ALMAZ BANNAYEVA

PSİKİYATRİ (KLİNİK PSİKOLOJİ-ERİŞKİN) ANABİLİM DALI YÜKSEK LİSANS TEZİ 2024

T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TIP FAKÜLTESİ
PSİKİYATRİ (KLİNİK PSİKOLOJİ-ERİŞKİN) ANA BİLİM DALI

ALGILANAN HELİKOPTER EBEVEYNLİK TUTUMU İLE ANKSİYETE DÜZEYİ VE DEPRESİF BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİ: ÖZ YETERLİK VE DUYGU DÜZENLEMENİN ARACI ROLÜ

ALMAZ BANNAYEVA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BURSA-2024

T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TIP FAKÜLTESİ
PSİKİYATRİ (KLİNİK PSİKOLOJİ-ERİŞKİN) ANA BİLİM DALI

ALGILANAN HELİKOPTER EBEVEYNLİK TUTUMU İLE ANKSİYETE DÜZEYİ VE DEPRESİF BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİ: ÖZ YETERLİK VE DUYGU DÜZENLEMENİN ARACI ROLÜ

Almaz BANNAYEVA

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

DANIŞMAN:

Prof. Dr. Aslı SARANDÖL

BURSA-2024

T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ETİK BEYANI

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum **"Algılanan Helikopter Ebeveynlik Tutumu ile Anksiyete Düzeyi ve Depresif Belirtiler Arasındaki İlişki: Öz Yeterlik ve Duygu Düzenlemenin Aracı Rolü"** adlı çalışmanın, proje safhasından sonuçlanmasına kadar geçen bütün süreçlerde bilimsel etik kurallarına uygun bir şekilde hazırlandığını ve yararlandığım eserlerin kaynaklar bölümünde gösterilenlerden oluştuğunu belirtir ve beyan ederim.

Almaz Bannayeva

07.06.2024

TEZ KONTROL ve BEYAN FORMU

05/06/2024

Adı Soyadı: Almaz BANNAYEVA
Anabilim Dalı: Tıp-Psikiyatri (Klinik Psikoloji-Erişkin)
Tez Konusu: Algılanan Helikopter Ebeveynlik Tutumu ile Anksiyete Düzeyi ve Depresif Belirtiler Arasındaki İlişki: Öz Yeterlik ve Duygu Düzenlemenin Aracı Rolü

ÖZELLİKLER	UYGUNDUR	UYGUN DEĞİLDİR	AÇIKLAMA
Tezin Boyutları	■	□	
Dış Kapak Sayfası	■	□	
İç Kapak Sayfası	■	□	
Kabul Onay Sayfası	■	□	
Sayfa Düzeni	■	□	
İçindekiler Sayfası	■	□	
Yazı Karakteri	■	□	
Satır Aralıkları	■	□	
Başlıklar	■	□	
Sayfa Numaraları	■	□	
Eklerin Yerleştirilmesi	■	□	
Tabloların Yerleştirilmesi	■	□	
Kaynaklar	■	□	

DANIŞMAN ONAYI

Unvanı Adı Soyadı: Prof. Dr. Aslı SARANDÖL

İmza:

İÇİNDEKİLER

ETİK BEYAN ..... **II**
KABUL ONAY SAYFASI ..... **III**
TEZ KONTROL ve BEYAN FORMU ..... **IV**
İÇİNDEKİLER ..... **V**
TÜRKÇE ÖZET ..... **VIII**
İNGİLİZCE ÖZET ..... **IX**
TEZ KONUSUNUN KÜRESEL SÜRDÜRÜLEBİLİR KALKINMA HEDEFLERİ İLE İLİŞKİSİ ..... **X**
1.GİRİŞ **1**
1.1 Araştırma Hipotezleri 2
1.2 Araştırma Soruları 3
2.GENEL BİLGİLER **4**
2.1 Ebeveynlik Kavramı ve Ebeveynlik Tutumları 4
2.1.1 Otoriter ebeveyn tutumu 6
2.1.2. Demokratik ebeveyn tutumu 7
2.1.3 İzin verici ebeveyn tutumu 7
2.1.4 İhmalkar ebeveyn tutumu 7
2.1.5 Aşırı koruyucu ebeveyn tutumu 8
2.1.6 Tutarsız ebeveyn tutumu 8
2.2 Yeni Nesil Ebeveynlik Tutumu: Helikopter Ebeveynlik 8
2.2.1 Helikopter ebeveynliğin tanımı 9
2.2.2 Helikopter ebeveynlerin özellikleri 10
2.2.3 Helikopter ebeveynlik ve öz yeterlik 11
2.2.4 Helikopter ebeveynlik ve duygu düzenleme 12
2.2.5 Helikopter ebeveynlik ve psikopatoloji 13
2.2.5.1 Helikopter ebeveynlik, depresyon ve anksiyete 14
2.3 Öz Yeterlik 16
2.3.1 Öz yeterlik kavramı 16
2.3.2 Öz yeterlik, fiziksel ve zihinsel sağlık 17
2.4 Duygu Düzenleme 17
2.4.1 Duygu düzenleme kavramı 17
2.4.2 Duygu düzenlemenin bileşenleri 18
2.4.3 Duygu düzenleme güçlüğü ve psikopatoloji 19
2.5 Depresyon 20
2.5.1 Depresyonun tanımı 20
2.5.2 Depresyonun epidemiyolojisi 21
2.5.3 Depresyonun klinik görünümü 22
2.5.3.1 Duygudurum belirtileri 22
2.5.3.2 Bilişsel belirtiler 23
2.5.3.3 Bedensel belirtiler 24
2.5.3.4 Davranışsal belirtiler 24
2.5.4 Depresyonun etiyolojisi 25
2.5.4.1 Biyolojik etkenler 26
2.5.4.2 Genetik etkenler 28
2.5.4.3 Psikososyal etkenler 29
2.5.5 Depresyonla ilgili kuramsal açıklamalar 30

2.5.5.1 Psikanalitik yaklaşım 30
2.5.5.2 Bilişsel yaklaşım 31
2.5.5.3 Davranışçı yaklaşım 33
2.6 Anksiyete 33
2.6.1 Anksiyetenin tanımı 33
2.6.2 Anksiyetenin epidemiyolojisi 34
2.6.3 Anksiyetenin klinik görünümü 35
2.6.3.1 Duygusal belirtiler 35
2.6.3.2 Bilişsel belirtiler 36
2.6.3.3 Davranışsal belirtiler 36
2.6.3.4 Fiziksel belirtiler 36
2.6.4 Anksiyetenin etiyolojisi 36
2.6.4.1 Biyolojik etkenler 36
2.6.4.2 Genetik etkenler 37
2.6.4.3 Psikososyal etkenler 37
2.6.5 Anksiyeteyle ilgili kuramsal açıklamalar 38
2.6.5.1 Psikanalitik yaklaşım 38
2.6.5.2 Bilişsel yaklaşım 40
2.6.5.3 Davranışçı yaklaşım 41
3.GEREÇ VE YÖNTEM 42
3.1 Araştırmanın Yöntemi 42
3.2 Veri Toplama Araçları 42
3.2.1 Kişisel bilgi formu 42
3.2.2 Algılanan helikopter ebeveyn tutum ölçeği 43
3.2.3 Genel öz yeterlilik ölçeği 43
3.2.4 Duygu düzenleme becerileri ölçeği 43
3.2.5 Depresyon, anksiyete ve stres ölçeği 44
3.3 Verilerin Analizi 44
4.BULGULAR 46
4.1 Araştırma Kapsamında Elde Edilen Veriler İçin Ölçeklerin İç Tutarlık Katsayıları 46
4.2 Katılımcıların Demografik Özellikleri 46
4.3 Betimleyici İstatistikler 48
4.4 Karşılaştırma Testleri 49
4.4.1 Algılanan helikopter ebeveyn tutumunun cinsiyet açısından incelenmesi 49
4.4.2 Algılanan helikopter ebeveyn tutumunun sosyoekonomik düzey açısından incelenmesi 50
4.4.3 Algılanan helikopter ebeveyn tutumunun eğitim düzeyi açısından incelenmesi 51
4.4.4 Algılanan helikopter ebeveyn tutumunun tanı durumu açısından incelenmesi 53
4.4.5 Öz yeterliğin cinsiyet açısından incelenmesi 54
4.4.6 Duygu düzenleme becerilerinin cinsiyet açısından incelenmesi 55
4.4.7 Anksiyete ve depresyon düzeylerinin cinsiyet açısından incelenmesi 56
4.4.8 Anksiyete ve depresyon düzeylerinin sosyoekonomik düzey açısından incelenmesi 56
4.4.9 Algılanan helikopter ebeveyn tutum ölçeği puanlarının ebeveynler açısından incelenmesi 58

4.5 İlişki Testleri 59
4.5.1 Algılanan helikopter ebeveyn tutumu, öz yeterlik, duygu düzenleme becerileri, depresyon ve anksiyete düzeyi, ailedeki çocuk sayısı ve kardeş sıralaması arasındaki ilişkinin incelenmesi 59
4.6 Aracılık Testleri 63
5.TARTIŞMA VE SONUÇ 81
6.KAYNAKLAR 88
7.SİMGELER VE KISALTMALAR 103
8.EKLER 104
9.TEŞEKKÜR 114
10.ÖZGEÇMİŞ 115

TÜRKÇE ÖZET

Bu çalışmanın amacı, algılanan helikopter ebeveynlik tutumu ile anksiyete ve depresyon düzeyi arasındaki ilişkiyi ve bu ilişkide öz yeterlik ve duygu düzenleme becerilerinin aracı rolünü incelemektir. Çalışma örneklemini 18-30 yaş aralığında 212 öğrenci oluşturmaktadır. Katılımcılara "Kişisel Bilgi Formu", "Algılanan Helikopter Ebeveyn Tutum Ölçeği", "Genel Öz Yeterlilik Ölçeği', "Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği" ve "Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği" çevrimiçi form aracılığıyla sunulmuştur. Elde edilen verilerin analizinde SPSS 25,0 ve AMOS 24,0 programlarından yararlanılmıştır.

Analizlerin sonucunda, algılanan helikopter ebeveyn tutumları ve bazı alt boyutları ile anksiyete ve depresyon düzeyleri arasında olumlu yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Aracılık analizi sonuçları, algılanan helikopter anne tutumu ve etik ve ahlaki konularda helikopterlik alt boyutu ile anksiyete ve depresyon arasındaki ilişkiye öz yeterlik, duygu düzenleme becerileri ve duygu düzenleme becerilerinin bazı alt boyutlarının aracılık ettiğini göstermektedir.

Korelasyon bulguları incelendiğinde, helikopter ebeveynlik tutumları arttıkça anksiyete ve depresyon düzeyinin arttığı gözlemlense de, aracılık analizi sonuçları, öz yeterlik ve duygu düzenleme becerilerinin geliştirilebildiği durumlarda bu psikopatolojilerin ortaya çıkma riskinin azaltılabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Helikopter Ebeveynlik, Anksiyete, Depresyon, Öz Yeterlik, Duygu Düzenleme

İNGİLİZCE ÖZET

THE RELATIONSHIP OF PERCEIVED HELICOPTER PARENTING ATTITUDE WITH ANXIETY LEVEL AND DEPRESSIVE SYMPTOMS: THE MEDIATING ROLE OF SELF-EFFICACY AND EMOTION REGULATION

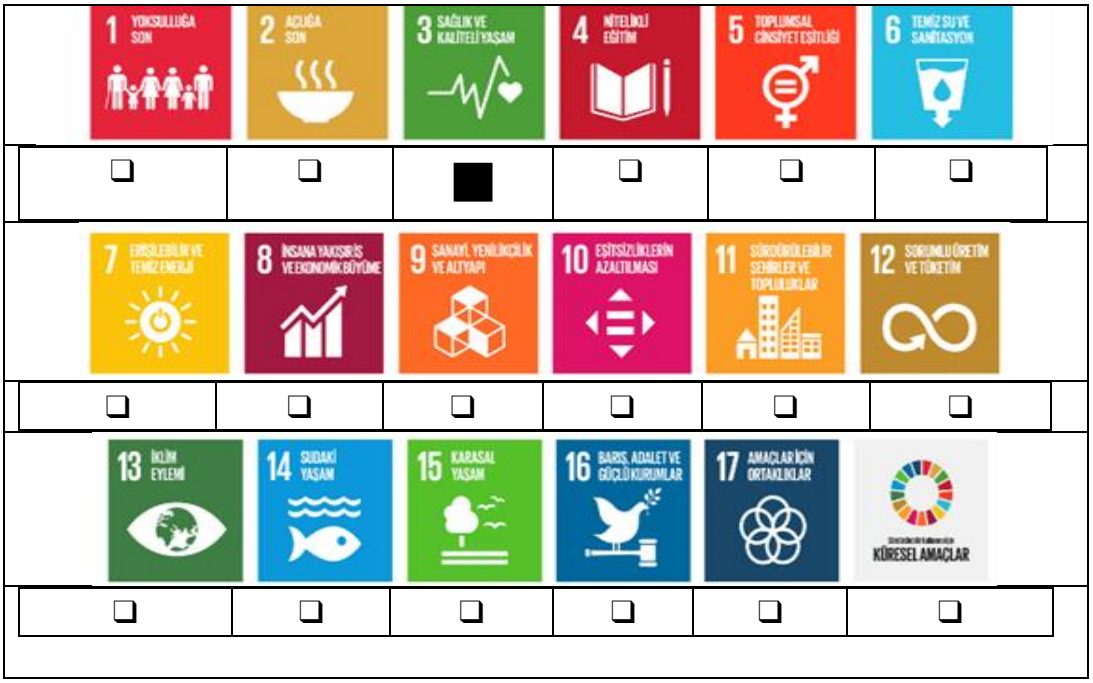
The purpose of this study is to examine the relationship of perceived helicopter parenting attitude with anxiety and depression levels and the mediating role of self-efficacy and emotion regulation skills in this relationship. The study sample consists of 212 students between the ages of 18-30. "Personal Information Form", "Perceived Helicopter Parent Attitude Scale", "General Self-Efficacy Scale", "Emotion Regulation Skills Scale" and "Depression, Anxiety and Stress Scale" were presented to the participants through the online form. SPSS 25.0 and AMOS 24.0 programs were used in the analysis of the data obtained.

As a result of the analyses, it was determined that there was a positive and significant relationship of perceived helicopter parent attitudes and some of its sub-dimensions with anxiety and depression levels. Mediation analysis results show that the relationship of perceived helicopter mother attitude and the sub-dimension of helicopter attitude on ethical and moral issues with anxiety and depression is mediated by self-efficacy, emotion regulation skills and some sub-dimensions of emotion regulation skills.

When correlation findings are examined, although it is observed that the level of anxiety and depression increases as helicopter parenting attitudes increase, the results of the mediation analysis suggest that the risk of the emergence of these psychopathologies can be reduced in cases when self-efficacy and emotion regulation skills can be improved.

Keywords: Helicopter Parenting, Anxiety, Depression, Self-Efficacy, Emotion Regulation

BUÜ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TEZ KONUSUNUN KÜRESEL SÜRDÜRÜLEBİLİR KALKINMA HEDEFLERİ İLE İLİŞKİSİ



Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum **"Algılanan Helikopter Ebeveynlik Tutumu ile Anksiyete Düzeyi ve Depresif Belirtiler Arasındaki İlişki: Öz Yeterlik ve Duygu Düzenlemenin Aracı Rolü"** başlıklı tez **3.** Küresel Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri ile ilişkilidir.

1. GİRİŞ

Farklı ebeveyn tutumlarının, bu tutumlarla büyüyen bireylerin gelişimi üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmalar oldukça fazladır. Görece yeni bir kavram olan helikopter ebeveyn tutumu ile ilgili ise alanyazında çok sayıda çalışma bulunmamaktadır. Ülkemizde son yıllarda üzerinde çalışılmaya başlanmış bir kavram olan helikopter ebeveynlik, çocuklarının hayatlarının her yönü ile takıntılı düzeyde ilgilenen, onlar adına karar verip hedef belirleyen, çocuklarına yeterli özerklik vermeyen (Padilla-Walker, & Nelson, 2012), programlayıcı, aşırı koruyucu ve mükemmeliyetçi (Lee, & Kang, 2018; LeMoyne, & Buchanan, 2011; Zienty, & Nordling, 2018) ebeveynlerin tutumlarını tanımlamak için kullanılmıştır.

Helikopter ebeveynlik tutumu ile ilgili yapılan çalışmaları inceleyecek olursak, helikopter tutumların bu tutuma maruz kalan bireylerin düşük öz yeterlikleri ile anlamlı bir şekilde ilişkili olduğunu görebiliriz (Darlow, Norvilitis, & Schuetze, 2017; Lin, & Rahim, 2020; Reed, Duncan, Lucier-Greer, Fixelle, & Ferraro, 2016; van Ingen ve ark., 2015). Araştırmalar, duygu düzenlemede yaşanan güçlükler ile helikopter ebeveynlik arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu göstermektedir (Cui, Darling, Coccia, Fincham, & May, 2019a; Cui, Janhonen-Abruquah, Darling, Carlos Chavez, & Palojoki, 2019b; Güçlü, Özdoğan, & Figen, 2022). Helikopter ebeveyn tutumlarının, çocukların iyimserlik düzeyi (Yılmaz, & Büyükcebeci, 2019) ve ilerleyen dönemlerdeki psikolojik iyi oluşları ile negatif yönde ilişkili olduğu (Cui ve ark., 2019a; Cui ve ark., 2019b; Kouros, Pruitt, Ekas, Kiriaki, & Sunderland, 2017; Yılmaz, & Büyükcebeci, 2019; Wieland, & Kucirka, 2020) saptanmıştır. Ayrıca bu tutumun, artan anksiyete ve depresyon düzeyiyle ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar çoğunluktadır (Cui ve ark., 2019a; Cui ve ark., 2019b; Kim, & Park, 2019; Okray, 2016; Reilly, & Semkovska, 2018; Schiffrin ve ark., 2014; Uysal, 2020; Wang, Lai, Yang, Yang, & Guo, 2021).

Bu çalışmanın amacı, görece yeni bir kavram olan helikopter ebeveynlik tutumlarını, üniversite öğrencileri örnekleminde depresyon ve anksiyete belirtilerinin algılanan helikopter ebeveyn tutumlarıyla ilişkisini ve bu ilişkide etkili olabilecek öz yeterlik ve duygu düzenleme kavramlarını inceleyerek alanyazına katkıda bulunmaktır.

1.1 Araştırma Hipotezleri

1. Algılanan helikopter ebeveyn tutumu puanları cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.
2. Algılanan helikopter ebeveyn tutumu puanları sosyoekonomik düzeye (SED) göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.
3. Algılanan helikopter anne tutumu puanları annenin eğitim düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.
4. Algılanan helikopter baba tutumu puanları babanın eğitim düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.
5. Algılanan helikopter ebeveyn tutumu puanları psikiyatrik tanı alma durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.
6. Öz yeterlik puanları cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.
7. Duygu düzenleme becerileri puanları cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.
8. Depresyon puanları cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.
9. Anksiyete puanları cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.
10. Depresyon puanları SED'e göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.
11. Anksiyete puanları SED'e göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.
12. Helikopter ebeveyn tutumu puanları anneler ve babalar arasında anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.
13. Algılanan helikopter ebeveyn tutumu puanları ile depresyon puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.
14. Algılanan helikopter ebeveyn tutumu puanları ile anksiyete puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.
15. Algılanan helikopter ebeveyn tutumu puanları ile öz yeterlik puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.
16. Algılanan helikopter ebeveyn tutumu puanları ile duygu düzenleme becerileri puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.
17. Öz yeterlik puanları ile depresyon puanları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

18. Öz yeterlik puanları ile anksiyete puanları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.
19. Duygu düzenleme becerileri puanları ile depresyon puanları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.
20. Duygu düzenleme becerileri puanları ile anksiyete puanları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.
21. Ailedeki çocuk sayısı ile algılanan helikopter ebeveyn tutumu puanları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.
22. Kardeşler arasındaki doğum sırası ile algılanan helikopter ebeveyn tutumu puanları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

1.2 Araştırma Soruları

1. Algılanan helikopter ebeveynlik tutumu ile depresyon düzeyi arasındaki ilişkiye öz yeterlik aracılık eder mi?
2. Algılanan helikopter ebeveynlik tutumu ile anksiyete düzeyi arasındaki ilişkiye öz yeterlik aracılık eder mi?
3. Algılanan helikopter ebeveynlik tutumu ile depresyon düzeyi arasındaki ilişkiye duygu düzenleme becerileri aracılık eder mi?
4. Algılanan helikopter ebeveynlik tutumu ile anksiyete düzeyi arasındaki ilişkiye duygu düzenleme becerileri aracılık eder mi?

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Ebeveynlik Kavramı ve Ebeveynlik Tutumları

İnsanın doğumundan itibaren gelişim sürecini etkileyen aile, okul, sosyal çevre gibi birçok faktör vardır. Bunların başında çocuğun yetiştiği aile ortamı ve ebeveynlerinin çocuğa karşı olan tutumları gelmektedir (Arslan, & Kıral, 2022). Bu tutumlar bireyin kişilik gelişiminin, benlik algılarının, dünyayla ve diğer insanlarla ilgili düşünce kalıplarının oluşmasında, çevreyle olan iletişiminin gelişmesinde oldukça etkilidir.

Ebeveynlik, savunma, büyütme, koruyup kollama mekanizmalarının olduğu bir olgudur ve bu olgu, barındırdığı kavramsal içeriklerle birlikte kültürel değişimler zemininde zamanla şekillenmektedir (Batu, & Tos, 2022). Ebeveynlik kavramıyla ilgili kuramlar farklı bakış açıları ortaya koymaktadır. Psikodinamik modele göre gelişimin ana belirleyicisi sadece biyolojik değil, aynı zamanda toplumsal beklentiler arasında yaşanan çatışmadır. Duygusal ilişkiler bir aileden başka bir aileye farklılaşmaktadır (Dursun Çirci, 2021). Davranışçı modelde ise davranışın tutumdan önemli olduğuna vurgu yapılmakta, çocuğun gelişimindeki değişimlerin içerisinde bulunduğu ortamdaki farklılıkları yansıttığı düşünüldüğünden ebeveyn tutumları bu anlamda önemli olarak görülmektedir (Darling, & Steinberg, 1993, akt. Özdemir, 2023). Bağlanma kuramına göre ise anne (bakımveren) ile güvenli bir bağ oluşturan çocuk, hayatı boyunca diğer insanlarla da olumlu sosyal ilişkiler kurabilmektedir. Bowlby'nin (1969) "güven bazı" (secure base) annesi çocuğa ihtiyacı olan bakım ve sevgiyi verirken, kaçınılmaz olarak anne dışındaki dünya ile tanışmak ve orada var olmak isteyen çocuğun dünyaya olan merakını engellemediği taktirde anne ile kurulan bu güvenli bağ sayesinde çocuğun dünyaya ve diğer insanlara dair merakı sağlıklı bir şekilde gelişebilmektedir (Aysun Arıcan, 2022). Hümanistik yaklaşıma göre ise birtakım beceri ve kaynaklarla dünyaya gelen birey bu kaynakları kendisi için doğru bir şekilde kullanarak gelişebilmektedir. Bu süreçte ebeveynlerin katı disiplini yerine destekleyici ve yardım edici tutumlar sergilemesi gerekmektedir (Özdemir, 2023).

Tarih boyunca farklı kültürlerde farklı anlamlarda kullanılan çocukluk kavramına ilişkin düşünce ve bakışın süreç içinde değişime uğramasıyla birlikte

ebeveynlik biçimlerinin değişmesi ve yeni ebeveynlik stillerinin ortaya çıkması kaçınılmaz olmuştur (Dursun Çirci, 2021). Ebeveynlik tutumları cinsiyete, anne-babanın eğitim durumuna, yaşadıkları bölgeye, yaşlarına, evlendikleri yaşa ve sahip oldukları çocuk sayısına göre farklılaşmaktadır (Sak, Sak, Atlı, & Şahin, 2015). Darling ve Steinberg (1993) ebeveynlik stilini ebeveynlerin çocuklarını yetiştirdikleri duygusal iklim olarak tanımlamaktadır (akt. Spera, 2005). Baumrind (1966) ebeveyn tutumlarını sınıflarken dört boyutu temel almıştır: (1) sıcaklık, bakıp büyütme, (2) beklenti, (3) denetim ve (4) iletişim. Bu dört boyut, izin verici, otoriter ve açıklayıcı otoriter (demokratik) tarz ebeveynlik stillerinin şekillenmesinde rol oynamaktadır. İzin verici ebeveynlerde sıcaklık, bakıp büyütme yüksek, beklenti, denetim ve iletişim düşüktür. Çocuklara verilen özgürlük sınırsızdır, kontrol uygulamaktan kaçınırlar, bütün kararları çocukların kendilerinin vermesini beklerler. Otoriter ebeveynler için ise mutlak standartlar, kurallar vardır, çocuk ebeveynin bu kurallarını sorgulamadan kabul etmek zorundadır, beklenti ve denetim yüksek, sıcaklık, bakıp büyütme ve iletişim düşüktür. Açıklayıcı otoriter ebeveynlerde boyutların hepsi yüksektir. Ebeveyn yetişkin olarak kendi bakış açısını uygularken çocuğun bireysel ve özel ilgi alanlarını da dikkate alır. Maccoby ve Martin (1983) Baumrind'in bakış açısını temel alarak dörtlü sınıflama geliştirmiştir: Otoriter, demokratik, izin verici ve ihmalkar ebeveynlik. Bu sınıflama, duyarlılık ve talepkarlık boyutlarında incelenmektedir. Talepkarlık, çocuğun davranışları üzerinde denetim sağlayan kontrol boyutuyken, duyarlılık, çocuğun özel ihtiyaçlarını karşılayan, sıcaklık ve katılım gösteren, bireyselleşmesine izin veren ve benlik kavramının oluşmasını destekleyen kabul boyutudur. Otoriter ebeveynlerin kabul düzeyleri düşük, talep/kontrol düzeyleri yüksektir, çocuklarıyla daha az yakın ilişki içindedirler. Demokratik ebeveynlerin hem kabul hem de kontrol düzeyleri yüksektir, yani kontrol ederler ancak kısıtlayıcı değildirler. İzin verici ebeveynlerin kabul düzeyi yüksektir, kabullenici ve çocuk merkezli bir tutuma sahiptirler, kontrol boyutu ise düşüktür. İhmalkar ebeveynlerin ise hem kabul hem de kontrol boyutu düşüktür, çocuğun öz düzenlemesini desteklemez veya teşvik etmezler, sıklıkla çocuğun davranışlarını izleme ve denetleme konusunda da başarısız olurlar (akt. Aunola, Stattin, & Nurmi, 2000). Bu bölümde Maccoby ve Martin'in (1983) geliştirdiği dörtlü sınıflaması; otoriter, demokratik, izin verici,

ihmalkar ebeveyn tutumları ve ek olarak aşırı koruyucu ebeveyn tutumu ile tutarsız ebeveyn tutumu incelenecektir.

2.1.1 Otoriter ebeveyn tutumu

Otoriter ebeveynler talepkar ve yönlendiricidirler, itaat ve statü odaklıdırlar, onlar için mutlak kurallar vardır, çocuklarıyla fikir alışverişinde bulunmazlar, onların kurallara sorgulamadan uymasını beklerler ve en ufak yaramazlıklarında ceza uygularlar (Baumrind, 1966; Baumrind, 1991). Otorite sahibi tamamen ebeveynler olduğundan, karar aşamasında çocukların beğeni ve isteklerini göz ardı ederek onlara söz hakkı tanımazlar (Güngör, 2002, akt. Yaman, 2018). Bu tutuma maruz kalan çocukların ergenlik döneminde en çok bağımlı karar verme stratejisini kullandıkları görülmüştür (Öztürk, Kutlu, & Abdullah, 2011).

