedir. Bu araştırmalar psikolojik sağlamlığın statik bir sonuç ve bir kişilik özelliği olmadığını ifade etmektedir. Kronik ve kümülatif risklere maruz kalan çocukların tüm bu risklerin olumsuz

etkilerinden tamamen kurtulmasının çok zor olduğunu da belirtmektedir (Masten, 2014).

Psikolojik sağlık araştırmaları üç ana faktör olduğunu; risk faktörlerinin, koruyucu faktörlerin ve olumlu sonuçların bu üç ana faktörü oluşturduğunu ortaya koymaktadır (Masten 2001; Richardson 2002).

2.2.4 Psikolojik Sağlıklağı Yüksek Olan Yetişkinlerin Özellikleri

Psikolojik yönden sağlam olan bu bireylerin yoksulluğa rağmen gelişimsel süreçlerini uygun geçirdikleri dolayısıyla sosyal ilişkilerinde ve akademik yönden başarılı, kendine güvenen, psikopatolojik durumlarını en aza indirgeyen, mutluluk düzeyi yüksek ve suça yönelik davranışlardan uzak duran bireyler olduğu belirtilmektedir. Psikolojik dayanıklılığı yüksek olan bireyler; stresli olayları bir tehdit yerine kendi yeteneklerinin sınılandığı fırsatlar gibi algılar, olayların kontrolünü kendi ellerinde tuttuğuna inanır ve olumsuz durumları kendi lehine dönüştürebilmek için çabalayan bireyler olduğu belirtilmektedir (şahin, 1998).

Psikolojik sağlamlığı güçlü olan bireyler yaşama etkin katılım sergilerken yaşamını yönetme gücünün ellerinde olduğu inancına sahip, değişime açık ve yaşamı heyecan verici bir mücadele olarak görme kabiliyetine sahip kişilerdir (Simoni ve Paterson, 1997). Werner (1984), psikolojik olarak sağlam bireylerin özelliklerini, aile üyeleri ve çevresiyle pozitif ilişkiler kurabilen, yaşama pozitif bakabilen, problem çözme yeteneğine sahip bireyler olarak bildirmiştir. Garnezy (1993) ise psikolojik sağlamlığı yüksek bireyleri iç denetimli, yüksek sosyal beceri düzeyleri ve benlik saygıları olan empati kurabilen bireyler olarak tanımlamıştır (Oktan, vd., 2014). Iwaniec, Larkin, ve Higgins'e (2006) göre ise psikolojik açıdan sağlam bireyler, insanlarla sağlıklı iletişim kurabilen, problem çözmek konusunda başarılı ve gelişimlerine katkı sağlayacak motivasyona sahip olan inançlı bireylerdir. Yaşadıkları sorun, üzüntü veya travmatik bir durumdan yararlı sonuçlar ve dersler çıkarabilen bu insanlar, sosyal faaliyetlerde bulunma konusunda oldukça aktiftirler.

Psikolojik sağlamlık gösteren bireylerin sosyal, bireysel ve bilişsel/akademik özellikler olarak üç temel başlık içerisinde incelenebilmektedir (Gürgan, 2006):

Duygusal Özellikler: Duygularını kontrol edip ve farkına varabilme, yüksek düzeyde özgüven, yüksek öz-yeterlik ve öz-saygı duygusu, yeni şartlara hızlı adapte

olabilme, kendini kabul, engellenmeye ve kaygıya karşı direnç gösterebilme gibi başlıca özelliklerdir.

Sosyal Özellikler: Etkili iletişim becerilerine sahiplik, diğer bireylerle olumlu ilişkiler kurabilmede ve arkadaşlık ilişkilerini geliştirmede yeteneklilik, gerektiğinde yardım ve destek bulabilecek olmasına rağmen yardım alma konusunda isteksizlik gibi özelliklerdir.

Bilişsel/Akademik Özellikler: Geleceği düşünme ve planlama yeteneği gösterebilme, yüksek başarı güdüsü, şans ve yetenek gibi dışsal yüklemelerden daha fazla çaba gibi içsel yüklemeler yapabilme, travmatik ve stresli durumlarla mantıklı biçimde mücadele edebilme gibi özelliklerdir.

2.3 İlgili Araştırmalar

Bu bölümde ülkemizde ve yurt dışında psikolojik sağlık ve savunma mekanizmaları üzerine yapılmış bazı araştırmalar ile bahsedilen değişkenlerin yer aldığı bazı araştırmalar özetlenmiştir.

2.3.1 Psikolojik Sağlık ile İlgili Araştırmalar

Gizir (2004) düşük sosyoekonomik düzeydeki ilköğretim okuluna devam eden 872 öğrencinin, akademik sağlığına etki eden bireysel koruyucu faktörler ile çevresel faktörler araştırılmıştır. Araştırmada, dışsal faktörlerden ev içindeki yüksek beklentiler, okuldaki ilişkilerde ilgi ve arkadaşlık ilişkileri; içsel faktörlerden ise öz yeterlilik algısı, eğitsel beklentiler, empati, içten denetimlilik, geleceğe dair umutlu olma değişkenleri ele alınmıştır. Sonuç olarak ise; dışsal faktörler ile sağlığın olumsuz, içsel faktörler ile sağlığın olumlu bir ilişkisinin olduğu görülmüştür. Bahsi geçen bu faktörler, koruyucu olma özelliklerinin aksine, çalışmadaki örneklem grubunun akademik sağlıklarını olumsuz yönde etkileyen faktörler olarak görülmektedir.

Benetti (2006) tarafından psikolojik sağamlık ve kaygının benlik saygısıyla olan ilişki incelenmiştir. Araştırmanın örneklemini psikolojik sağamlık (CD-RISC; Connor ve Davidson, 2003), sürekli kaygı (STAI-T; Spielberger, Gorsuch, Lushene) anketlerini tamamlayan 240 katılımcıdan oluşmuştur. Çalışma bulgularına göre psikolojik sağamlık özelliğinin; güçlü ve önemli bir şekilde, olumlu duygularla ve özgüvenle olumlu yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Yüksek kaygının, negatif duygularla pozitif ve güçlü yönde ilişkili, özgüvenle olumsuz yönde ilişkili olduğu bulgusu elde edilmiştir.

Terzi (2008) 140 niversite öğrencisinin örneklemini oluşturduğu araştırmasında algılanan sosyal destek ile psikolojik sağamlık arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Psikolojik sağamlık bakımından cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Toplam grupta, psikolojik sağamlık düzeyi ile iyimserlik, öz-yeterlik ve problem çözme becerisi arasında olumlu yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuş ve bu değişkenlerin psikolojik sağamlık üzerinde önemli etkisinin olduğu tespit edilmiştir.

Wilks ve Croomun (2008), 229 alzheimer hasta yakını ile çalıştığı araştırmasında psikolojik sağamlık, sosyal destek ve algılanan stres arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Stres ile psikolojik sağamlık arasında negatif, sosyal destek ile psikolojik sağamlık arasında ise pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Yani algılanan stres düzeyinin azalması ve sosyal destek düzeyinin artmasının psikolojik sağamlık düzeyinin artmasına yol açtığı belirlenmiştir.

Windle, Markland ve Woods tarafından 2008 yılında gerçekleştirilen çalışmada 50-90 yaş aralığındaki bireylerin psikolojik sağamlık düzeylerini yordayan değişkenlerin neler olduğuna dair kuramsal model test edilmeye çalışılmıştır. Yapılan alışma sonucunda benlik saygısı, kişiler arası kontrol ve kişisel yeterlik 50-90 yaş arasındaki bireylerin psikolojik sağamlıklarının yordayıcısı olarak bulunmuştur.

Kararımak ve Siviş-etinkaya tarafından 2009 yılında yürütülen çalışmada, Büyük Marmara depreminin etkilenen 17-58 yaş arasındaki toplam 362 bireyin psikolojik sağamlığının benlik saygısı, olumlu duygular ve kontrol odağı arasındaki ilişki incelenmiştir. Bilişsel etkenler olarak ele alınan benlik saygısı ve denetim

odağının duygular üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Hem olumlu hem de olumsuz duyguların psikolojik sağlamlığı yordadığı görülmüştür.

Aydın (2010) tarafından yürütülen araştırmada 449 üniversite öğrencisinin psikolojik sağlamlık ile duygusal zekâ ve umut arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Umut ve duygusal zekâ ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu belirlenmiştir. Buna göre umut seviyesi ve duygusal zekâsı yüksek olan öğrencilerde psikolojik sağlamlık düzeyinin de yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Aktay (2010) sosyoekonomik düzeyi düşük ve bir risk faktörü yaşayan öğrencilerle yürüttüğü araştırmasında, öğrencilerin psikolojik sağlamlık düzeylerini ebeveynlerin boşanma veya birliktelik durumuna, algılanan sosyal destek düzeyine, okul içi etkinliklere katılmaya ve akademik başarıya bağlı olarak araştırmıştır. Araştırma sonucunda, psikolojik sağlamlık düzeyi ile algılanan sosyal destek düzeyi arasında anlamlı ve olumlu ilişki olduğu tespit edilmiştir. Buna göre algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça psikolojik sağlamlık da artmaktadır.

2012 yılında Kırımoğlu, Çokluk ve Yıldırım tarafından gerçekleştirilen çalışmada Gençlik ve Spor İl Müdürlüklerinde görev yapan 360 antrenörün psikolojik sağlamlık düzeylerinin cinsiyet, yaş, medeni durum, takım ya da bireysel spor antrenörü olma, öğrenim durumu değişkenleri açısından farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Cinsiyet, yaş, medeni durum, takım ya da bireysel spor antrenörü olma değişkenleri ile toplam psikolojik sağlamlık puanları arasında anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Öğrenim düzeyi arttıkça toplam psikolojik sağlamlık puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Sezgin (2012) çalışmasında demografik özellikler açısından ilköğretim okulunda görev yapan 347 öğretmenin psikolojik dayanıklılıklarını incelemiştir. Araştırma sonucunda; öğretmenlerin psikolojik dayanıklılığı ile cinsiyet, mesleki deneyim, yaş ve branşları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı bulunmuştur.

Soyer, Gülle, Mızrak, Zengin ve Kaya (2013) tarafından spor yapan bedensel engelli bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin medeni durum, cinsiyet, yaş, eğitim değişkenlerine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. 143 katılımcıdan oluşan çalışmadan elde edilen sonuçlara göre, spor yapan bedensel engelli bireylerin, yaş ve eğitim değişkenine göre psikolojik sağlamlık düzeyleri

arasında pozitif düzeyde anlamlı bir ilişki görülürken, medeni durum ve cinsiyet değişkenleri ile anlamlı herhangi bir ilişki görülmemiştir.

Arastaman ve Balcı (2013) araştırmasında sınıf düzeyi, akademik başarı, devamsızlık, algılanan aile ve arkadaş desteği ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkileri ele aldığı araştırmasında söz konusu değişkenler arasında anlamlı ilişkiler bulmuştur. Akademik başarı, okula devam, algılanan aile ve arkadaş desteğinin psikolojik sağlamlığı olumlu yönde etkilediğini belirlenmiştir.

Toprak (2014) yaptığı çalışmada psikolojik sağlamlık, psikolojik ihtiyaç doyumu mutluluk ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışma örneklemini altı farklı lisenin 10, 11 ve 12. sınıflarında okuyan toplam 477 öğrenci oluşturmuştur. Araştırma sonucunda, psikolojik sağlamlığın, mutluluğu ve yaşam doyumunu anlamlı biçimde yordadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Arslan (2015) çalışmasında ergenlerde öz-yeterlik, benlik saygısı ve olumlu duyguların psikolojik sağlamlığı yordamadaki etkisini araştırmıştır. Çalışmanın örneklemini lise ve ortaokullarda 8, 9, 10, 11 ve 12. sınıfta okuyan toplam 476 öğrenci oluşturmaktadır. Çalışma sonucunda, ergenlik döneminde bireylerin benlik saygısı, öz yeterlilik ve olumlu duyguları ile psikolojik sağlamlık arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişkinin var olduğu, psikolojik sağlamlık arttıkça benlik saygısı, öz yeterlik ve olumlu duyguların arttığı belirlenmiştir.

Bahtiyar ve Yöndem (2016) tarafından yürütülen çalışma doğrultusunda ergen bireylerin stres ile baş edebilme düzeyleri ve psikolojik sağlamlıkları arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmanın örneklemini Düzce ilinde öğrenim görmekte olan 328 lise öğrencisinden oluşmaktadır. Sınıf, kardeş sayısı, cinsiyet ve ebeveyn tahsil durumu değişkenleri değerlendirildiğinde psikolojik dayanıklılık üzerinde anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur.

Karataş'ın 2016 yılında yapmış olduğu çalışmasında 213 özel eğitim öğretmeninin psikolojik sağlamlıkları ile başa çıkma stratejilerinin yaş, cinsiyet, hizmet süresi, branş ve medeni durumu değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı araştırılmıştır. Çalışma sonucunda özel eğitim öğretmenlerinin psikolojik sağlamlık düzeyleri ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı, psikolojik sağlamlıkları ve başa çıkma stratejileri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Tagay, Karataş, Bayar ve Savi-Çakar (2016) tarafından yapılan çalışmanın amacı orta yaştaki bireylerin genel öz-yeterlik, psikolojik sağlık ve yaşam doyumları arasında bir ilişki olup olmadığını belirlemektir. Yaş ortalaması 40 olan 310 katılımcıyla yapılan çalışma sonucunda genel öz-yeterlik, psikolojik sağlık ve yaşam doyumları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Ayrıca psikolojik sağlık ve yaşam doyumları değişkenlerinin genel öz-yeterlik değişkeninin yordayıcısı olduğu görülmüştür.