Otoriter tutuma sahip ebeveynler çocuklarını davranışsal ve psikolojik olarak kontrol etme eğilimindedirler. Davranışsal kontrol ebeveynlerin çocuğun davranışlarını gözlemleyerek, kurallar koyarak onları denetleme, yönetme ve kontrol etme girişimi olarak tanımlanabilir, çocuk hakkında bilgi sahibi olma ve disiplinde tutarlılık davranışsal kontrolün en temel özellikleridir. Psikolojik kontrol ise çocuğun ne hissedeceğini ve düşüneceğini kontrol etme isteği olarak tanımlanabilir ve çocuğun psikolojik ve duygusal gelişimine müdahale eden, onun psikolojik dünyasına izinsiz giren manipülatif ebeveyn davranışını ifade eder. Psikolojik olarak kontrol edici davranışlar, çocuğun söylediklerine ilgisizlik göstermeyi, duygularını geçersiz kılmayı veya önemsememeyi, küçümseyici bir şekilde çocuğa saldırmayı veya kontrol ve manipülasyon aracı olarak çocukta suçluluk duygusu uyandırmayı, sevgiyi geri çekmeyi veya dengesiz duygusal davranışlar kullanmayı içerir (Barber, 1996; Barber, & Harmon, 2002, akt. Soenens, & Vansteenkiste, 2010; Sümer, Aktürk, & Helvacı, 2010). Otoriter ebeveyn tutumuna sahip bazı anne-babalar çocuklarından yaş ve gelişimlerinin üzerinde beklentilerde bulunmaktadırlar (Günalp, 2007).

2.1.2. Demokratik ebeveyn tutumu

Demokratik tutuma sahip olan ebeveynler hem talepkar, hem de çocuklarına karşı duyarlıdırlar, yetişkin olarak kendi bakış açılarını uygularken çocuğun bireysel ve özel ilgi alanlarını da dikkate alırlar, psikolojik özerklik sağlarlar (Baumrind, 1966). İsteklerini dinleyip duyarlı bir şekilde yanıt verirken, aynı zamanda onlara karşı yol göstericidirler, gerektiğinde sınırlama ve kontrol sağlarlar, ayrıca karşılıklı saygıya dikkat ederler. Otoriter ebeveynler gibi kuralları uygulamaya ve kötü davranışlarla yüzleşmeye isteklidirler, ancak otoriter ebeveynlerden farklı olarak aynı zamanda bağımsızlığı ve bireyselliği teşvik ederler (Latouf, 2008).

2.1.3 İzin verici ebeveyn tutumu

Talepkar olmayan ebeveyn davranışı ve ebeveyn kontrolünün eksikliği ile karakterize edilen izin verici tutuma sahip ebeveynler çocuklarının tamamen özerk ve bağımsız davranmalarına izin verirler, kararlarını tamamen kendilerinin vermesini beklerler (Baumrind, 1966; Baumrind, 1991). Bu tutuma sahip olan ebeveynler net kurallar ve sınırlar oluşturmazlar, çocuğun dürtülerini kabul ederler ve pek müdahale etmezler, cezalandırıcı olmama, kötü davranışları görmezden gelme ve yüzleşmekten kaçma eğilimindedirler, ayrıca çocuğa pek fazla sorumluluk vermez, çok az talepte bulunurlar (Latouf, 2008). İhmalkarlığa varacak şekilde aşırı hoşgörülü tutum sergilerler (Baumrind, 1966). İzin verici ebeveynler çocuklarına karşı katı olmaktan ve isteklerini reddetmekten daha kolay olduğunu düşündüklerinden genellikle çocuklarının manipülasyonuna boyun eğerler (Latouf, 2008).

2.1.4 İhmalkar ebeveyn tutumu

Hem kabul hem de kontrol boyutu düşük olan ihmalkar ebeveynler çocuğa ilgi ve sevgi göstermezler, aile ortamında çocuk yokmuş gibi davranırlar ve çocukların sebep olduğu herhangi bir rahatsız edici durum olmadıkça onlar için sorun yoktur (Ayyıldız, 2005). En olumsuz ve riskli ebeveyn tutumu olarak kabul edilen ihmalkar

tarzda aile içinde disiplin ya hiç yoktur ya da tutarsızdır, aile üyeleri çatışma ve tartışmaları bir problem çözme yöntemi olarak kullanırlar (Sümer ve ark., 2010).

2.1.5 Aşırı koruyucu ebeveyn tutumu

Aşırı koruyucu tutuma sahip ebeveynler çocuğa karşı kollayıcı ve müdahaleci davranışlar sergilerler, onun yaşına uygun bağımsız olarak gerçekleştirmesi gereken birçok beceri ve yeteneklerini sergilemesi için fırsat tanımazlar, başarabileceği görevleri dahi kendileri yaparlar (Yılmaz, 2001, akt. Alabay, 2017). Çocuğun kendi kendisine yetmesine imkan tanımazlar. Çocuğa çok büyük bir sevgi ile bağlanan bu ebeveynler onun yanlış yapmasından korkarak üzerine aşırı derecede titreme ve özen gösterme eğilimindedirler (Kaya, 1997).

2.1.6 Tutarsız ebeveyn tutumu

Anne-baba bazen aşırı hoşgörülü ve serbest, bazen ise engelleyici, baskıcı ve cezalandırıcı bir tutum içindedir, disiplin vardır ama ne zaman ve nerede uygulanacağı belli değildir, bu aile ortamında yetişen çocuklar davranışlarının sonucunda ne olacağını bilemez, hangi durumlarda nasıl davranacakları konusunda ikilem yaşarlar (Aydoğdu, & Dilekmen, 2016; Demiriz, & Öğretir, 2007). Ebeveynlerin değişik zaman dilimlerinde verdikleri kararlarda tutarsızlıklar görülmektedir (Aydoğdu, & Dilekmen, 2016), örneğin, çocuğun bir gün önce görmezden geldikleri davranışlarını ertesi gün azarlar ya da cezalandırabilirler. Tutarsızlık durumu anne-babanın ayrı ayrı her gün değişmesi olabildiği gibi, ebeveynlerin birbirine aykırı ceza ve eğitim davranışları sergilemesi şeklinde de olabilir. (Özdinç, & Spock, 2000, akt. Özyürek, 2004).

2.2 Yeni Nesil Ebeveynlik Tutumu: Helikopter Ebeveynlik

Günümüzde ekonomik, teknolojik, sosyal, duygusal ve başka birçok alanda hızlı bir şekilde değişimler yaşanmakta, ortaya çıkan yenilikler kaosu da beraberinde getirmektedir. Bu kaos ortamında süreci yönetmeye çalışan anne babalara “yeni nesil

ebeveyn", yönetirken oluşturulan ebeveynlik şekline de "yeni nesil ebeveynlik" denilmektedir. Çocuklarla el ele ebeveynlik (temel duygu çocuğun ebeveynlerin en az biri ile iyi bir iletişim ve etkileşim içinde olması ve sağlam bir sevgi bağı kurması), inatlaşmadan ebeveynlik (ebeveynlerin kararlılıkla hareket ederek çocuklarıyla çatışma içine girmeden uyum içinde olmaları), doğal ebeveynlik (çocuğun doğal süreçlerini takip ederek irade kazandırmak, zorlama ve baskı kullanmamak), yavaş ebeveynlik (çocuk yetiştirirken maddi kaygılardan ve dış çevre odaklı yaşamaktan uzak kalarak iç huzur ve aile bütünlüğüne önem vermek), paylaşımlı ebeveynlik (çocuğun bakımını eşit bir şekilde üstlenerek yaşam kalitesini artırmaya çalışmak), pozitif ebeveynlik (çocuğun disiplin yerine sevgi ve tutarlı davranışlarla yönlendirildiği, çocuğun yaptığı şeyin neden hoş karşılanmadığına dair merakının giderilmesine önem verildiği ebeveynlik yaklaşımı) yeni nesil ebeveynlik stillerine örnek olarak gösterilebilir (Dönmez, 2019). Bu ebeveynlik stillerinden biri de daha detaylı inceleyeceğimiz helikopter ebeveynliktir.

2.2.1 Helikopter ebeveynliğin tanımı

Bir çocuğun, annesinin helikopter gibi etrafında dört döndüğünü söylemesinden esinlenilerek ortaya çıkan "helikopter ebeveyn" kavramı ilk olarak Ginott (1969) tarafından "Ebeveynler ve Gençler" adlı kitabında kullanılmış ancak bilimsel literatüre 2011 yılında girmiştir (akt. Yılmaz, 2020). Kavram ilk kez Cline ve Fay (1990) tarafından ebeveynlik kitabı serilerindeki bir makalede kullanılmasıyla birlikte tanımlanmıştır (akt. Odenweller, Booth-Butterfield, & Weber, 2014). Günümüzün kültüründe bu ebeveynler "hava taşıtları", "sinek kuşları", "gizli savaşçılar", "kara şahinler" olarak da etiketlenmektedir (LeMoyne, & Buchanan, 2011).

Helikopter ebeveynlik kavramı, çocuklarının eğitimi, güvenliği, her türlü faaliyetleri konusunda hayatlarının tüm yönleri ile takıntılı sayılabilecek düzeyde ilgilenen, aşırı derecede çocuklarının hayatlarına dahil olan, onlar adına karar veren, hedef belirleyen, çocuğa sorunları çözmesi ve kararlar vermesi için yeterli özerklik vermeyen (Padilla-Walker, & Nelson, 2012), aşırı tavsiye veren, çok fazla ve gereksiz yardım sağlayan (Segrin ve ark., 2012), kontrolcü (Kelly, Duran, & Miller-Ott, 2017;

Schiffrin ve ark., 2014), programlayıcı, aşırı koruyucu ve mükemmeliyetçi (Lee, & Kang, 2018; LeMoyne, & Buchanan, 2011; Zienty, & Nordling, 2018) ebeveynlerin tutumlarını tanımlamak için kullanılmıştır.

2.2.2 Helikopter ebeveynlerin özellikleri

Helikopter ebeveyn tutumuna sahip anne babalar çocuklarına aşırı odaklanmakta (Rousseau, & Scharf, 2017), genellikle çocuklarının adına konuşmayı ve cümlelerinde çoğul özne kullanmayı tercih etmektedirler (Kelly ve ark., 2017). En belirgin özellikleri çocuklarından yüksek başarı beklemeleri ve onları hayatlarının yegane ilgi odağı yapmalarıdır (Odenweller ve ark., 2014). Bu tutumlar çocuklar çok küçük yaşlardayken ebeveynlerde kendini göstermeye başlar (Hong ve ark., 2015). Sürekli çocuğu gölge gibi takip ederek davranışlarını ve oyunlarını yönlendirme (Bradley-Geist, & Olson-Buchanan, 2014), çocuklarının arkadaş ve aktivitelerini belirleme, akademik başarıları için fazlaca kaygılandıklarından ödevleri kendilerine verilmiş gibi titizlikle kontrol etme, ödev ve okul projeleri için orantısız yardım sağlama davranışları çok sık görülmektedir (Bristow, 2023; Duygulu, 2018, akt. Gençer, 2020). Çocuğunun düşük notları için sürekli öğretmenleriyle iletişim içinde olmak, özel kurslara göndermek, eğitim alacağı üniversiteye karar vermek, alacağı dersleri seçmek, çevresini ve gittiği yerleri kontrol etmek, hatta ilerleyen dönemlerde iş teklifini ve maaşını görüşmek için işvereniyle iletişime geçmek gibi davranışlar da sergilemektedirler (Duygulu, 2018, akt. Gençer, 2020; Kouros ve ark., 2017; Yoo, Liu, & Cho, 2016). Bazı uç örneklerde çocuğunun evleneceği kişinin kim olacağı konusunda karar verici olmak, evlendikten sonra yaşayacağı yer ve eş ilişkileri ile ilgili müdahaleler de görülmektedir (Gençer, 2020; Yoo ve ark., 2016). Kısacası bu ebeveynlik yaklaşımına sahip anne-babalar çocuklarının sağlıklı bir bağımsızlık ve bireysellik elde etme fırsatlarını engellemekte (Flower, 2021), bu tutum bireylerin öz saygılarını olumsuz yönde etkileyerek onları ailelerine daha bağımlı hale getirmektedir (Okray, 2016). Bu yaklaşımlar her ne kadar çocuğun iyiliğini gözeterek yapılsa da çocuğun yaşamı boyunca karşılaştığı, üstesinden gelebileceği veya en azından üstesinden gelmeyi deneyebileceği zorluklarla kendi başına yüzleşmesini ve mücadele

etmesini engellediğinden bireyin hayatının ilerleyen dönemlerinde daha fazla zorluk yaşamasına sebep olabilmektedir.

Araştırma sonuçlarına göre anne ve babaların, temel yaşam becerileri ve duygusal ve özel yaşam konularındaki helikopter tutumları anlamlı ölçüde birbirinden farklılaşmakta, her iki boyutta da annelerin babalardan daha yüksek helikopter tutuma sahip oldukları gözlenmektedir. Aynı araştırma sonuçları, genel helikopter tutumda çocukların cinsiyetlerine göre bir fark bulunmasa da, helikopter ebeveynlik tutumunun alt boyutları açısından değerlendirildiğinde akademik yaşamda erkek çocuklarına, etik ve ahlaki yaşamda ise kız çocuklarına karşı helikopter tutumun daha baskın olduğunu saptamıştır (Yılmaz, 2020).

Araştırma sonuçları, ailedeki çocuk sayısının az olduğu durumlarda helikopter ebeveynliğin daha yaygın olduğunu göstermiştir (Bradley-Geist, & Olson-Buchanan, 2014). Birden fazla çocuklu ailelerde ilk çocuklara karşı olan helikopter tutum diğer kardeşlere kıyasla daha fazla sergilenmekte, en az helikopter tutum ise ortanca çocuklara karşı gösterilmektedir (Yılmaz, 2020).

Helikopter ebeveyn tutumlarının düşük (Arlinghaus ve ark., 2023), orta (Yılmaz, 2020) ve ortalamanın üzerindeki SED'de (Bradley-Geist, & Olson-Buchanan, 2014; Kwon, Yoo, & De Gagne, 2017) olan ailelerde daha yüksek olduğunu gösteren farklı çalışma sonuçları mevcuttur. Ebeveynlerin eğitim düzeyi açısından incelendiğinde ise, babalar açısında bir farklılaşma olmasa da, üniversite mezunu olan annelerin, diğer eğitim kademelerine kıyasla daha yüksek düzeyde helikopter tutuma sahip oldukları tespit edilmiştir (Yılmaz, 2020).

2.2.3 Helikopter ebeveynlik ve öz yeterlik

Helikopter ebeveynlere sahip bireyler ve ebeveynleri üniversiteye geçiş gibi dönemlerde ortaya çıkan yeni özerklik alanlarına uyum sağlamakta zorlanabilmekte, ebeveynler çocuklarının özerklik gelişimini engellemeye çalışabilmektedirler (Reed ve ark., 2016). Üniversite hayatına başlayan bireyler kendi kendine yeterliğe ulaşmaya başlamaktan belli bir tatmin duysalar da özerk olmak için ihtiyaç duydukları becerileri geliştiremediklerinden veya sorunları bağımsız olarak çözemedikleri bilgisini kabullendiklerinden dolayı sorumluluklarının çoğunu üstlenen ebeveynlerinin onlar

için her zaman yaptığı diğer şeyleri yapmayı zahmetli ve zor bulabilmektedirler (Arnett, 2007; Wieland, & Kucirka, 2020).

Helikopter ebeveynlerin yetişkin çocuklarına kendi hayatlarını idare edemeyecekleri mesajını göndererek onların özgüvenini ve öz yeterliğini olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir (van Ingen ve ark., 2015).

Araştırmalar sonucunda yüksek derecede kontrolcü, aşırı koruyucu davranışlar sergileyen ve özerkliği engelleyen helikopter ebeveynlere sahip bireylerin daha düşük öz yeterliğe sahip oldukları saptanmıştır (Darlow ve ark., 2017; Lin, & Rahim, 2020; Reed ve ark., 2016; van Ingen ve ark., 2015). Bazı araştırma sonuçları ise sadece annelerin helikopter ebeveyn tutumları ile çocuklarının öz yeterlikleri arasında negatif yönde ilişki bulmuştur (Kim, 2018). Ganaprakasam, Davaidass ve Muniandy (2018) tarafından yapılan araştırma sonuçları, helikopter ebeveynlik ile öğrenme öz yeterliği arasında negatif ilişki olduğunu, bu ebeveynlik tutumunun ergenin öğrenme öz yeterliğini azaltma olasılığının olduğunu göstermektedir. Buchanan ve LeMoyne'nin (2020) çalışma sonuçları tek ebeveynli aileden gelen erkekler açısından helikopter ebeveynlik ve öz yeterlik arasında olumsuz bir ilişki bulunduğunu gösterse de kadınlar açısından anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Yukarıdaki çalışmalardan farklı olarak Fooladi, Purshahriar ve Ebrahimi'nin (2022) araştırma sonuçlarına göre ise helikopter ebeveynlik ile akademik öz yeterlik arasında pozitif yönde ilişki vardır.

2.2.4 Helikopter ebeveynlik ve duygu düzenleme

Duygu düzenleme, çok çeşitli biyolojik, sosyal, davranışsal ve aynı zamanda bilinçli ve bilinçsiz bilişsel süreçlerden oluşmakta (Garnefski, Kraaij, & Spinhoven, 2001) ve birçok faktörden etkilenmektedir. Duygu düzenleme becerilerinin gelişiminde ebeveynler oldukça önemli rol oynamaktadırlar. Ebeveynler çocuklarının duygu düzenleme becerilerini üç mekanizma yoluyla etkilemektedirler. Çocukların duygu düzenlemeyi, ebeveynlerini gözlemleyerek, onları model alarak ve ebeveynlerinden sosyal referans alarak öğrendikleri ileri sürülmektedir. Duygu ve duygu yönetimiyle ilgili ebeveynlik uygulamaları ise çocukların duygu düzenleme becerilerini etkileyen ikinci bir faktördür. Son olarak, ebeveynlik tarzı, bağlanma

ilişkileri, evlilik ilişkisi, kısacası ailenin duygusal iklimi çocukların duygu düzenleme becerilerini önemli ölçüde etkilemektedir (Morris, 2007).

Ebeveyn tutumlarının bireyin duygu düzenlemesiyle ilişkisi üzerine birçok çalışma yapılmıştır (Haslam ve ark., 2020; Herzog ve ark., 2015; Jabeen, Anis-ul-Haque, & Riaz, 2013; Manzeske, & Stright, 2009; Tani, Pascuzzi, & Raffagnino, 2018). Helikopter ebeveyn tutumu ile ilgili yapılan araştırmalar duygu düzenlemede yaşanan güçlükler ile bu tutum arasında pozitif yönde ilişki olduğunu göstermektedir (Cui ve ark., 2019a; Cui ve ark., 2019b; Güçlü ve ark., 2022).

2.2.5 Helikopter ebeveynlik ve psikopatoloji

Helikopter ebeveynlerin çocuklarına yaklaşımları çoğunlukla iyi niyetli olsa da (Kantrowitz, & Tire, 2006, akt. Yılmaz, & Büyükcebeci, 2019), kısa vadede çocukların sorunlarını çözüyor gibi görünse de, araştırmalar, doğurduğu sonuçların bu bireylerin gelişimi üzerinde her zaman olumlu etkisinin olmadığını, onların sosyal, fiziksel ve duygusal gelişimleri üzerinde olumsuz etkiler bıraktığını göstermektedir. Hatta helikopter ebeveynlik bazen psikopatolojilerin ortaya çıkmasındaki önemli etkenlerden olmakta, çocukların yaşamlarının ilerleyen dönemlerinde nevrotik eğilimlerini artırmaktadır (Odenweller ve ark., 2014).

Helikopter tutuma sahip ebeveynlerin çocuklarına yeterli özerklik vermemeleri, onları aşırı düzeyde korumak isteyerek bir fanus içinde büyütmeye çalışmaları, bu tutuma maruz kalan bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeylerini olumsuz yönde etkilemekte (Yılmaz, & Yalçın, 2021), sorunlarla tek başına yüzleşmeye fırsatları olmayan bu bireylerin baş etme becerilerinin eksik olmasına ve yaşamlarının ilerleyen dönemlerinde karşılaştıkları zorluklarla tek başlarına mücadele etmekte daha fazla güçlük çekmelerine, yaşadıkları zorluklar karşısında daha korunaksız hissetmelerine zemin hazırlamaktadır.

Yapılan araştırmalar helikopter ebeveynlik tutumlarının, bu ebeveyn tutumuyla büyüyen bireylerin iyimserlik düzeyi (Yılmaz, & Büyükcebeci, 2019) ve psikolojik iyi oluş haliyle negatif yönde ilişkili olduğunu (Cui ve ark., 2019a; Cui ve ark., 2019b; Kouros ve ark., 2017; Wieland, & Kucirka, 2020; Yılmaz, & Büyükcebeci, 2019) saptamıştır. Ganaprakasam ve arkadaşları (2018) çalışmalarında helikopter

ebeveynliğin ergenlerin zihinsel sağlığını olumsuz yönde etkilediği sonucuna varmıştır.

Nelson, Padilla-Walker ve Nielson'un (2015) araştırma sonuçları helikopter ebeveynliğin, düşük düzeydeki psikolojik ihtiyaç tatmini ve öz kontrol yoluyla yüksek düzey alkol kullanımıyla ilişkili olduğunu göstermiştir. Ayrıca ebeveynleri helikopter ebeveyn tutumuna sahip olan bireylerin ağrı hissetmedikleri zamanlarda bile ağrı kesici kullanım oranının yüksek olduğu gözlenmiştir (LeMoyne, & Buchanan, 2011).

Aşırı ebeveynliğin (overparenting) ve ebeveynler tarafından uygulanan yüksek düzey psikolojik kontrolün genç yetişkinlerde narsisistik özellikleri yordadığı saptanmıştır (Winner, 2019).

Helikopter ebeveynlerin, çocuklarının karşılaştığı sorunları çözmeye daha istekli olmaları nedeniyle, bu bireyler, kişiler arası ilişkilerde genel refahlarını etkileyecek şekilde başkalarına bağımlı hale gelmektedirler (Odenweller ve ark., 2014).

Helikopter ebeveynlerin çocuklarıyla ilgili sürekli yüksek beklentilere sahip olmaları, çocuklarının yaptığı her şeyin yeterince iyi olmadığını gösteren ebeveyn davranışlarına yol açmakta, bu nedenle helikopter tutuma maruz kalan çocuklar bazı hatalar yaptıklarında sıklıkla daha büyük duygusal sıkıntılar yaşamakta, aynı zamanda daha kaygılı, depresif ve öz eleştirel olma eğilimindedirler (Srivastav, & Mathur, 2020). Hata yapmaktan korkma ve mükemmel olmadığı için kendini suçlama eğilimi olarak ifade edilen "uyumsuz mükemmeliyetçilik" helikopter ebeveynlere sahip bireylerde sıklıkla görülmektedir (Hayes, & Turner, 2021; Schiffrin, & Liss, 2017).

Araştırmadaki değişkenlerimizden olan depresif belirtiler ve anksiyetenin helikopter ebeveyn tutumlarıyla ilişkisi aşağıda daha detaylı incelenmektedir.

2.2.5.1 Helikopter ebeveynlik, depresyon ve anksiyete

Helikopter ebeveynlere sahip bireyler, yetişkinlik döneminde depresyona daha yatkın hale gelmektedirler (Kim, & Park, 2019; Okray, 2016). Hong ve Doh (2018) tarafından yapılan, örneklemini kadınların oluşturduğu araştırma sonuçları, annenin helikopter ebeveynliğinin depresyon üzerinde doğrudan etkisi olduğunu ve bu etkide uyumsuz mükemmeliyetçiliğin aracı rol oynadığını saptamıştır. Ayrıca helikopter

ebeveyne sahip bireyler önemli ölçüde daha yüksek düzeyde depresyonla birlikte daha az yaşam doyumu da bildirmişlerdir (Schiffrin ve ark., 2014). Wang ve arkadaşlarının (2021) araştırma sonuçları, helikopter ebeveynlik ve üniversite öğrencilerinin depresif puanları arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu, bu ilişkiye temel psikolojik ihtiyaçların ve öz kontrolün aracılık ettiğini göstermiştir. Ayrıca, algılanan helikopter ebeveynlik tutumu ile depresif belirtiler arasındaki ilişkiye psikolojik dayanıklılığın azalması da aracılık etmektedir (Reilly, & Semkovska, 2018).

Anksiyeteyle ilgili yapılan çalışmalara göz atacak olursak helikopter ebeveyn tutumları ile bu tutuma maruz kalan bireylerin anksiyete düzeyleri arasında olumlu yönde anlamlı ilişki olduğu, helikopter ebeveyn tutumlarının kaygı düzeylerinin anlamlı bir yordayıcısı olduğu görülmüştür (Uysal, 2020). Love, Cui, Allen, Fincham ve May (2020) tarafından yapılan çalışma sonuçları sadece babanın helikopter ebeveynliği ile kadın üniversite öğrencilerinin anksiyete belirtileri arasında ilişki olduğunu ve bu ilişkiye hem yeterliliğin (competence) hem de öz yeterliğin (self-efficacy) aracılık ettiğini göstermiştir.

Hem anksiyete, hem de depresyon/depresif belirtilerin birlikte incelendiği çalışmaları gözden geçirdiğimizde, anne ve babanın helikopter ebeveynliğinin üniversite öğrencilerinin anksiyete ve depresyon belirtileri ile ilişkili olduğu, bu tutumların anksiyete ve depresyon düzeyini artırdığı görülmektedir (Cui ve ark., 2019a; Cui ve ark., 2019b). Annenin helikopter ebeveynliğinin, çocuklarının özerklik ve yeterlilik duygusunun azalması yoluyla depresyon, anksiyete ve yaşam doyumuyla ilişkili olduğu, bu tutumların anksiyete ve depresyon düzeyini artırırken, yaşam doyumunu azalttığı (Schiffrin ve ark., 2019), ayrıca helikopter tutumun genel öz yeterlik yoluyla da doğrudan ve dolaylı olarak depresyon ve anksiyeteyi etkilediği (Lin ve Rahim, 2020) saptanmıştır.

Anne ve babaların helikopter ebeveyn tutumlarının, çocuklarının gelişimini aynı yönde etkilediğine dair araştırma sonuçları fazla olsa da, Zienty ve Nordling'in (2018) çalışması, annenin helikopter ebeveynlik tutumları arttıkça çocukta daha fazla depresyon ve sosyal anksiyete geliştiğini, babanın helikopter ebeveyn tutumları arttıkça ise çocuğun daha fazla sosyal yeterlilik ve akran güvenliğine sahip olduğunu, bu çocukların daha az depresyon geliştirdiğini göstermiştir.

2.3 Öz Yeterlik

2.3.1 Öz yeterlik kavramı

Öz yeterlik Bandura (1986) tarafından kişinin belirlenen hedeflere ulaşmak için gerekli olan eylemleri planlama ve yürütme yeteneğine olan kişisel inancı, belirli bir seviyedeki performansı başarabileceğine dair yargısı olarak tanımlanmıştır. Bu kavram, Albert Bandura tarafından geliştirilen, insan davranışının önemli bir belirleyicisi olan sosyal-bilişsel kurama ve bu kuramın temel yapıtaşlarından olan karşılıklı belirleyicilik (reciprocal determinism) ilkesine dayanmaktadır. Karşılıklı belirleyicilik ilkesine göre, bireysel faktörler, kişinin içinde bulunduğu çevre ve sergilediği davranışlar karşılıklı olarak birbirini etkileyerek bireyin bir sonraki davranışını belirler (Bandura, 1986). Öz yeterlik, karşılıklı belirleyicilik ilkesinin işleyişinde anahtar role sahip faktörlerdendir (Bandura, 1997, akt. Sakız, 2013), kişinin yetenekli olup olmamasıyla değil, kendi kaynaklarına, becerilerine güveniyle, bu becerileriyle yapabileceklerine ilişkin inancıyla ilgilidir. Birey bir hedefe ulaşmada yeterli becerilere sahip olsa da öz yeterliğe sahip olmaması söz konusu becerilerini sergilemesini engelleyebilir.

Kişinin önceki başarılı deneyimleri, kendisine yakın ve benzer hissettiği insanların başarı örnekleri, çevreden gelen olumlu geribildirimler ve olumlu duygudurum öz yeterlik inancını besleyen kaynaklardır (Yıldırım, & İlhan, 2010). Güçlü bir öz yeterlik inancı geliştikten sonra ara sıra görülen başarısızlıklar kişinin öz yeterliğinde önemli bir olumsuz etkiye yol açmaz (Schunk, 1989, akt. Sakız, 2013), öz yeterliği yüksek olan bir kişi, bu başarısızlığı kendi eksikliğine değil, kullanılan yöntem ve stratejilerin yanlışlığına ve/veya çevresel koşulların olumsuzluğuna bağlar. Bandura'ya (1997) göre öz yeterliği düşük ve yüksek olan kişileri ayırt eden en önemli özellik, öz yeterliği yüksek olan bireylerin başarısızlıklar karşısında daha çabuk toparlanıp eylemlerini tekrarlamakta ısrarcı olmaları, yılmamalarıdır (akt. Yıldırım, & İlhan, 2010).

2.3.2 Öz yeterlik, fiziksel ve zihinsel sağlık

Çeşitli araştırma alanlarından elde edilen bulgular, algılanan öz yeterliğin, ağrı yönetimi ve toleransında, sigarayı bırakmada, yeme bozukluklarının üstesinden gelmede, koruyucu sağlık programlarına bağlılık gibi çeşitli sağlık davranışı biçimlerini sergilemede önemli bir rol oynadığını (O'Leary, 1985), öz yeterliği düşük olan bireylerin sıklıkla sağlıklı davranışları sürdürmek için gereken motivasyon ve kararlılıktan yoksun olduklarını göstermiştir (Sallis ve ark., 1988; Schwarzer, & Fuchs 1996).

Çalışmalar, öz yeterliği yüksek bireylerin stres etkenleriyle karşılaştıklarında olumlu başa çıkma stratejileri kullanma olasılıklarının daha yüksek olduğunu (Saltzman, & Holahan 2002) göstermektedir. Ayrıca öz yeterlik ile depresif belirtiler (Chen, Chan, Bond, & Stewart, 2006; Jenkins, Goodness, & Buhrmester, 2002; Saltzman, & Holahan, 2002) ve anksiyete arasında (Mystakidou ve ark., 2013) olumsuz yönde ilişki olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Reed, Ferraro, Lucier-Greer ve Barber'in (2015) araştırma sonuçları öz yeterliğin, olumsuz aile ortamı ile depresif belirtiler arasındaki ilişkiye önemli ölçüde aracılık ettiğini saptamıştır.

2.4 Duygu Düzenleme

2.4.1 Duygu düzenleme kavramı

Başkalarıyla veya kendimizle olan iletişimimizde, olaylar karşısında verdiğimiz tepkilerimizin oluşmasında, davranışlarımızın şekillenmesinde duygular önemli bir role sahiptir. Duyguların içinde bulunulan bağlama uygun olarak düzenlenebilmesi günlük hayattaki işlevselliğinin sürdürülebilmesi için gereklidir (Gross, & Thompson, 2007). Duygu düzenleme, öz düzenlemenin bir parçası olarak kabul edilir, öz düzenlemenin duygusal ve motivasyonel yönlerini tanımlamak için kullanılır ve anlık fiziksel/psikolojik iyilik halini sağlar (McClelland, Ponitz, Messersmith, & Tominey, 2010). Thompson (1994) duygu düzenlemeyi, kişinin belirlediği hedeflere ulaşmak için duygusal tepkilerinin, özellikle bunların yoğun ve geçici özelliklerinin gözlenmesinden, değerlendirilmesinden ve değiştirilmesinden

sorumlu dışsal ve içsel süreçler olarak tanımlamıştır. Gross'a (1998) göre duygu düzenleme, bireylerin belirli duygulara ne zaman sahip olduğunu ve bu duyguları ne şekilde ifade ettiğini belirleyen, kişinin olumlu ve olumsuz duygularını düzenlemek için geliştirilen fizyolojik, davranışsal ve bilişsel bir süreçtir (akt. Akbulut, 2018).

Gross ve Thompson'a (2007) göre duygu düzenlemenin üç temel özelliği vardır. Bunlardan birincisine göre kişiler hem olumsuz hem de olumlu duygularını düzenler. Ancak Gross, Richards ve John'un (2006) çalışması insanların yine de olumsuz duygularını daha çok düzenlediğini raporlamıştır (akt. Gross, & Thompson, 2007). İkincisi, duygu düzenleme bilinçli bir şekilde olabileceği gibi bilinçli farkındalık olmadan (bilinç dışı) da gerçekleşebilir. Örneğin, üzücü bir şeyle karşılaştığımızda dikkatimizi hızlıca başka yöne çevirebiliriz. Üçüncü olarak ise duygu düzenleme süreci iyi veya kötü olarak adlandırılamaz, sadece bulunduğu bağlamın içinde değerlendirilebilir. Örneğin, negatif duyguları söndüren bilişsel stratejiler tıp uzmanlarının operasyon esnasında verimli çalışmasına yardımcı olsa da, aynı zamanda belli durumlarda negatif duygulardan uzaklaşmak empati yeteneğini ve dolayısıyla yardım etmeyi engelleyebilir.

İdeal durumda, bireylerin çeşitli duygu düzenleme stratejileri vardır ve çevrenin taleplerine uyum sağlamak, hedeflerine ulaşmak için bu stratejileri farklı durumlara esnek bir şekilde uygulama becerisine sahiptirler (Hilt, Hanson, & Pollak, 2011).

2.4.2 Duygu düzenlemenin bileşenleri

Alanyazında duygu düzenleme bileşenleriyle ilgili birçok kuramsal açıklama bulunmaktadır (Berking, & Whitley, 2014; Eisenberg, & Spinrad, 2004; Gratz, & Roemer, 2004; Gross, 1998). Berking ve Whitley'in (2014) Duygularla İşlevsel Baş Etme Modeli (DİBM) çerçevesinde temel duygu düzenleme, farkındalık, tanımlama ve adlandırma, anlama, değişimleme, kabul ve tolerans, yüzleşme ve etkin öz-destek bileşenlerinden oluşmaktadır. Farkındalık, yaşanan duygunun bilinçli olarak farkında olunması, duygu düzenlemenin bilinçli ve çaba gerektiren süreçlerinin başlatılması anlamına gelmektedir. Tanımlama ve adlandırma becerisi, duygusal süreçleri uygun semantik kategorilerle eşleştirmeyi belirtmektedir, bu beceri etkili ve etkisiz olabilecek

düzenleme stratejileri, duygunun amacı, faydaları ve olası riskleri hakkında bilgi sağlar. Anlama, duyguyu sürdüren ve tetikleyen etkenleri belirleyebilme becerisi olup, duygunun değiştirilebilir olup olmadığını algılamayı, duruma göre duyguyu kabullenmeyi veya duyguyu tetikleyen durumları değiştirmeyi mümkün kılmaktadır. Değişimleme becerisi, bir duyguyu, onun yoğunluğunu, süresini istenen bir biçimde değiştirmeyi içermekte, kişide kaygı ve kaçınmayı azaltırken öz yeterliği artırmaktadır. Yüzleşme becerisi, olumsuz duyguları tetikleyebilecek olan durumlarla yüzleşmeye istekli olmayı belirtmektedir. İşlevsel olan duygu düzenleme becerileri kısa süreli duygu durum bozulmasına yol açtığında etkili öz-destek sağlama becerisi sayesinde kişi kendisine yönelik öz-şefkat, yatıştırma ve cesaretlendirme sağlayabilmektedir (akt. Vatan, & Kahya, 2018). Kabul ve tolerans ise duyguları değişimlemenin çok zor veya mümkünsüz olduğu durumlarda ön plana çıkmaktadır (Hayes, Wilson, Gifford, Follette, & Strosahl, 1996, akt. Vatan, & Kahya, 2018).

2.4.3 Duygu düzenleme güçlüğü (uyumsuz duygu düzenleme) ve psikopatoloji

Duygu düzenleme, çok çeşitli duygu düzenleme stratejilerinin esnek bir şekilde kullanılmasını içeren dinamik ve karşılıklı bir etkileşim iken (Walle, & Campos, 2012), duygu düzenleme güçlüğü, etkili duygu düzenleme stratejilerinin nasıl ve ne zaman uygulanacağının öğrenilememiş olmasını, katı veya aşırı bir şekilde kullanılmasını, hedeflere ulaşmak için uygun stratejilerin seçilememesini ifade eder, hala duygu düzenleme girişimlerini içerse de uyumu sağlamak yerine uyumsuzluğa yol açabilir, kişilerarası ilişkilerin zayıf olmasına, konsantrasyon güçlüğüne, yıkıcı davranışları engelleyememeye neden olabilir (Hilt ve ark., 2011). Ayrıca ciddi vakalarda psikopatolojinin gelişiminde de rol oynar (Han, & Shaffer, 2013; Hilt ve ark., 2011). Eftekhari, Zoellner ve Vigil'in (2009) çalışması yüksek duygu düzenleme kapasitesinin ve bağlam ve zamanlamaya dayalı farklı duygu düzenleme stratejilerini esnek bir şekilde uygulama becerisinin, azalmış psikopatoloji, daha düşük depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ve daha uyumlu işlevsellik ile ilişkili olabileceğini vurgulamaktadır. Yapılan araştırmalar, duygu düzenleme güçlüğünün anksiyete semptomlarındaki artışı yordadığını, ayrıca agresif davranışlardaki ve yeme patolojisindeki artışları öngördüğünü saptamıştır

(McLaughlin, Hatzenbuehler, Mennin, & Nolen-Hoeksema, 2011). Bender, Reinholdt-Dunne, Esbjørn ve Pons'un (2012) araştırma sonuçları duygu düzenleme güçlüğünün anksiyete üzerinde önemli bir etkisi olduğunu ve kadınlarda erkeklere göre anksiyetenin daha fazla yordayıcısı olduğunu göstermiştir. Duygu düzenleme güçlüğünün anksiyete ile olan ilişkisinin yanı sıra depresif belirtiler ile de pozitif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır (Bradley ve ark., 2011; Brandt, Gonzalez, Grover, & Zvolensky, 2013; Vidal-Ribas ve ark., 2018). Ayrıca duygu düzenleme stratejilerine sınırlı erişimin mevcut intihar düşüncesini önemli ölçüde öngörmekte olduğu (Rajappa, Gallagher, & Miranda, 2012), düşük düzeyde depresyona sahip bireylerde bile duygu düzenleme güçlüğünün intihar düşüncesiyle ilişkili olduğu gözlenmiştir (Arria ve ark., 2009). Duygu düzenleme güçlüğü aynı zamanda obsesif kompulsif semptom şiddeti ile de pozitif yönde ilişkili bulunmuştur (Fergus, & Bardeen, 2014; Khosravani, Samimi Ardestani, Sharifi Bastan, & Malayeri, 2020). Mikonowicz ve Tull (2023) tarafından yapılan araştırma, obsesif kompulsif semptom şiddeti ile yakın zamandaki intihar riski arasındaki ilişkiyi duygu düzenleme güçlüğünün açıkladığını saptamıştır.

2.5 Depresyon

2.5.1 Depresyonun tanımı

Latince çöktürmek, bastırmak anlamına gelen "depressus" kelimesinden türeyen (Işık, Işık, & Taner, 2013 akt., Çelik, & Hocaoğlu, 2016) depresyon kavramı Türkçeye "bunalım, çöküntü" olarak çevrilmiştir (TDK (Türk Dil Kurumu), 2022).

Tüm dünyada yaygın ve sık olarak görülen depresyon, farklı araştırmacılar tarafından farklı şekillerde ele alınsa da genel hatlarıyla kişinin yaşama isteğinin kaybolduğu, eskiden zevk aldığı şeylerden zevk alamamaya başladığı, geleceğe dair umutsuzluk içinde olduğu, geçmişle ilgili yoğun pişmanlık, suçluluk duygu ve düşüncelerinin taşındığı, uyku, iştah, cinsel istek vb. ilgili fizyolojik bozuklukların olduğu bir duygu durum bozukluğudur (Güler, 2006). Depresyonda mutsuzluk ve çökkün duygu durum yaygın olarak görülmekte, konsantrasyon kaybı ve motor aktivitelerde yavaşlama gibi semptomlar eşlik etmektedir (Beck, & Alford, 2009).

Yineleme oranı yüksektir ve intihar riski taşımaktadır (Annagür, & Savaş, 2011). Bireyin hem fizyolojik hem de psikolojik sağlığını etkilemektedir.

Depresif belirtiler birçok kişinin gündelik hayatında gözlenebilir. Zaman zaman mutsuzluk, geleceğe dair umutsuzluk yaşanabilir. Dikkatsizlik, dikkati odaklayamama, dalgınlık, unutkanlık gibi zihinsel işlev bozuklukları, aslında kişinin günlük yaşamının bir parçasıdır. Bu yüzden depresyondan söz edebilmek için bu gibi belirtilerin varlığından çok sıklığı, şiddeti ve ne kadar sürdüğü önemlidir (Köknel, 2005 akt., Çelebi Çelik, 2016).

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından yayınlanan "Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı"ndaki (DSM-5) (2013) depresyon bozuklukları sınıflaması Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Depresyon bozuklukları (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013)

Yıkıcı Duygudurumu Düzenleyememe Bozukluğu
Yeğin (Majör) Depresyon Bozukluğu
Süregiden Depresyon Bozukluğu (Distimi)
Aybaşı Öncesi (Premenstrüel) Disfori Bozukluğu
Maddenin/İlacın Yol Açtığı Depresyon Bozukluğu
Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Depresyon Bozukluğu
Tanımlanmış Diğer Bir Depresyon Bozukluğu (ör.: Yineleyen kısa depresyon, Kısa süreli depresyon dönemi (4-13 gün), Yeterli belirtisi olmayan depresyon dönemi)
Tanımlanmamış Depresyon Bozukluğu

2.5.2 Depresyonun epidemiyolojisi

Depresyon kavramı genelde Majör Depresif Bozukluğu (MDB) tanımlamak için kullanılmaktadır. En sık görülen ruhsal bozukluklardan olan depresyonun (Gerrig, & Zimbardo, 2012 akt. Sevilgen, 2023; Kessler ve ark., 2005) dünya genelindeki prevalansının %1,5 ile %19 arasında olduğu tahmin edilmektedir (Olchanski ve ark., 2013). Küresel düzeyde bakıldığında ise yaklaşık 280 milyon kişide, yani dünya nüfusunun yaklaşık %3,8'inde görülmektedir ve bu oran kadınlarda (%6) erkeklere (%4) göre daha yüksektir ("Depressive disorder", 2023). Türkiye'de yapılan alan araştırmasında, depresyonun prevalansı % 6, depresif belirtilerin prevalansı ise % 11 düzeyinde bulunmuştur (Küey, & Güleç, 1993; akt. Çelebi Çelik, 2016). Türkiye Ruh Sağlığı Profili Araştırması'nda 12 aylık depresif nöbet yaygınlığı kadınlarda % 5,4,

erkeklerde % 2,3, tüm nüfusta ise % 4,0 olarak belirtilmiştir (Kılıç, 1998 akt. Sevilgen, 2023).

Depresyon kadınlarda erkeklere oranla neredeyse iki kat daha fazla görülmektedir (Cohen, & Weissman, 2002; Desai, & Jann, 2000; Horwath, Tezcan, 2011 akt. Çelebi Çelik, 2016; Kring, Johnson, Davison, & Neale, 2019; Weissman, & Olfson, 1995). Kadınlarda depresyon riskinin yüksek olmasında cinsiyet rollerinin (Kring ve ark., 2019; Kuehner, 2017; Küey, & Güleç, 1993 akt. Çelebi Çelik, 2016), sosyal faktörlerin (ör., stres faktörü, daha fazla cinsel istismara maruz kalma) (Kring ve ark., 2019) ve biyolojik faktörlerin (Albert, 2015; Parker, & Brotchie, 2010) etkisi olduğu düşünülmektedir. Mirowsky'nin (1996) araştırma sonuçları, depresyondaki kesitsel cinsiyet farklılıklarının ileri yaş gruplarında da artmaya devam ettiğini, gençlik dönemine kıyasla yetişkinlik döneminde cinsiyetler arasındaki bu farkın daha fazla olduğunu, yaş ilerledikçe kadınlarda depresyonun erkeklere göre daha hızlı ve uzun bir süre boyunca artmaya devam ettiğini göstermektedir.

Depresyon her yaş grubunda görülebilmekle birlikte 25-44 yaş grubundaki bireylerde daha sık görülmektedir (Çelik, & Hocaoğlu, 2016; Ünal ve ark., 2002). Ayrıca dul ve boşanmış bireylerde (Doğan ve ark., 1995 akt. Çelik, & Hocaoğlu, 2016; Kaya, & Kaya, 2007; Lehtinen, & Joukamaa, 1994) evli kişilerden daha yüksek oranda depresyon gözlenmektedir.

2.5.3 Depresyonun klinik görünümü

Depresyondaki klinik görünüm, duygudurum belirtileri, bilişsel belirtiler, bedensel belirtiler ve davranışsal belirtiler olarak dört başlık altında incelenebilir (Özen, & Temizsu, 2010).

2.5.3.1 Duygudurum belirtileri

Hüzün, ümitsizlik, mutsuzluk, değersizlik ve çaresizlik gibi duygular ile karakterize edilen depresif duygudurum depresyonun temel özelliklerindendir (Çelik, & Hocaoğlu, 2016) ve hastaların yaklaşık %90'ında bu çökkün duygudurum gözlenmektedir (Köroğlu, 1993 akt. Tamam, Namlı, & Karaytuğ, 2012). Bu

duyguduruma kişinin önceden zevk alarak yaptığı iş ve uğraşlara karşı ilgisinin azalması veya tamamen kaybı ve anhedoni (zevk alamama hali) eşlik eder (Tamam ve ark., 2012). Çökkün duygudurum veya ilgi azlığından en az biri bulunmadıkça depresyondan söz edilemez (Çelik, & Hocaoğlu, 2016). Depresif duygudurum sabah saatlerinde daha belirginken akşama doğru kısmi düzelme gösterir (Tamam ve ark., 2012). Depresyon hastalarında anksiyetenin sıklıkla depresif duyguduruma eşlik ettiği görülmektedir (Çelik, & Hocaoğlu, 2016; Kaufman, & Charney, 2000) ve sabah saatlerinde uykusuzlukla birlikte yoğun olarak yaşanmaktadır (Tamam ve ark., 2012). Ağız kuruluğu, terleme, çarpıntı ve panik bozukluğa ait belirtiler sıklıkla eşlik etmektedir (Çelik, & Hocaoğlu, 2016; Tamam ve ark., 2012).

2.5.3.2 Bilişsel belirtiler

Hastalığın akut döneminde unutkanlık, dikkati odaklamada güçlük, bilgi işleme ve yürütücü işlevlerde bozukluklar sıklıkla görülmektedir (Çelik, & Hocaoğlu, 2016; Tamam ve ark., 2012). Düşünce ve konuşmalarda yavaşlama, cevap verme süresinde uzama, kısa yanıtlar, yanıt verememe, bazen ise mutizm (seçici konuşmazlık) görülebilir (Çelik, & Hocaoğlu, 2016; Tamam ve ark., 2012; Yavuz, 1999 akt. Gençer, 2020).

Hastaların yarısından çoğunda değersizlik ve suçluluk düşünceleri görülür (Çelik, & Hocaoğlu, 2016), bu düşünceler bazen gerçeklikten uzak hezeyanlara dönüşebilir (Tamam ve ark., 2012). Umutsuzluk ve karamsar düşüncüler sıklıkla görülür, kişiler olaylara olumsuz yaklaşırlar, ayrıca karar vermede güçlük yaşarlar (Çelik, & Hocaoğlu, 2016; Tamam ve ark., 2012).

Depresyon hastalarının %75'inde ölüm ve intihar düşünceleri gözlenir (Çelik, & Hocaoğlu, 2016; Yavuz, 1999 akt. Tamam ve ark., 2012). Hastaların yaklaşık 1/3'ü intihar girişiminde bulunur ve bu girişimlerden yaklaşık %10'u ölümle sonuçlanır. Bu sebeple depresyon hastalarında ölüm ve intihar düşüncelerinin ayrıntılı olarak değerlendirilmesi çok önemlidir. Kadınlarda intihar girişimi, erkeklerde ise tamamlanmış intihar oranı daha fazladır (Işık ve ark., 2013 akt. Çelik, & Hocaoğlu, 2016). Depresyonda nadiren görülen hezeyan ve varsanılar duygudurumla uyumludur ve genellikle suçlayıcı veya intihara yönlendirici içeriğe sahiptir (Çelik, & Hocaoğlu,

2016). Suçluluk ve umutsuzluk düşünceleri intihar davranışının altında yatan temel nedenlerdendir (Çelik, & Hocaoğlu, 2016; Tamam ve ark., 2012).

Hastaların %25'inde hipokondriyak uğraşlar görülür (Oxman, & Barrett, 1985). Özellikle yaşlı hastalarda depresif belirtiler yerine somatik yakınmalar görülebilir. Ağır depresyonlarda ağrı şikayetleri somatik hezeyan niteliği alabilir, hatta hipokondriyak sanrıların oluşturduğu, nihilistik sanrılarla karakterize edilen cotard sendromu ortaya çıkabilir (Çelik, & Hocaoğlu, 2016).

Depresyon hastalarında suçluluk duygusu oluşturacak obsesyonlar ortaya çıkabilir, daha önceden var olan obsesif ve fobik düşünceler artabilir (Çelik, & Hocaoğlu, 2016).

2.5.3.3 Bedensel belirtiler

Depresyonda sıklıkla enerji azlığı, halsizlik, yorgunluk gibi belirtiler görülmektedir (Çelik, & Hocaoğlu, 2016; Köroğlu, 1993 akt. Tamam ve ark., 2012). İştah azalması ve kilo kaybı sık görülen belirtilerden olsa da, atipik hastalarda iştah artışı da görülebilir (Çelik, & Hocaoğlu, 2016; Kırlı, 2002 akt. Tamam ve ark., 2012).

Sık görülen bedensel belirtilerden biri de cinsel isteksizliktir (Çelik, & Hocaoğlu, 2016; Tamam ve ark., 2012). Hastalıktan kaynaklı olabileceği gibi antidepresan ilaçların yan etkileri olarak da ortaya çıkabilir (Işık ve ark., 2013 akt. Çelik, & Hocaoğlu, 2016).

Depresyon hastalarının yaklaşık %90'ında uyku sorunları görülmektedir (Tsuno, Besset, & Ritchie, 2005). Uyku düzensizlikleri, uykuya dalmada güçlük, geceleri sık sık uyanma ve sabah erken saatlerde uyanma olarak 3 şekilde ortaya çıkabilir (Kırlı, 2002 akt. Tamam ve ark., 2012). Hastaların çoğunluğu insomniadan yakınsalar da hypersomnia da yaşanabilmektedir (Çelik, & Hocaoğlu, 2016; Tamam ve ark., 2012).

2.5.3.4 Davranışsal belirtiler

Davranışsal belirtiler psikomotor retardasyon (yavaşlama) ve psikomotor ajitasyon (hareketlilik) şeklinde görülmektedir. Psikomotor yavaşlama genç hastalarda

daha sık görülmektedir ve genelde bu duruma toplumsal geri çekilme de eşlik eder (Çelik, & Hocaoğlu, 2016). Yürüyüş ve konuşma yavaşlar, kişi harekete başlamada zorluk yaşar, mimikler donuklaşmaya başlar (Tamam ve ark., 2012). Postürlerinde düşük omuzlu, kamburu çıkmış bir şekilde oturdukları, kısık bir ses tonuyla ve vurgusuz konuştukları, sorulara kısa yanıtlar verdikleri veya sessiz kaldıkları (mutizm) görülür (Işık, 2003 akt. Tamam ve ark., 2012). Psikomotor ajitasyon depresyona eşlik eden anksiyetenin dışa vurumudur, kadınlarda ve yaşlılarda daha sık görülür (Çelik, & Hocaoğlu, 2016). Yerinde duramama, ellerini ovuşturma, parmaklarıyla oynama, tedirginlik sıkça gözlenir (Kırlı, 2002 akt. Tamam ve ark., 2012).

DSM-5'e göre (2013) depresyonun (MDB) tanı ölçütleri Tablo 2.'de verilmiştir.

Tablo 2. MDB tanı ölçütleri (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013)

A. Aynı iki haftalık dönem boyunca, aşağıdaki belirtilerden beşi (ya da daha çoğu) bulunmuştur ve önceki işlevsellik düzeyinde bir değişiklik olmuştur; bu belirtilerden en az biri ya (1) çökkün duygudurum ya da (2) ilgisini yitirme ya da zevk almamadır. 1. Çökkün duygudurum, neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde bulunur ve bu durumu ya kişinin kendisi bildirir (örn. üzüntülüdür, kendini boşlukta hisseder ya da umutsuzdur) ya da bu durum başkalarınca gözlenir (örn. ağlamaklı görünür). (Not: Çocuklarda ve ergenlerde kolay kızan bir duygudurum olabilir). 2. Bütün ya da neredeyse bütün etkinliklere karşı ilgide belirgin azalma ya da bunlardan zevk almama durumu, neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde bulunur (öznel anlatıma göre ya da gözlemle belirlenir). 3. Kilo vermeye çalışmıyorken (diyet yapmıyorken) çok kilo verme ya da kilo alma (örn. bir ay içinde ağırlığının %5'inden daha çok olan bir değişiklik) ya da neredeyse her gün, yeme isteğinde azalma ya da artma. (Not: Çocuklarda beklenen kilo alımını sağlayamama göz önünde bulundurulmalıdır). 4. Neredeyse her gün, uykusuzluk çekme ya da aşırı uyuma. 5. Neredeyse her gün, psikodevinsel kışkırtma (ajitasyon) ya da yavaşlama (başkalarınca gözlenebilir; yalnızca, öznel, dinginlik sağlayamama ya da yavaşladığı duygusu taşıma olarak değil). 6. Neredeyse her gün, bitkinlik ya da içsel gücün kalmaması (enerji düşüklüğü). 7. Neredeyse her gün, değersizlik ya da aşırı ya da uygunsuz suçluluk duyguları (sanrısal olabilir) (yalnızca hasta olduğundan ötürü kendini kınama ya da suçluluk duyma olarak değil). 8. Neredeyse her gün, düşünmekte ya da odaklanmakta güçlük çekme ya da kararsızlık yaşama (öznel anlatıma göre ya da başkalarınca gözlenir). 9. Yineleyici ölüm düşünceleri (yalnızca ölüm korkusu değil), özel eylem tasarlamaksızın yineleyici kendini öldürme (intihar) düşünceleri ya da kendini öldürme girişimi ya da kendini öldürmek üzere özel bir eylem tasarlama.
B. Bu belirtiler klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.
C. Bu dönem, bir maddenin ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.
D. Yeğin depresyon döneminin ortaya çıkışı şizoduygulanımsal bozukluk, şizofreni, şizofrenimsi bozukluk, sanrılı bozukluk ya da şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden tanımlanmış ya da tanımlanmamış diğer bozukluklarla daha iyi açıklanamaz.
E. Hiçbir zaman bir mani dönemi ya da bir hipomani dönemi geçirilmemiştir.

2.5.4 Depresyonun etiyolojisi

Günümüzde depresyonun etiyolojisi tam olarak aydınlatılamamış olsa da, ortaya çıkaran faktörleri biyolojik, genetik ve psikososyal olmak üzere üç başlık altında toplamak mümkündür (Yemez, & Alptekin, 1998).

2.5.4.1 Biyolojik etkenler

Depresyonun biyolojik etiyolojisiyle ilgili ilk hipotez, 1950'lerde tüberküloz tedavisinde duygudurum yükseltici etkilerinin tesadüfen keşfedilmesi ve buna merkezi sinir sistemindeki monoamin oksidaz enzim inhibisyonunun sebep olduğunun anlaşılması ile ilgilidir (Albayrak, & Ceylan, 2004). Ancak monoamin hipoteziyle ilgili ilerleyen dönemlerde yapılan araştırmaların sonuçlarındaki çelişkiler nedeniyle, yeni hipotezlerin geliştirilmesi gerekliliği doğmuştur (Stephen, 2000 akt. Albayrak, & Ceylan, 2004).

1960'lı yıllarda mizaç bozukluklarında biyojenik aminlerdeki değişikliklere odaklanmayı sağlayan Katekolamin ve Serotonin hipotezleri öne sürülmüştür (Yemez, & Alptekin, 1998). Günümüzde bu hipotezler büyük oranda güncelliğini korusa da bazı farklı görüşler de ileri sürülmüştür. Depresyon gelişiminde serotonerjik ve noradrenerjik sistemler başta olmak üzere beyindeki nörotransmitterlerle ilgili işlevsel bozuklukların önemli rol oynadığı düşünülmektedir (Çelik, & Hocaoğlu, 2016). Araştırmalar serotonin eksikliğinin depresyona zemin hazırladığını göstermektedir (Albayrak, & Ceylan, 2004; Yemez, & Alptekin, 1998). Ancak bazı araştırmalar, serotonin hipofonksiyonunun yanı sıra hiperfonksiyonunun da depresyonun ortaya çıkmasında etkili olduğunu saptamıştır (Çelik, & Hocaoğlu, 2016). Sonuçlar, depresyonun serotonerjik sistemdeki basit bir eksiklik veya fazlalık ile açıklanamayacağını, serotoninin depresyon üzerinde daha komplike etkileri olduğunu ortaya koymaktadır (Işık ve ark., 2013 akt. Çelik, & Hocaoğlu, 2016).