Bhattarai, Maneewat ve Sae-Sia (2018) 2015 yılında Nepal’de yaşanan depremde omurilikleri hasar gören kişilerin psikolojik sağlık düzeyleri üzerinde etkili faktörleri araştırmışlardır. Araştırmanın sonuçlarına göre, öz-yeterlik, cinsiyet, çalışma durumu, yaşanan yer ve algılanan sosyal destek ile psikolojik sağlık düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Diğer yandan depresif duygu durumu ile psikolojik sağlık düzeyi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

2.3.2 Savunma Mekanizmaları ile İlgili Araştırmalar

Massie ve Szajnberg (2002) tarafından bir çalışmada ise bireyler doğdukları andan, 30 yaşlarına kadarki zaman diliminde, anneleriyle olan bağlarının niteliğinin ilerleyen zamanlardaki kullandıkları savunma mekanizmalarının olgunluğu ile ilişkisini incelemiştir. Yapılan bu çalışmada 1 yaşına kadarki süreçte annenin bebeği ile olan iletişimine ve ulaşılabilir olmasına göre düşük ve yüksek seviyede etkili annelik olarak iki farklı grup tanımlanmıştır. Daha sonra bu bebekler 18 ve 30 yaşına geldikleri zaman her iki yaşta da ayrı ayrı tekrar ölçüm yapılmış ve bunların sonucunda yüksek seviyede etkili annesi olan bireyler daha olgun savunma mekanizmalarını kullandıkları bulunmuştur.

Çağatay (2004) tarafından yürütülen çalışma kapsamında üniversite düzeyinde eğitim görmekte olan bireylerin bağlanma stilleri, savunma mekanizmaları ve çocukluk çağı travmatik yaşam belirtileri arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Araştırma doğrultusunda elde edilen sonuçlara bakıldığında olgun olmayan savunma mekanizmaları ve travma düzeyi arasında pozitif yönlü bir ilişkinin var olduğu belirlenmiştir. Travma düzeyi ve nevrotik savunma mekanizmaları arasındaki ilişkinin ise negatif yönlü olduğu anlaşılmıştır. Çalışmada yaş değişkenine göre 26-

33 yaş döneminde olgun olmayan savunmalar daha fazla kullanılırken, 22-25 yaş döneminde pasif agresyon, yansıtma, dissosiyasyon, mantıksallaştırma, otistik fantezi ve idealleştirme mekanizmalarını içeren nevrotik savunmaların kullanıldığı bulunmuştur. 18-21 yaş dönemlerinde ise dışa vurma, değersizleştirme ve bölme mekanizmalarını içeren olgun olmayan savunmalar diğer yaş dönemlerine göre daha fazla kullanıldığı tespit edilmiştir.

Egle ve Nickel (2006) savunma mekanizmalarının yetişkinlik psikopatolojisi ve çocukluk çağı istismarı arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırmaya ortopedi ve psikosomatik bölümünde tedavileri sürmekte olan 375 kişi katılmıştır. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda çocukluk döneminde istismarla karşı karşıya kalmış olanların herhangi bir istismara uğramayan bireylere göre ilkel savunma mekanizmalarını daha fazla kullandıkları ve somatik belirtilerin daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Erdem (2008) tarafından ise savunma biçimlerinin uyum bozukluğu üzerindeki etkilerinin anlaşılması amacı ile bir çalışma yürütülmüştür. Askerlik çağında uyum bozukluğu olduğuna kanaat getirilen bireylerin sahip oldukları savunma biçimleri ile tanı almamış olan kontrol grubu üyelerinin savunma biçimleri arasında ortaya çıkan farklılıklar incelenmiştir. Araştırma sonucunda, uyum bozukluğu olan bireylerin olgun savunma biçimleri puanlarının kontrol grubunun puanına göre düşük olduğu belirlenmiştir. İlkel savunma mekanizmalarının puanı ise kontrol grubu ile kıyaslandığında daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Aktan (2009) çalışmasında savunma mekanizmaları ile depresyon arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırmanın örneklemini depresyon tanısı konulmuş 100 hasta ile aile, iş ve toplumsal yaşamlarında herhangi bir depresif şikâyeti bulunmayan 100 birey oluşturmuştur. Araştırma sonucunda, depresyon tanısı konulmuş hastaların, depresif şikâyetleri olmayan sağlıklı bireylere göre daha az olgun, daha fazla ilkel ve nevrotik savunma mekanizmalarını kullandıklarını bulmuştur.

Yurtseven (2010) ise yaptığı çalışmada kaygı ve savunma mekanizmaları arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Yapılan çalışmanın örneklemini 39 erkek ve 45 kadın toplam 84 kişiden oluşturmuştur. Çalışmada kaygı ile savunma mekanizmaları arasında pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır. Ayrıca erkek ve kadınların kullanmış oldukları olgun olmayan savunma mekanizmaları arasında farklılıklar bulunmuştur.

Taşkent (2010) tarafından ise savunma mekanizmalarını bireylerin alkol/madde bağımlılığı olup olmamasına göre karşılaştırılmıştır. Bağımlılık tedavisi gören 53 kişi, herhangi bir bağımlılığı olmayan 60 kişi olmak üzere toplamda 113 kişi çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır. Bu doğrultuda öncelikle bağımlılığın düzeyi, disosiyatif yaşantılar ve çocukluk çağı travmalarının savunma mekanizmaları üzerinde yaratmış olduğu etki incelenmiş ve elde edilen sonuçlara göre; bağımlılığı olan bireylerin olmayanlara göre nevrotik savunma mekanizmalarını daha sık kullandıkları bulunmuştur. Buna ek olarak bağımlılık düzeyi, çocukluk çağı travmaları ve disosiyatif yaşantı arasında pozitif bir korelasyonun varlığı ortaya koyulmuş ve bu durumda ilkel savunma mekanizmalarına yönelik eğilimi arttırdığı tespit edilmiştir.

Halim ve Sabri (2013), çalışma, savunma mekanizmalarının örüntüsünü ve savunma biçimlerini ve bunun tekrarlayan bağımlılar arasındaki ilişkisini belirlemeyi amaçlamaktadır. 120 madde kullanıcısı üzerinde yaptıkları çalışmada nevrotik savunma mekanizmalarının, olgun olmayan ve olgun savunma mekanizmalara kıyasla daha çok kullanıldıklarını, nevrotik savunma mekanizmalar arasında en çok yapma-bozma (undoing) savunma mekanizmasının kullanıldığını bulmuştur.

Malone ve ark. (2013) tarafından ise boylamsal bir çalışma kapsamında yaşlılık dönemindeki sağlık durumu ve orta yaş döneminde kullanılmakta olan savunma mekanizmaları arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma kapsamında yer alan 90 erkek ile “sosyal destek” aracı olarak ölçüme tabi tutulmuştur. Ergenlik döneminin bitmesi ile birlikte araştırma kapsamına dahil edilen bireyler yaşlılık dönemlerine dek düzenli olarak kontrol edilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre orta yaşlarda olgun savunma mekanizmasına sahip bireylerin yaşlılık dönemlerinde fiziksel açıdan çok daha sağlıklı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Olgun savunma mekanizmalarının kullanılmasında ise sosyal destek unsurunun aracı bir rol üstlendiği anlaşılmıştır.

Carvalho ve ark. (2013), tarafından yapılan farklı bir çalışmada ise savunma mekanizmaları ve depresif bozukluklar arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışma kapsamında 9937 kişi üzerinden geniş çaplı bir değerlendirme yapılmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre ise yüksek oranda ilkel savunma kullanımı ve düşük oranda olgun savunma kullanımıyla ilişkili olduğunu bulmuştur.

Çağatay (2014), travmanın ve travmayla ilişik olarak kullanılmakta olan savunma mekanizmalarının, bağlanma stillerinin, yetişkinlik dönemi ile ilişkisi bağlamında incelenmiştir. Araştırmanın örneklemini Arel Üniversitesinden 425 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmanın sonuçlarında travma düzeyi ile saplantılı ve kayıtsız bağlanma stilleri arasında doğru orantılı ve istatikselsel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Travma düzeyiyle olgun olmayan savunma mekanizmaları arasında doğru orantılı bir ilişki vardır. Olgun ve nevrotik savunmalarla travma düzeyi arasındaki ilişki ise ters orantılı ve istatikselsel olarak anlamlıdır. Sonuç olarak travma düzeyinin cinsiyet, yaş, kardeş sayısı, şiddet yaşantısına göre istatikselsel olarak anlamlı derecede farklılaştığı gözlemlenmiştir.

Yaşar (2014) yaptığı çalışmada yetişkin bireyleri bağlanma stilleriyle kullanmakta olduğu savunma mekanizmaları arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Çalışmaya katılan 150 yetişkin bireyin %51,3'ünü kadınlar, %48,7'sini ise erkekler oluşturmuştur. Düşük bağlanma kaygısı oluşturmuş bireylerin, en fazla olgun savunma mekanizmasını; yüksek bağlanma kaygısı oluşturmuş bireylerin ise en fazla olgun olmayan savunma mekanizmalarını kullandığı bulunmuştur.

Afshari ve Miri (2016) bağımlı, risk grubunda ve sağlıklı olarak tanımlanan toplam 450 kişi üzerinde yaptıkları çalışmada, bağımlı ve risk grubunda olan kişilerin yaşadıkları güçlü psikolojik çatışmaları en aza indirmek için inkâr, küçültme (minimization) ve yansıtma gibi savunma mekanizmalarını kullandıklarını bulmuştur.

West (2018), "Yetişkin Bağlanma Stillerinin Savunma Mekanizmasıyla Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki" olup olmadığını değerlendiren tez çalışmasında, bireylerin bağlanma stillerinin yaşamlarının farklı alanlarına yansiyabildiği savunulmuştur. Örneklem grubu; 18- 65 yaş arası 336 bireyden oluşturulmuştur. Çalışmaya katılım sağlayan gönüllülerin güvenli bağlanma stili ile yaşam doyumu arasında pozitif doğrusal bir ilişki olduğu anlaşılmıştır. İkel savunma mekanizmaları ile güvenli bağlanma stili arasında negatif doğrusal bir ilişki olduğu saptanırken, olgun ve nevrotik savunma mekanizmaları arasında pozitif doğrusal istatikselsel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Sonuç olarak güvenli bağlanmanın ikel savunma mekanizmalarıyla ters yönlü ilişkisi vardır. Kayıtsız bağlanmanın ise ikel savunma biçimleriyle olan ilişki doğru orantılıdır.

III. YÖNTEM

3.1 Araştırma Deseni

Bu çalışma korelasyonel desenli bir araştırmadır. Korelasyonel çalışmalar, iki veya daha fazla değişken arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığının araştırıldığı ve değişkenlere müdahale edilmeyen araştırmalardır (Büyüköztürk, vd., 2018).

3.2 Evren ve Örneklem

Araştırmanın çalışma grubunu Samsun ili ve ilçesinde yaşan 18 ile 70 yaş arasında değişmekte olan engelli evde bakım yardımından yararlanan 654 katılımcı oluşturmuştur. Katılımcıların seçiminde ihtimale dayalı olmayan uygun örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Uygun örnekleme yöntemi; ulaşılmak istenen evrene kolay ulaşılabilir, maliyet, zaman gibi birçok faktörün dikkate alınarak yapıldığı örnekleme türlerinden biridir (Büyüköztürk, vd., 2017). Örneklemi oluşturan bireylerin 533'ü kadın, 121'i erkektir. Örneklemi oluşturan bireyler çoğunlukla eğitim durumu okuryazar/ilkokul düzeyinde ($n=336$, %51,4), medeni durumu evli ($n=614$, %93,9), köyde yaşayan ($n=471$, (%72), ekonomik düzeyi 1000-2500TL arasında (%49,1) olan bireylerdir. Araştırmanın örneklemini oluşturan bireylerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin daha ayrıntılı bilgiler Bulgular bölümünde tablo 1'de yer almaktadır.

3.3 Veri Toplama Araçları

3.3.1 Kişisel Bilgi Formu:

Katılımcıların cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, eğitim düzeyi, aylık gelirine ilişkin bilgiler bu form aracılığıyla toplanmıştır.

3.3.2 Savunma Biçimleri Testi:

İlk olarak Freud tarafından ortaya atılan savunma mekanizmalarının normal dışı davranışlarla bağımlı göstermek için projektif testler, öyküler, klinik görüşmeler gibi birden fazla yöntem kullanılmıştır. Bond ve arkadaşlarının (1983) yılında geliştirmiş oldukları Savunma Biçimleri Testi 26 savunma biçiminin değerlendirildiği 88 maddeden oluşan kendini anlatmaya dayalı bu yöntemlerden biridir. Yapı geçerliği çalışması, Savunma Biçimleri Testi'nin 4 faktörde toplandığını göstermiştir. 1-Gelişmemiş savunmalar, 2-İmge çarpıtıcı savunmalar, 3-Kendililiği gizleyen savunmalar, 4-Olgun savunmalar bu dört faktörü oluşturmaktadır (Yılmaz,

Gençöz, ve Ak 2007). Andrews ve ark. (1989) savunma mekanizmalarının ilk defa 1987 yılında DSM-III-R’de eli alınmasının ardından Savunma Biçimleri Testi’nde düzenlemeler yaparak 72 maddelik formunu geliştirmişlerdir. 72 maddelik formda 20 savunma mekanizmasını ele alarak bunları olgun olmayan, olgun, nevrotik olarak 3 faktörde toplanmıştır (Yılmaz, vd., 2007).