Depresyondaki biyolojik etkenlerin başında noradrenerjik sistem disfonksiyonunun olduğu ileri sürülen hipotezler arasındadır (Çelik, & Hocaoğlu, 2016). Nöradrenalin eksikliği depresyonda görülen ilgi azalması, unutkanlık, konsantrasyon eksikliği, depresif duygudurum, psikomotor retardasyon, halsizlik ve yorgunluk gibi belirtilere eşlik etmektedir (Albayrak, & Ceylan, 2004). Seratonerjik ve noradrenerjik sistem arasında yakın ilişki vardır (Çelik, & Hocaoğlu, 2016).

Dopamin ve depresyon ilişkisi üzerine yapılan çalışmalar sonucu ulaşılan genel kanı, özellikle psikomotor yavaşlama belirtileri olan hastalarda daha çok olmakla birlikte (Çelik, & Hocaoğlu, 2016), depresyondaki bireylerde dopamin aktivitesinin azaldığı yönündedir (Albayrak, & Ceylan, 2004; Yemez, & Alptekin, 1998).

Glutamat merkezi sinir sisteminin ana uyarıcı nöratransmitteridir (Özdemir, & Özdemir, 2016) ve bu sistemin fizyolojisinde ve patofizyolojisinde önemli rol oynamaktadır (Çelik, & Hocaoğlu, 2016). Depresyonlu hastalarda glutamaterjik sistem bozukluklarının olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Kendell, Krystal, & Sanacora, 2005; Seidman, 2007 akt. Çelik, & Hocaoğlu, 2016). GABA, histamin ve asetil kolin nörotransmitterleri ile depresyon arasında etkileşim olduğuna dair araştırma sonuçları da bulunmaktadır (Işık ve ark., 2013 akt. Çelik, & Hocaoğlu, 2016).

Depresyon hastalarında nöroendokrin sistemde de bozulmalar olduğu bildirilmiştir, ancak bu bozuklukların nörotransmitterlerle ilgili işlevsel bozuklukların sonucu mu yoksa sebebi mi olduğu tartışma konusudur (Albayrak, & Ceylan, 2004). En çok saptanan düzensizlikler adrenal, tiroid ve büyüme hormonu eksenlerindedir (Yemez, & Alptekin, 1998).

Depresif bozukluklarda adrenal eksen çokça araştırılmış ve tutarlı sonuçlar elde edilmiştir (Çelik, & Hocaoğlu, 2016). Düşük kortizol seviyeleri duygudurumun normalizasyonunu sağalamaktadır (Albayrak, & Ceylan, 2004). Araştırmalar, depresyonda kortizolün günlük salınma ritminin bozulduğunu, kortizol hipersekresyonu olduğunu bildirmiştir (Albayrak, & Ceylan, 2004; Yemez, & Alptekin, 1998). Kortizol düzeyleri yüksek olan hastalarda enerji yitimi, anhedoni, depresif belirtiler görülmekte, %50'den fazlasında tekrarlayan duygudurum bozuklukları, yaklaşık %10'unda ise intihar düşünceleri ve psikoz gelişmektedir (Çelik, & Hocaoğlu, 2016).

Tiroid hastalıklarında duygudurum ile ilişkili semptomlar sık görülmektedir (Çelik, & Hocaoğlu, 2016; Yemez, & Alptekin, 1998). Araştırmalar, duygudurum bozukluğuna sahip bireylerin tiroid ekseninde düzensizlikler olduğunu saptamıştır (Yemez, & Alptekin, 1998). Hipertiroidizimde genelde anksiyete, depresyon, yorgunluk, duygusal tutarsızlık, ajitasyon hatta nadiren de olsa paranoid hezeyan şeklinde psikotik semptomlar gözlenmektedir (Albayrak, & Ceylan, 2004). Hipotiroidizimde ise psikomotor yavaşlama, azalmış libido, depresif duygudurum, yorgunluk, intihar düşünceleri ve psikotik semptomlar gözlenebilmektedir (Kaplan, & Sadock, 2003 akt. Albayrak, & Ceylan, 2004). Hipotiroidili hastaların yaklaşık

%50'sinde ve hipertiroidili her 5 hastadan birinde depresif belirtiler izlenmektedir (Çelik, & Hocaoğlu, 2016).

MDB'si olan kişilerin büyük bir çoğunluğunda büyüme hormonu (GH) salgılanmasında azalma olmakta ve uyku sırasında beklenen GH artış oranı gerçekleşememektedir (Albayrak, & Ceylan, 2004; Çelik, & Hocaoğlu, 2016; Yemez, & Alptekin, 1998).

2.5.4.2 Genetik etkenler

Yapılan araştırmalar, duygudurum bozukluklarında genetiğin önemli bir etken olduğunu göstermektedir. Bu etken bipolar bozuklukta ünipolar depresyona göre daha güçlüdür (Ersan, 2001 akt. Çelik, & Hocaoğlu, 2016; Gershon, 1990 akt. Yükseloğlu, Uğraş, & Karamustafalıoğlu, 2019; Yemez, & Alptekin, 1998).

Depresyondaki genetik etkenle ilgili veriler aile, evlatlık ve ikiz çalışmalarına dayanmaktadır (Yemez, & Alptekin, 1998). MDB'nin kalıtsallığı %30 ile %50 arasında değişmektedir, ayrıca erken başlangıçlı, tekrarlayan, anksiyeteyle komorbiditesi olan ve doğum sonrası depresyonun eşlik ettiği MDB alt tipleri daha kalıtsal olabilir (Kendall ve ark., 2021). Majör depresyonu olan bireylerin birinci derece akrabalarında normal popülasyona göre depresyonun görülme riskinin arttığı ve biyolojik ebeveynlerinde duygudurum bozukluğu olan çocuklarda onları evlat edinen ailelerde duygudurum bozukluğu olmamasına rağmen depresyon geliştirme riskinin yüksek olduğu bulunmuştur (Işık ve ark., 2013 akt. Çelik, & Hocaoğlu, 2016; Sullivan ve ark., 2000; Yemez ve Alptekin, 1998). Bazı ikiz çalışmaları sonuçları, tek yumurta ikizlerinde majör depresyonda eş hastalanma riskinin %50 civarında, çift yumurta ikizlerinde ise bu oranın %10-25 civarında olduğunu göstermiştir (Yemez, & Alptekin, 1998). Bu oranın monozigot ikizlerde %40, dizigotlarda ise %11'e yakın olarak bulunduğu çalışma da mevcuttur (Çelik, & Hocaoğlu, 2016).

Duygudurum bozukluklarındaki genetik geçiş ile ilgili araştırmalar devam etmektedir ancak psikososyal etkenler de göz ardı edilemeyecek kadar önem taşımaktadır (Davison, & Neale, 2004 akt. Yükseloğlu ve ark., 2019).

2.5.4.3 Psikososyal etkenler

Çevresel faktörler insan hayatını olumlu veya olumsuz birçok yönde etkilemektedir. Depresyonun gelişiminde de çevrenin, yaşantıların, ilişkilerin etkinliği yadsınamaz.

Kişilerarası ilişkilerdeki problemler, iş hayatındaki sorunlar, stresli yaşam olayları (Kring ve ark., 2019), bireyin ekonomik koşullarındaki düşüş (Lorant ve ark., 2007), düşük eğitim düzeyi, olumsuz yaşam olayları, göç (Kara ve ark., 1996 akt. Ünal ve ark., 2002) gibi faktörler depresyonu tetikleyen durumlardır. Başka ülkelerden göç etmiş azınlıklarda depresyon oranının yerli halka göre daha düşük olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (Gonzalez ve ark., 2010; Vega ve ark., 1998).

Kadınlarda evlilik, romantik ilişkiler ve yakın birinin kaybı, erkeklerde ise iş yaşamındaki sorunlar ve kişiler arası ilişkilerdeki problemlerin depresyon ile daha fazla ilişkili olduğu saptanmıştır (Ünal ve ark., 2002).

Olumsuz yaşam olaylarının fazlalığı ve daha az olumlu yaşam olaylarının deneyimlenmesi depresyonu ortaya çıkaran etkenlerdendir (Dixon, & Reid 2000). Ancak olumsuz yaşam olayları depresyonun gelişiminde rol oynasa da, problem çözme becerilerinin, kişilerin strese bağlı depresif belirtilerini hafiflettiği görülmüştür (Nezu, & Ronan,1988). Ayrıca kişinin olayları değerlendirme şekli (Sakamoto, & Kambara, 1998), yüklediği anlam, olayın zamanlaması, sosyal destek gibi etmenler hastalığın ortaya çıkma sürecini etkilemektedir (Berksun, Ünal, & Göğüş, 1991 akt. Ünal ve ark., 2002). Sosyal destek eksikliği depresyonun yanı sıra intihar için de risk etmenidir (Bjarnason, 1994; Eskin, 1995).

Çevresel ve ailesel etiyolojik faktörler arasındaki ilişki karmaşıktır, depresyonun ortaya çıkması için genetik yapının olumsuz psikososyal etkenlerle etkileşiminin belirli bir eşiği aşması ve zamanlama faktörü esastır (Farmer, 1996).

Depresyonun etiyolojisi ile ilgili çok sayıda hipotezler ileri sürülmüş, çeşitli sonuçlara ulaşılmıştır. Genel görüş, depresyonun etiyolojisinin çoğul etkenli olduğu, çoğu olguda biyolojik, genetik ve psikososyal etkenlerin birbiriyle etkileşim içinde olduğudur (Yemez, & Alptekin, 1998).

2.5.5 Depresyonla ilgili kuramsal açıklamalar

Depresyonun gelişimi ile ilgili birçok görüş ileri sürülmüştür. Bu yaklaşımların başında psikanalitik yaklaşım, bilişsel yaklaşım ve davranışsal yaklaşım gelmektedir.

2.5.5.1 Psikanalitik yaklaşım

Depresyonla ilgili ilk psikanalitik görüş Freud tarafından "Yas ve melankoli"de (1917) ileri sürülmüş ve bu iki süreç, benzer kayıp yaşantılarına farklı tepkilerin geliştirildiği birbiriyle ilişkili durumlar olarak tanımlamıştır (Morgan, & Taylor, 2005; Taylor, & Richardson, 2005 akt. Çelik, & Hocaoğlu, 2016; Yemez, & Alptekin, 1998). Freud, depresyondaki kaybın bilinç dışı yaşandığını, kişinin kaybı kabullenemediğini, oysa yasta neyi veya kimi kaybettiği konusunda bir şüphesinin olmadığı görüşünü ileri sürmüştür (Morgan, & Taylor, 2005). Yas ve depresyon arasındaki bir diğer önemli farkı, depresyonda "agresyonun bireyin kendisine yönelmesi" olarak açıklamaya çalışmıştır (Yemez, & Alptekin, 1998). Freud'un bu kuramına göre sevgi nesnesinin kaybı söz konusudur (Yemez, & Alptekin, 1998) ve depresyon, sevilen bir nesnenin gerçek kaybından sonra gelişebilse de genellikle sevgi nesnesinin reddi, hayal kırıklığı gibi daha soyut kayıplara yanıt olarak ortaya çıkmaktadır (Çelik, & Hocaoğlu, 2016). Freud, depresyondaki kişinin benliğinin bir kısmının kayıp nesneyle özdeşleşmesi yoluyla değişime uğradığını savunur (Morgan, & Taylor, 2005). Kaybedilen kişinin introjekte edilmesinin (içe yansıtma) asıl amacı kişinin sevdiği nesneyi benliğinde saklamaya çalışmasıdır (Yemez, & Alptekin, 1998). Ancak kişi sevgi duyduğu bu kişiye karşı aynı zamanda bilinç dışı bir şekilde öfke, nefret, kin gibi olumsuz duygular da taşıdığı için suçluluk hissetmeye başlar ve bu suçluluk benlik saygısını etkiler (Yemez, & Alptekin, 1998). Depresyon, benliğin bir kısmı ile sevgi nesnesiyle özdeşleştirilen diğer kısmı arasındaki içsel ve bilinç dışı yaşanan düşmanlık ve suçlamalardan kaynaklanır (Morgan, & Taylor, 2005), kişi introjekte edilen kişiye karşı olan olumsuz duygularını ve sadizmini kendisine yöneltir (Yemez, & Alptekin, 1998). Kendisine yönlendirdiği bu duygular intihar davranışının nedeni olarak da görülür (Çelik, & Hocaoğlu, 2016; Yemez, & Alptekin, 1998).

Karl Abraham, Freud ile benzer şekilde depresyonda hayali veya gerçek bir sevgi nesnesinin kaybının söz konusu olduğunu vurgulamıştır (Atkinson, Atkinson, & Hilgard, 1995 akt. Altun, 2015; Yemez, & Alptekin, 1998). Saldırganlığın ve yıkıcılığın depresyondaki yerini sıkça vurgulamış ve depresyonun nedenleri üzerine düşünmeye teşvik etmiştir (Morgan, & Taylor, 2005). Ayrıca bebeğin anneyle kurduğu beslenme ilişkisinin depresyonun merkezinde yer aldığını ilk kez kendisi vurgulamıştır (Bleichmar, 1996 akt. Çelik, & Hocaoğlu, 2016).

Melanie Klein'a göre ise depresyonun ilk ortaya çıkış sebebi, emzirme döneminin bitişiyle birlikte çocuğun anne memesinden uzaklaştırılmasının onda yarattığı öfke ile anneye olan sevgisi ve bağı arasında bir karmaşa yaşanmasıdır (Koptagel-İlal, 1999 akt. Bayer, 2022). Klein (1935), bireyin yaşamının ilerleyen dönemlerinde yaşadığı depresyonun bu durumun devamı olduğunu, yaşanan ikilemin doğru bir şekilde çözümlenmediği taktirde kişiyi depresyona yatkın hale getirebileceğini ileri sürmüştür (akt. Sevilgen, 2023).

Karen Horney'e göre ise sevgisini belli etmeyen ve mesafeli davranan ebeveynlere sahip çocuklar, güvensizlik ve yalnızlık duygularına eğilimli olmakta, yaşamlarının ilerleyen dönemlerinde olumsuzluklar karşısında daha kolay çaresizlik duygusuna kapılarak depresyona girebilmektedirler (Yemez, & Alptekin, 1998).

Genel hatlarıyla özetleyecek olursak psikanalitik yaklaşımlar depresyonun gelişiminde çocukluk dönemindeki yaşantılara, bilinç dışı çatışmalara ve çözümlenmemiş olumsuz duygulara dikkat çekmektedir.

2.5.5.2 Bilişsel yaklaşım

Beck, bilişsel modeli ilk olarak duygudurum bozukluklarında tanımlamış ve duygu ve davranışların oluşumunda disfonksiyonel bilişlerin ana etkiye sahip olduğunu, depresyondaki temel patolojinin bilişsel alanda olduğu görüşünü ileri sürmüştür (Ak ve ark., 2023; Yemez, & Alptekin, 1998). Depresyonun kavramsallaştırılmasında 3 temel kavrama dikkat çekmiştir: bilişsel üçlü, şemalar ve bilişsel hatalar (Türkçapar, 2018). Beck, bireyin depresyondayken kendisini, çevresini (dünyayı) ve geleceği olumsuz görmesini bilişsel üçlü olarak kavramsallaştırmıştır. Depresif bireyler herhangi bir tetikleyici olay yaşadığında bu üç alanla ilgili olumsuz

otomatik düşünceler (istemsiz ve kişi farkında olmaksızın zihne gelen düşünceler) gelişmekte ve bu düşünceler kişinin duygu ve davranışlarına yansımaktadır (Ak ve ark., 2023).

Bilişsel modelin bir diğer önemli parçası olan şemalar ise kişinin çocukluğunda bakım verenleri ve çevresiyle yaşadığı ilişkiler temelinde oluşmuş olan, kişinin farkındalık alanında olmayan, değişime dirençli düşünce kalıpları, temel inançlarıdır (Kring ve ark., 2019; Leahy, & Holland, 2009). Kişi, belli bir durumla karşılaştığında, o durumla ilgili şema aktive olur ve birey var olan şemalarına göre karşılaştığı durumları yorumlar (Arkar, 1992; Kring ve ark., 2019). Depresif durumda olan bireylerde ise işlevsiz ve uyumsuz şemalar yoğunluk kazanmakta, kişi işlevsel olan şemaları kullanamamaktadır (Türkçapar, 2018). Olumsuz şemaların aktive olmasıyla birlikte ortaya çıkan bilişsel çarpıtmalar (bilişsel hatalar) (Kring ve ark., 2019), kişinin olayların olumsuz yönlerine odaklanmasına, kendisine ve çevresine yönelik gerçekdışı yorumlamalarda bulunmasına neden olan ve olumsuz otomatik düşünceleri de kapsayan bilişsel yapılardır (Burns, 2016). Bilişsel çarpıtmalar, karşıt bulguların varlığına rağmen kişinin olumsuz düşüncelerinin geçerliliğine olan inancını sürdürmesine neden olur (Arkar, 1992). Depresyonda görülen bilişsel çarpıtmalar (Arkar, 1992) Tablo 3.'te sıralanmıştır.

Tablo 3. Bilişsel çarpıtmalar (Arkar, 1992)

Ya hep ya hiç tarzı düşünme: Herhangi bir durum süreç içinde değerlendirilmez. Kişi bütün deneyimlerini iki uçta değerlendirmeye, iki zıt kutuptan birine yerleştirmeye eğilimlidir, kendisini tanımlarken de en uçtaki olumsuz kategoriyi seçmektedir.
Seçici soyutlama: Bütünün sadece bir ayrıntısına odaklanılmakta, diğer ayrıntılar göz ardı edilmekte ve kişi tüm deneyimlerini odaklandığı ayrıntıya göre kavramsallaştırmaktadır.
Keyfi çıkarsama: Karşıt bir bulgu olduğu veya destekleyen bir bulgu olmadığı halde kişi belli bir düşünceye inanmakta veya bir sonuca varmaktadır.
Aşırı genelleme: Kişi, rastlantısal olayları temel alarak belli sonuçlara varmakta veya kurallar belirlemekte ve bunları her şartta uygulamaktadır.
Aşırı büyütme/küçültme: Bir olayın büyüklüğünü veya önemini değerlendirmede bozukluk derecesine varan hatalar yapan kişi, olumsuz durumları büyüttüğü halde olumlu durumları küçümsemektedir.
Kişiselleştirme: Kişi, herhangi bir bağlantıya ihtiyaç duymadan olayları ve sonuçları kendisiyle ilişkilendirebilmektedir.

Depresyonun bir diğer bilişsel modeli Seligman'ın "öğrenilmiş çaresizlik" modelidir. Bu modele göre yaşamında sürekli kaçınılamayan ve baş edilemeyen zorluklarla yüzleşen kişilerde bir süre sonra aynı zorluklara karşı tepkisiz kalma tutumu gelişmekte, çaresizlik duygularının eşlik ettiği depresyon ortaya çıkmaktadır (Yemez, & Alptekin, 1998).

2.5.5.3 Davranışçı yaklaşım

Davranışçı kurama göre depresyon, uyaran, genellenmiş tepki ve olumlu pekiştireçlerde azalmaya bağlı sönme kavramlarıyla ilişkili olup (Ak ve ark., 2023), uygun ödüllendirmelerin olmayışı veya uygunsuz tepkilerle karşılaşma ile bağlantılı olarak gelişmektedir (Yemez, & Alptekin, 1998). Bu yaklaşıma göre, kişi bir kayıp yaşadığında veya yaşamında olumsuz yönde bir değişiklik olduğunda kendisi için önemli olan olumlu pekiştireçleri kaybetmekte ve bu sebeple davranışlarında belirgin bir azalma, durgunluk gibi depresif belirtiler oluşmaktadır (Ak ve ark., 2023). Kişi depresyona girdiğinde çevresindeki insanların yakınlık ve ilgisi bireyin uyumsuz yakınma, ağlama davranışlarını, intihar düşüncelerini pekiştirmekte, ilerleyen dönemde ise kişinin sürekli devam eden negatif ruh hali çevresinin ondan uzaklaşmasına neden olmakta, bu durum oluşan pekiştirmenin azalması ile sonuçlansa da kişinin sosyal olarak soyutlanmasına ve gitgide mutsuzlaşmasına neden olmaktadır (Ak ve ark., 2023).

2.6 Anksiyete

2.6.1 Anksiyetenin tanımı

Kaygı olarak da bilinen anksiyete kavramının, Yunanca, baskı altında sıkışma, boğulma ve daralma anlamlarına gelen “angh” kelimesinden türediği belirtilmektedir (Zeidner, & Matthews, 2010). Bu kavram, TDK sözlüğünde “düşünce, tasa, endişe, gam” olarak ifade edilmiştir (TDK, 2022).

Anksiyete, tüm kültürlerde insan yaşamının ayrılmaz bir parçası olsa da kavramın tanımıyla ilgili oldukça fazla farklı görüşler vardır (Sarason, Sarason, & Pierce, 1990). Spielberger’e (1972) göre gerginlik, endişe ve otonom sinir sisteminin uyarılmasıyla karakterize edilen hoş olmayan bir duygu durumu olarak tanımlanan anksiyete kavramı, Leary’e (1982) göre fizyolojik uyarılma ve yaklaşan potansiyel olumsuz bir sonuca ilişkin endişe ile karakterize edilen bilişsel-duygusal bir tepkiyi ifade etmektedir (akt. Sarason ve ark., 1990). Anksiyete, korkudan farklı olarak ansızın

ortaya çıkan tehlike durumuna karşı değil, belirsiz bir tehlike veya tehdit durumuna karşılık gelir ve geleceğe yöneliktir (Zeidner, & Matthews, 2010).

Anksiyete, her zaman patolojik bir durum olarak değerlendirilmemelidir. Bireyin yaşamı boyunca deneyimlediği "sağlıklı" diyebileceğimiz kaygı, kişinin kendisini koruması, gelecekteki olası tehlikelere karşı önlem alması, hedeflerine ulaşması için gereklidir. Önemli olan faktör kaygının boyutudur. Düşük düzeydeki kaygılar işlevsel olabileceği gibi, yüksek kaygı düzeyi kişi için olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir (Kring ve ark., 2019).

Tehdidin boyutunun kişide ortaya çıkan anksiyete ile orantısız olması ve tehdit ortadan kalktığında veya hiç var olmadığında bile kişinin anksiyete belirtilerinin devam etmesi patolojik anksiyete olarak değerlendirilmektedir. Yaşanan patolojik anksiyete bireyin günlük hayattaki işlevselliğini ve sosyal yaşamını olumsuz yönde etkilemektedir (Beck, Emery, & Greenberg, 2005). Patolojik anksiyete düzeyine sahip kişiler kaygıyı daha yoğun hissetmekte, olayları gerçeklikten uzak bir biçimde tehdit edici şekilde yorumlamakta, çevredeki olumsuz yorumları sık sık kendilerine yönelik olarak algılamaktadırlar (Zeidner, & Matthews, 2010).

Anksiyete bozuklukları DSM-5 (2013) sınıflaması Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4. Anksiyete bozuklukları (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013)

Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu
Seçici Konuşmazlık (Mutizm)
Sosyal Fobi
Panik Bozukluğu
Agorafobi
Yaygın Anksiyete Bozukluğu
Maddenin/İlacın Yol Açtığı Anksiyete Bozukluğu
Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Anksiyete Bozukluğu
Tanımlanmış Diğer Bir Anksiyete Bozukluğu
Tanımlanmamış Anksiyete Bozukluğu

2.6.2 Anksiyetenin epidemiyolojisi

Yaşam boyu ve toplum genelinde en sık görülen psikiyatrik rahatsızlıklardan olan anksiyete bozukluklarının (Kessler ve ark., 2005; Kessler, Ruscio, Shear ve Wittchen, 2010; Michael, Zetsche, & Margraf, 2007) yaşam boyu prevalansının 5.6%

ile 28.7% (Lieb, 2005), bazı çalışmalarda ise 13.6% ile 28.8% arasında değiştiği bildirilmektedir (Michael ve ark., 2007). Doğan (2012) ise bu oranın 14.6% olduğunu belirtmiştir (akt. Yılmaz, 2023).

Çalışmalar, anksiyete bozukluklarının vakaların 80%-90%'ında yaşamın erken dönemlerinde, ilk ve ikinci on yılında ortaya çıktığını, 40 yaş ve sonrasında ise anksiyetenin başlangıcı için riskin azaldığını göstermektedir (Lieb, 2005; Michael ve ark., 2007). Yaygın anksiyete bozukluğu ise diğer anksiyete bozukluklarından farklı olarak ilerleyen yaşlarda daha fazla görülmektedir (Michael ve ark., 2007).

Araştırmalar, anksiyete bozukluklarının kadınlarda, erkeklere oranla çok daha sık görüldüğünü saptamıştır (Alonso ve ark., 2004; Kessler ve ark., 1994; Kessler ve ark., 2005; Michael ve ark., 2007). Kadınlarla erkekler arasındaki bu oran 1,5 ila 2,5 arasında değişse de kadınlar için risk faktörü her zaman daha yüksektir (Lieb, 2005). Çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kalmak özellikle kadınlar için yetişkinlik döneminde anksiyete bozukluklarını tetikleyen etkenler arasındadır (MacMillan ve ark., 2001; Molnar, Buka, & Kessler, 2001).

Anksiyete bozuklukları ayrıca dul, evlenmemiş veya boşanmış bireylerde evli kişilere kıyasla daha sık görülmektedir (Alonso ve ark., 2004; Jacobi ve ark., 2004; Michael ve ark., 2007).

2.6.3 Anksiyetenin klinik görünümü

Anksiyete belirtileri, duygusal, bilişsel, davranışsal ve fiziksel belirtiler olmak üzere dört boyutta kategorize edilmektedir.

2.6.3.1 Duygusal belirtiler

Sıkıntı içinde olma, heyecan, sinirli ve gergin olma, tahammülsüzlük, tedirginlik, endişe, panik hali anksiyetenin temel duygusal belirtilerindendir (Beck ve ark., 2005; Greenberger, & Padesky, 2020; Karamustafalıoğlu, & Yumrukçal, 2011).

2.6.3.2 Bilişsel belirtiler

Konsantrasyon güçlüğü, unutkanlık, dikkat dağılmaları, kontrolün kaybedileceği düşüncesi, baş etme becerisine yönelik olumsuz algılar, nesnelliğin kaybı bilişsel belirtiler arasında yer almaktadır (Beck ve ark., 2005; Greenberger, & Padesky, 2020). Bilişsel çarpıtmalar, geleceğe yönelik tehlike beklentileri, fiziksel yaralanma, zihinsel bozukluk ve ölüm korkusu en sık görülen bilişsel belirtilerdendir (Beck ve ark., 2005).

2.6.3.3 Davranışsal belirtiler

Ketlenme, hareketsizlik, bazı kişilerde ise aşırı hareketlenme, huzursuz davranışlar, irkilme tepkileri, tehdit içeren durum ve ortamlardan kaçınma, koordinasyon bozukluğu (Beck ve ark., 2005), mükemmeliyetçi davranışlar, aşırı düzeyde durumları kontrol etme çabası (Greenberger, & Padesky, 2020) gibi davranışsal belirtiler gözlenmektedir.

2.6.3.4 Fiziksel belirtiler

Çarpıntı, nefes almada zorluk, hızlı nefes alma, titremeler, aşırı terleme (Karamustafalıoğlu, & Yumrukçal, 2011; Uzbay, 2002), boğulma hissi, kan basıncında artma, bulantı, karın ağrısı, kaşınma (Beck ve ark., 2005) gibi vücudun oldukça fazla bölgesinde fiziksel belirtiler görülür.

2.6.4 Anksiyetenin etiyolojisi

2.6.4.1 Biyolojik etkenler

Normal ve patolojik anksiyete esasen merkezi sinir sistemindeki, özellikle de beyindeki talamus, hipotalamus, pineal bez, hipofiz, amigdala gibi yapılardan oluşan limbik sistemdeki değişikliklerden kaynaklanmaktadır (Brick, & Erickson, 1998 akt. Uzbay, 2002). Limbik yapılar içerisinde korku ve anksiyetenin oluşumunda

amigdalanın rolü özellikle vurgulanmaktadır (Davis, Rainnie, & Cassell, 1994). Anksiyete bozukluğuna sahip bireylerde amigdaladaki boyut farklılıkları ve yüksek aktivite düzeyi dikkat çekmektedir (Kim, & Gorman, 2005). Tüm anksiyete bozukluklarında sol amigdalanın sağa oranla daha küçük olduğu saptanmıştır (Dolan ve ark., 1996). Ayrıca GABA nörotransmitteri, merkezi noradrenerjik ve serotonerjik sistemler anksiyete semptomlarının ortaya çıkmasında ve patolojik anksiyetenin gelişmesinde önemli bir role sahiptir (Rector, Bourdeau, Kitchen, Joseph-Massiah, & Laposa, 2016; Uzbay, 2002).