Andrews ve ark. (1993) testin kullanışlı olmadığı, savunma mekanizmalarını ölçen maddelerin dağılımının eşit olmaması gibi sebeplerle formu revize ederek SBT-40 adını verdikleri 40 maddelik yeni bir form hazırlamışlardır. SBT-40’ın yapı geçerliği analizi SBT-72’ye benzer bir biçimde çıkararak olgun olmayan, nevrotik ve olgun savunma biçimleri şeklinde 3 boyutta yer almıştır (Yılmaz, vd., 2007).

Türkiye’de savunma mekanizmalarıyla konusunda uyarılma çalışmalarına bakıldığında Ihilevic ve Gleser’in (1995), Savunma Mekanizmaları Envanteri’nin (SME), Türk kültüründe uyarılma çalışması, Sorias, Leblebici ve Uysal (1995) tarafından ve Bond’un (1986) SBT-88 maddelik formu’nun uyarılması da Bodur (1999) tarafından yapılmıştır. Yılmaz ve ark. tarafından (2007) formun Türkçeye uyarlanması için gerçekleştirdiği çalışmasında Bodur (1999) yılında SBT-88 formu üzerinde yürütmüş olduğu dil eş değeri çalışması esas alınarak Savunma Biçimleri Testi’nin Türkçe formunun klinik ve sağlıklı bireyler üzerinde geçerlik ve güvenilirlik özellikleri araştırılmıştır. SBT-40’ın Türkçe formunun psikometrik özellikleri incelendiğinde, iç-tutarlılık katsayısı Olgun Savunma Biçimi, Nevrotik Savunma Biçimi ve Olgun Olmayan Savunma Biçimi için sırasıyla; .70, .61 ve .83 olarak saptanmıştır ve sonuç olarak orijinal versiyonu ile uyumlu olduğu görülmüştür (Yılmaz, vd., 2007). Test-tekrar test korelasyon katsayıları Olgun Savunma Biçimi, Nevrotik Savunma Biçimi ve Olgun Olmayan Savunma Biçimi için sırasıyla; .75, .88 ve .86 olarak bulunmuştur. SBT-40’ın iki-yarım-test güvenilirlik katsayısı Olgun Savunma Biçimi için .72, Nevrotik Savunma Biçimi için .60 ve Olgun Olmayan Savunma Biçimi için ise .82 olarak bulunmuştur. İç tutarlılık, test-tekrar test korelasyon katsayıları, iki-yarım-test güvenilirlik katsayıları Savunma Biçimleri Testi’nin güvenilir nitelikte bir test olduğunu göstermektedir (Yılmaz, vd., 2007).

3.3.3 Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği:

Arslan (2015), Ungar ve Liebenberg (2011) tarafından geliştirilen Çocuk ve Genç Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (Child and Youth Resilience Measure

(CYRM-28) esas alınarak Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeğini oluşturmuştur. Araştırmacı tarafından İngilizceden Türkçeye çevrilen ölçek daha sonra Eğitim Bilimleri alanından üç kişilik bir ekip tarafından tekrar orijinal diline geri çevrilmiştir. Ölçeğin çevirisinin yapıldığı dillere hâkim olan bir öğretim üyesi tarafından yapılan çeviriler karşılaştırılarak ölçek son halini almıştır. Dil geçerliği kapsamında yapılan çalışmada orijinal form ile Türkçe form arasındaki korelasyon değeri .82 olarak tespit edilmiştir (Arslan, 2015). Korelasyon katsayısının 1'e yakın değer alması ölçeğin Türkçe çevirisinin orijinal ölçek ile benzerlik gösterdiği ve yerine kullanılabileceğini gösterir. Korelasyon katsayısının .70 ve üzerinde bulunması halinde dilsel eşdeğerlik sağlanmış olduğu çıkartılabilir (Seçer, 2018).

Ölçek 21 madde ve 4 alt boyuttan İlişkisel Kaynaklar, Bireysel Kaynaklar, Kültürel ve Bağlamsal Kaynaklar, Ailesel Kaynaklar) oluşmaktadır. Beşli likert yapıdaki ölçek “Beni tamamen tanımlıyor (5)” ile “Hiç tanımlamıyor (1)” arasında derecelendirilmektedir. Testten yüksek puan alınması psikolojik sağlamlığın yüksek olduğuna işaret etmektedir (Arslan, 2015).

Arslan (2015) ölçeğin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışmasını 470 katılımcı üzerinde gerçekleştirmiştir. Ölçeğin yetişkin formunun faktör yapısının daha önce incelenmemesi sebebiyle ilk olarak açımlayıcı faktör analizi ile faktör yapısı belirlenmiştir. Açımlayıcı faktör analizinin sonuçlarına göre ölçeğin toplam varyansın %65'ini açıklayan dört faktörlük bir yapıya sahip olduğu, madde faktör yüklerinin ise .53 ile .83 değerleri arasında değişmekte olduğu görülmüştür (Arslan, 2015). Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .94 bulunmuştur. Test- tekrar test katsayısı ise .85 bulunmuştur. Ölçek üzerinde yapılan geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeğini'nin ülkemizde yetişkinlerdeki psikolojik sağlamlığı değerlendirmede kullanılabilecek bir ölçme aracı olduğunu göstermektedir.

3.4 Veri Toplama Süreci

Veriler 2019 yılı kasım ve ocak ayları içerisinde toplanmış olup araştırmada kullanılan ölçekler için gerekli izinler alınmıştır. Uygulamada kullanılan kişisel bilgi formu, Savunma Biçimleri Testi (SBT-40) ve Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ile ilgili gerekli bilgiler katılımcılara verilmiştir. Araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığı, katılımcıların herhangi bir yaptırıma uğramadan istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları, kişisel bilgilerinin gizliliği konusunda yapılan

bilgilendirmeler sonrasında uygulamaya başlanmıştır. Katılımcılar ortalama 10 dakika içerisinde uygulamayı tamamlamışlardır.

3.5 Verilerin Analizi

Tüm istatistiksel analizler IBM SPSS 23 programında gerçekleştirilmiştir. Analizler gerçekleştirilmeden önce başlangıç analizleri gerçekleştirilerek verilerin doğruluğu, kayıp ve aykırı değerler ve kullanılan istatistiksel analizlerin varsayımları incelenmiştir (Tabachnick ve Fidell, 2014). Verilerin doğruluğunu incelemek amacıyla her bir değişkenin minimum ve maksimum değerleri ve frekans dağılımları incelenmiş ve tüm değişkenlerin beklenen değer aralıklarında olduğu görülmüştür. Ancak frekans dağılımlarının incelenmesi sonucunda medeni durum ve aylık ortalama gelir değişkenleri yeniden gruplandırılmıştır.

Uygun olan analizlerde normallik, doğrusallık, varyosların homojenliği, eş varyanslılık ve çoklu doğrusallık varsayımları incelenmiş ve karşılandığı görülmüştür (George ve Mallery, 2019; Hair, vd., 2018; Tabachnick ve Fidell, 2014). Evde bakım yardımından yararlanan engelli yakınların kullandıkları savunma mekanizmaları, savunma biçimleri ve sosyo-demografik özellikleri hakkında bilgi vermek amacıyla betimsel istatistiklerden yararlanılmıştır. Evde bakım yardımından yararlanan engelli yakınların cinsiyeti, medeni durumuna göre psikolojik sağlık toplam puan ortalamalarındaki farklılıklarını incelemek amacıyla bağımsız örneklem için *t*-testi kullanılmıştır. Evde bakım yardımından yararlanan engelli yakınların yaşı, aylık ortalama geliri, eğitim düzeyine göre psikolojik sağlık toplam puan ortalamalarındaki farklılıklarını incelemek amacıyla ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Tek yönlü ANOVA sonuçlarının anlamlı olması durumunda farklılığın hangi grup ya da gruplar arasındaki toplam puan ortalamalarındaki anlamlı bir farklılık bulunduğunu incelemek amacıyla işlem sonrası Tukey HSD testi kullanılmıştır. Farklı savunma biçimleri ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkiyi belirleyebilmek amacıyla Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Farklı savunma biçimlerinden hangilerinin psikolojik sağlamlığı yordadığını ve farklı savunma biçimlerinden yordama gücünü belirleyebilmek amacıyla çoklu regresyon analizi kullanılmıştır. Olgun olmayan savunma biçimlerinin güvenilirliği daha önceki araştırmalara benzer şekilde çok düşük düzeyde olduğundan, olgun olmayan savunma biçimleri regresyon modeline dahil edilerek ve dahil edilmeden iki farklı regresyon analizi gerçekleştirilmiştir.

Gerçekleştirilen iç içe geçmiş regresyon modelleri için fark testi sonucunda oluşturulan modellerin açıkladıkları varyans oranlarında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($F(1, 647) = .89, p > .05, \Delta R^2 = .00$). Aynı zamanda, oluşturulan iki farklı modelde aynı değişken psikolojik sağlamlık puanlarının anlamlı bir yordayıcıdır ve sonuçlar aynıdır. Bu nedenle, regresyon analizleri tüm savunma biçimleri kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Tüm analizlerde anlamlılık düzeyi $p < .05$ olarak kabul edilmiştir.

IV. BULGULAR

Bu bölümde denenceleri test etmek amacıyla yapılan istatistiksel analizlere yönelik bilgiler ve analizler sonucunda elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 1’de evde bakım yardımından yararlanan engelli yakınlarına ilişkin betimsel istatistikler yer almaktadır.

Tablo 1. Çalışma grubuna ilişkin betimsel istatistikler

	<i>n</i>	%
Cinsiyet		
Kadın	531	81.6
Erkek	120	18.4
Yaş		
Genç Yetişkin (18-34)	165	25.3
Yetişkin (35-59)	364	55.9
Yaşlı (60 ve üstü)	122	18.7
Medeni Durum		
Evli	611	93.9
Bekâr	40	6.1
Aylık Ortalama Geliri		
1000 TL ve altı	101	15.5
1001-2500 TL Arası	320	49.2
2501-4000 TL Arası	144	22.1
4001 TL ve Üstü	86	13.2
Eğitim Düzeyi		
İlkokul ve altı	333	51.2
Ortaokul	240	36.9
Lise	78	12.0
Yaşadığı Yer		
İlçe Merkezi	182	28.0
Köy	469	72.0
Aile Yapısı		
Çekirdek aile	144	22.1
Geniş aile	407	62.5
Tek ebeveynli	100	15.4
Engel Türü		
Ortopedik	218	33.5
Zihinsel	283	43.5
Süreğen (Kronik)	90	13.8
Sınıflanamayan	60	9.2
Yakınlık Durumu		
Anne	339	52.1
Gelin	71	10.9
Eşi	114	17.5
Diğer	127	19.5
Bakma Süresi		
1 yıldan az	100	15.4
2 yıl	220	33.8
3 yıl ya da fazlası	331	50.8

Not: N=651.

Tablo 1’de görüldüğü gibi araştırmanın çalışma grubunu oluşturan evde bakım yardımından yararlanan engelli yakınlarının %81.6 ($n=531$)’sı kadın, %55.9 ($n=364$)’u yetişkin, %93.9 ($n=611$)’u evli, %49.2 ($n=320$)’sinin aylık ortalama geliri 1001-2500 TL arasında, %51.2 ($n=333$)’si ilkokul ve altı eğitim düzeyine sahip, %72.0 ($n=469$)’i köyde yaşayan, %62.5 ($n=407$)’i geniş aileye sahip, %43.5 ($n=283$)’i evde bakım hizmeti verdiği birey zihinsel engelli, %52.1 ($n=339$)’inin evde bakım hizmeti verdiği bireye yakınlık durumu annesi olup, %50.8 ($n=331$)’i üç yıl veya daha fazla süredir evde engeli bakım hizmeti vermektedir.

Tablo 2’de evde bakım yardımından yararlanan engelli yakınlarının cinsiyetlerine göre psikolojik sağlık toplam puan ortalamalarındaki farklılıkları incelemek amacıyla gerçekleştirilen bağımsız örneklem için t -testi sonucu görülmektedir.

Tablo 2. Cinsiyete göre psikolojik sağlık toplam puan ortalamaları bağımsız örneklem için t -testi sonucu

Cinsiyet	\bar{x}	S.S.	sd	t	p	d
Kadın	75.01	10.03	649	-1.42	.156	.15
Erkek	76.43	9.27				

Tablo 2’de görüldüğü gibi gerçekleştirilen bağımsız örneklem için t -testi sonucunda evde bakım yardımından yararlanan engelli yakınlarının cinsiyetlerine göre psikolojik sağlık toplam puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık yoktur ($t(649) = -1.42, p > .05, d = .15$).

Tablo 3’te evde bakım yardımından yararlanan engelli yakınlarının yaşlarına göre psikolojik sağlık toplam puan ortalamalarındaki farklılıkları incelemek amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü ANOVA sonucu görülmektedir.

Tablo 3. Yaşa göre psikolojik sağlık toplam puan ortalamaları tek yönlü ANOVA sonuçları

Yaş	\bar{x}	S.S.	sd_1, sd_2	F	p	η^2	İşlem Sonrası
1. Genç Yetişkin	70.95	10.21	2, 648	25.80	.001**	.07	1-2
2. Yetişkin	76.11	9.11					1-3
3. Yaşlı	78.62	9.90					2-3

Not: $p < .001$ **.

Tablo 3'te görüldüğü gibi gerçekleştirilen tek yönlü ANOVA sonucunda evde bakım yardımından yararlanan engelli yakınlarının psikolojik sağlamlık toplam puan ortalamalarında yaşa göre anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ($F(2, 648)=25.80, p< .01, \eta^2= .07$). Gruplar arasındaki bu farklılıklar orta düzeyde bir etki büyüklüğüne sahip olup, psikolojik sağlamlık puanlarındaki değişimin yaklaşık olarak %7'sini açıklamaktadır. Farklılığın hangi grup ya da gruplar arasındaki puan farklılığından kaynaklandığını belirleyebilmek amacıyla gerçekleştirilen işlem sonrası Tukey HSD testleri sonucunda, yetişkin bireylerin ($\bar{x}= 76.11$) psikolojik sağlamlık toplam puan ortalamalarının genç yetişkin ($\bar{x}= 70.95$) bireylerden anlamlı bir şekilde yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca, Tukey HSD testleri sonucunda yaşlıların ($\bar{x}= 78.62$) psikolojik sağlamlık toplam puan ortalamalarının genç yetişkinlerden ($\bar{x}= 70.95$) ve yetişkinlerden ($\bar{x}= 76.11$) anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 4'te evde bakım yardımından yararlanan engelli yakınlarının medeni durumuna göre psikolojik sağlamlık toplam puan ortalamalarındaki farklılıkları incelemek amacıyla gerçekleştirilen bağımsız örneklem için *t*-testi sonucu görülmektedir.

Tablo 4. Medeni duruma göre psikolojik sağlamlık toplam puan ortalamaları bağımsız örneklem için *t*-testi sonucu

Medeni Durum	\bar{x}	S.S.	<i>sd</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Evli	75.18	9.96	649	-.89	.373	.15
Bekâr	76.63	8.98				

Tablo 4'te görüldüğü gibi gerçekleştirilen bağımsız örneklem için *t*-testi sonucuna göre evde bakım yardımından yararlanan engelli yakınlarının medeni durumuna göre psikolojik sağlamlık toplam puan ortalamalarında medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık yoktur ($t(649)= -.89, p> .05, d= .15$).

Tablo 5'te evde bakım yardımından yararlanan engelli yakınlarının aylık ortalama gelirine göre psikolojik sağlamlık toplam puan ortalamalarındaki farklılıkları incelemek amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü ANOVA sonuçları görülmektedir.

Tablo 5. Aylık ortalama gelire göre psikolojik sağlamlık toplam puan ortalamaları tek yönlü ANOVA sonuçları

Aylık ortalama gelir	\bar{x}	S.S.	sd ₁ ,sd ₂	F	p	η^2
1. 1000 TL ve altı	75.32	9.88	3, 647	.05	.987	.00
2. 1001-2500 TL arası	75.31	9.84				
3. 2501-4000 TL arası	75.03	10.25				
4. 4001 TL ve üstü	75.49	9.75				

Tablo 5’te görüldüğü gibi gerçekleştirilen tek yönlü ANOVA sonucuna göre evde bakım yardımından yararlanan engelli yakınlarının aylık ortalama gelirine göre psikolojik sağlamlık toplam puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık yoktur ($F(3, 647) = .05, p > .05, \eta^2 = .00$).

Tablo 6 da evde bakım yardımından yararlanan engelli yakınlarının eğitim durumlarına göre psikolojik sağlamlık toplam puan ortalamalarındaki farklılıkları incelemek amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü ANOVA sonuçları görülmektedir.

Tablo 6. Eğitim düzeyine göre psikolojik sağlamlık toplam puan ortalamaları tek yönlü ANOVA sonuçları

Eğitim düzeyi	\bar{x}	S.S.	sd ₁ ,sd ₂	F	p	η^2	İşlem Sonrası
1.İlkokul ve altı	76.26	9.96	2, 648	11.12	.001**	.03	1-3
2. Ortaokul	75.47	9.44					2-3
3. Lise	70.49	9.82					

Not: $p < .001^{**}$.

Tablo 6 da görüldüğü gibi gerçekleştirilen tek yönlü ANOVA sonucunda evde bakım yardımından yararlanan engelli yakınlarının psikolojik sağlamlık (toplam puan ortalamaları eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($F(2, 648) = 11.12, p < .01, \eta^2 = .03$). Farklılığın hangi grup ya da gruplar arasındaki puan farklılığından kaynaklandığını belirleyebilmek amacıyla gerçekleştirilen işlem sonrası Tukey HSD testleri sonucunda, ilkokul ve altı eğitim düzeyine sahip olan bireylerin ($\bar{x} = 76.26$) psikolojik sağlamlık toplam puan ortalamalarının lise mezunlarından ($\bar{x} = 70.49$) anlamlı bir şekilde yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca ortaokul mezunlarının ($\bar{x} = 75.47$) psikolojik sağlamlık toplam puan ortalamaları lise mezunlarından ($\bar{x} = 70.49$) anlamlı bir şekilde daha yüksektir.

Tablo 7. Evde bakım yardımından yararlanan engelli yakınlarının kullandıkları savunma mekanizmaları ve biçimlerine ilişkin betimsel istatistikler

	\bar{x}	S.S.	Yorum
Olgun Savunma biçimi	5.77	1.08	Orta
Yüceltme	5.92	2.10	Yüksek
Mizah	5.33	1.72	Orta
Beklenti	5.46	2.12	Orta
Baskılama	6.38	1.54	Yüksek
Nevrotik Savunma Biçimi	5.02	.78	Orta
Yapma Bozma	4.60	1.49	Orta
Pseudo alturizm	6.40	1.51	Yüksek
İdealeştirme	4.93	2.00	Orta
Karşıt tepki geliştirme	4.16	1.37	Düşük
Olgun Olmayan Savunma Biçimi	4.71	.65	Orta
Yansıtma	4.17	1.34	Düşük
Pasif saldırganlık	4.89	1.84	Orta
Dışa vurma	4.66	1.95	Orta
Yalıtma	4.98	2.03	Orta
Değersizleştirme	4.54	1.75	Orta
Otistik fantezi	4.60	2.14	Orta
İnkar	4.91	1.94	Orta
Yer değiştirme	3.88	1.36	Düşük
Disosiyasyon	4.73	2.11	Orta
Bölünme	5.00	2.16	Orta
Rasyonalizasyon	4.99	2.05	Orta
Bedenleştirme	5.13	2.11	Orta

Tablo 7’de görüldüğü gibi evde bakım yardımından yararlanan engelli yakınlarının olgun, nevrotik ve olgun olmayan savunma biçimlerini kullanma sıklığı orta düzeydeyken, olgun savunma biçimlerini daha sık kullanma eğilimindedirler. Olgun savunma biçimleri içerisinde en sık kullandıkları savunma mekanizması baskılama iken, nevrotik savunma biçimleri içerisinde en sık kullandıkları savunma mekanizması pseudo alturizmdir. Olgun olmayan savunma biçimleri içerisinde ise en sık kullanılan savunma mekanizması bedenleştirmedir. Olgun savunma biçimleri içerisinde evde bakım yardımından yararlanan engelli yakınlarının en az kullandığı savunma mekanizması mizah iken, nevrotik savunma biçimlerinden karşıt tepki

geliştirme, olgun olmayan savunma biçimlerinde ise yer değiştirme savunma mekanizmalarıdır.

Tablo 8’de olgun, nevrotik, olgun olmayan savunma biçimleri ve psikolojik sağlamlıkları toplam puanları arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik olarak gerçekleştirilen Pearson korelasyon analizi sonuçları görülmektedir.

Tablo 8. Pearson korelasyon analizi sonuçları

	1	2	3	4
1. Psikolojik sağlamlık				
2. Olgun savunma biçimi	.43**			
3. Nevrotik savunma biçimi	.07	.05		
4. Olgun olmayan savunma biçimi	.03	-.01	.07	
\bar{x}	75.27	46.18	40.18	103.40
S.S.	9.91	8.62	6.26	14.24

Not: $p < .001^{**}$.

Tablo 8’de görüldüğü gibi psikolojik sağlamlık toplam puanları olgun savunma biçimi toplam puanlarıyla orta düzeyde pozitif yönde ilişkilirken ($r = .43$), psikolojik sağlamlık toplam puanları ile nevrotik savunma biçimi toplam puanları ($r = .07$) ve psikolojik sağlamlık toplam puanları ile olgun olmayan savunma biçimi toplam puanları ($r = .03$) arasında ilişki yoktur.

Evde bakım yardımından yararlanan engelli yakınlarının olgun, nevrotik ve olgun olmayan savunma biçimlerinin psikolojik sağlamlık düzeylerini yordama gücünü ve hangi savunma biçimlerinin psikolojik sağlamlık düzeylerini yordadığını belirleyebilmek amacıyla gerçekleştirilen çoklu regresyon analizi sonuçları Tablo 9’da görülmektedir.

Tablo 9. Çoklu regresyon analizi sonuçları

	B	S.h	β	t	p	s.r
Sabit	46.89	3.77		12.45	.001**	
Olgun	.50	.04	.43	12.19	.001**	.43
Nevrotik	.08	.06	.05	1.36	.174	.05
Olgun Olmayan	.02	.03	.03	.94	.345	.03

Not: s.r= Yarı kısmi korelasyon, $p < .001^{**}$

Evde bakım hizmetlerinden yararlanan psikolojik sađamlık dūzeylerini yordamak amacıyla oluřturulan modelin anlamlı olduđu gōrūlmūřtūr ($F(3, 647)= 51.05, p < .001, \Delta R^2 = .19$). Bu model orta dūzeyde bir etki būyūklūđüne sahip olup, psikolojik sađamlık toplam puanlarındaki deđiřimin yaklařık olarak %19'unu ađıklamaktadır. Tablo 9'da gōrūldūđu gibi psikolojik sađamlık puanlarının olgun savunma biđimleri pozitif anlamlı bir yordayıcısıyken ($\beta = .43, t(647) = 12.19, p < .001$), nevrotik savunma biđimleri ($\beta = .05, t(647) = 1.36, p > .05$) ve olgun olmayan savunma biđimleri ($\beta = .05, t(647) = .94, p > .05$) anlamlı bir yordayıcı deđildir. Bařka bir ifadeyle, bu gōrneklemde olgun savunma biđimlerindeki savunma mekanizmalarını sıklıkla kullanan bireylerin psikolojik sađamlıkları yūksektir.

V. SONUÇ TARTIŞMA VE ÖNERİLER

5.1 Sonuç ve Tartışma

Bu bölümde evde bakım yardımından yararlanan engelli yakınlarının kullandıkları farklı savunma mekanizmalarının psikolojik sağlamlıkla ilişkisini incelemeye yönelik elde edilen bulgular tartışılarak yorumlanmıştır.

Araştırmanın ilk denencesinde evde bakım yardımından yararlanan engelli yakınlarının psikolojik sağlamlık düzeylerinin cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği test edilmiştir. Araştırmanın ilk denencesi doğrulanamamıştır. Evde bakım yardımından yararlanan engelli yakınlarının cinsiyetlerine göre psikolojik sağlamlık düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Araştırmanın bu sonucunun daha önceki birçok araştırmanın sonuçlarıyla benzer doğrultuda yer aldığı görülmektedir. Sezgin (2012) ve Yalçın (2013) çalışmalarında öğretmenlerin psikolojik dayanıklılığının cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermediğini ortaya koymuştur. Soyer ve ark. (2013) tarafından Konya ilinde spor yapan yetişkin bedensel engelli bireylerle yürütülen çalışmada, katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeylerinin cinsiyete göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Kılınç (2014) çalışmasında, ilköğretim okulu öğretmenlerinin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin cinsiyete göre değişmediği sonucunu elde etmiştir. Yağmur ve Türkmen (2017) ise ailesinde ruhsal hastalığı bulunan aile üyesine bakım hizmeti veren katılımcılarla yapmış oldukları araştırmalarında psikolojik sağlamlık puanının cinsiyete göre anlamlı düzeyde bir farklılık göstermediğini belirlemiştir. Kelle ve Uysal-Irak'ın (2018), yetişkin bireylerde psikolojik sağlamlık ve yaşam doyumu arasındaki ilişkide stresle baş etme tarzlarının aracılık rolünün test edildiği çalışmalarında, cinsiyet ve psikolojik sağlamlık arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Özbek'in (2018) özel eğitime gereksinim duyan çocuğa sahip ebeveynler ile yaptığı çalışmada da anne ve babaların psikolojik dayanıklılık puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Son olarak Çetin (2019) çocuğu kanser hastası olan ebeveynler ile yapmış olduğu çalışmasında anne ve babaların psikolojik sağlamlık toplam ve alt boyut ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığını belirtmiştir. Bu araştırmaların tersine Önder ve Gülay (2008) çalışmalarında kız öğrencilerin psikolojik dayanıklılığının erkek öğrencilerin psikolojik dayanıklılığından daha yüksek olduğunu bulmuştur. Bozgeyikli ve Şat (2015) çalışmalarında kadın öğretmenlerin psikolojik sağlamlık düzeyinin erkek

öğretmenlerin psikolojik sağlık düzeyinden anlamlı düzeyde yüksek düzeyde olduğunu belirlemiştir.

Frydenberg ve Lewis (1993), Kadınların sosyal destek arayarak ve sosyal kaynakları kullanarak günlük stres faktörleriyle baş ettiklerine, kadınların stres altında olmalarına rağmen, erkeklerden daha fazla destek arama ve destek alma gibi dayanıklılık faktörlerini kullandıklarını, Hampel ve Petermann (2005), kadınların bu dayanıklılık faktörlerini erkeklerden daha fazla kullandıklarını belirtmiştir. Bu araştırmada cinsiyet ile psikolojik sağlık arasında cinsiyete göre anlamlı bir farklılığın belirlenmemesinin sebebi örneklemin homojen olarak dağılmaması, cinsiyet değişkeninin tek başına psikolojik sağlık düzeyini etkilemediği, diğer demografik ve kişisel değişkenler ile etkileşimde bulunarak erkek ve kadınların psikolojik sağlıklarını etkileyebileceği düşünülmüştür.