2.6.4.2 Genetik etkenler

Anksiyetenin etiyolojisi üzerinde yapılan çalışmalar kaygı bozukluklarının gelişiminde genetik faktörün etkili olduğunu vurgulamıştır (Rector ve ark., 2016). Çalışma sonuçlarına göre, anksiyete düzeyi yüksek olan ebeveyne sahip bireylerin anksiyete bozukluğu geliştirme riski daha fazladır (Arnold, Zai, & Richter, 2004; Kendler, Prescott, Myers, & Neale, 2003; Lieb, Isensee, Höfler, Pfister, & Wittchen, 2002). Yapılan ikiz çalışmaları da genetik faktörün etkinliğini destekler niteliktedir (Hettema, Neale, & Kendler, 2001; Stein, Jang, & Livesley, 1999).

2.6.4.3 Psikososyal etkenler

Biyolojik ve genetik faktörlerin yanı sıra psikososyal etkenler de anksiyete bozukluklarının gelişiminde önemli bir role sahiptir. Düşük eğitim seviyesi, düşük gelir düzeyi, işsizlik, olumsuz yaşam olayları (Michael ve ark., 2007), sosyal destek eksikliği ve yalnızlık (Hubbard, den Daas, Johnston, & Dixon, 2021) anksiyete bozukluklarını tetikleyen faktörler arasındadır. Ayrıca araştırmalar, davranışsal ketlenme yaşayan çocukların yaşamlarının ilerleyen dönemlerinde anksiyete bozukluğu geliştirme riskinin daha yüksek olduğunu belirtmektedir (Lieb, 2005; Michael ve ark., 2007).

2.6.5 Anksiyeteyle ilgili kuramsal açıklamalar

2.6.5.1 Psikanalitik yaklaşım

Psikanalizin ilk döneminde biyolojik bir olgu olarak kabul edilen anksiyete kavramı, Freud tarafından 1926'da yayımlanan "Ketlenmeler, belirtiler ve anksiyete" isimli eserinde egonun bir işlevi olarak tanımlanmış ve psikolojik bir olgu olarak ileri sürülmüştür (Geçtan, 2010). Freud'a göre anksiyete, temelde fiziksel veya toplumsal çevreden gelen tehlikelere karşı kişiyi uyarmaya ve gerekli uyumu sağlamaya katkıda bulunur ancak gerçeklikten uzak ve mantık dışı bir hal alırsa o zaman işlevsel fonksiyonlarını yitirir ve kişiyi olumsuz yönde etkiler (Geçtan, 2010). Freud, anksiyetenin gelişimsel olarak iki dönemi olduğunu savunmuştur: birincil anksiyete ve sonraki anksiyeteler. Birincil anksiyetenin ilk örneği doğumdur. Doğum anında savunmasız ve çaresiz olan bebek fazla sayıda uyaranla karşılaşır, bu durumdan kaynaklanan anksiyete, yaşamın ilerleyen dönemlerinde yaşanacak anksiyetelere ilk örnek olur (Geçtan, 2010; Şahin, 2019). Birincil anksiyetede ego etkin değildir, uyaranlar acı verici bir gerginliğe ve duyguya neden olur, bebeğin çaresizliği ve baş edebilme gücünün yetersizliği nedeniyle organizma bunu katlanılması gereken bir durum olarak edilgen bir şekilde yaşar. Öyle ki, bazen kişinin yaşamının ilerleyen dönemlerinde karşılaştığı bazı durumlar anksiyete uyandıracak nitelikte olmasa bile, ilk çocukluk yıllarına dair can sıkıcı uyaranları anımsattığı için anksiyeteye neden olurlar (Geçtan, 2010; Şahin, 2019). Çocuk büyürken anksiyeteye karşı savunma mekanizmaları geliştirmeye başlar ve bu mekanizmalar yaşamın ilerleyen dönemlerinde, anksiyete yaratıcı her durumda ortaya çıkar. Bebeklik dönemindeki savunma mekanizmaları oldukça ilkel olmalarına rağmen bazen yetişkinlik döneminde de anksiyetenin olumsuz etkilerinden kurtulmak için kullanılır (Geçtan, 2010).

Algı ve savunma sistemleriyle gelişen ego sayesinde edilgenlikten etkinliğe geçiş gerçekleşmeye başlar. Ego, algı sisteminin yardımıyla dış dünyayla ilişkilere zaman düzeni getirir (Geçtan, 2010). Çocuk, davranışlarını denetlemeyi öğrendikçe uyaranla tepki arasındaki zamanı uzatabilmeye ve gerilimlere karşı daha dayanıklı olmaya başlar. Ego geliştikçe duygularla baş etmeyi öğrenir ve dürtü ile eylem arasına düşünce sürecini yerleştirir (Şahin, 2019).

Ego sürekli olarak üç tehlikeyle karşı karşıyadır: engellemeler ve dış dünyadan gelebilecek saldırılar, id'in içgüdüsel ve gerçeklikten uzak istekleri ve süperego'nun cezalandırması. Anksiyete, tehlikeden kaçış yollarının bir anlatımı olduğundan, birey bu tehlikelerin her birine karşı farklı bir tür anksiyete geliştirir. Bunlar gerçeklik anksiyetesi, vicdani anksiyete (veya ahlaki anksiyete) ve nevrotik anksiyetedir (Geçtan, 2010).

Gerçeklik anksiyetesi korkuya denk gelmektedir ve kişinin yaşamı için zaruri olan bir objenin çevrede bulunmamasından veya yaşamını tehlikeye sokabilecek şeylerin ortaya çıkmasından kaynaklanan bir duygudur (Geçtan, 2010). Kişi, yaşadığı duyguya neden olan uyaranların farkındadır ve bu kaygı biçimi bireyin algıladığı tehditlere karşı önlem almasını sağlamaktadır (Burger, 2006 akt. Sevilgen, 2023).

Vicdani anksiyete ego ve süperego'nun çatışması sonucu ortaya çıkar, ego'da suçluluk veya utanç duygusu uyandırır. Çocuklar büyürken ebeveynlerinin değer yargılarını içselleştirir ve bu yargılar kişinin ruhsal aygıtının bir parçası haline gelir. Bu değer yargıları ve ebeveyn otoritesiyle ilişkili olan süperego'nun vicdan diye bilinen bölümü, kişinin içselleştirdiği değer yargıları veya benlik idealleriyle ters düşen istekleri sebebiyle ego'yu cezalandırmakla tehdit eder. Vicdani anksiyetenin temelinde çocukluk yıllarındaki cezalandırıcı anne-baba ile simgelenen bir korku bulunur, kişi gerçeklik anksiyetesinden farklı olarak vicdani anksiyeteye neden olan durumlardan kaçamamaktadır (Geçtan, 2010).

Nevrotik anksiyete kişinin id'den gelen kabul edilemeyen istekleri engelleyememesi ve bu istemlerin ego tarafından bastırılamaması korkusu, bunun sonucunda ortaya çıkacak olumsuz durumlarla ilgili endişedir. Kişi bu endişelerle baş edebilmek için uyum yeteneğini bozan savunma mekanizmalarına başvurur ve bunun sonucunda nevrotik belirtiler ortaya çıkar (Burger, 2006 akt. Sevilgen, 2023; Geçtan, 2010).

Horney'e göre ise anksiyete içgüdüsel dürtülerimize değil, baskı altına alınmış dürtülerimize karşı duyulan korkudan kaynaklanır. Özellikle kızgınlık ve düşmanca duyguların baskılanması kişinin önceden var olan savunmasızlık duygularını pekiştirir. Nevrotik anksiyetenin oluşumunda düşmanca tepkiler önemli bir etkendir. Horney, çocukluk döneminde yaşanan anksiyetenin sonraki anksiyeteler için bir temel

oluşturduğunu, anksiyetenin tamamen çocukluk dönemine ait bir tepki olmadığını vurgulamıştır (Geçtan, 2010).

Sullivan'ın anksiyete ile ilgili görüşleri intrapsişik süreçlerden ziyade sosyal çevre ve kişilerarası bir olgu üzerine kuruluyken, Bowlby, anksiyetenin gelişiminde çocuğun anneyle ilişkisi üzerine vurgu yapmış, anksiyetenin, bireyin çocukluğunda annenin varlığıyla ilgili endişe duymasıyla ilişkili olduğunu ileri sürmüştür (Strongman, 1995).

2.6.5.2 Bilişsel yaklaşım

Beck ve arkadaşları (2005), anksiyete, endişe, öfke gibi olumsuz duyguların bireyin deneyimlediği olayların değil, sahip olduğu beklentilerin ve yorumlamaların etkisiyle oluştuğunu ileri sürmüşlerdir. Bilişsel yaklaşıma göre patolojik anksiyete yaşayan bireylerin zihinleri sürekli tehlike düşüncesiyle meşguldür ve karşılaşılan durumları olduğundan daha tehlikeli ve tehdit verici bir biçimde algılamaktadırlar. Bilişsel model anksiyetede bilgi işleme sürecinde aşırı uyarılma, objektif olamama, felaketleştirme, belirsizliğe katlanamama gibi çeşitli çarpıtmaların önemini vurgulamaktadır. Anksiyete düzeyi yüksek olan kişilerin otomatik düşünce ve şemalarında tehdit teması sürekli aktif haldedir (Leahy, & Holland, 2009). Patolojik anksiyeteler bilişsel çarpıtmalardan beslenmektedir (Burns, 2019). Depresyondaki bilişsel çarpıtmalardan ya hep ya hiç tarzı düşünme, aşırı genelleme, seçici soyutlama, keyfi çıkarsama ve aşırı büyütme/küçültme anksiyete bozukluklarında da görülmektedir. Duygusal mantık yürütme (kişinin hissettiği duygulardan yola çıkarak durumları açıklamaya çalışması), zorunluluk ifadeleri, -meli -malı cümleleri (kişiye gerektiğinden fazla sorumluluk ve suçluluk duygusu yüklemektedir), etiketleme ve suçlama (sorunu çözmek yerine kendinde veya başkasında kusur bulma) bilişsel çarpıtmalara dair diğer örneklerdir (Burns, 2019).

Eysenck'in (2000) bilişsel yaklaşımı, anksiyetenin bilişsel süreçlere bağlı olduğunu ve kaygının deneyimlenmesinin dört bilgi kaynağının işlenmesiyle ilgili olduğunu belirtmektedir: dışsal uyaranlar, içsel fizyolojik uyaranlar, kişinin kendi davranışları ve kişinin kendi bilişleri (ör., gelecek ile ilgili endişeler). Bu yaklaşıma göre anksiyete düzeyi yüksek olan kişiler bu dört kaynaktan gelen tehdit edici bilgileri

abartılı biçimde yorumlamalarına yol açan bilişsel önyargılara sahiptirler. Her bir faktörün yaşanan anksiyete üzerindeki etkisi kişinin dikkat ve yorumlama süreçlerinden etkilenmektedir.

2.6.5.3 Davranışçı yaklaşım

Davranışçı yaklaşıma göre kişi anksiyeteyi klasik koşullanma yoluyla öğrenir ve bu davranış edimsel koşullanma yoluyla sürdürülür (Mowrer, 1939). Bu kuram, kişinin, stresli veya travmatik olaylar yaşarken hissettiği korkuyu, algıladığı ipuçları (ör. bulunduğu ortam, ses, koku, duygu vs.) ile eşleştirdiğini ve bu ipuçları (içsel veya dışsal kaynaklı olabilir) ortaya çıktığında kişinin tekrar aynı endişe ve korkuyu yaşadığını ileri sürmektedir. Bu eşleştirmeler otomatiktir ve kişi farkında olmadan bilinçsizce yapılır. Ayrıca kişiler algılamış oldukları ipuçlarını diğer benzer ipuçlarına da genelleyebilmektedirler. Kişide endişe oluşturan durumun etkilerini azaltmak için anksiyete yaşadığı duruma tekrar maruz bırakmak ve anksiyeteyi yaşantılarken durumu yeniden anlamlandırması amaçlanır (Rector ve ark., 2016).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Yöntemi

Araştırmadaki örneklem sayısını belirlemek için Güç Analizi yapılmış ve minimum örneklem sayısının 46 olması gerektiği saptanmıştır (EK-1). Araştırmanın örneklemini Türkiye'de eğitim gören lisans ve yüksek lisans öğrencileri oluşturmaktadır. Bilgilendirilmiş Onam Formu'nu (EK-2) okuduktan sonra çalışmaya gönüllü olarak katılmak isteyen öğrencilere Kişisel Bilgi Formu (EK-3) ve ölçekler çevrimiçi olarak Google Forms üzerinden sunulmuştur. Araştırmada Algılanan Helikopter Ebeveyn Tutum Ölçeği (AHETÖ) (EK-4), Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASS-42) (EK-5), Genel Öz Yeterlilik Ölçeği (EK-6) ve Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği (DDBÖ) (EK-7) kullanılmıştır.

Çalışmaya toplam 262 öğrenci katılım sağlamıştır. Araştırma verilerinin ön analizi sonucunda gelişigüzel doldurulan ve araştırmaya katılım kriterlerini sağlamayan veriler tespit edilerek çıkartılmış, kalan 212 veri analizlere dahil edilmiştir. Elde edilen verilerin analizinde SPSS 25,0 ve AMOS 24,0 programlarından yararlanılmıştır.

Araştırma için Bursa Uludağ Üniversitesi Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır. Çalışma, Bursa Uludağ Üniversitesi Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'nun 25 Ekim 2023 tarihli 2023-08/4 no'lu kararı ile etik açıdan uygun bulunmuştur (EK-8).

3.2 Veri Toplama Araçları

3.2.1 Kişisel bilgi formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu, katılımcılara ilişkin çeşitli sosyodemografik özellikleri (ör., yaş, cinsiyet, sınıf, SED, psikiyatrik tanı alma durumu) belirlemek amacıyla kullanılmıştır.

3.2.2 Algılanan helikopter ebeveyn tutum ölçeği (AHETÖ)

Yılmaz (2019) tarafından geliştirilen AHETÖ 4'lü Likert tiplidir, 21 maddeden ve 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları "etik ve ahlaki konularda helikopterlik (EAKH)", "akademik/okul yaşamı konularında helikopterlik (AOYKH)", "temel güven ve yaşam becerileri konusunda helikopterlik (TGYBKH)" ve "duygusal-kişisel yaşam alanında helikopterlik (DYKH)" şeklindedir. İç tutarlılık katsayısı (Cronbach Alfa) anne bölümü için ,85'tir, ölçeğin alt boyutları için ise ,83 ile ,79 arasında değişmektedir. Baba bölümü için iç tutarlılık kat sayısı ,83 olarak bulunmuştur, alt boyutlarının iç tutarlılık kat sayıları ise ,76 ile ,83 arasında değişmektedir. Anne ve baba bölümleri ayrı ayrı puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 84, en düşük puan ise 21'dir. 56 puan ve üzeri helikopter tutumu, 32-55 puan arası normal ilgi sınırlarını, 21-31 puan arası ise ilgisiz tutumu yansıtmaktadır (Yılmaz, 2019). Ölçekte ters madde bulunmamaktadır.

3.2.3 Genel öz yeterlilik ölçeği

Sherer ve arkadaşları (1982) tarafından geliştirilen Genel Öz Yeterlilik Ölçeği Yıldırım ve İlhan (2010) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek 17 maddeden oluşmaktadır. Beş dereceli olarak "hiç" ve "çok iyi" arasında değişen yanıtların verilebildiği Likert tipli ölçektir. Her maddenin puanı 1-5 arasında değişmektedir. Ölçeğin iç tutarlık kat sayısı ,80 olarak hesaplanmıştır. 2, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16 ve 17. maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçeğin toplam puanı 17-85 arasında değişmektedir. Puanın artması kişinin öz yeterlik inancının arttığını göstermektedir (Yıldırım, & İlhan, 2010).

3.2.4 Duygu düzenleme becerileri ölçeği (DDBÖ)

Berking ve Znoj (2008) tarafından geliştirilen DDBÖ Vatan ve Oruçlular Kahya (2018) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. 5'li Likert tiplidir ve 27 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin "farkındalık", "beden duyumları", "netlik", "anlama", "kabul", "tolerans", "yüzleşme", "öz-destek" ve "değişimleme" olmak üzere 9 alt boyutu

vardır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı ,89 olarak hesaplanmıştır, alt boyutlar için ise iç tutarlılık kat sayıları ,49 ile ,75 arasında değişmektedir. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 0-108 arasında değişmektedir. Puanın artması kişinin duygu düzenleme becerileri düzeyinin arttığını göstermektedir (Vatan, & Oruçlular Kahya, 2018).

3.2.5 Depresyon, anksiyete ve stres ölçeği (DASS-42)

DASS-42 Lovibond ve Lovibond (1995) tarafından geliştirilmiş, Türkçe formunun uyarlaması Bilgel ve Bayram (2010) tarafından yapılmıştır. Ölçek, "Depresyon", "Anksiyete" ve "Stres" olmak üzere 3 boyuttan ve her boyutta 14 madde olmak üzere toplam 42 maddeden oluşan 4'lü Likert tipi ölçektir. DASS-42 son bir hafta içerisinde yaşanan depresyon, anksiyete ve stres semptomlarını ölçmektedir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayıları depresyon için ,92, anksiyete için ,86 ve stres için ,88 olarak hesaplanmıştır. Depresyon açısından, 0-9 puan sağlıklı, 10-13 puan hafif, 14-20 puan orta, 21-27 puan ileri, 28 ve üstü puanlar ise çok ileri düzey depresyon olarak kabul edilmiştir. Anksiyete açısından, 0-7 puan sağlıklı, 8-9 puan hafif, 10-14 puan orta, 15-19 puan ileri, 20 ve üzeri puanlar ise çok ileri düzey anksiyete olarak kabul edilmiştir. Stres açısından, 0-14 puan sağlıklı, 15-18 puan hafif, 19-25 puan orta, 26-33 puan ileri, 34 ve üstü puanlar ise çok ileri düzey stres olarak kabul edilmiştir (Bilgel, & Bayram, 2010). Çalışmamızda katılımcılara ölçeğin sadece "Depresyon" ve "Anksiyete" boyutları sunulmuştur.

3.3 Verilerin Analizi

Verilerin analizi için SPSS 25,0 ve AMOS 24,0 programları kullanılmıştır. SPSS programında analizleri gerçekleştirmeden önce normallik varsayımını test etmek için değişkenlere ait çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiştir. Bu değerlerin ±2 sınırlarında kalması normallik varsayımının karşılandığını göstermektedir (George, & Mallery, 2010). Normallik varsayımının sağlandığı koşullarda iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında Bağımsız Örneklem t testi, iki bağımlı grubun karşılaştırılmasında Bağımlı Örneklem t testi, ikiden fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında Tek Yönlü

ANOVA testi, değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesinde Pearson Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır. Normallik varsayımının karşılanmadığı durumlarda ise iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi, iki bağımlı grubun karşılaştırılmasında Wilcoxon İşaretli Sıralar testi, ikiden fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis H testi, değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesinde Spearman Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır.

Değişkenlerin aracılık etkisini ölçmek için yararlandığımız AMOS programında maksimum olabilirlik kestirimi (maximum likelihood) kullanıldığından öncelikle çoklu normallik testi yapılmış ve çok değişkenli basıklık 5'ten küçük değerler aldığından verilerin normal dağıldığı sonucuna varılmıştır (Byrne, 2010).

4. BULGULAR

4.1 Araştırma Kapsamında Elde Edilen Veriler İçin Ölçeklerin İç Tutarlılık Katsayıları

Algılanan helikopter anne tutumuna ait iç tutarlılık katsayısı ,89 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılık katsayıları sırasıyla ,82; ,82; ,69 ve ,55'tir. Algılanan helikopter baba tutumuna ait iç tutarlılık katsayısı ,89 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılık katsayıları sırasıyla ,84; ,80; ,70 ve ,63'tür. Genel Öz Yeterlilik Ölçeğine ait iç tutarlılık katsayısı ,90 olarak hesaplanmıştır. DDBÖ'ye ait iç tutarlılık katsayısı ,96'dır. Ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılık katsayıları ise ,74 ile ,80 arasında değişmektedir. DASS-42'nin iç tutarlılık katsayısı depresyon boyutu için ,96, anksiyete boyutu için ise ,94 olarak hesaplanmıştır.

4.2 Katılımcıların Demografik Özellikleri

Tablo 5. Demografik değişkenler

	Kategoriler	n	%
Yaş	18-25 yaş arası	125	59,0
	26-30 yaş arası	87	41,0
Cinsiyet	Kadın	175	82,5
	Erkek	37	17,5
Sınıf	Hazırlık	1	,5
	1. sınıf	12	5,7
	2.sınıf	19	9,0
	3.sınıf	15	7,1
	4.sınıf	57	26,9
	5.sınıf	3	1,4
	6.sınıf	1	,5
	Yüksek lisans	104	49,1
Sosyoekonomik düzey	Alt gelir düzeyi	6	2,8
	Orta düşük gelir düzeyi	36	17,0
	Orta gelir düzeyi	110	51,9
	Orta yüksek gelir düzeyi	60	28,3
	Yüksek gelir düzeyi	0	0
Anne eğitim düzeyi	Okuryazar olmayan	7	3,3
	Okuryazar	10	4,7
	İlkokul mezunu	70	33,0
	Ortaokul mezunu	26	12,3
	Lise mezunu	51	24,1
	Ön lisans mezunu	14	6,6
	Lisans mezunu	29	13,7
	Yükseklisans/doktora mezunu	5	2,4
Baba eğitim düzeyi	Okuryazar olmayan	2	,9
	Okuryazar	3	1,4
	İlkokul mezunu	41	19,3
	Ortaokul mezunu	30	14,2

Tablo 5. Demografik değişkenler (devamı)

	Kategoriler	n	%
Baba eğitim düzeyi	Lise mezunu	60	28,3
	Ön lisans mezunu	10	4,7
	Lisans mezunu	63	29,7
	Yüksek lisans/doktora mezunu	3	1,4
Ailedeki çocuk sayısı	1	13	6,1
	2	85	40,1
	3	63	29,7
	4	24	11,3
	5	15	7,1
	6	6	2,8
	7	1	,5
	9	2	,9
	10	3	1,4
Kardeş sıralaması	1.	87	41,0
	2.	72	34,0
	3.	24	11,3
	4.	21	9,9
	5.	4	1,9
	7.	2	,9
	8.	1	,5
	10.	1	,5
Psikiyatrik tanı	Var	41	19,3
	Yok	171	80,7

Tablo 6. DASS-42 dağılımı

	Patoloji düzeyi	n	%
Depresyon boyutu	Sağlıklı düzey (0-9)	89	42,0
	Hafif düzey (10-13)	35	16,5
	Orta düzey (14-20)	35	16,5
	İleri düzey (21-27)	24	11,3
	Çok ileri düzey (28 ve üzeri)	29	13,7
Anksiyete boyutu	Sağlıklı düzey (0-7)	109	51,4
	Hafif düzey (8-9)	9	4,2
	Orta düzey (10-14)	37	17,5
	İleri düzey (15-19)	18	8,5
	Çok ileri düzey (20 ve üzeri)	39	18,4

Tablo 7. AHETÖ dağılımı

	Tutum düzeyi	n	%
Anne tutumu	İlgisiz tutum (21-31)	20	9,4
	Normal ilgi (32-55)	155	73,1
	Helikopter tutum (56 ve üzeri)	37	17,5
Baba tutumu	İlgisiz tutum (21-31)	63	29,7
	Normal ilgi (32-55)	138	65,1
	Helikopter tutum (56 ve üzeri)	11	5,2

4.3 Betimleyici İstatistikler

Tablo 8. Yaş, ailedeki çocuk sayısı ve kardeş sıralamasına ait betimleyici istatistikler

	n	Min.	Max.	Ortalama	SS	Mod	Medyan	Çarpıklık	Basıklık
Yaş	312	18,00	30,00	24,90	2,78	24,00	25,00	-,028	-,612
Ailedeki çocuk sayısı	312	1,00	10,00			2,00	3,00	2,109	6,269
Kardeş sıralaması	312	1,00	10,00			1,00	2,00	2,489	9,427

*Ailedeki çocuk sayısı ve kardeş sıralaması değişkenleri normal dağılım göstermediğinden ortalama ve standart sapma değerleri belirtilmemiştir.

Tablo 9. AHETÖ, öz yeterlik, DDBÖ ve DASS-42'ye ait betimleyici istatistikler

	n	Min	Max.	Ortalama	SS	Çarpıklık	Basıklık
AHETÖ (anne)	212	22	79	45,24	11,33	,465	,140
EAKH alt boyutu	212	6	24	14,97	4,40	,049	-,730
AOYKH alt boyutu	212	5	20	10,48	3,70	,570	-,282
TGYBKH alt boyutu	212	6	24	10,45	3,32	,791	,506
DYKH alt boyutu	212	4	16	9,34	2,47	,554	,126
AHETÖ (baba)	212	21	63	37,49	10,10	,441	-,303
EAKH alt boyutu	212	6	24	13,81	4,64	,266	-,751
AOYKH alt boyutu	212	5	20	8,45	3,22	,962	,529
TGYBKH alt boyutu	212	6	18			2,080	4,967
DYKH alt boyutu	212	4	16	7,70	2,52	,559	,309
Öz yeterlik	212	30	84	61,38	10,77	-,236	-,142
DDBÖ	212	5	108	67,43	19,91	-,406	,230
Farkındalık	212	0	12	7,58	2,52	-,470	,371
Beden duyumları	212	0	12	7,63	2,61	-,586	,205
Netlik	212	0	12	8,08	2,50	-,630	,332
Anlama	212	0	12	8,34	2,46	-1,014	1,376
Kabul	212	0	12	6,85	2,75	-,347	-,318
Tolerans	212	0	12	6,85	2,85	-,226	-,647
Yüzleşme	212	0	12	7,12	2,83	-,311	-,447
Öz-destek	212	0	12	7,64	2,75	-,545	-,151
Değişimleme	212	0	12	7,33	2,65	-,476	,051
DASS-42 ANKSİYETE	212	0	42	10,37	9,67	1,016	,263
DASS-42 DEPRESYON	212	0	42	13,58	10,99	,861	-,146

*Algılanan helikopter baba tutumun TGYBKH alt boyutu normal dağılım göstermediğinden ortalama ve standart sapma değerleri belirtilmemiştir.

Çarpıklık ve basıklık değerleri ±2 sınırlarının dışına çıkan ailedeki çocuk sayısı, kardeş sıralaması ve algılanan helikopter baba tutumunun TGYBKH alt boyutu değişkenleri normallik varsayımını sağlamadığından dahil oldukları analizler non-parametrik olarak yapılmıştır.

4.4 Karşılaştırma Testleri

Ölçek puanlarının ortalamaları alınarak analizlere dahil edilmiştir.

4.4.1 Algılanan helikopter ebeveyn tutumunun cinsiyet açısından incelenmesi

Analizler yapılmadan önce algılanan helikopter ebeveyn tutumu toplam puanı ve alt boyut puanlarının cinsiyetler içerisindeki dağılımı incelenmiş, her iki cinsiyet içinde normal dağılım gösterdiği durumda Bağımsız Örneklem t testi, iki gruptan en az birinde normal dağılım göstermediği durumda ise Mann-Whitney U testi uygulanmıştır.

Tablo 10. Algılanan helikopter ebeveyn tutumu puanlarının cinsiyetler için çarpıklık ve basıklık değerleri

Cinsiyet		Çarpıklık	Basıklık
AHETÖ (anne)	kadın	,567	,361
	erkek	-,062	-,821
EAKH alt boyutu	kadın	,112	-,756
	erkek	-,412	-,736
AOYKH alt boyutu	kadın	,607	-,176
	erkek	,418	-,736
TGYBKH alt boyutu	kadın	,929	-,176
	erkek	,090	-,575
DYKH alt boyutu	kadın	,539	,810
	erkek	,618	-,838
AHETÖ (baba)	kadın	,392	,148
	erkek	,698	,063
EAKH alt boyutu	kadın	,351	-,402
	erkek	-,195	,412
AOYKH alt boyutu	kadın	,807	-,079
	erkek	1,412	1,623
TGYBKH alt boyutu	kadın	1,877	3,987
	erkek	2,703	7,865
DYKH alt boyutu	kadın	,529	,282
	erkek	,417	-,393

Algılanan helikopter baba tutumunun TGYBKH alt boyut puanları cinsiyetler için normal dağılım göstermediğinden Mann-Whitney U testi, diğer değişkenler normal dağılım gösterdiğinden Bağımsız Örneklem t testi uygulanmıştır.

Tablo 11. Algılanan helikopter ebeveyn tutumunun cinsiyet açısından incelenmesi (Bağımsız Örneklem t testi)

Cinsiyet		n	Ortalama	SS	T	Sd	P
DYKH alt boyutu (baba)	kadın	175	1,97	,64	2,467	210	,014
	erkek	37	1,70	,52			

Analiz sonuçlarına göre sadece algılanan helikopter baba tutumunun DYKH alt boyut puanları cinsiyete göre anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır (t=2,467, p < ,05). Kadın katılımcıların puan ortalamaları ($\bar{X}$=1,97) erkek katılımcılara göre ($\bar{X}$=1,70) daha yüksektir.

4.4.2 Algılanan helikopter ebeveyn tutumunun SED açısından incelenmesi

Analizler yapılmadan önce algılanan helikopter ebeveyn tutumu toplam puanı ve alt boyut puanlarının SED içerisindeki dağılımı incelenmiş, tüm düzeyler içinde normal dağılım gösterdiği durumda Tek Yönlü ANOVA testi, en az birinde normal dağılım göstermediği durumda ise Kruskal-Wallis H testi uygulanmıştır.

Tablo 12. Algılanan helikopter ebeveyn tutumu puanlarının SED için çarpıklık ve basıklık değerleri

SED		Çarpıklık	Basıklık
AHETÖ (anne)	orta düşük gelir düzeyi	,315	-,591
	orta gelir düzeyi	,627	1,168
	orta yüksek gelir düzeyi	,350	-,613
EAKH alt boyutu	orta düşük gelir düzeyi	-,321	-,492
	orta gelir düzeyi	,184	-,529
	orta yüksek gelir düzeyi	-,070	-,910
AOYKH alt boyutu	orta düşük gelir düzeyi	,641	-,048
	orta gelir düzeyi	,553	-,222
	orta yüksek gelir düzeyi	,405	-,612
TGYBKH alt boyutu	orta düşük gelir düzeyi	,618	-,744
	orta gelir düzeyi	1,030	1,529
	orta yüksek gelir düzeyi	,629	-,404
DYKH alt boyutu	orta düşük gelir düzeyi	,414	,087
	orta gelir düzeyi	,495	,450
	orta yüksek gelir düzeyi	,684	-,287
AHETÖ (baba)	orta düşük gelir düzeyi	,122	,151
	orta gelir düzeyi	,486	-,321
	orta yüksek gelir düzeyi	,265	-,586
EAKH alt boyutu	orta düşük gelir düzeyi	-,023	-,261
	orta gelir düzeyi	,458	-,521
	orta yüksek gelir düzeyi	,048	-1,074
AOYKH alt boyutu	orta düşük gelir düzeyi	1,387	3,052
	orta gelir düzeyi	,914	,408
	orta yüksek gelir düzeyi	,748	,060
TGYBKH alt boyutu	orta düşük gelir düzeyi	1,582	1,886
	orta gelir düzeyi	2,095	5,390
	orta yüksek gelir düzeyi	1,904	3,431
DYKH alt boyutu	orta düşük gelir düzeyi	1,083	2,922
	orta gelir düzeyi	,072	-,804
	orta yüksek gelir düzeyi	1,044	1,501

*Alt gelir düzeyi frekansı diğer gruplara kıyasla çok düşük olduğundan analiz dışında bırakılmıştır.

Algılanan helikopter baba tutumunun AOYKH, TGYBKH ve DYKH alt boyut puanları SED için normal dağılım göstermediğinden Kruskal-Wallis H testi, diğer değişkenler normal dağılım gösterdiğinden Tek Yönlü ANOVA testi uygulanmıştır.

Tablo 13. Algılanan helikopter ebeveyn tutumunun SED açısından incelenmesi (Tek Yönlü ANOVA)

SED		n	Ort.	SS	Varyans Karşılaştırma	Kareler toplamı	Sd	Kareler ort.	F	P
EAKH alt boyutu (anne)	orta düşük g. d.	36	2,81	,71	Gruplar arası	4,871	2	2,436	4,766	,009
	orta gelir d.	110	2,38	,73	Grup içi	103,742	203	,511		
	orta yüksek g. d.	60	2,49	,69						

Analiz sonuçları incelendiğinde, sadece algılanan helikopter anne tutumunun EAKH alt boyut puanlarının SED'e göre anlamlı bir farklılaşma gösterdiği bulunmuştur (F=4,766, p < ,05). Farklılığın hangi gelir düzeyleri arasında olduğunu belirlemek için post-hoc testlerden Tukey testi yapılmış, orta düşük gelir düzeyi ile orta gelir düzeyi arasında tutum puanları açısından anlamlı bir farklılaşma olduğu bulunmuştur. Orta düşük gelir düzeyindeki katılımcıların puan ortalamaları ($\bar{X}$=2,81) orta gelir düzeyindeki katılımcılara kıyasla ($\bar{X}$=2,38) daha yüksektir.

4.4.3 Algılanan helikopter ebeveyn tutumunun eğitim düzeyi açısından incelenmesi

Analizler yapılmadan önce algılanan helikopter ebeveyn tutumu toplam puanı ve alt boyut puanlarının eğitim düzeyleri içerisindeki dağılımı incelenmiş, tüm düzeyler içinde normal dağılım gösterdiği durumda Tek Yönlü ANOVA, en az birinde normal dağılım göstermediği durumda ise Kruskal-Wallis H testi uygulanmıştır.

Tablo 14. Algılanan helikopter anne tutumu puanlarının anne eğitim düzeyi için çarpıklık ve basıklık değerleri

Anne eğitim düzeyi		Çarpıklık	Basıklık
AHETÖ (anne)	okur yazar	-,049	-,040
	ilkokul mezunu	,901	1,500
	ortaokul mezunu	,269	-,816
	lise mezunu	,412	-,575
	ön lisans mezunu	1,302	2,251
	lisans mezunu	-,184	,000
EAKH alt boyutu	okur yazar	-,360	-,100
	ilkokul mezunu	,116	-,377
	ortaokul mezunu	-,198	-,401
	lise mezunu	,182	-,780
	ön lisans mezunu	,275	,442
	lisans mezunu	,061	-1,101
AOYKH alt boyutu	okur yazar	,364	-1,051
	ilkokul mezunu	,622	-,220
	ortaokul mezunu	,070	-,825
	lise mezunu	,491	-,697
	ön lisans mezunu	1,190	,955
	lisans mezunu	,289	-,356
TGYBKH alt boyutu	okur yazar	,936	,992
	ilkokul mezunu	1,423	3,158
	ortaokul mezunu	-,322	-1,144
	lise mezunu	,592	-,742
	ön lisans mezunu	1,349	1,376

Tablo 14. Algılanan helikopter anne tutumu puanlarının anne eğitim düzeyi için çarpıklık ve basıklık değerleri (devamı)

Anne eğitim düzeyi		Çarpıklık	Basıklık
TGYBKH alt boyutu	lisans mezunu	,462	-,781
DYKH alt boyutu	okur yazar	,627	,095
	ilkokul mezunu	,781	,724
	ortaokul mezunu	1,556	2,676
	lise mezunu	,760	-,111
	ön lisans mezunu	-,038	-,655
	lisans mezunu	-,361	-,428

*Okur yazar olmayan ve yüksek lisans/doktora mezunu düzeyleri frekansları diğer gruplara kıyasla çok düşük olduğundan analizlere dahil edilmemiştir.

Algılanan helikopter anne tutumunun toplam puanı ve TGYBKH, DYKH alt boyut puanları anne eğitim düzeyleri için normal dağılım göstermediğinden Kruskal-Wallis H testi, diğer değişkenler normal dağılım gösterdiğinden Tek Yönlü ANOVA testi uygulanmıştır.

Yapılan analiz sonuçları incelendiğinde algılanan helikopter anne tutumları ve alt boyutlarının anne eğitim düzeyi açısından anlamlı bir farklılaşma göstermediği bulunmuştur.

Tablo 15. Algılanan helikopter baba tutumu puanlarının baba eğitim düzeyi için çarpıklık ve basıklık değerleri

Baba eğitim düzeyi		Çarpıklık	Basıklık
AHETÖ (baba)	ilkokul mezunu	,742	1,128
	ortaokul mezunu	,658	,104
	lise mezunu	,125	-,581
	ön lisans mezunu	-,123	-1,378
	lisans mezunu	,506	-,642
EAKH alt boyutu	ilkokul mezunu	,242	-,370
	ortaokul mezunu	,257	-,627
	lise mezunu	,075	-,777
	ön lisans mezunu	,298	,280
	lisans mezunu	,485	-,905
AOYKH alt boyutu	ilkokul mezunu	,793	-,385
	ortaokul mezunu	1,451	2,156
	lise mezunu	,943	,182
	ön lisans mezunu	,507	-1,311
	lisans mezunu	,504	-,448
TGYBKH alt boyutu	ilkokul mezunu	3,349	13,676
	ortaokul mezunu	1,241	,883
	lise mezunu	2,324	7,416
	ön lisans mezunu	1,473	1,226
	lisans mezunu	1,675	2,251
DYKH alt boyutu	ilkokul mezunu	,408	-,634
	ortaokul mezunu	,734	-,149
	lise mezunu	,225	-,816
	ön lisans mezunu	1,035	1,151
	lisans mezunu	,245	-,247

*Okur yazar olmayan, okur yazar ve yüksek lisans/doktora mezunu düzeyleri frekansları diğer gruplara kıyasla çok düşük olduğundan analiz dışında bırakılmıştır.

Algılanan helikopter baba tutumunun AOYKH ve TGYBKH alt boyut puanları baba eğitim düzeyleri için normal dağılım göstermediğinden Kruskal-Wallis H testi, diğer değişkenler normal dağılım gösterdiğinden Tek Yönlü ANOVA testi uygulanmıştır.

Tablo 16. Algılanan helikopter baba tutumu puanlarının baba eğitim düzeyi açısından incelenmesi (Kruskal-Wallis H)

Baba eğitim düzeyi		n	Sıra ortalaması	Sd	χ2	P
AOYKH alt boyutu (baba)	ilkokul mezunu	41	85,78	4	9,844	,043
	ortaokul mezunu	30	95,23			
	lise mezunu	60	99,93			
	ön lisans mezunu	10	96,35			
	lisans mezunu	63	120,27			

Yapılan analiz sonuçları incelendiğinde sadece algılanan helikopter baba tutumunun AOYKH alt boyutunun baba eğitim düzeyi açısından anlamlı bir farklılaşma gösterdiği bulunmuştur ($\chi2=9,844$, $p<,05$). Farkın hangi eğitim düzeyleri arasında olduğunu belirlemek için Mann-Whitney U testi ile ikili karşılaştırmalar yapılmış, ilkokul mezunu ile lisans mezunu ve ortaokul mezunu ile lisans mezunu eğitim düzeyleri arasında AOYKH puanları açısından anlamlı bir farklılaşma olduğu bulunmuştur. Tutum puanlarının ilkokul (median=1,10) ve ortaokul mezunu (median=1,60) düzeyinde, lisans mezunu (median=1,80) düzeyine kıyasla daha düşük olduğu saptanmıştır.

4.4.4 Algılanan helikopter ebeveyn tutumunun tanı durumu açısından incelenmesi

Analizler yapılmadan önce algılanan helikopter ebeveyn tutumu toplam puanı ve alt boyut puanlarının psikiyatrik tanı durumundaki dağılımı incelenmiş, her iki grup içinde normal dağılım gösterdiği durumda Bağımsız Örneklem t testi, iki gruptan en az birinde normal dağılım göstermediği durumda ise Mann-Whitney U testi uygulanmıştır.

Tablo 17. Algılanan helikopter ebeveyn tutumu puanlarının psikiyatrik tanı durumu için çarpıklık ve basıklık değerleri

Psikiyatrik tanı alma		Çarpıklık	Basıklık
AHETÖ (anne)	tanı var	,608	-,044
	tanı yok	,355	,039
EAKH alt boyutu	tanı var	,025	-,731
	tanı yok	,028	-,755
AOYKH alt boyutu	tanı var	,804	-,556
	tanı yok	,475	-,217
TGYBKH alt boyutu	tanı var	,755	-,215
	tanı yok	,804	,758
DYKH alt boyutu	tanı var	,294	-,216
	tanı yok	,611	,250
AHETÖ (baba)	tanı var	,365	-,763
	tanı yok	,485	-,169
EAKH alt boyutu	tanı var	,262	-,984
	tanı yok	,280	-,684
AOYKH alt boyutu	tanı var	1,092	,315
	tanı yok	,945	,675
TGYBKH alt boyutu	tanı var	2,006	3,268
	tanı yok	2,011	4,570
DYKH alt boyutu	tanı var	,192	-,919
	tanı yok	,613	,428

Algılanan helikopter baba tutumunun TGYBKH alt boyut puanları psikiyatrik tanı durumu için normal dağılım göstermediğinden Mann-Whitney U testi, diğer değişkenler normal dağılım gösterdiğinden Bağımsız Örneklem t testi uygulanmıştır.

Yapılan analiz sonuçları incelendiğinde algılanan helikopter ebeveyn tutumları ve alt boyutlarının psikiyatrik tanı alma durumu açısından anlamlı bir farklılaşma göstermediği bulunmuştur.

4.4.5 Öz yeterliğin cinsiyet açısından incelenmesi

Analizler yapılmadan önce öz yeterlik puanlarının cinsiyetler içerisindeki dağılımı incelenmiş, her iki cinsiyet içinde normal dağılım gösterdiği durumda Bağımsız Örneklem t testi, iki gruptan en az birinde normal dağılım göstermediği durumda ise Mann-Whitney U testi uygulanmıştır.

Tablo 18. Öz yeterlik puanlarının cinsiyetler için çarpıklık ve basıklık değerleri

Cinsiyet		Çarpıklık	Basıklık
Öz yeterlik	kadın	-,257	-,057
	erkek	-,148	-,394

Öz yeterlik puanları cinsiyetler için normal dağılım gösterdiğinden Bağımsız Örneklem t testi uygulanmıştır.

Yapılan analiz sonuçlarına göre öz yeterlik açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmamaktadır.

4.4.6 Duygu düzenleme becerilerinin cinsiyet açısından incelenmesi

Analizler yapılmadan önce duygu düzenleme becerileri toplam puanı ve alt boyut puanlarının cinsiyetler içerisindeki dağılımı incelenmiş, her iki cinsiyet içinde normal dağılım gösterdiği durumda Bağımsız Örneklem t testi, iki gruptan en az birinde normal dağılım göstermediği durumda ise Mann-Whitney U testi uygulanmıştır.

Tablo 19. Duygu düzenleme becerileri puanlarının cinsiyetler için çarpıklık ve basıklık değerleri

Cinsiyet		Çarpıklık	Basıklık
DDBÖ	kadın	-,280	,039
	erkek	-,714	,417
Farkındalık	kadın	-,296	-,014
	erkek	-,794	,705
Beden duyumları	kadın	-,591	,309
	erkek	-,707	-,190
Netlik	kadın	-,627	,444
	erkek	-,532	-,105
Anlama	kadın	-,968	1,167
	erkek	-1,195	2,224
Kabul	kadın	-,338	-,276
	erkek	-,383	-,438
Tolerans	kadın	-,231	-,603
	erkek	-,228	-,772
Yüzleşme	kadın	-,255	-,533
	erkek	-,346	-,492
Öz-destek	kadın	-,430	-,369
	erkek	-,607	-,403
Değişimleme	kadın	-,385	-,109
	erkek	-,733	,362

Duygu düzenleme becerilerinin anlama alt boyutu puanları cinsiyetler için normal dağılım göstermediğinden Mann-Whitney U testi, diğer değişkenler normal dağılım gösterdiğinden Bağımsız Örneklem t testi uygulanmıştır.

Tablo 20. Duygu düzenleme becerilerinin cinsiyet açısından incelenmesi (Bağımsız Örneklem t testi)

Cinsiyet		n	Ortalama	SS	T	Sd	P
Beden duyumları	kadın	175	2,60	,87	2,053	210	,041
	erkek	37	2,28	,86			
Öz-destek	kadın	175	2,61	,87	2,094	210	,037
	erkek	37	2,26	1,08			

Analiz sonuçlarına göre duygu düzenleme becerilerinin beden duyumları (t=2,053, p < ,05) ve öz-destek (t=2,094, p < ,05) alt boyut puanları cinsiyete göre anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır. Her iki alt boyut için kadın katılımcıların puan ortalamaları ($\bar{X}$=2,60; $\bar{X}$=2,61) erkeklere göre ($\bar{X}$=2,28; $\bar{X}$=2,26) daha yüksektir.

4.4.7 Anksiyete ve depresyon düzeylerinin cinsiyet açısından incelenmesi

Analizler yapılmadan önce DASS-42 ölçeğinden alınan anksiyete ve depresyon puanlarının cinsiyetler içerisindeki dağılımı incelenmiş, her iki cinsiyet içinde normal dağılım gösterdikleri durumlarda Bağımsız Örneklem t testi, iki gruptan en az birinde normal dağılım göstermedikleri durumlarda ise Mann-Whitney U testi uygulanmıştır.

Tablo 21. Anksiyete ve depresyon puanlarının cinsiyetler için çarpıklık ve basıklık değerleri

Cinsiyet		Çarpıklık	Basıklık
DASS-42 Anksiyete boyutu	kadın	,969	,120
	erkek	1,198	1,051
DASS-42 Depresyon boyutu	kadın	,844	-,186
	erkek	,972	,215

Anksiyete ve depresyon puanları cinsiyetler için normal dağılım gösterdiğinden Bağımsız Örneklem t testi uygulanmıştır.

Analiz sonuçlarına göre anksiyete ve depresyon düzeyleri açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmamaktadır.

4.4.8 Anksiyete ve depresyon düzeylerinin SED açısından incelenmesi

Analizler yapılmadan önce DASS-42 ölçeğinden alınan anksiyete ve depresyon puanlarının SED içerisindeki dağılımı incelenmiş, tüm düzeyler içinde normal dağılım gösterdiği durumda Tek Yönlü ANOVA testi, en az birinde normal dağılım göstermediği durumda ise Kruskal-Wallis H testi uygulanmıştır.

Tablo 22. Anksiyete ve depresyon puanlarının SED için çarpıklık ve basıklık değerleri

SED		Çarpıklık	Basıklık
DASS-42 Anksiyete boyutu	orta düşük g. d.	,556	-,366
	orta g. d.	1,199	,779
	orta yüksek g. d.	1,152	,594
DASS-42 Depresyon boyutu	orta düşük g. d.	,638	-,684
	orta g. d.	1,009	,077
	orta yüksek g. d.	,810	,191

Anksiyete ve depresyon puanları SED için normal dağılım gösterdiğinden Tek Yönlü ANOVA testi uygulanmıştır.

Tablo 23. Anksiyete ve depresyon düzeyinin SED açısından incelenmesi (Tek Yönlü ANOVA)

SED		n	Ort.	SS	Varyans Karşılaştırma	Kareler toplamı	Sd	Kareler ort.	F	P
DASS-42 Anksiyete boyutu	orta düşük g. d.	36	,98	,70	Gruplar arası	2,906	2	1,453	3,181	,044
	orta g. d.	110	,69	,70	Grup içi	92,709	203	,457		
	orta yüksek g. d.	60	,64	,61						
DASS-42 Depresyon boyutu	orta düşük g. d.	36	1,25	,85	Gruplar arası	4,013	2	2,007	3,368	,036
	orta g. d.	110	,90	,81	Grup içi	120,937	203	,596		
	orta yüksek g. d.	60	,87	,65						

Analiz sonuçları incelendiğinde, hem anksiyete düzeyinin ($F=3,181$, $p < ,05$) hem de depresyon düzeyinin ($F=3,368$, $p < ,05$) SED'e göre anlamlı bir farklılaşma gösterdiği bulunmuştur. Anksiyete düzeyindeki farklılığın hangi gelir düzeyleri arasında olduğunu belirlemek için post-hoc testlerden Tukey testi yapılmış ve sonuçlara göre orta düşük gelir düzeyi ile orta yüksek gelir düzeyi arasında anksiyete puanları açısından anlamlı bir farklılaşma olduğu bulunmuştur. Orta düşük gelir düzeyindeki katılımcıların puan ortalamaları ($\bar{X}=,98$) orta yüksek gelir düzeyine kıyasla ($\bar{X}=,64$) daha yüksektir. Depresyon düzeyindeki farklılığın hangi gelir düzeyleri arasında olduğunu belirlemek için post-hoc testlerden Tukey testi yapılmış ve buna göre orta düşük gelir düzeyi ile orta gelir düzeyi ve orta düşük gelir düzeyi ile orta yüksek gelir düzeyi arasında depresyon puanları açısından anlamlı bir farklılaşma olduğu bulunmuştur. Orta düşük gelir düzeyindeki katılımcıların puan ortalaması ($\bar{X}=1,25$) hem orta gelir düzeyine ($\bar{X}=,90$), hem de orta yüksek gelir düzeyine ($\bar{X}=,87$) kıyasla daha yüksektir.

4.4.9 AHETÖ puanlarının ebeveynler açısından incelenmesi

Analiz yapılmadan önce ebeveyn tutumlarının ve boyutlarının normal dağılım gösterip göstermedikleri incelenmiş (Tablo 9), normal dağılım göstermeyen algılanan helikopter baba tutumunun TGYBKH alt boyutu (helikopter anne tutumunun TGYBKH alt boyutu ile birlikte analize dahil edilmiştir) için Wilcoxon İşaretli Sıralar testi, diğer değişkenler için Bağımlı Örneklem t testi uygulanmıştır.

Tablo 24. AHETÖ toplam ve alt boyut puanlarının anne-baba açısından incelenmesi (Bağımlı Örneklem t testi)

Ölçüm	n	Ortalama	SS	T	Sd	P
AHETÖ (anne)	212	2,15	,54	11,033	211	,000
AHETÖ (baba)	212	1,79	,48			
EAKH alt boyutu (anne)	212	2,50	,73	4,302	211	,000
EAKH alt boyutu (baba)	212	2,30	,77			
AOYKH alt boyutu (anne)	212	2,10	,74	8,204	211	,000
AOYKH alt boyutu (baba)	212	1,69	,64			
DYKH alt boyutu (anne)	212	2,33	,62	8,428	211	,000
DYKH alt boyutu (baba)	212	1,93	,63			

Tablo 25. AHETÖ puanlarının anne-baba açısından incelenmesi (Wilcoxon işaretli sıralar testi)

TGYBKH (baba)-TGYBKH (anne)	n	Sıra ortalaması	Sıralar toplamı	Z	P
Negatif sıralar	163	93,61	15258,50	-10,405	,000
Pozitif sıralar	16	53,22	851,50		
Eşit sıralar	33				

Analiz sonuçları incelendiğinde, algılanan helikopter anne tutumu toplam puanlarının ($\bar{X}$=2,15) algılanan helikopter baba tutumu toplam puanlarından ($\bar{X}$=1,79) anlamlı bir şekilde yüksek olduğu saptanmıştır (t=11,033, p<,05). Ayrıca tüm alt boyutlar açısından da anlamlı bir farklılaşma vardır. Algılanan helikopter anne tutumu EAKH alt boyut puanlarının ($\bar{X}$=2,50) baba tutumu EAKH alt boyut puanlarından ($\bar{X}$=2,30) daha yüksek olduğu bulunmuştur (t=4,302, p<,05). Algılanan helikopter anne tutumu AOYKH alt boyut puanlarının ($\bar{X}$=2,10) baba tutumu AOYKH alt boyut puanlarından ($\bar{X}$=1,69) daha yüksek olduğu bulunmuştur (t=8,204, p<,05). Algılanan helikopter anne tutumu DYKH alt boyut puanlarının ($\bar{X}$=2,33) baba tutumu DYKH alt boyut puanlarından ($\bar{X}$=1,93) daha yüksek olduğu bulunmuştur (t=8,428, p<,05). Algılanan helikopter anne tutumu ve baba tutumunun TGYBKH alt boyut puanları arasında anne tutumunun TGYBKH alt boyutu lehine anlamlı bir farklılaşma vardır (Z=-10,405, p<,05).

4.5 İlişki Testleri

Ölçek puanlarının ortalamaları alınarak analizlere dahil edilmiştir.

4.5.1 Algılanan helikopter ebeveyn tutumu, öz yeterlik, duygu düzenleme becerileri, depresyon ve anksiyete düzeyi, ailedeki çocuk sayısı ve kardeş sıralaması arasındaki ilişkinin incelenmesi

Değişkenler arasındaki ilişki düzeyini ve yönünü belirlemek için normal dağılım göstermeyen ailedeki çocuk sayısı, kardeş sıralaması (Tablo 8) ve algılanan helikopter baba tutumunun TGYBKH alt boyutu (Tablo 9) değişkenleri için Spearman Korelasyon testi, diğer değişkenler normal dağılım gösterdiğinden (Tablo 9) Pearson Korelasyon testi uygulanmıştır.

Tablo 26. Algılanan helikopter ebeveyn tutumu, öz yeterlik, duygu düzenleme becerileri, depresyon/anksiyete düzeyi, ailedeki çocuk sayısı ve kardeş sıralaması arasındaki ilişkinin incelenmesi (Spearman Korelasyon testi)

	Ailedeki çocuk sayısı	Kardeş sıralaması	AHETÖ (baba) (TGYBKH) alt boyutu
Ailedeki çocuk sayısı	1		
Kardeş sıralaması	,489**	1	
AHETÖ (baba) (TGYBKH) alt boyutu	-,005	-,031	1
AHETÖ (anne)	,059	-,091	,349**
EAKH alt boyutu	-,218**	,001	,234**
AOYKH alt boyutu	-,088	-,216**	,252**
TGYBKH alt boyutu	-,139*	-,111	,425**
DYKH alt boyutu	-,101	-,030	,174*
AHETÖ (baba)	-,013	-,108	,674**
EAKH alt boyutu	-,084	-,054	,456**
AOYKH alt boyutu	,029	-,216**	,493**
DYKH alt boyutu	-,020	-,084	,505**
Öz yeterlik	-,057	,053	-,055
DDBÖ	-,093	-,084	-,097
Farkındalık	-,103	-,073	-,106
Beden duyumları	-,085	-,089	-,149*
Netlik	-,014	,000	-,131
Anlama	-,015	-,054	-,177**
Kabul	-,024	-,040	-,057
Tolerans	-,141*	-,091	-,022

Tablo 26. Algılanan helikopter ebeveyn tutumu, öz yeterlik, duygu düzenleme becerileri, depresyon/anksiyete düzeyi, ailedeki çocuk sayısı ve kardeş sıralaması arasındaki ilişkinin incelenmesi (Spearman Korelasyon testi) (devamı)

	Ailedeki çocuk sayısı	Kardeş sıralaması	AHETÖ (baba) (TGYBKH) alt boyutu
Yüzleşme	-,081	-,038	-,100
Öz-destek	-,081	-,136*	-,044
Değişimleme	-,147*	-,124	-,099
DASS-42 Anksiyete boyutu	,211**	,078	,031
DASS-42 Depresyon boyutu	,145*	-,005	,014

*.p<0,05; **.p<0,01

Tablo 27. Algılanan helikopter ebeveyn tutumu, öz yeterlik, duygu düzenleme becerileri, depresyon ve anksiyete düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi (Pearson Korelasyon testi)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1AHETÖ (anne)	1																			
2EAKH	,844**	1																		
3AOYKH	,805**	,538**	1																	
4TGYBKH	,818**	,574**	,512**	1																
5DYKH	,774**	,508**	,545**	,615**	1															
6AHETÖ (baba)	,549**	,513**	,463**	,433**	,323**	1														
7EAKH	,563**	,624**	,434**	,384**	,300**	,867**	1													
8AOYKH	,410**	,328**	,463**	,314**	,177**	,797**	,543**	1												
9DYKH	,376**	,330**	,264**	,284**	,360**	,778**	,580**	,478**	1											
10Öz yeterlik	-,197**	-,210**	-,055	-,208**	-,164*	-,113	-,137*	-,042	-,072	1										
11DDBÖ	-,126	-,154*	,003	-,160*	-,092	-,076	-,068	-,001	-,060	,469**	1									
12Farkındalık	-,126	-,143*	-,006	-,139*	-,126	-,090	-,068	-,016	-,104	,409**	,876**	1								
13Beden duyumları	-,102	-,121	-,019	-,106	-,080	-,116	-,084	-,078	-,065	,196**	,753**	,718**	1							
14Netlik	-,135*	-,142*	-,045	-,136*	-,116	-,128	-,111	-,032	-,130	,346**	,836**	,814**	,669**	1						
15Anlama	-,135*	-,112	-,039	-,161*	-,145*	-,140*	-,074	-,057	-,152*	,278**	,822**	,780**	,666**	,823**	1					
16Kabul	-,141*	-,171*	-,007	-,168*	-,107	-,073	-,107	-,003	-,043	,474**	,841**	,681**	,492**	,629**	,606**	1				
17Tolerans	-,084	-,120	,040	-,104	-,094	-,003	-,010	,054	-,031	,497**	,856**	,710**	,515**	,616**	,613**	,835**	1			
18Yüzleşme	-,108	-,186**	-,012	-,118	,012	-,060	-,046	-,056	-,005	,439**	,812**	,614**	,516**	,571**	,529**	,669**	,654**	1		
19Öz-destek	-,055	-,052	,043	-,135	-,043	,044	,007	,119	,066	,395**	,828**	,606**	,545**	,578**	,560**	,660**	,705**	,723**	1	
20Değişim.	-,065	-,109	,057	-,136*	-,007	-,024	-,029	,045	-,009	,452**	,869**	,683**	,562**	,622**	,641**	,701**	,731**	,761**	,793**	1
21DASS-42 Anksiyete b.	,176*	,293**	,026	,103	,106	,118	,170*	,037	,101	-,370**	-,373**	-,344**	-,164*	-,305**	-,268**	-,365**	-,394**	-,299**	-,269**	-,377**
22DASS-42 Depresyon b.	,154*	,248**	,042	,079	,094	,087	,135*	,014	,085	-,456**	-,406**	-,319**	-,142*	-,308**	-,248**	-,437**	-,410**	-,345**	-,344**	-,468**

*.p<0,05; **.p<0,01

Korelasyon testi sonuçlarına göre ailedeki çocuk sayısı ile algılanan helikopter anne tutumunun EAKH (r=-,218, p<,05) ve TGYBKH (r=-,139, p<,05) alt boyutları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Ailedeki çocuk sayısı ile duygu düzenleme becerilerinin tolerans (r=-,141, p<,05) ve değişimleme (r=-,147, p<,05) alt boyutları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ayrıca ailedeki çocuk sayısı ile anksiyete (r=,211, p<,05) ve depresyon (r=,145, p<,05) düzeyleri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Analiz sonuçlarına göre kardeş sıralaması (ailenin kaçıncı çocuğu olduğu) ile algılanan helikopter anne tutumunun (r=-,216, p<,05) ve algılanan helikopter baba tutumunun (r=-,216, p<,05) AOYKH alt boyutu arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Kardeş sıralaması ile duygu düzenleme becerileri öz-destek alt boyutu arasında da negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (r=-,136, p<,05).