Araştırmanın bir diğer denencesinde evde bakım yardımından yararlanan engelli yakınlarının psikolojik sağlık düzeyleri yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği sınıanmıştır. Araştırmanın bu denencesi doğrulanmıştır. Evde bakım yardımından yararlanan engelli yakınlarının psikolojik sağlık toplam puan ortalamalarında yaşa göre anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. İlgili literatür incelendiğinde yaş değişkenine göre psikolojik dayanıklılığın farklılaştığını gösteren araştırmalar bulunmaktadır. Örneğin Johnson ve diğerleri (2009) tarafından yapılan çalışmada küçük yaşın yüksek düzeyde psikolojik sağlıkla ilişkili olduğu belirlenmiştir. Basım ve Çetin (2011) yaptıkları araştırmada yaşın arttıkça psikolojik dayanıklılığın da arttığını bulmuştur.

Yukarıda bahsedilen araştırmaların yanı sıra literatürde yaş ile psikolojik dayanıklılığın ilişkili olmadığını ortaya koyan araştırmalar da olduğu görülmektedir. Bildirici (2014) özel eğitime gereksinimi olan çocuğa sahip ailelerde aile yükü ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmasında özel eğitime gereksinimi olan çocuğa sahip annelerin psikolojik dayanıklılık ölçeği toplam puanı ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediğini belirlemiştir.

Akbaş (2015) özel eğitime gereksinimi olan çocuğa sahip ailelerin empatik eğilim düzeyi ile psikolojik dayanıklılıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapmış olduğu çalışmada da yaş değişkeniyle ebeveynlerin psikolojik sağlıkları

arasında anlamlı ilişki bulunmadığını ortaya koymuştur. Abacı (2018) dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanılı çocukların annelerinin örnekleme oluşturduğu araştırmasında yaşın psikolojik sağlık ile arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bulmuştur. Özbek (2018) ise engelli çocuğa sahip annelerin psikolojik sağlık düzeylerinin yaş değişkeni ile anlamlı düzeyde bir ilişkisinin bulunmadığı sonucuna ulaşmıştır. Tekyıldırım (2019), engelli bireylere sahip ailelerin psikolojik sağlık ve bakıcı yük değerlendirmesi arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmasında da elde ettiği bulgular sonucunda yaş değişkeni ile psikolojik sağlık arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür. Çetin (2019), kanser hastası çocuklarının bakımını sağlayan ebeveynler ile yaptığı çalışmada yaş değişkeni açısından yetişkin psikolojik dayanıklılık ölçeği toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmadığını belirlemiştir.

Bu araştırmanın psikolojik sağlamlığın yaşa göre değişmesinin belirlenmesinin olası açıklamalarından biri yaşam boyunca bireylerin karşı karşıya gelmiş oldukları koruyucu ve risk faktörlerinin değişmesi olabilir. Buna göre, bireylerin ilerleyen yıllar boyunca maruz kaldıkları zorlu yaşam olaylarından deneyim kazanmalarının yanı sıra bireylerin böylelikle etkili başa çıkma stratejileri de gelişiyor olabilir. Masten ve Wright (2010), zorluklarda anlam oluşturma ve fayda sağlamaya dahil olan bilişsel yeniden yapılanma için gerekli olan beceriler ve düşünme için gerekli zihinsel gelişimi ilerleyen yıllarda tamamlayabildiklerini belirtmektedir. Çalışmanın örneklemini oluşturan yaş daha büyük bireylerin ekonomik durumları, sosyal çevrenin de etkisiyle risk faktörlerine maruz kalma düzeylerinin fazlalığına karşın kazanmış oldukları deneyim ve hayatlarında yer alan koruyucu faktörlerin etkisiyle (örn., sosyal destek algısı vb.) psikolojik sağlamlıklarını olumlu biçimde etkilemiş olabilir.

Araştırmanın üçüncü denencesinde evde bakım yardımıyla yararlanan engelli yakınlarının psikolojik sağlık düzeyleri medeni durumlarına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği test edilmiştir. Araştırmanın bu denencesi doğrulanmamıştır. Evde bakım yardımıyla yararlanan engelli yakınlarının psikolojik sağlık puan ortalamalarında medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmadığı belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde bu araştırmanın sonuçlarına benzer sonuçlara ulaşıldığı görülmüştür. Bildirici'nin (2014) özel eğitime gereksinimi olan çocuğa sahip anneler ile yapmış olduğu çalışmada, annelerin

medeni durumları ile psikolojik sağamlıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Özkoçak'ın (2016) alzheimer hastalarına bakan kişilerle yapmış olduğu çalışmasından elde edilen bulgulara göre de alzheimer hastalarına bakan kişilerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri medeni durumlarına göre değişmemektedir. Bu sonuçların aksine Tekin (2011), askeri hastanede çalışan hemşirelerle yaptığı araştırmada psikolojik dayanıklılık ile medeni durum arasında anlamlı bir ilişki bulmuştur. Bekâr olan hemşirelerin evli olanlara göre psikolojik dayanıklılıklarının daha yüksek seviyede olduğunu belirlemiştir Bozgeyikli ve Şat (2015) araştırmalarında evli öğretmenlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin bekâr öğretmenlerinkinden daha yüksek olduğunu bulmuştur. Araştırma örnekleminin medeni durum değişkeni açısından heterojen olmaması ve diğer araştırmalar ile olan örneklem farklılığı nedenleriyle araştırma sonuçlarının bu yönde çıkmasına neden olduğu düşünölmektedir.

Araştırmanın dördüncü denencesinde evde bakım yardımından yararlanan engelli yakınlarının psikolojik sağamlık düzeylerinin gelir düzeylerine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği test edilmiştir. Araştırmanın dördüncü denencesi doğrulanmamıştır. Araştırma sonucunda evde bakım yardımından yararlanan engelli yakınlarının psikolojik sağamlık düzeylerinin gelir düzeylerine göre de anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir. Araştırmanın bu sonucunun daha önceki araştırma sonuçlarıyla benzer doğrultuda yer aldığı görölmektedir. Örneğin; Özkoçak (2016), alzheimer hastalarına bakım verenler ile yaptığı çalışmada gelir düzeyi ile psikolojik dayanıklılık arasında bir ilişki bulamamıştır. Arslan (2018) ise din ve psikoloji eğitimi alan üniversite öğrencileriyle yaptığı araştırmada ekonomik olanakların tek başına psikolojik dayanıklılığı etkileyen bir faktör olmadığını belirlemiştir. Çetin (2019) çalışmasında ebeveynlerin gelir düzeyleriyle psikolojik sağamlık düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulamamıştır. Öte yandan, gelir düzeyi değişkeni ile psikolojik dayanıklılık arasında olumlu ilişkiler tespit edilen çalışmaların sayısı da oldukça fazladır. Masten ve Coatsworth (1998) psikolojik sağamlığı etkilediği düşünölen koruyucu faktörleri sınıflandırdıkları çalışmalarında sosyo-ekonomik olarak avantajlı bir konumda bulunmayı koruyucu faktörler içerisinde sınıflandırmışlardır.

Bildirici (2014) özel eğitime ihtiyacı olan çocukların ebeveynleriyle yaptığı çalışmada gelir düzeyi ile psikolojik sağamlığın sosyal kaynaklar ve gelecek algısı

alt boyutlarında anlamlı ilişki bulunduğu, gelir düzeyi arttıkça psikolojik sağlamlığın alt boyutları sosyal kaynaklar ve gelecek algısının da artış gösterdiğini belirtmiştir. Güngörmüş ve ark. (2015) yaptığı çalışmada gelir düzeyi ile psikolojik dayanıklılığın birbirini pozitif yönde etkilediği sonucuna varmıştır. Ezer'in (2017) lise öğrencileriyle yapmış olduğu çalışmasında ekonomik durum ile psikolojik sağlamlık arasında anlamlı fark olduğu, ekonomik düzey arttıkça psikolojik sağlamlığın da arttığı ortaya çıkmıştır. Yağmur ve Türkmen'de (2017) çalışmalarında, geliri yüksek olan kişilerin psikolojik dayanıklılık seviyelerinin yüksek olduğunu bildirmiştir. Abacı (2018) yapmış olduğu çalışmada gelir düzeyi yüksek annelerin psikolojik dayanıklılığını anlamlı düzeyde yüksek bulmuştur. Bektaş'ın (2018) evli bireylerin psikolojik sağlamlıklarının ilişkili olduğu değişkenleri incelediği çalışmasında gelir düzeyi ile psikolojik dayanıklılık düzeyi arasında zayıf da olsa pozitif düzeyde anlamlı ilişki bulmuştur. Tekyıldırım (2019) engelli bireylere sahip ailelerle yaptığı çalışmasında psikolojik sağlamlık düzeyini gelir durumuna göre ele alındığında, gelir durumu ile psikolojik sağlamlık arasında pozitif ilişki olduğunu belirlemiştir. Bu bağlamda bakım ve tedavi sürecinde artacak ekonomik giderlerin karşılanmasında gelir düzeyi yüksek olan kişilerin psikolojik sağlamlıklarının iyi olması rasyonel gözükmektedir. Bu araştırmada gelir seviyesi ile psikolojik sağlamlık arasında anlamlı bir ilişkinin belirlenememesinin sebepleri olarak; örneklemin sosyo-ekonomik düzeyinin hali hazırda nispeten düşük olması ve örneklemin homojen yapısından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmanın beşinci denencesinde evde bakım yardımından yararlanan engelli yakınlarının psikolojik sağlamlıklarının eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği test edilmiştir. Araştırmanın bu denencesi doğrulanmamıştır. Araştırma sonucunda evde bakım yardımından yararlanan engelli yakınlarının psikolojik sağlamlık düzeylerinin eğitim durumlarına göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. Yapılan literatür taramasında araştırmanın bu sonucunun daha önceki araştırmalarda elde edilen sonuçlarla olduğu görülmüştür. Basim ve Çetin (2011) yaptıkları araştırmada eğitim düzeyine göre psikolojik sağlamlık düzeyinin anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna ulaşmıştır. Tekyıldırım (2019) engelli bireye sahip ailelerle yapmış olduğu çalışmasında ailelerin eğitim durumlarının psikolojik sağlamlık düzeylerini etkilemediği sonucuna ulaşmıştır.

Öte yandan eğitim düzeyinin artmasıyla psikolojik dayanıklılığın da arttığını gösteren araştırma sonuçları da literatürde bulunmaktadır. Örneğin, Bildirici'nin (2014) çalışmasında özel eğitim gereksinimi bulunan çocuğa sahip annelerin psikolojik sağlık düzeyleri ile eğitim durumları arasında istatistiksel olarak fark bulunmuş olup eğitim seviyesi arttıkça psikolojik sağlıklarında arttığını belirtmiştir. Özkoçak (2016) alzheimer hastalarına bakan bireylerin eğitim seviyesi arttıkça psikolojik sağlıklarının da arttığını belirlemiştir. Abacı'nın (2018) dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı almış çocukların anneleriyle yapmış olduğu çalışmada annelerin eğitim düzeyi arttıkça psikolojik sağlıklarının da arttığı bulunmuştur.

Psikolojik sağlamlığın ortaya çıkabilmesi için ön koşul olan risk faktörleriyle baş edebilmek için bireyin koruyucu faktörleri kullanabilmesi gerekmektedir. Koruyucu faktörler içerisinde yer alan eğitim düzeyinin yüksek olması psikolojik sağlamlığında yüksek olması beklentisini beraber getirmektedir (Gizir, 2007). Çalışmanın sonuçlarının örneklemin genel eğitim seviyesinin düşük olması, içinde buldukları kültürel çevre ve inanç sistemlerinin etkisiyle içinde buldukları durumun yazgıları olduğuna inanmaları ve bunun süreci bu örneklem için daha kabul edilebilir hale getirmiş olabilir.

Araştırmanın altıncı denencesinde olgun savunma biçimleri, nevrotik savunma biçimleri ve olgun olmayan savunma biçimleri ile psikolojik sağlık arasında anlamlı düzeyde ilişki olup olmadığı sınıanmıştır. Araştırmanın bu denencesi kısmen doğrulanmıştır. Araştırma sonucunda evde bakım yardımından yararlanan engelli yakınlarının psikolojik sağlık toplam puanları olgun savunma biçimi toplam puanlarıyla orta düzeyde pozitif yönde ilişkiyken, psikolojik sağlık toplam puanları ile nevrotik savunma biçimi toplam puanları ve olgun olmayan savunma biçimi toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Araştırmanın bu sonucu evde bakım yardımından yararlanan engelli yakınlarının kullandıkları olgun savunma biçimlerinin onların psikolojik sağlıklarını artırdığını ortaya koymaktadır. Bu konu ile ilgili yapılan önceki araştırmalar incelendiği zaman çalışmanın bulgularının diğer araştırmalarla paralel olduğu görülmüştür. Andrews ve ark. (1989) depresif semptomlardaki iyileşmeye paralel olarak olgun savunma kullanım sıklıklarının arttığı ve olgun olmayan savunma biçimlerini kullanma sıklığının azaldığını bildirmiştir. Akkerman ve ark. (1999), Mullen ve ark. (1999) ve

Bond ve Perry (2004) araştırmalarında depresif bozukluk tanısı alan hastalarla olgun olmayan savunma biçimleri arasında pozitif yönlü, olgun savunma biçimleriyle negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğunu, depresyonun şiddeti arttıkça olgun olmayan savunma biçimlerinin kullanımının arttığını, olgun savunma biçimlerinin kullanımının azaldığını belirlemişlerdir. Corruble ve ark. (2004) depresif bozukluk tanısı alıp intihar girişiminde bulunan ve bulunmayan kişilerin kullanmış oldukları savunma biçimlerini araştırdıkları araştırmalarında olgun savunma biçimini kullanan bireylerin depresyon şiddetinin azaldığını bulmuştur. Ezer'in (2017) ergen bireylerin kullanmış oldukları farklı savunma mekanizmalarının psikolojik sağlamlıkla ilişkili olduğunu, olgun savunma biçimlerinin kullanımı arttıkça psikolojik sağlamlık düzeyinin de yükseldiği, olgun olmayan savunma biçimleri ile nevrotik savunma biçimlerinin kullanımının azaldığını ortaya koymuştur. Aksu'un (2019) psikolojik savunma mekanizmalarının belirli değişkenlerle ilişkisini incelediği çalışmasında sağlıklı olduğunu bildiren katılımcıların olgun savunma biçimlerini, psikolojik problemleri olduğunu bildiren katılımcılardan daha sık kullandığı; psikolojik problemleri olan katılımcıların ise sağlıklı olduğunu bildiren katılımcılara oranla olgun olmayan ve nevrotik savunma biçimlerini daha sık kullandığını bulunmuştur.