Algılanan helikopter anne tutumu ile öz yeterlik puanları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=-,197, p<,05). Ayrıca algılanan helikopter anne tutumu ile duygu düzenleme becerilerinin netlik (r=-,135, p<,05) anlama (r=-,135, p<,05) ve kabul (r=-,141, p<,05) alt boyutları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Algılanan helikopter anne tutumu ile anksiyete (r=,176, p<,05) ve depresyon (r=,154, p<,05) düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.

Algılanan helikopter anne tutumunun EAKH alt boyutu ile öz yeterlik puanları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=-,210, p<,05). Ayrıca EAKH alt boyutu ile duygu düzenleme becerileri (r=-,154, p<,05) ve farkındalık (r=-,143, p<,05), netlik (r=-,142, p<,05), kabul (r=-,171, p<,05), yüzleşme (r=-,186, p<,05) alt boyutları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır. EAKH alt boyutu ile anksiyete (r=,293, p<,05) ve depresyon (r=,248, p<,05) düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Algılanan helikopter anne tutumunun TGYBKH alt boyutu ile öz yeterlik puanları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=-,208, p<,05). Ayrıca TGYBKH alt boyutu ile duygu düzenleme becerileri (r=-,160, p<,05) ve farkındalık (r=-,139, p<,05), netlik (r=-,136, p<,05), anlama (r=-,161 p<,05), kabul (r=-,168, p<,05), değişim (r=-,136, p<,05) alt boyutları arasında negatif yönlü anlamlı ilişki vardır.

Algılanan helikopter anne tutumunun DYKH alt boyutu ile öz yeterlik (r=-,164, p<,05) ve duygu düzenleme becerilerinin anlama alt boyutu (r=-,145, p<,05) arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Algılanan helikopter baba tutumu ile duygu düzenleme becerilerinin anlama alt boyutu (r=-,140, p<,05) arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

Algılanan helikopter baba tutumunun EAKH alt boyutu ile öz yeterlik puanları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (r=-,137, p<,05). EAKH alt boyutu ile anksiyete (r=,170, p<,05) ve depresyon düzeyi (r=,135, p<,05) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Algılanan helikopter baba tutumunun TGYBKH alt boyutu ile duygu düzenleme becerilerinin beden duyumları (r=-,149, p<,05) ve anlama (r=-,177, p<,05) alt boyutları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Algılanan helikopter baba tutumunun DYKH alt boyutu ile duygu düzenleme becerilerinin anlama alt boyutu (r=-,152, p<,05) arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

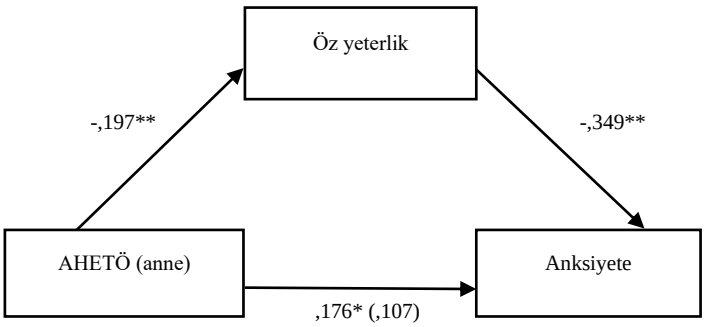
Analiz sonuçlarına göre öz yeterlik ile anksiyete (r=-,370, p<,05) ve depresyon düzeyi (r=-,456, p<,05) arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

Anksiyete düzeyi ile duygu düzenleme becerileri (r=-,373, p<,05) ve farkındalık (r=-,344, p<,05), beden duyumları (r=-,164, p<,05), netlik (r=-,305, p<,05), anlama (r=-,268, p<,05), kabul (r=-,365, p<,05), tolerans (r=-,394, p<,05), yüzleşme (r=-,299, p<,05), öz-destek (r=-,269, p<,05), değişimleme (r=-,377, p<,05) olmak üzere tüm alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır.

Depresyon düzeyi ile duygu düzenleme becerileri (r=-,406, p<,05) ve farkındalık (r=-,319, p<,05), beden duyumları (r=-,142, p<,05), netlik (r=-,308, p<,05), anlama (r=-,248, p<,05), kabul (r=-,437, p<,05), tolerans (r=-,410, p<,05), yüzleşme (r=-,345, p<,05), öz-destek (r=-,344, p<,05), değişimleme (r=-,468, p<,05) olmak üzere tüm alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır.

4.6 Aracılık Testleri

Araştırma sorularını yanıtlamak için aracılık analizine dahil edilmesi planlanan değişkenlerin korelasyon analiz sonuçları incelenmiş ve aralarında anlamlı ilişkiler bulunan değişkenler analize dahil edilmiştir.

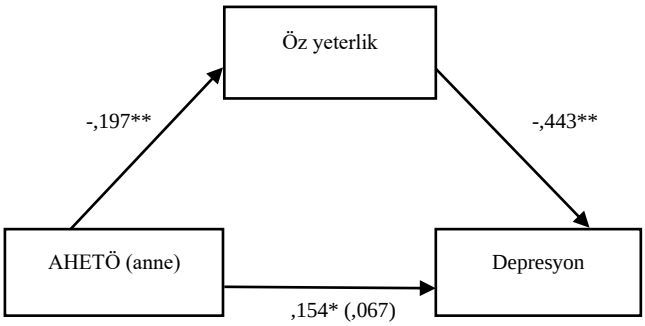


Şekil 1. Aracılık modeli. Standartlaştırılmış etkiler sunulmuştur. Algılanan helikopter anne tutumunun öz yeterlik yoluyla anksiyete üzerindeki dolaylı etkisi. AHETÖ'den anksiyeteye giden yol üzerindeki etkiler, doğrudan etkiyi ve dolaylı etkiyi göstermektedir. *p<0.05, **p<0.01.

Öncelikle AHETÖ'nün anksiyete üzerindeki doğrudan etkisi incelenmiş ve anlamlı sonuç bulunmuştur, b=,176, p<,05. Ardından öz yeterlik analize dahil edilerek sonuçlar incelenmiş ve AHETÖ'nün öz yeterlik üzerinde, b=-,197, p<,01, öz yeterliğin de anksiyete üzerinde, b=-,349, p<,01 anlamlı etkisi olduğu sonucuna varılmıştır. Son olarak aracı değişkenin varlığında AHETÖ'nün anksiyete üzerindeki etkisinin anlamsızlaştığı görülmüştür, b=,107, t=4, p>,05. Öz yeterliğin modele aracı olarak dahil edilmesinden sonra ortaya çıkan sonuca göre AHETÖ ile anksiyete arasındaki ilişkide öz yeterliğin tam aracı etkisi olduğu söylenebilir (p=,013).

Tablo 28. Algılanan helikopter anne tutumu, öz yeterlik ve anksiyete. Aracılık analizi özeti.

İlişki	Direkt etki	Dolaylı etki	Güven aralığı		P	Sonuç
			Alt sınır	Üst sınır		
AHETÖ (anne)-> Öz yeterlik ->Anksiyete	,176	,107	,027	,112	,013	Tam aracılık

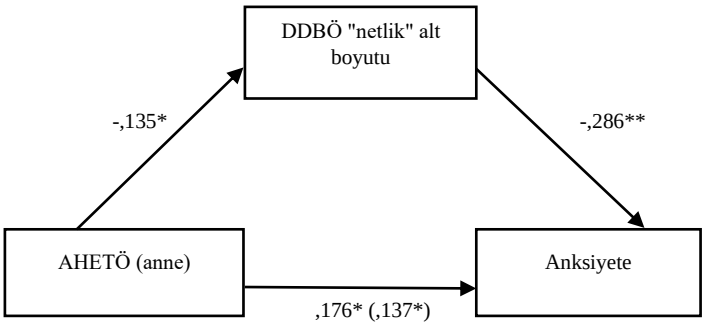


Şekil 2. Aracılık modeli. Standartlaştırılmış etkiler sunulmuştur. Algılanan helikopter anne tutumunun öz yeterlik yoluyla depresyon üzerindeki dolaylı etkisi. AHETÖ'den depresyona giden yol üzerindeki etkiler, doğrudan etkiyi ve dolaylı etkiyi göstermektedir. *p<0.05, **p<0.01.

Öncelikle AHETÖ'nün depresyon üzerindeki doğrudan etkisi incelenmiş ve anlamlı sonuç bulunmuştur, b=,154, p<,05. Ardından öz yeterlik analize dahil edilerek sonuçlar incelenmiş ve AHETÖ'nün öz yeterlik üzerinde, b=-,197, p<,01, öz yeterliğin de depresyon üzerinde, b=-,443, p<,01 anlamlı bir etkisi olduğu sonucuna varılmıştır. Son olarak aracı değişkenin varlığında AHETÖ'nün depresyon üzerindeki etkisinin anlamsızlaştığı görülmüştür, b=,067, t=2, p>,05. Öz yeterliğin modele aracı olarak dahil edilmesinden sonra ortaya çıkan sonuca göre AHETÖ ile depresyon arasındaki ilişkide öz yeterliğin tam aracı etkisi olduğu söylenebilir (p=,016).

Tablo 29. Algılanan helikopter anne tutumu, öz yeterlik ve depresyon. Aracılık analizi özeti.

İlişki	Direkt etki	Dolaylı etki	Güven aralığı		P	Sonuç
			Alt sınır	Üst sınır		
AHETÖ (anne)-> Öz yeterlik ->Depresyon	,154	,067	,037	,138	,016	Tam aracılık

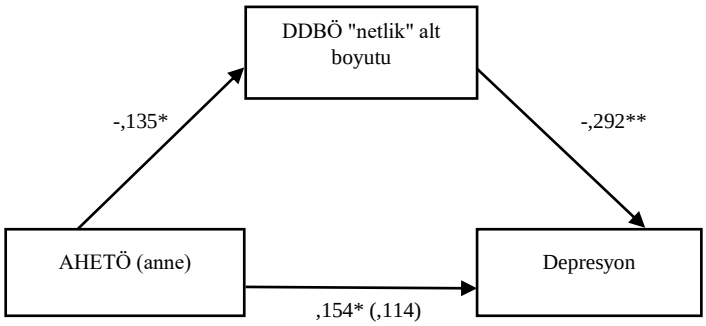


Şekil 3. Aracılık modeli. Standartlaştırılmış etkiler sunulmuştur. Algılanan helikopter anne tutumunun DDBÖ netlik alt boyutu yoluyla anksiyete üzerindeki dolaylı etkisi. AHETÖ'den anksiyeteye giden yol üzerindeki etkiler, doğrudan etkiyi ve dolaylı etkiyi göstermektedir. *p<0.05, **p<0.01.

Öncelikle AHETÖ'nün anksiyete üzerindeki doğrudan etkisi incelenmiş ve anlamlı sonuç bulunmuştur, b=,176, p<,05. Ardından DDBÖ netlik alt boyutu analize dahil edilerek sonuçlar incelenmiş ve AHETÖ'nün DDBÖ netlik alt boyutu üzerinde, b=-,135, p<,05, DDBÖ netlik alt boyutunun da anksiyete üzerinde, b=-,286, p<,01 anlamlı bir etkisi olduğu sonucuna varılmıştır. Son olarak aracı değişkenin varlığında AHETÖ'nün anksiyete üzerindeki etkisinin azaldığı görülmüştür, b=,137, t=6,2, p<,05. DDBÖ netlik alt boyutunun modele aracı olarak dahil edilmesinden sonra ortaya çıkan sonuca göre AHETÖ ile anksiyete arasındaki ilişkide DDBÖ netlik alt boyutunun kısmi aracı etkisi olduğu söylenebilir (p=,025).

Tablo 30. Algılanan helikopter anne tutumu, DDBÖ netlik alt boyutu ve anksiyete. Aracılık analizi özeti.

İlişki	Direkt etki	Dolaylı etki	Güven aralığı		P	Sonuç
			Alt sınır	Üst sınır		
AHETÖ (anne)-> DDBÖ netlik alt boyutu->Anksiyete	,176	,137	,012	,081	,025	Kısmı aracılık

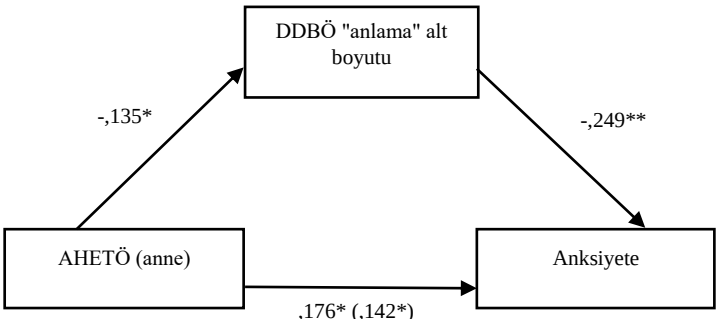


Şekil 4. Aracılık modeli. Standartlaştırılmış etkiler sunulmuştur. Algılanan helikopter anne tutumunun DDBÖ netlik alt boyutu yoluyla depresyon üzerindeki dolaylı etkisi. AHETÖ'den depresyona giden yol üzerindeki etkiler, doğrudan etkiyi ve dolaylı etkiyi göstermektedir. *p<0.05, **p<0.01.

Öncelikle AHETÖ'nün depresyon üzerindeki doğrudan etkisi incelenmiş ve anlamlı sonuç bulunmuştur, b=,154, p<,05. Ardından DDBÖ netlik alt boyutu analize dahil edilerek sonuçlar incelenmiş ve AHETÖ'nün DDBÖ netlik alt boyutu üzerinde, b=-,135, p<,05, DDBÖ netlik alt boyutunun da depresyon üzerinde, b=-,292, p<,01 anlamlı bir etkisi olduğu sonucuna varılmıştır. Son olarak aracı değişkenin varlığında AHETÖ'nün depresyon üzerindeki etkisinin anlamsızlaştığı görülmüştür, b=,114, t=5, p>,05. DDBÖ netlik alt boyutunun modele aracı olarak dahil edilmesinden sonra ortaya çıkan sonuca göre AHETÖ ile depresyon arasındaki ilişkide DDBÖ netlik alt boyutunun tam aracı etkisi olduğu söylenebilir (p=,017).

Tablo 31. Algılanan helikopter anne tutumu, DDBÖ netlik alt boyutu ve depresyon. Aracılık analizi özeti.

İlişki	Direkt etki	Dolaylı etki	Güven aralığı		P	Sonuç
			Alt sınır	Üst sınır		
AHETÖ (anne)-> DDBÖ netlik alt boyutu->Depresyon	,154	,114	,014	,087	,017	Tam aracılık

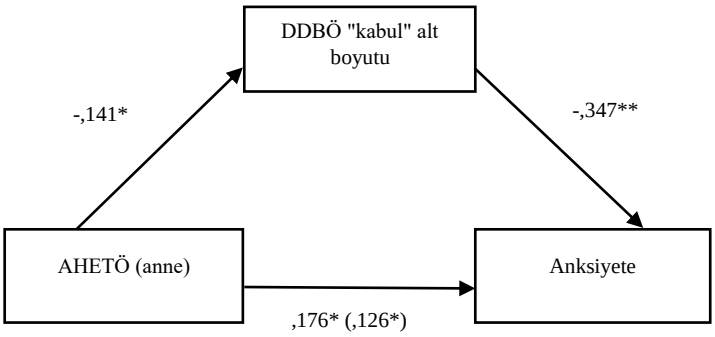


Şekil 5. Aracılık modeli. Standartlaştırılmış etkiler sunulmuştur. Algılanan helikopter anne tutumunun DDBÖ anlama alt boyutu yoluyla anksiyete üzerindeki dolaylı etkisi. AHETÖ'den anksiyeteye giden yol üzerindeki etkiler, doğrudan etkiyi ve dolaylı etkiyi göstermektedir. *p<0.05, **p<0.01.

Öncelikle AHETÖ'nün anksiyete üzerindeki doğrudan etkisi incelenmiş ve anlamlı sonuç bulunmuştur, b=,176, p<,05. Ardından DDBÖ anlama alt boyutu analize dahil edilerek sonuçlar incelenmiş ve AHETÖ'nün DDBÖ anlama alt boyutu üzerinde, b=-,135, p<,05, DDBÖ anlama alt boyutunun da anksiyete üzerinde, b=-,249, p<,01 anlamlı bir etkisi olduğu sonucuna varılmıştır. Son olarak aracı değişkenin varlığında AHETÖ'nün anksiyete üzerindeki etkisinin azaldığı görülmüştür, b=,142, t=6,5, p<,05. DDBÖ anlama alt boyutunun modele aracı olarak dahil edilmesinden sonra ortaya çıkan sonuca göre AHETÖ ile anksiyete arasındaki ilişkide DDBÖ anlama alt boyutunun kısmi aracı etkisi olduğu söylenebilir (p=,042).

Tablo 32. Algılanan helikopter anne tutumu, DDBÖ anlama alt boyutu ve anksiyete. Aracılık analizi özeti.

İlişki	Direkt etki	Dolaylı etki	Güven aralığı		P	Sonuç
			Alt sınır	Üst sınır		
AHETÖ (anne)-> DDBÖ anlama alt boyutu->Anksiyete	,176	,142	,005	,077	,042	Kısmı aracılık

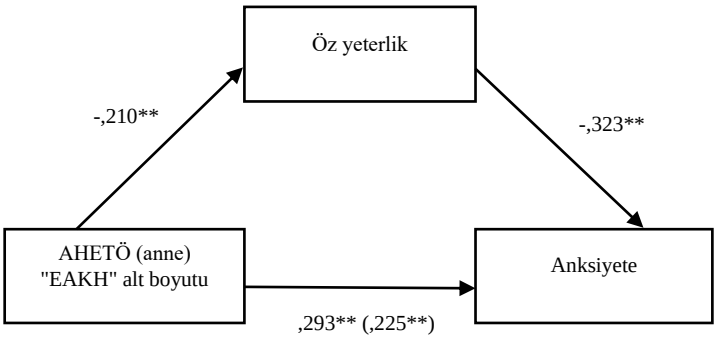


Şekil 6. Aracılık modeli. Standartlaştırılmış etkiler sunulmuştur. Algılanan helikopter anne tutumunun DDBÖ kabul alt boyutu yoluyla anksiyete üzerindeki dolaylı etkisi. AHETÖ'den anksiyeteye giden yol üzerindeki etkiler, doğrudan etkiyi ve dolaylı etkiyi göstermektedir. *p<0.05, **p<0.01.

Öncelikle AHETÖ'nün anksiyete üzerindeki doğrudan etkisi incelenmiş ve anlamlı sonuç bulunmuştur, b=,176, p<,05. Ardından DDBÖ kabul alt boyutu analize dahil edilerek sonuçlar incelenmiş ve AHETÖ'nün DDBÖ kabul alt boyutu üzerinde, b=-,141, p<,05, DDBÖ kabul alt boyutunun da anksiyete üzerinde, b=-,347, p<,01 anlamlı bir etkisi olduğu sonucuna varılmıştır. Son olarak aracı değişkenin varlığında AHETÖ'nün anksiyete üzerindeki etkisinin azaldığı görülmüştür, b=,126, t=5, p<,05. DDBÖ kabul alt boyutunun modele aracı olarak dahil edilmesinden sonra ortaya çıkan sonuca göre AHETÖ ile anksiyete arasındaki ilişkide DDBÖ kabul alt boyutunun kısmi aracı etkisi olduğu söylenebilir (p=,042).

Tablo 33. Algılanan helikopter anne tutumu, DDBÖ kabul alt boyutu ve anksiyete. Aracılık analizi özeti.

İlişki	Direkt etki	Dolaylı etki	Güven aralığı		P	Sonuç
			Alt sınır	Üst sınır		
AHETÖ (anne)-> DDBÖ kabul alt boyutu->Anksiyete	,176	,126	,008	,093	,042	Kısmı aracılık

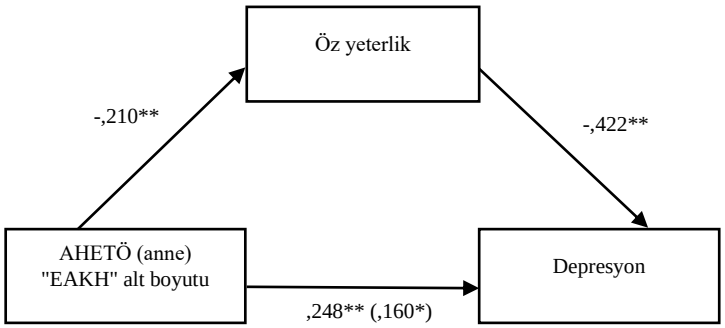


Şekil 7. Aracılık modeli. Standartlaştırılmış etkiler sunulmuştur. Algılanan helikopter anne tutumunun EAKH alt boyutunun öz yeterlik yoluyla anksiyete üzerindeki dolaylı etkisi. AHETÖ EAKH alt boyutundan anksiyeteye giden yol üzerindeki etkiler, doğrudan etkiyi ve dolaylı etkiyi göstermektedir. *p<0.05, **p<0.01.

Öncelikle AHETÖ'nün EAKH alt boyutunun anksiyete üzerindeki doğrudan etkisi incelenmiş ve anlamlı sonuç bulunmuştur, b=,293, p<,01. Ardından öz yeterlik değişkeni analize dahil edilerek sonuçlar incelenmiş ve AHETÖ'nün EAKH alt boyutunun öz yeterlik üzerinde, b=-,210, p<,01, öz yeterliğin de anksiyete üzerinde, b=-,323, p<,01 anlamlı bir etkisi olduğu sonucuna varılmıştır. Son olarak aracı değişkenin varlığında AHETÖ'nün EAKH alt boyutunun anksiyete üzerindeki etkinin azaldığı görülmüştür, b=,225, t=9, p<,01. Öz yeterlik değişkeninin modele aracı olarak dahil edilmesinden sonra ortaya çıkan sonuca göre AHETÖ'nün EAKH alt boyutu ile anksiyete arasındaki ilişkide öz yeterliğin kısmi aracı etkisi olduğu söylenebilir (p=,012).

Tablo 34. Algılanan helikopter anne tutumunun EAKH alt boyutu, öz yeterlik ve anksiyete. Aracılık analizi özeti.

İlişki	Direkt etki	Dolaylı etki	Güven aralığı		P	Sonuç
			Alt sınır	Üst sınır		
AHETÖ (anne) EAKH alt boyutu->Öz yeterlik->Anksiyete	,293	,225	,027	,113	,012	Kısmı aracılık

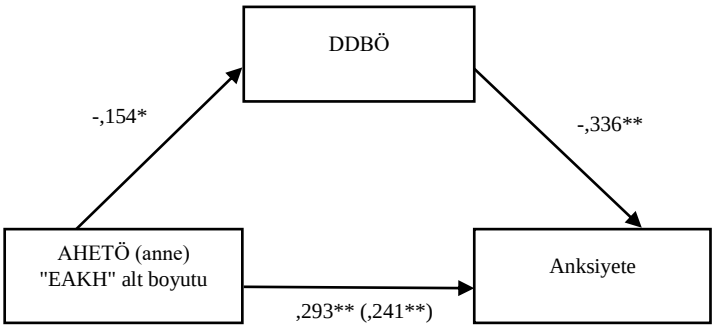


Şekil 8. Aracılık modeli. Standartlaştırılmış etkiler sunulmuştur. Algılanan helikopter anne tutumunun EAKH alt boyutunun öz yeterlik yoluyla depresyon üzerindeki dolaylı etkisi. AHETÖ EAKH alt boyutundan depresyona giden yol üzerindeki etkiler, doğrudan etkiyi ve dolaylı etkiyi göstermektedir. *p<0.05, **p<0.01.

Öncelikle AHETÖ'nün EAKH alt boyutunun depresyon üzerindeki doğrudan etkisi incelenmiş ve anlamlı sonuç bulunmuştur, b=,248, p<,01. Ardından öz yeterlik değişkeni analize dahil edilerek sonuçlar incelenmiş ve AHETÖ'nün EAKH alt boyutunun öz yeterlik üzerinde, b=-,210, p<,01, öz yeterliğin de depresyon üzerinde, b=-,422, p<,01 anlamlı bir etkisi olduğu sonucuna varılmıştır. Son olarak aracı değişkenin varlığında AHETÖ'nün EAKH alt boyutunun depresyon üzerindeki etkisinin azaldığı görülmüştür, b=,160, t=5, p<,05. Öz yeterlik değişkeninin modele aracı olarak dahil edilmesinden sonra ortaya çıkan sonuca göre AHETÖ'nün EAKH alt boyutu ile depresyon arasındaki ilişkide öz yeterliğin kısmi aracı etkisi olduğu söylenebilir (p=,013).

Tablo 35. Algılanan helikopter anne tutumunun EAKH alt boyutu, öz yeterlik ve depresyon. Aracılık analizi özeti.

İlişki	Direkt etki	Dolaylı etki	Güven aralığı		P	Sonuç
			Alt sınır	Üst sınır		
AHETÖ (anne) EAKH alt boyutu->Öz yeterlik->Depresyon	,248	,160	,036	,144	,013	Kısmı aracılık

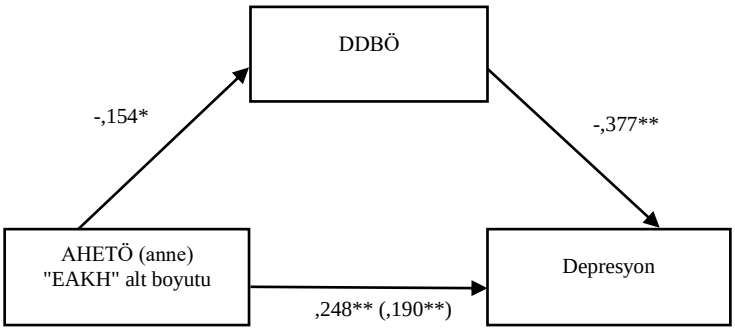


Şekil 9. Aracılık modeli. Standartlaştırılmış etkiler sunulmuştur. Algılanan helikopter anne tutumunun EAKH alt boyutunun DDBÖ yoluyla anksiyete üzerindeki dolaylı etkisi. AHETÖ EAKH alt boyutundan anksiyeteye giden yol üzerindeki etkiler, doğrudan etkiyi ve dolaylı etkiyi göstermektedir. *p<0.05, **p<0.01.