Freud'a göre insan davranışlarının hiçbirisi tesadüfi değildir. Gerçekleştirilen tüm farklı davranışlar bireyin yaşamını sürdürebilmesi amacının farklı formlarıdır. Tüm bu davranışlar yaşama uyum sağlama amacı taşır. Uyum sağlamada görev alan kaygı, bireyin çevresinden gelebilecek tehlikelere karşı uyarma ve uyum sağlama işlevine katkıda bulunur (Gençtan 2003). Olgun savunma biçimleri genel olarak dürtülerin belli anlamlarda boşalmasını sağlamakta faydalı olan, ruhsal gerilim ve kaygı seviyelerinde azalma sağlayan ve kişinin sosyal yaşamına uyumunda olumlu katkıda bulunmaktadır. Bu doğrultuda, evde bakım yardımından yararlanan engelli yakınları karşı karşıya kaldıkları risk faktörlerinin etkisiyle artış gösteren kaygı düzeyi karşısında olgun savunma biçimlerinin kullanımının bireylerde psikolojik sağlamlığı artırdığı düşünülmektedir.

Araştırmanın yedinci denencesinde evde bakım yardımından yararlanan engelli yakınlarının en çok kullandıkları savunma mekanizmasının sahte özgecilik ve en az kullandıkları savunma mekanizması yer değiştirme olup olmadığı ve ayrıca onların en çok olgun ve en az olgun olmayan savunma biçimlerini kullanıp kullanmadıkları test edilmiştir. Araştırmanın bu denencesi doğrulanmıştır. Araştırma

kapsamında üç alt ölçek ve yirmi farklı savunma mekanizmasından oluşan SBT-40'ın madde dağılımı incelendiğinde pseudo alturizm savunma mekanizmasına ait puanın en yüksek, yer değiştirme savunma mekanizmasına ait puanın en düşük olduğu belirlenmiştir. Araştırmanın bu sonucu literatürde yer alan önceki araştırma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Parekh ve arkadaşlarının (2010) tıp öğrencileriyle yapmış oldukları araştırmada da bu araştırmayla benzer biçimde öğrencilerin en çok kullandıkları savunma mekanizmalarının rasyonalizasyon, pseudo alturizm ve beklenti olduğu rapor edilmiştir. Örnekleme oluşturan bireylerin katı kültürel kuralların bulunduğu, aile içindeki sorumlulukların kesin bir şekilde belirlendiği yapı içerisinde yetişmelerinden dolayı katı anne baba tutumuyla karşılaşan bireyler erken yaşta dürtülerinden vazgeçerek dürtülerini dolaylı yoldan doyurabilmek için eyleme geçmek yerine başkalarına yansıtabilirler (Freud, A., 2004). Bu kişiler hayatlarını başkalarına adanmış şekilde yaşıyor gibi görünebilmektedirler. Yaşanılan coğrafyanın kültürel yapısının ihtiyacı bulunanlara yardım etmenin, aile yapısının önemini, gerekliliğini vurgulamasının yanı sıra benimsenen inanç sisteminin birbirlerine yardım etmekle yükümlü olduklarını belirtmesi bireylerin yardım ederken pseudo alturizm savunma mekanizmasının sık kullanılmasının nedeni olarak düşünülmektedir.

Andrews ve ark. (1989) yılında geliştirdikleri 40 maddelik Savunma Biçimleri Testinin yapı geçerliği analizinde savunma biçimlerini olgun olmayan, olgun ve nevrotik savunma biçimleri olarak üç boyutta toplandığını belirlemiştir. Evde bakım yardımından yararlanan engelli yakınlarının olgun, nevrotik ve olgun olmayan savunma biçimlerini kullanma sıklığı orta düzeydeyken, olgun savunma biçimlerini daha sık kullanma eğilimindedirler. En yüksek puan değeri olgun savunma biçimleri altında toplanan savunma mekanizmalarında çıkarken, olgun olmayan savunma biçimleri altında toplanan savunma mekanizmaları da en düşük puan değerini almıştır. Literatür incelendiğinde, Aksu'nun (2019) psikolojik savunma mekanizmalarının belirli değişkenlerle ilişkisini incelediği araştırmasında sağlıklı olduğunu bildiren katılımcıların olgun savunma biçimlerini, psikolojik problemleri olduğunu bildiren katılımcılardan daha sık kullandığı; psikolojik problemleri olan katılımcıların ise sağlıklı olduğunu bildiren katılımcılara oranla olgun olmayan ve nevrotik savunma biçimlerini daha sık kullandığını belirtmiştir. Çakar'ın (2015) hemşirelerin dürtüsellik, anksiyete ve öfke düzeyleri ile savunma biçimleri

arasındaki ilişkiyi ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptığı araştırmasında, hemşirelerin “olgun olmayan savunmalar” puan ortalamasının nevrotik savunmalar puan ortalaması ve olgun savunmalar puan ortalamasından yüksek olduğunu saptamıştır. Erdem’in (2008) savunma biçimlerinin uyum bozukluğundaki rolünü incelediği çalışmada da benzer biçimde olgun olmayan savunmalar puan ortalaması, nevrotik savunmalar puan ortalamasından ve olgun savunmalar puan ortalamasından yüksek olarak bulunmuş ve kişilerin olgun olmayan savunma biçimlerini daha fazla kullandıkları sonucuna varmıştır. Erdal’ın (2019) şiddet mağduru kadınların şiddet yaşantıları ve savunma biçimlerinin depresyon üzerindeki etkisini araştırdığı çalışmada katılımcı kadınların olgun olmayan savunma biçimleri daha sık kullandıkları, olgun savunma biçimlerini ise daha az kullandıklarını belirtmiştir. Dirençli depresyon, bipolar bozukluğu ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu gibi psikolojik rahatsızlığı bulunan yetişkin bireyler üzerinde yapılan çalışmalar psikolojik problemleri olan bireylerin, psikolojik rahatsızlıkları bulunmayan bireylere göre olgun olmayan ve nevrotik savunma biçimlerine daha sık başvurduklarını göstermektedir (Costa ve diğerleri, 2019; D’Abbadie de Nodrest ve diğerleri, 2018; de Almeida Silva ve diğerleri, 2016; Yılmaz ve diğerleri, 2007). Vaillant (1998), yetişkinlerde savunma stillerinin zaman içerisinde çoğunlukla olgunlaşmamıştan, olgunluğa doğru değişim gösterdiğini ancak bu değişimin destekleyici ilişkiler ve yeni öğrenme fırsatlarını deneyimleyen kişilerde var olabileceğini belirtmiştir. Destekleyici ilişkiler ve öğrenme fırsatları gibi faktörler potansiyel psikolojik rahatsızlıkların önüne geçerek bireylerin psikolojik sağlamlığını güçlendiren koruyucu faktörler olarak görev alabilir (Rutter, 1985). Araştırmanın örneklemini oluşturan bireylerin sosyal çevrelerinden gördükleri destek, ilişkilerinden kazanmış oldukları yeni durumlar araştırma sonuçlarının literatür ile farklılık göstermesinin nedeni olarak düşünülmektedir.

5.2 Öneriler

Araştırma sonuçları ve sınırlılıkları dikkate alınarak aşağıdaki önerilerde bulunulabilir;

1. Psikolojik sağlamlığın gelişebilen bir psikolojik yapı olduğu dikkate alındığında akım hizmeti veren bireylerin psikolojik sağlamlıklarını artırmak, risk faktörlerini önleme ve iyileştirme üzerine bu araştırmanın bulgularından yararlanarak kültüre uygun psiko-eğitim programları hazırlanabilir. Bu

programlarda özellikle olgun savunma biçimleri hakkında katılımcılar bilgilendirilebilir.

2. Araştırma sonuçları genel olarak sosyo-demografik faktörlerin psikolojik sağlamlıkla ilişkili olmadığını göstermiştir. Ancak, araştırmanın örneklemini Samsun ili Havza ve Vezirköprü ilçelerinde ikamet eden bireylerle sınırlıdır. Bu nedenle, ülkemizin sosyo-demografik yapısındaki bölgesel farklılıklar dikkate alındığında bu çalışmanın Türkiye'nin farklı bölgelerinde de tekrarlanarak sonuçların geçerliliği ve genellebilirliği incelenebilir.

3. Verilecek bakım hizmetinin daha sağlıklı olabilmesi için öncelikle temel bakım verenlerin gereksinimleri, değişen rolleri ve yaşadıkları zorluklarla başa çıkma mekanizmalarının bilinmesi önem taşımaktadır. Bu araştırma bulguları evde bakım hizmeti veren bireylerde yaşın psikolojik sağlamlılığı etkileyebilecek bir faktör olduğunu gösterdiğinden özellikle evde bakım hizmeti veren genç yetişkin bireylere yönelik psikolojik destek hizmetlerinin verilmesi uygun olabilir.

4. Bu araştırma evde bakım maaşından faydalanan daha geniş bir örnekleme tekrar edilebilir.

5. Engelli evde bakım maaşından yararlanan aileyi, belirli aralıklarla ziyaret eden bakım komisyonu üyelerinin, bakım teknikleri konusunda aileleri bilgilendirmesi, ekonomik, sağlık ve sosyal ihtiyaçları konusunda başvurabilecekleri kurum ve kuruluşlar hakkında gerekli bilgilendirme ve yönlendirmeleri yapmaları bakım maaşından yararlanan engelli yakınının psikolojik sağlamlığını artırabilir

KAYNAKÇA

- Abacı, K. (2018). "Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanılı Çocukların Annelerinin Anksiyete, Depresyon ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Belirlenmesi". *Gaziantep Üniversitesi*.
- Aça, H. T., Erdoğan, P., & Keser, M. G. (2016). Üniversite Öğrencilerinin Beden Algılarının İncelenmesi.
- Akandere, M., Meryem, A. C. A. R., & Baştuğ, G. (2009). Zihinsel ve fiziksel engelli çocuğa sahip anne ve babaların yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (22), 23-32.
- Alexander, D. G. (2002). Psychological Resilience: The Role of Unconscious and Conscious Coping Strategies in the Mediation of Stress in High Risk Occupational Contexts (Doctoral dissertation, Rhodes University).
- Andrews, G., Pollock, C., & Stewart, G. (1989). The determination of defense style by questionnaire. *Archives of general psychiatry*, 46(5), 455-460.
- Anlı, İ. (2002). EEG ve Savunma Mekanizmaları Arasındaki İlişki. *Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*.
- ARSLAN, F., & Tuncay, A. Y. A. S. (2018). Din ve psikoloji eğitimi alan öğrencilerin psikolojik sağlık ve affedicilik düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, (38), 1-29.
- Arslan, G. (2015). Yetişkin Psikolojik Sağlık Ölçeği'nin (YPSÖ) psikometrik özellikleri: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Ege Eğitim Dergisi*, 344-357.
- Bakırcıoğlu, R. (2006). *Ansiklopedik psikoloji sözlüğü*. Anı Yayıncılık.
- Banaian, S. H., Parvin, N., & Kazemian, A. (2006). The investigation of the relationship between mental health condition and marital satisfaction. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*, 14(2), 52-62.
- Basim, H. N., & Çetin, F. (2011). Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 104-114.
- Battista, J. R. (1982). Empirical test of Vaillant's hierarchy of ego functions.
- Bektaş, M. (2018). *Evli bireylerin psikolojik sağlık düzeylerinin yordanması* (Doctoral dissertation, Doktora Tezi Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü İzmir).
- Bergström, A. L., Eriksson, G., von Koch, L., & Tham, K. (2011). Combined life satisfaction of persons with stroke and their caregivers: associations with caregiver burden and the impact of stroke. *Health and quality of life outcomes*, 9(1), 1-10.
- Bhugra, D., Till, A., & Sartorius, N. (2013). What is mental health?.
- Bildirici, F. (2014). *Özel eğitime gereksinimi olan çocuğa sahip ailelerde aile yükü ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki* (Doctoral dissertation, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Bowins, B. (2010). Personality disorders: A dimensional defense mechanism approach. *American Journal of Psychotherapy*, 64(2), 153-169.
- Bozgeyikli, H., & Adem, Ş. A. T. (2014). Öğretmenlerde Psikolojik Dayanıklılık Ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışlarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi: Özel Okul Örneği. *Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 3(5), 172-191. Budak, Selçuk. 2000. *Psikoloji Sözlüğü, Bilim ve Sanat Yayınları*. Ankara.

- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2018). Eğitimde bilimsel araştırma yöntemleri. *Ankara: Pegem Akademi*.
- Cantez, E. (2018). Üniversite öğrencilerinin mutluluk, psikolojik sağlık ve öz yeterlik düzeyleri arasındaki ilişki. *Aydın İnsan ve Toplum Dergisi*, 4(2), 61-76.
- Cardefia, E. (1994). The domain of dissociation. *Dissociation: Clinical and theoretical perspectives*, 15-31.
- Cohen, M., Baziliansky, S., & Beny, A. (2014). The association of resilience and age in individuals with colorectal cancer: an exploratory cross-sectional study. *Journal of geriatric oncology*, 5(1), 33-39.
- Coleman, J. C., Coleman, J., & Hagell, A. (Eds.). (2007). *Adolescence, risk and resilience: Against the odds* (Vol. 3). John Wiley & Sons.
- Conger, R. D., & Conger, K. J. (2002). Resilience in Midwestern families: Selected findings from the first decade of a prospective, longitudinal study. *Journal of marriage and family*, 64(2), 361-373.
- Corey, G., & Ergene, T. (2008). *Psikolojik danışma ve psikoterapi kuram ve uygulamaları*. Mentis yayıncılık.
- Corruble, E., Bronnec, M., Falissard, B., & Hardy, P. (2004). Defense styles in depressed suicide attempters. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 58(3), 285-288.
- Çağatay, S. E. (2014). *Üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmatik yaşantı düzeyi ile bağlanma stilleri ve savunma mekanizmaları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Master's thesis, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Çapan, B. E., & Arıcıoğlu, A. (2014). Psikolojik Sağlamlığın Yordayıcısı Olarak Affedicilik/Forgiveness as Predictor of Psychological Resiliency. *E-Uluslararası Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 5(4), 70-82.
- Demirbaş, N. (2010). Yaşamda anlam ve yılmazlık. *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara*.
- Doğan, T. (2015). Kısa psikolojik sağlık ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 93-102.
- Dray, J., Bowman, J., Freund, M., Campbell, E., Wolfenden, L., Hodder, R. K., & Wiggers, J. (2014). Improving adolescent mental health and resilience through a resilience-based intervention in schools: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 15(1), 1-9.
- Edelson, S. R. (1981). Pseudo-altruism. *The Psychiatric quarterly*, 53(2), 106-109.
- Eminağaoğlu, N. (2006). Güç koşullarda yaşayan sokak çocuklarında dayanıklılık (sağlık). *Doktora tezi*. Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Ersevîm, İbrahim. 2010. *Freud ve Psikanalizin Temel İlkeleri*. 5. Baskı. Assos Yayıncılık.
- Ezer, H. İ. (2017). *Ergenlik döneminde yaygın kullanılan savunma mekanizmaları ile psikolojik sağlık ve mutluluk düzeyi arasındaki ilişki: Hatay il merkezi örneği* (Master's thesis, Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Freud, A., & Erim, Y. (2004). *Ben ve savunma mekanizmaları*. Metis.
- Garmezy, N. (1993). Children in poverty: Resilience despite risk. *Psychiatry*, 56(1), 127-136.
- Geçtan, E. (1984). *Psikanaliz ve sonrası*. Maya Yayınları.
- Geçtan, E. (2003). *Psikodinamik psikiyatri ve normal dışı davranışlar*. Metis Yayınları.

- Gençtan, E. (2003). "İnsan Olmak. 26". Basım. İstanbul: Metis Yayınları.
- George, D., & Mallery, P. (2019). *IBM SPSS statistics 26 step by step: A simple guide and reference*. Routledge.
- Gheshlagh, R. G., Sayehmiri, K., Ebadi, A., Dalvandi, A., Dalvand, S., & Tabrizi, K. N. (2016). Resilience of patients with chronic physical diseases: A systematic review and meta-analysis. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 18(7).
- Ghimbulut, O., & Opre, A. (2013). Assessing resilience using mixed methods: Youth Resilience Measure. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 78, 310-314.
- Gizir, C. A. (2004). "Akademik sağlamlılık: Yoksulluk içindeki sekizinci sınıf öğrencilerinin akademik başarılarına katkıda bulunan koruyucu faktörlerin incelenmesi". *Doktora tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara*.
- GİZİR, C. (2007). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(28), 113-128.
- Güngörmüş, K., Okanlı, A., ve Kocabeyoğlu, T. (2015). "Hemşirelik öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve etkileyen faktörler". *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 6(1):9-14.
- Gürgan, U. (2006). Yılmazlık ölçeği (YÖ): Ölçek geliştirme, güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 39(2), 45-74.
- Hair, J. F., Black, W. C., Anderson, R. E., & Babin, B. J. (2018). *Multivariate Data Analysis* (8, ilustra ed.). Cengage Learning EMEA.
- Herrman, H., Stewart, D. E., Diaz-Granados, N., Berger, E. L., Jackson, B., & Yuen, T. (2011). What is resilience?. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56(5), 258-265.
- Hill, F., Newmark, R., & Le Grange, L. (2002). *Subjective perceptions of stress and coping by mothers of children with an intellectual disability: A needs assessment* (Doctoral dissertation, University of Stellenbosch).
- Hu, T., Zhang, D., & Wang, J. (2015). A meta-analysis of the trait resilience and mental health. *Personality and Individual Differences*, 76, 18-27.
- Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., van der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., ... & Smid, H. (2011). How should we define health?. *Bmj*, 343.
- I Iwaniec, D., Larkin, E., & Higgins, S. (2006). Research review: Risk and resilience in cases of emotional abuse. *Child & Family Social Work*, 11(1), 73-82.
- İnanç, B., ve Yerlikaya, E., (2014). *Kişilik Kuramları*. 15. bs. Pegem Akademi Yayıncılık.
- Kararımak, Ö. (2006). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(26), 129-142.
- Kelle, Ö., & Irak, D. U. (2018). Resilience as a mediator between affect, coping styles, support and life satisfaction. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 2(3), 73-86.
- Kilinc, A. C. (2014). İlköğretim okulu öğretmenlerinin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin demografik değişkenler açısından incelenmesi. *Turkish Journal of Education*, 3(1), 70-79.
- Fraser, M. W. (1997). *Risk and resilience in childhood: An ecological perspective*. Washington, DC: NASW press.
- Kogler, L., Müller, V. I., Chang, A., Eickhoff, S. B., Fox, P. T., Gur, R. C., & Derntl, B. (2015). Psychosocial versus physiological stress—Meta-analyses on deactivations and activations of the neural correlates of stress reactions. *Neuroimage*, 119, 235-251.

- Lee, J. E., Sudom, K. A., & Zamorski, M. A. (2013). Longitudinal analysis of psychological resilience and mental health in Canadian military personnel returning from overseas deployment. *Journal of occupational health psychology, 18*(3), 327.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child development, 71*(3), 543-562.
- Luthar, S. S. (2003). *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities*. Cambridge University Press.
- Maciejewski, P. K., Prigerson, H. G., & Mazure, C. M. (2000). Self-efficacy as a mediator between stressful life events and depressive symptoms: Differences based on history of prior depression. *The British Journal of Psychiatry, 176*(4), 373-378.
- Manwell, L. A., Barbic, S. P., Roberts, K., Durisko, Z., Lee, C., Ware, E., & McKenzie, K. (2015). What is mental health? Evidence towards a new definition from a mixed methods multidisciplinary international survey. *BMJ open, 5*(6).
- Martino, G., Caputo, A., Bellone, F., Quattropiani, M. C., & Vicario, C. M. (2020). Going Beyond the Visible in Type 2 Diabetes Mellitus: Defense Mechanisms and Their Associations With Depression and Health-Related Quality of Life. *Frontiers in Psychology, 11*, 267.
- Masten, A. S. (2015). *Ordinary magic: Resilience in development*. Guilford Publications.
- Masten, A. S. (1994). Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity: Challenges and prospects. In *Educational resilience in inner city America: Challenges and prospects* (pp. 3-25). Lawrence Erlbaum.
- Masten, A. S., & Wright, M. O. (2005). Resilience processes in development. *Handbook of resilience in children, 1*, 17-37.
- Masten, A. S., Best, K. M., & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and psychopathology, 2*(4), 425-444.
- Masten, A., & Coatsworth, J. (1998). El desarrollo de competencia en ambientes favorables y desfavorables: Lecciones en estudios sobre niños exitosos. *Psicología Americana, 53*(2), 205-220.
- Masten, A. S., Powell, J. L., & Luthar, S. S. (2003). A resilience framework for research, policy, and practice. *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities, 1*(25), 153.
- Masten, A. S., & Reed, M. G. J. (2002). Resilience in development. *Handbook of positive psychology, 74*, 88.
- Masten, A. S., & Wright, M. O. D. (2010). Resilience over the lifespan: Developmental perspectives on resistance, recovery, and transformation.
- May, R. (2013). Kendini Arayan İnsan, çev. Kerem Işık, İstanbul: Okuyanuş Yay.
- Min, J. A., Yoon, S., Lee, C. U., Chae, J. H., Lee, C., Song, K. Y., & Kim, T. S. (2013). Psychological resilience contributes to low emotional distress in cancer patients. *Supportive care in cancer, 21*(9), 2469-2476.
- Nickel, R., & Egle, U. T. (2006). Psychological defense styles, childhood adversities and psychopathology in adulthood. *Child abuse & neglect, 30*(2), 157-170.
- Oktan, V., Odacı, H., & Çelik, Ç. B. (2014). Investigating the role of psychological birth order in predicting resilience. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 14*(1), 140-152.

- Olsson, C. A., Bond, L., Burns, J. M., Vella-Brodrick, D. A., & Sawyer, S. M. (2003). Adolescent resilience: A concept analysis. *Journal of adolescence*, 26(1), 1-11.
- Öğülmüş, S. (2001). Bir kişilik özelliği olarak yılmazlık. I. *Ulusal Çocuk ve Suç Sempozyumu: Nedenler ve Önleme Çalışmaları, Ankara (29-30 Mart)*.
- Önder, A., & Gülay, H. (2008). İlköğretim 8. sınıf öğrencilerinin psikolojik sağlamlığının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, (23).
- Öz, P. D. F., & Yılmaz, U. H. E. B. (2009). Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: Psikolojik sağlamlık. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 16(3), 82-89.
- Özabacı, N., & Erkan, Z. (2017). Aile danışmanlığı kuram ve uygulamalara genel bir bakış. *Pegem Atıf İndeksi*, 1-150.
- Özakkaş, T. (2018). Psikoterapi tarihi ve bütüncül psikoterapi. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 1(1), 1-24.
- Orhan, Ö. M., & Aylin, U. (2011). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları I, 11. *Baskı, Nobel Tıp Kitapevleri, Ankara*.
- Reis, S. M., Colbert, R. D., & Hébert, T. P. (2004). Understanding resilience in diverse, talented students in an urban high school. *Roeper Review*, 27(2), 110-120.
- Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of clinical psychology*, 58(3), 307-321.
- Robbins, B. D. (2008). What is the good life? Positive psychology and the renaissance of humanistic psychology. *The humanistic psychologist*, 36(2), 96-112.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American journal of orthopsychiatry*, 57(3), 316-331.
- Rutter, M. (1996). Transitions and turning points in developmental psychopathology: As applied to the age span between childhood and mid-adulthood. *International Journal of Behavioral Development*, 19(3), 603-626.
- Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1), 1-12.
- Ryff, C. D., & Singer, B. (1996). Psychological well-being: Meaning, measurement, and implications for psychotherapy research. *Psychotherapy and psychosomatics*, 65(1), 14-23.
- Seçer, İ. (2018). *Psikolojik test geliştirme ve uyarlama süreci: SPSS ve LISREL uygulamaları*. Anı yayıncılık.
- Seligman, M. E. (2002). Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. *Handbook of positive psychology*, 2(2002), 3-12.
- Sezgin, F. (2012). İlköğretim okulu öğretmenlerinin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 20(2), 489-502.
- Simoni, P. S., & Paterson, J. J. (1997). Hardiness, coping, and burnout in the nursing workplace. *Journal of Professional Nursing*, 13(3), 178-185.
- Soyer, F., Gülle, M., Mızrak, O., Zengin, S., & Erdi, K. A. Y. A. (2013). Analysis of resiliency levels of disabled individuals doing sports according to some variables. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 7(2), 126-136.
- Sahin, N. H. (1998). Stresle Basa Çıkma Olumlu Bir Yaklaşım. *Baskı. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları*.

- T. C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2021). “Evde Bakım Yardımı”. (<http://www.ailevecalisma.gov.tr/tr-tr/sss/sosyal-yardimlar-genel-mudurlugu/evde-bakim-yardimi/>).
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2014). *Using multivariate statistics: Pearson new international edition*. Pearson..
- Taşkent, A. (2010). *Alkol ve/veya madde bağımlıları ile bağımlılığı olmayan bireylerin savunma mekanizmaları açısından karşılaştırılması, çocukluk çağı travmaları, disosiyatif yaşantılar ve bağımlılık şiddetinin savunma mekanizmaları üzerindeki etkisinin incelenmesi* (Master's thesis, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Tekin, E. (2011). Askeri hastanelerde çalışan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi. *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara*.
- Terzi, Ş. (2008). Üniversite öğrencilerinde kendini toparlama gücü'nün içsel koruyucu faktörlerle ilişkisi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 35(35), 297-306.
- Topçuoğlu, V. (2003). Obsesif kompulsif bozuklukta psikanalitik görüşler. *Klinik Psikiyatri*, 6(1), 46-50.
- Tuzcuoğlu, N. (1995). Psikanaliz kuramı ve özellikleri.
- Tükel, R. (2009). *Psikiyatri. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi. İÜ Tıp Fakültesi Yayın, (2009/1)*.
- Uğuz, Ş., Toros, F., İnanç, B. Y., & Çolakkadıoğlu, O. (2004). Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 7(1), 42-7.
- Ungar, M. (2008). Resilience across cultures. *The British Journal of Social Work*, 38(2), 218-235.
- Vaillant, G. E. (1994). Ego mechanisms of defense and personality psychopathology. *Journal of abnormal psychology*, 103(1), 44.
- Vaillant, G. E. (2011). Involuntary coping mechanisms: a psychodynamic perspective. *Dialogues in clinical neuroscience*, 13(3), 366.
- Vanderbilt-Adriance, E., & Shaw, D. S. (2008). Protective factors and the development of resilience in the context of neighborhood disadvantage. *Journal of abnormal child psychology*, 36(6), 887-901.
- Walsh, F. (2003). Family resilience: A framework for clinical practice. *Family process*, 42(1), 1-18.
- Werner, E. (1996). How children become resilient: Observations and cautions. *Resilience in Action*, 1(1), 18-28.
- Werner, E. E. (1984). Resilient children. *Young children*.
- West, A. E. (2018). *Yetişkin bağlanma stillerinin savunma mekanizmaları ve yaşam doyumuyla ilişkilerinin incelenmesi* (Master's thesis, Işık Üniversitesi).
- Whitehead, B. R., & Bergeman, C. S. (2012). Coping with daily stress: differential role of spiritual experience on daily positive and negative affect. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 67(4), 456-459.
- Wright, M. O. D., & Masten, A. S. (2005). Resilience processes in development. In *Handbook of resilience in children* (pp. 17-37). Springer, Boston, MA.

- Yağmur, T., & Türkmen, S. N. (2017). Ruhsal hastalığı olan hastalara bakım veren aile üyelerinde algılanan stres ve psikolojik dayanıklılık. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(1), 542-548.
- Yalçın, S. (2013). İlköğretim okulu öğretmenlerinin mesleki tükenmişlik düzeyleri ile stres, psikolojik dayanıklılık ve akademik iyimserlik arasındaki ilişki. *Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara*.
- Yılmaz, H. A. (2016). BİR DERLEME: BENLİK KAVRAMINA İLİŞKİN BAZI YAKLAŞIMLAR VE TANIMLAMALAR. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (48), 79-89.
- Yılmaz, N., Gençöz, T., & AK, M. (2007). Savunma biçimleri testi'nin psikometrik özellikleri: güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(3), 244-253.
- Ziaian, T., de Anstiss, H., Antoniou, G., Baghurst, P., & Sawyer, M. (2012). Resilience and its association with depression, emotional and behavioural problems, and mental health service utilisation among refugee adolescents living in South Australia. *International Journal of Population Research*, 2012.

EKLER

Ek 1. Kişisel Bilgi Formu

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Bu anket, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık ABD'nda yüksek lisans tez çalışmasında kullanılmak üzere yapılmaktadır. Araştırmada yetişkin bireylerin kullanmış oldukları farklı savunma mekanizmalarının psikolojik sağlamlıkla ilişkisini belirlemek amaçlanmıştır. Formda yer alan sorular bilimsel bir araştırma için kullanılacak ve gizliliği korunarak, bu amaç dışında hiçbir kişi ya da kuruma bilgi verilmeyecektir.

Çalışmaya katılım gönüllülük esası olup aşağıdaki sorulara içtenlikle yanıt vererek çalışmamıza katkıda bulunduğunuz için şimdiden teşekkür ederim.

Okan Sadıkoğlu

1. Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek
2. Yaşınız:.....
3. Sosyoekonomik düzeyiniz: () 1000 TL ve altı () 1000-2000TL arası
() 2000 -3500TL arası () 4000 TL ve üzeri
4. Eğitim durumunuz: () Okuryazar/ilkokul () Ortaokul
() Lise () Üniversite
() Yüksek Lisans () Doktora
5. Medeni durumunuz: () Evli () Bekâr
() Dul
6. Yaşadığınız yer: () İl Merkezi () İlçe Merkezi
() Köy
7. Kardeş sayısı: () Tek Çocuk () 2 Kardeş
() 3 Kardeş () 4 ve Üzeri Kardeş

8. Ailenizin yapısı: Çekirdek aile Geleneksel-Kalabalık aile

Tek ebeveynli dar aile

9. Engeli evde bakım hizmetinden faydalanıyor musunuz?

Evet

Hayır

10. Bakmakla yükümlü olunan bireyin engel türü:

Ortopedik

Görme

İşitme

Dil Ve Konuşma

Zihinsel

Ruhsal Ve Duygusal

Süreğen(Kronik)

Sınıflanamayan

11. Engelli bireye yakınlık durumunuz:

Anne

Baba

Kardeş

Gelin

Yenge

Torun

Damat

Yeğeni

Amca

Dayı

Hala

Eşi

Oğlu

Kızı

Teyze

Babaanne

Büyükbaba

Torununun Eşi

Diğer:.....

12. Bakma süreniz:

6 aydan az

1 yıl

2 yıl

3 ve daha fazla yıl

Ek 2. Yetişkin Psikolojik Sağlık Ölçeği (YPSÖ-21)

Yetişkin Psikolojik Sağlık Ölçeği (YPSÖ-21)

	Beni hiç tanımlamıyor	Çok az tanımlıyor	Biraz tanımlıyor	Oldukça tanımlıyor	Beni tamamen tanımlıyor
1. Çevremdeki insanlar ile işbirliği içerisindeyimdir.	1	2	3	4	5
2. Nitelik veya becerilere sahip olmak ve onları geliştirmek benim için önemlidir.	1	2	3	4	5
3. Farklı sosyal ortamlarda nasıl davranacağımı bilirim (örneğin, iş, ev veya diğer sosyal ortamlar).	1	2	3	4	5
4. Ailem hayatım boyunca genellikle beni desteklemiştir.	1	2	3	4	5
5. Ailem benim hakkımda birçok şeyi bilir (örneğin, arkadaşlarımla kim olduğumu, nelerden hoşlandığımı) .	1	2	3	4	5
6. Başladığım faaliyetleri bitirmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
7. Dini inançlar benim için bir güç kaynağıdır.	1	2	3	4	5
8. Sahip olduğum etnik yapıdan gurur duyuyorum.	1	2	3	4	5
9. Nasıl hissettiğimi konusunda ailem/eşim ile konuşurum (örneğin üzgün veya endişeli olduğumda).	1	2	3	4	5
10. Bir şeyler istediğim şekilde gitmediğinde, diğer insanlara ve kendime zarar vermeden bu durumu çözebilirim (örneğin, şiddete başvurmadan veya madde kullanmadan)	1	2	3	4	5
11. Arkadaşlarımla tarafından desteklendiğimi düşünüyorum/hissediyorum.	1	2	3	4	5
12. Kendimi yaşadığım topluma ait hissediyorum.	1	2	3	4	5
13. Ailem zor zamanlarımda yanımdadır (örneğin hasta olduğumda veya başım sıkıştığında).	1	2	3	4	5
14. Arkadaşlarımla zor zamanlarımda yanımdadır.	1	2	3	4	5
15. Çevremde yetişkin olduğumu ve sorumluluk alabileceğimi diğer insanlara gösterebileceğim fırsatlara sahibim.	1	2	3	4	5
16. Güçlü yönlerimin farkındayım.	1	2	3	4	5
17. Dini aktivitelere katılırım (ibadethaneye –camiye-gitmek gibi).	1	2	3	4	5
18. Ailemle olduğumda kendimi güvende hissediyorum.	1	2	3	4	5
19. Hayatımda gelecekte kullanacağım yeteneklerimi geliştireceğim fırsatlara sahibim (mesleki beceriler gibi)	1	2	3	4	5
20. Yaşadığım toplumun kültürünü ve geleneklerini seviyorum.	1	2	3	4	5
21. Bu ülkenin vatandaşı olduğum için gurur duyuyorum.	1	2	3	4	5

Ek 3. Savunma Biçimleri Testi (SBT-40)

SAVUNMA BİÇİMLERİ TESTİ

Lütfen her ifadeyi dikkatle okuyup, bunların size uygunluğunu yan tarafında 1 den 9 a kadar derecelendirilmiş skala üzerinde seçtiğiniz dereceyi çarpı şeklinde (×) işaretlemek suretiyle gösteriniz.

Örnek:

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 ~~5~~ 6 7 8 9 Bana çok uygun

1. Başkalarına yardım etmek hoşuma gider, yardım etmem engellenirse üzülürüm.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

2. Bir sorunum olduğunda, onunla uğraşacak vaktim olana kadar o sorunu düşünmemeyi becerebilirim.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

3. Endişemin üstesinden gelmek için yapıcı ve yaratıcı şeylerle uğraşırım(resim, el işi, ağaç oyma)

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

4. Yaptığım her şey için geçerli sebepler bulabilirim.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

5. Kendime çok kolay gülerim.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

6. İnsanlar bana kötü davranmaya eğilimlidir.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

7. Birisi beni soyup paramı çalsa, onun cezalandırılmasını değil ona yardım edilmesini isterim.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

8. Hoş olmayan gerçekleri, hiç yokmuşlar gibi görmezlikten geldiğimi söylerler.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

9. Süpermen’mişim gibi tehlikelere aldırmam.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

10. İnsanlara, sandıkları kadar önemli olmadıklarını gösterebilme yeteneğimle gurur duyarım.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

11. Bir şey canımı sıktığında, çoğu kez düşüncesizce ve tepkisel davranırım.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

12. Hayatım yolunda gitmediğinde bedensel rahatsızlıklara yakalanırım.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

13. Çok tutuk bir insanım.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

14. Gerçek yaşamımdan çok hayallerim bana hoşnutluk verir

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

15. Sorunsuz bir yaşam sürdürmemi sağlayacak özel yeteneklerim var.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

16. İşlerim yolunda gitmediğinde bu duruma her zaman geçerli sebepler bulabilirim.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

17. Bir çok şeyi gerçek yaşamımdan çok hayalimde çözerim.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

18. Hiçbir şeyden korkmam

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

19. Bazen bir melek olduğumu, bazen de bir şeytan olduğumu düşünürüm.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

20. Kırıldığımda açıkça saldırgan olurum.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

21. Her zaman, tanıdığım birinin koruyucu melek gibi olduğunu hissederim.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

22. Bana göre, insanlar ya iyi ya da kötüdürler.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

23. Patronum beni kızdırırsa, ondan hıncımı çıkarmak için ya işimde hata yaparım ya da işi yavaşlatırım.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

24. Her şeyi yapabilecek güçte, aynı zamanda son derece adil ve dürüst olan bir tanıdığım var.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

25. Serbest bıraktığımda, yaptığım işi etkileyebilecek olan duygularımı kontrol edebilirim.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

26. Genellikle, aslında acı verici olan bir durumun gülünç yanını görebilirim.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

27. Hoşlanmadığım bir işi yaptığımda başım ağrır.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

28. Sık sık, kendimi kesinlikle kızmam gereken insanlara iyi davranırken bulurum.
Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

29. Hayatta, haksızlığa uğruyor olduğuma eminim
Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

30. Sınav veya iş görüşmesi gibi zor bir durumla karşılaşacağımı bildiğimde, bunun nasıl olabileceğini hayal eder ve başa çıkmak için planlar yaparım.
Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

31. Doktorlar benim derdimin ne olduğunu hiçbir zaman gerçekten anlamıyorlar.
Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

32. Haklarım için mücadele ettikten sonra, girişken davrandığımdan dolayı özür dilemeye eğilimliyimdir.
Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

33. Üzüntülü veya endişeli olduğumda yemek yemek beni rahatlatır.
Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

34. Sık sık duygularımı göstermediğim söylenir.
Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

35. Eğer üzüleceğimi önceden tahmin edebilirsem, onunla daha iyi baş edebilirim.
Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

36. Ne kadar yakınırsam yakınyım, hiçbir zaman tatmin edici bir yanıt alamıyorum.
Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

37. Yoğun duyguların yaşanması gereken durumlarda, genellikle hiçbir şey hissetmediğimi fark ediyorum.
Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

38. Kendimi elimdeki işe vermek, beni üzüntülü veya endişeli olmaktan korur.
Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

39. Bir bunalım içinde olsaydım, aynı türden sorunu olan birini arardım.
Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

40. Eğer saldırganca bir düşüncem olursa, bunu telafi etmek için bir şey yapma ihtiyacı duyarım.
Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

Ek 4. Etik Kurul Kararı



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURUL KARARLARI

KARAR TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR SAYISI
29.11.2019	11	2019/365

KARAR NO: 2019 – 365
Üniversitemiz Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans öğrencisi Okan SADIKOĞLU'nun Doç. Dr. Nursel TOPKAYA danışmanlığında "Evde Bakım Maaşı Alan Engelli Yakınlarının Kullanmış Oldukları Farklı Savunma Mekanizmalarının Psikolojik Sağlamlıkla İlişkisi" isimli Yüksek Lisans Tezine ilişkin anket çalışmasını içeren 42340 sayılı dilekçesi okunarak görüşüldü.

Üniversitemiz Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans öğrencisi Okan SADIKOĞLU'nun Doç. Dr. Nursel TOPKAYA danışmanlığında "Evde Bakım Maaşı Alan Engelli Yakınlarının Kullanmış Oldukları Farklı Savunma Mekanizmalarının Psikolojik Sağlamlıkla İlişkisi" isimli Yüksek Lisans Tezine ilişkin anket çalışmasının kabulüne oy birliği ile karar verildi.

Ek 5. Öz Geçmiş

ÖZ GEÇMİŞ

Fotoğraf

Okan SADIKOĞLU, 13.01.1994 tarihinde Erzincan'da doğdu. Samsun Ondokuz Mayıs Lisesi'ni bitirdikten sonra Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık bölümünden 2016 yılında mezun oldu. 2017-2020 yılları arasında Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığında, 2020 Eylül ayı itibariyle de Millî Eğitim Bakanlığı'nda Psikolojik Danışman olarak görev yapan Okan SADIKOĞLU, orta derecede İngilizce bilmektedir.

İletişim Bilgileri

E mail : okansadikoglu1@gmail.com

ORCID ID: 0000-0001-7170-4919