Öncelikle AHETÖ'nün EAKH alt boyutunun anksiyete üzerindeki doğrudan etkisi incelenmiş ve anlamlı sonuç bulunmuştur, b=,293, p<,01. Ardından DDBÖ analize dahil edilerek sonuçlar incelenmiş ve AHETÖ'nün EAKH alt boyutunun DDBÖ üzerinde, b=-,154, p<,05, DDBÖ'nün de anksiyete üzerinde, b=-,336, p<,01 anlamlı bir etkisi olduğu sonucuna varılmıştır. Son olarak aracı değişkenin varlığında AHETÖ'nün EAKH alt boyutunun anksiyete üzerindeki etkisinin azaldığı görülmüştür, b=,241, t=9, p<,01. DDBÖ'nün modele aracı olarak dahil edilmesinden sonra ortaya çıkan sonuca göre AHETÖ'nün EAKH alt boyutu ile anksiyete arasındaki ilişkide DDBÖ'nün kısmi aracı etkisi olduğu söylenebilir (p=,023).

Tablo 36. Algılanan helikopter anne tutumunun EAKH alt boyutu, DDBÖ ve anksiyete. Aracılık analizi özeti.

İlişki	Direkt etki	Dolaylı etki	Güven aralığı		P	Sonuç
			Alt sınır	Üst sınır		
AHETÖ (anne) EAKH alt boyutu->DDBÖ->Anksiyete	,293	,241	,013	,107	,023	Kısmı aracılık

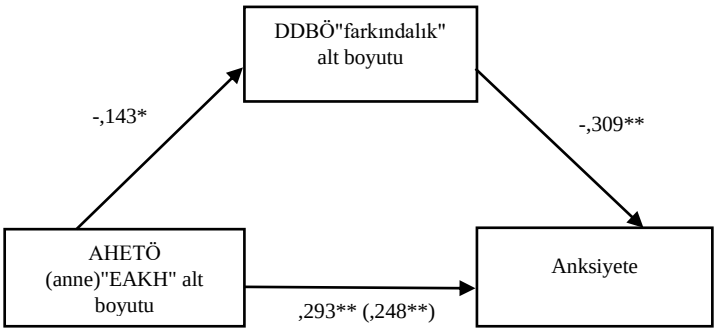


Şekil 10. Aracılık modeli. Standartlaştırılmış etkiler sunulmuştur. Algılanan helikopter anne tutumunun EAKH alt boyutunun DDBÖ yoluyla depresyon üzerindeki dolaylı etkisi. AHETÖ EAKH alt boyutundan depresyona giden yol üzerindeki etkiler, doğrudan etkiyi ve dolaylı etkiyi göstermektedir. *p<0.05, **p<0.01.

Öncelikle AHETÖ'nün EAKH alt boyutunun depresyon üzerindeki doğrudan etkisi incelenmiş ve anlamlı sonuç bulunmuştur, b=,248, p<,01. Ardından DDBÖ analize dahil edilerek sonuçlar incelenmiş ve AHETÖ'nün EAKH alt boyutunun DDBÖ üzerinde, b=-,154, p<,05, DDBÖ'nün de depresyon üzerinde, b=-,377, p<,01 anlamlı bir etkisi olduğu sonucuna varılmıştır. Son olarak aracı değişkenin varlığında AHETÖ'nün EAKH alt boyutunun depresyon üzerindeki etkisinin azaldığı görülmüştür, b=,190, t=6,6, p<,01. DDBÖ'nün modele aracı olarak dahil edilmesinden sonra ortaya çıkan sonuca göre AHETÖ'nün EAKH alt boyutu ile depresyon arasındaki ilişkide DDBÖ'nün kısmi aracı etkisi olduğu söylenebilir (p=,031).

Tablo 37. Algılanan helikopter anne tutumunun EAKH alt boyutu, DDBÖ ve depresyon. Aracılık analizi özeti.

İlişki	Direkt etki	Dolaylı etki	Güven aralığı		P	Sonuç
			Alt sınır	Üst sınır		
AHETÖ (anne) EAKH alt boyutu->DDBÖ->Depresyon	,248	,190	,012	,110	,031	Kısmı aracılık

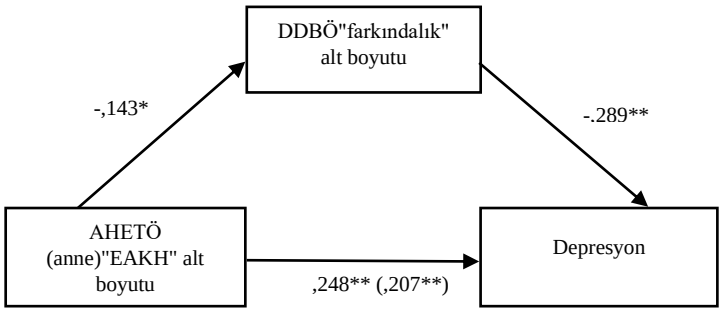


Şekil 11. Aracılık modeli. Standartlaştırılmış etkiler sunulmuştur. Algılanan helikopter anne tutumunun EAKH alt boyutunun DDBÖ farkındalık alt boyutu yoluyla anksiyete üzerindeki dolaylı etkisi. AHETÖ EAKH alt boyutundan anksiyeteye giden yol üzerindeki etkiler, doğrudan etkiyi ve dolaylı etkiyi göstermektedir. *p<0.05, **p<0.01.

Öncelikle AHETÖ'nün EAKH alt boyutunun anksiyete üzerindeki doğrudan etkisi incelenmiş ve anlamlı sonuç bulunmuştur, b=,293, p<,01. Ardından DDBÖ farkındalık alt boyutu analize dahil edilerek sonuçlar incelenmiş ve AHETÖ'nün EAKH alt boyutunun DDBÖ farkındalık alt boyutu üzerinde, b=-,143, p<,05, DDBÖ farkındalık alt boyutunun da anksiyete üzerinde, b=-,309, p<,01 anlamlı bir etkisi olduğu sonucuna varılmıştır. Son olarak aracı değişkenin varlığında AHETÖ'nün EAKH alt boyutunun anksiyete üzerindeki etkisinin azaldığı görülmüştür, b=,248, t=10, p<,01. DDBÖ farkındalık alt boyutunun modele aracı olarak dahil edilmesinden sonra ortaya çıkan sonuca göre AHETÖ'nün EAKH alt boyutu ile anksiyete arasındaki ilişkide DDBÖ farkındalık alt boyutunun kısmi aracı etkisi olduğu söylenebilir (p=,048).

Tablo 38. Algılanan helikopter anne tutumunun EAKH alt boyutu, DDBÖ farkındalık alt boyutu ve anksiyete. Aracılık analizi özeti.

İlişki	Direkt etki	Dolaylı etki	Güven aralığı		P	Sonuç
			Alt sınır	Üst sınır		
AHETÖ (anne) EAKH alt boyutu->DDBÖ farkındalık alt boyutu->Anksiyete	,293	,248	,011	,095	,048	Kısmı aracılık

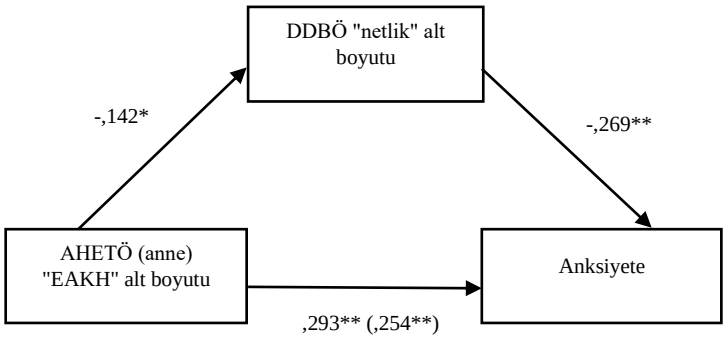


Şekil 12. Aracılık modeli. Standartlaştırılmış etkiler sunulmuştur. Algılanan helikopter anne tutumunun EAKH alt boyutunun DDBÖ farkındalık alt boyutu yoluyla depresyon üzerindeki dolaylı etkisi. AHETÖ EAKH alt boyutundan depresyona giden yol üzerindeki etkiler, doğrudan etkiyi ve dolaylı etkiyi göstermektedir. *p<0.05, **p<0.01.

Öncelikle AHETÖ'nün EAKH alt boyutunun depresyon üzerindeki doğrudan etkisi incelenmiş ve anlamlı sonuç bulunmuştur, b=,248, p<,01. Ardından DDBÖ farkındalık alt boyutu analize dahil edilerek sonuçlar incelenmiş ve AHETÖ'nün EAKH alt boyutunun DDBÖ farkındalık alt boyutu üzerinde, b=-,143, p<,05, DDBÖ farkındalık alt boyutunun da depresyon üzerinde, b=-,289, p<,01 anlamlı bir etkisi olduğu sonucuna varılmıştır. Son olarak aracı değişkenin varlığında AHETÖ'nün EAKH alt boyutunun depresyon üzerindeki etkisinin azaldığı görülmüştür, b=,207, t=9, p<,01. DDBÖ farkındalık alt boyutunun modele aracı olarak dahil edilmesinden sonra ortaya çıkan sonuca göre AHETÖ'nün EAKH alt boyutu ile depresyon arasındaki ilişkide DDBÖ farkındalık alt boyutunun kısmi aracı etkisi olduğu söylenebilir (p=,043).

Tablo 39. Algılanan helikopter anne tutumunun EAKH alt boyutu, DDBÖ farkındalık alt boyutu ve depresyon. Aracılık analizi özeti.

İlişki	Direkt etki	Dolaylı etki	Güven aralığı		P	Sonuç
			Alt sınır	Üst sınır		
AHETÖ (anne) EAKH alt boyutu->DDBÖ farkındalık alt boyutu->Depresyon	,248	,207	,010	,089	,043	Kısmı aracılık

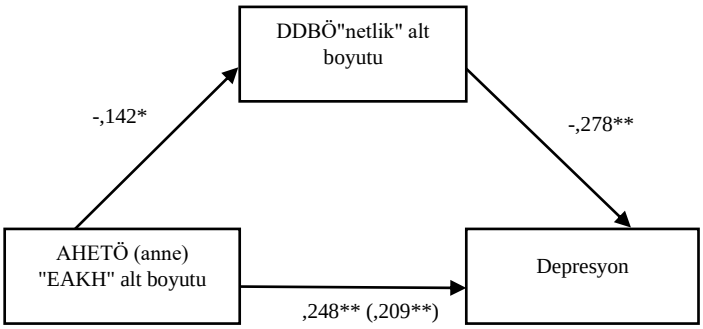


Şekil 13. Aracılık modeli. Standartlaştırılmış etkiler sunulmuştur. Algılanan helikopter anne tutumunun EAKH alt boyutunun DDBÖ netlik alt boyutu yoluyla anksiyete üzerindeki dolaylı etkisi. AHETÖ EAKH alt boyutundan anksiyeteye giden yol üzerindeki etkiler, doğrudan etkiyi ve dolaylı etkiyi göstermektedir. *p<0.05, **p<0.01.

Öncelikle AHETÖ'nün EAKH alt boyutunun anksiyete üzerindeki doğrudan etkisi incelenmiş ve anlamlı sonuç bulunmuştur, b=,293, p<,01. Ardından DDBÖ netlik alt boyutu analize dahil edilerek sonuçlar incelenmiş ve AHETÖ'nün EAKH alt boyutunun DDBÖ netlik alt boyutu üzerinde, b=-,142, p<,05, DDBÖ netlik alt boyutunun da anksiyete üzerinde, b=-,269, p<,01 anlamlı bir etkisi olduğu sonucuna varılmıştır. Son olarak aracı değişkenin varlığında AHETÖ'nün EAKH alt boyutunun anksiyete üzerindeki etkisinin azaldığı görülmüştür, b=,254, t=12, p<,01. DDBÖ netlik alt boyutunun modele aracı olarak dahil edilmesinden sonra ortaya çıkan sonuca göre AHETÖ'nün EAKH alt boyutu ile anksiyete arasındaki ilişkide DDBÖ netlik alt boyutunun kısmi aracı etkisi olduğu söylenebilir (p=,018).

Tablo 40. Algılanan helikopter anne tutumunun EAKH alt boyutu, DDBÖ netlik alt boyutu ve anksiyete. Aracılık analizi özeti.

İlişki	Direkt etki	Dolaylı etki	Güven aralığı		P	Sonuç
			Alt sınır	Üst sınır		
AHETÖ (anne) EAKH alt boyutu->DDBÖ netlik alt boyutu->Anksiyete	,293	,254	,012	,080	,018	Kısmı aracılık

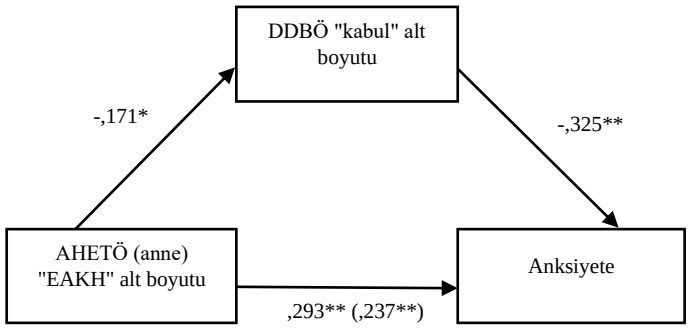


Şekil 14. Aracılık modeli. Standartlaştırılmış etkiler sunulmuştur. Algılanan helikopter anne tutumunun EAKH alt boyutunun DDBÖ netlik alt boyutu yoluyla depresyon üzerindeki dolaylı etkisi. AHETÖ EAKH alt boyutundan depresyona giden yol üzerindeki etkiler, doğrudan etkiyi ve dolaylı etkiyi göstermektedir. *p<0.05, **p<0.01.

Öncelikle AHETÖ'nün EAKH alt boyutunun depresyon üzerindeki doğrudan etkisi incelenmiş ve anlamlı sonuç bulunmuştur, b=,248, p<,01. Ardından DDBÖ netlik alt boyutu analize dahil edilerek sonuçlar incelenmiş ve AHETÖ'nün EAKH alt boyutunun DDBÖ netlik alt boyutu üzerinde, b=-,142, p<,05, DDBÖ netlik alt boyutunun da depresyon üzerinde, b=-,278, p<,01 anlamlı bir etkisi olduğu sonucuna varılmıştır. Son olarak aracı değişkenin varlığında AHETÖ'nün EAKH alt boyutunun depresyon üzerindeki etkisinin azaldığı görülmüştür, b=,209, t=10, p<,01. DDBÖ netlik alt boyutunun modele aracı olarak dahil edilmesinden sonra ortaya çıkan sonuca göre AHETÖ'nün EAKH alt boyutu ile depresyon arasındaki ilişkide DDBÖ netlik alt boyutunun kısmi aracı etkisi olduğu söylenebilir (p=,020).

Tablo 41. Algılanan helikopter anne tutumunun EAKH alt boyutu, DDBÖ netlik alt boyutu ve depresyon. Aracılık analizi özeti.

İlişki	Direkt etki	Dolaylı etki	Güven aralığı		P	Sonuç
			Alt sınır	Üst sınır		
AHETÖ (anne) EAKH alt boyutu->DDBÖ netlik alt boyutu->Depresyon	,248	,209	,013	,083	,020	Kısmı aracılık

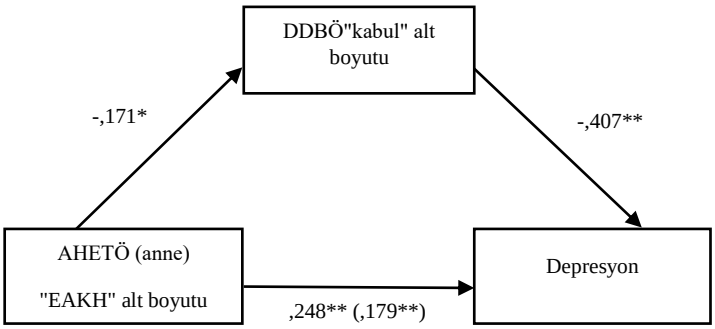


Şekil 15. Aracılık modeli. Standartlaştırılmış etkiler sunulmuştur. Algılanan helikopter anne tutumunun EAKH alt boyutunun DDBÖ kabul alt boyutu yoluyla anksiyete üzerindeki dolaylı etkisi. AHETÖ EAKH alt boyutundan anksiyeteye giden yol üzerindeki etkiler, doğrudan etkiyi ve dolaylı etkiyi göstermektedir. *p<0.05, **p<0.01.

Öncelikle AHETÖ'nün EAKH alt boyutunun anksiyete üzerindeki doğrudan etkisi incelenmiş ve anlamlı sonuç bulunmuştur, b=,293, p<,01. Ardından DDBÖ kabul alt boyutu analize dahil edilerek sonuçlar incelenmiş ve AHETÖ'nün EAKH alt boyutunun DDBÖ kabul alt boyutu üzerinde, b=-,171, p<,05, DDBÖ kabul alt boyutunun da anksiyete üzerinde, b=-,325, p<,01 anlamlı bir etkisi olduğu sonucuna varılmıştır. Son olarak aracı değişkenin varlığında AHETÖ'nün EAKH alt boyutunun anksiyete üzerindeki etkisinin azaldığı görülmüştür, b=,237, t=9, p<,01. DDBÖ kabul alt boyutunun modele aracı olarak dahil edilmesinden sonra ortaya çıkan sonuca göre AHETÖ'nün EAKH alt boyutu ile anksiyete arasındaki ilişkide DDBÖ kabul alt boyutunun kısmi aracı etkisi olduğu söylenebilir (p=,027).

Tablo 42. Algılanan helikopter anne tutumunun EAKH alt boyutu, DDBÖ kabul alt boyutu ve anksiyete. Aracılık analizi özeti.

İlişki	Direkt etki	Dolaylı etki	Güven aralığı		P	Sonuç
			Alt sınır	Üst sınır		
AHETÖ (anne) EAKH alt boyutu->DDBÖ kabul alt boyutu->Anksiyete	,293	,237	,016	,102	,027	Kısmı aracılık

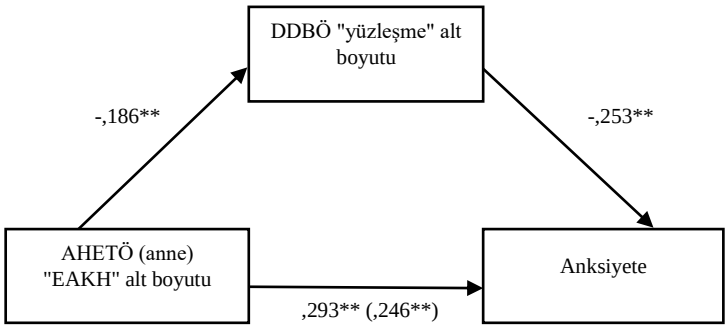


Şekil 16. Aracılık modeli. Standartlaştırılmış etkiler sunulmuştur. Algılanan helikopter anne tutumunun EAKH alt boyutunun DDBÖ kabul alt boyutu yoluyla depresyon üzerindeki dolaylı etkisi. AHETÖ EAKH alt boyutundan depresyona giden yol üzerindeki etkiler, doğrudan etkiyi ve dolaylı etkiyi göstermektedir. *p<0.05, **p<0.01.

Öncelikle AHETÖ'nün EAKH alt boyutunun depresyon üzerindeki doğrudan etkisi incelenmiş ve anlamlı sonuç bulunmuştur, b=,248, p<,01. Ardından DDBÖ kabul alt boyutu analize dahil edilerek sonuçlar incelenmiş ve AHETÖ'nün EAKH alt boyutunun DDBÖ kabul alt boyutu üzerinde, b=-,171, p<,05, DDBÖ kabul alt boyutunun da depresyon üzerinde, b=-,407, p<,01 anlamlı bir etkisi olduğu sonucuna varılmıştır. Son olarak aracı değişkenin varlığında AHETÖ'nün EAKH alt boyutunun depresyon üzerindeki etkisinin azaldığı görülmüştür, b=,179, t=6, p<,01. DDBÖ kabul alt boyutunun modele aracı olarak dahil edilmesinden sonra ortaya çıkan sonuca göre AHETÖ'nün EAKH alt boyutu ile depresyon arasındaki ilişkide DDBÖ kabul alt boyutunun kısmi aracı etkisi olduğu söylenebilir (p=,033).

Tablo 43. Algılanan helikopter anne tutumunun EAKH alt boyutu, DDBÖ kabul alt boyutu ve depresyon. Aracılık analizi özeti.

İlişki	Direkt etki	Dolaylı etki	Güven aralığı		P	Sonuç
			Alt sınır	Üst sınır		
AHETÖ (anne) EAKH alt boyutu->DDBÖ kabul alt boyutu->Depresyon	,248	,179	,014	,113	,033	Kısmı aracılık

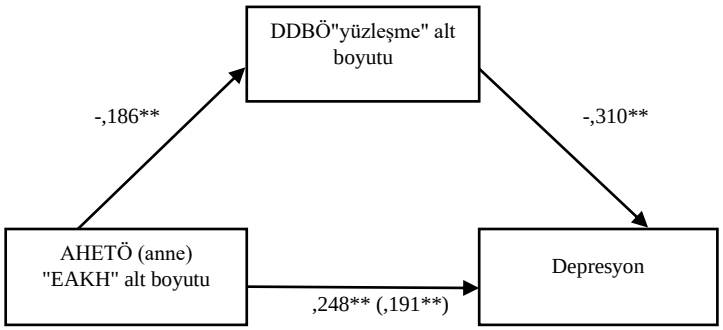


Şekil 17. Aracılık modeli. Standartlaştırılmış etkiler sunulmuştur. Algılanan helikopter anne tutumunun EAKH alt boyutunun DDBÖ yüzleşme alt boyutu yoluyla anksiyete üzerindeki dolaylı etkisi. AHETÖ EAKH alt boyutundan anksiyeteye giden yol üzerindeki etkiler, doğrudan etkiyi ve dolaylı etkiyi göstermektedir. *p<0.05, **p<0.01.

Öncelikle AHETÖ'nün EAKH alt boyutunun anksiyete üzerindeki doğrudan etkisi incelenmiş ve anlamlı sonuç bulunmuştur, b=,293, p<,01. Ardından DDBÖ yüzleşme alt boyutu analize dahil edilerek sonuçlar incelenmiş ve AHETÖ'nün EAKH alt boyutunun DDBÖ yüzleşme alt boyutu üzerinde, b=-,186, p<,01, DDBÖ yüzleşme alt boyutunun da anksiyete üzerinde, b=-,253, p<,01 anlamlı bir etkisi olduğu sonucuna varılmıştır. Son olarak aracı değişkenin varlığında AHETÖ'nün EAKH alt boyutunun anksiyete üzerindeki etkisinin azaldığı görülmüştür, b=,246, t=11, p<,01. DDBÖ yüzleşme alt boyutunun modele aracı olarak dahil edilmesinden sonra ortaya çıkan sonuca göre AHETÖ'nün EAKH alt boyutu ile anksiyete arasındaki ilişkide DDBÖ yüzleşme alt boyutunun kısmi aracı etkisi olduğu söylenebilir (p=,004).

Tablo 44. Algılanan helikopter anne tutumunun EAKH alt boyutu, DDBÖ yüzleşme alt boyutu ve anksiyete. Aracılık analizi özeti.

İlişki	Direkt etki	Dolaylı etki	Güven aralığı		P	Sonuç
			Alt sınır	Üst sınır		
AHETÖ (anne) EAKH alt boyutu->DDBÖ yüzleşme alt boyutu->Anksiyete	,293	,246	,020	,099	,004	Kısmı aracılık



Şekil 18. Aracılık modeli. Standartlaştırılmış etkiler sunulmuştur. Algılanan helikopter anne tutumunun EAKH alt boyutunun DDBÖ yüzleşme alt boyutu yoluyla depresyon üzerindeki dolaylı etkisi. AHETÖ EAKH alt boyutundan depresyona giden yol üzerindeki etkiler, doğrudan etkiyi ve dolaylı etkiyi göstermektedir. *p<0.05, **p<0.01.

Öncelikle AHETÖ'nün EAKH alt boyutunun depresyon üzerindeki doğrudan etkisi incelenmiş ve anlamlı sonuç bulunmuştur, b=,248, p<,01. Ardından DDBÖ yüzleşme alt boyutu analize dahil edilerek sonuçlar incelenmiş ve AHETÖ'nün EAKH alt boyutunun DDBÖ yüzleşme alt boyutu üzerinde, b=-,186, p<,01, DDBÖ yüzleşme alt boyutunun da depresyon üzerinde, b=-,310, p<,01 anlamlı bir etkisi olduğu sonucuna varılmıştır. Son olarak aracı değişkenin varlığında AHETÖ'nün EAKH alt boyutunun depresyon üzerindeki etkisinin azaldığı görülmüştür, b=,191, t=8, p<,01. DDBÖ yüzleşme alt boyutunun modele aracı olarak dahil edilmesinden sonra ortaya çıkan sonuca göre AHETÖ'nün EAKH alt boyutu ile depresyon arasındaki ilişkide DDBÖ yüzleşme alt boyutunun kısmi aracı etkisi olduğu söylenebilir (p=,005).

Tablo 45. Algılanan helikopter anne tutumunun EAKH alt boyutu, DDBÖ yüzleşme alt boyutu ve depresyon. Aracılık analizi özeti.

İlişki	Direkt etki	Dolaylı etki	Güven aralığı		P	Sonuç
			Alt sınır	Üst sınır		
AHETÖ (anne) EAKH alt boyutu->DDBÖ yüzleşme alt boyutu->Depresyon	,248	,191	,027	,112	,005	Kısmı aracılık

5.TARTIŞMA VE SONUÇ

Araştırmaya katılan öğrencilerin çoğunluğu 18-25 yaş aralığındadır (%59). Örneklemin %82,5'ini kadın katılımcılar teşkil etmektedir. Eğitim düzeyi açısından incelendiğinde 4. sınıf (%26,9) ve yüksek lisans (%49,1) öğrencileri çoğunluktadır. Örneklemin yaklaşık yarısı orta SED'e sahiptir (%51,9). Yüksek gelir düzeyine sahip katılımcı bulunmamaktadır. Annelerin çoğunluğu ilkokul mezunu (%33), babaların çoğunluğu ise lisans mezunudur (%29,7). Ailedeki iki kardeşten biri olan katılımcılar örneklemin büyük bir kısmını oluşturmaktadır (%40,1). Kardeş sıralamasına göre ise ilk çocuk olanlar çoğunluktadır (%41). Katılımcıların %80,7'si herhangi bir psikiyatrik tanı almamıştır.

DASS-42 dağılımı incelendiğinde depresyon açısından sağlıklı düzeyde olanların çoğunluğu teşkil ettiği (%42), hafif ve orta düzeydeki kişilerin oran olarak ikinci sırada olduğu gözlenmektedir (%16,5). Anksiyete açısından ise sağlıklı düzeydeki kişiler örneklemin yaklaşık yarısını oluştururken (%51,4) oran açısından ikinci sırada çok ileri düzeydeki kişiler yer almaktadır (%18,4).

AHETÖ dağılımı incelendiğinde anne açısından normal ilgi sınırları çoğunluğu oluştururken (%73,1), helikopter tutum ikinci sırada yer almaktadır (%17,5). Baba açısından incelediğimizde ise normal ilgi tutumu ilk sıradayken (%65,1), ikinci sırada ilgisiz tutumun yer aldığını görmekteyiz (%29,7). Ebeveynler arasındaki bu fark ailedeki rollerden ve kültürel etkiden kaynaklanıyor olabilir.

Algılanan helikopter ebeveyn tutumu puanlarının cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılaşması hipotezi, helikopter baba tutumunun DYKH alt boyutu açısından desteklenmiştir. Babaların kadın katılımcılara yönelik bu tutumu erkeklere kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Babaların kültürel olan kız çocuklarına erkeklere kıyasla daha korumacı bir biçimde yaklaşıyor olması farklılaşmanın sebeplerinden biri olabilir. Annelerin tutumları açısından ise anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır. Çalışmamızın sonuçlarından farklı olarak, Yılmaz'ın (2020) araştırma sonuçları akademik yaşamda erkek çocuklara, etik ve ahlaki yaşam konularında ise kız çocuklara karşı helikopter tutumun daha baskın olduğunu göstermektedir.

Helikopter tutumların SED'e göre farklılaşma göstermesini beklediğimiz hipotezimiz, helikopter anne tutumunun EAKH alt boyutu tarafından desteklenmiştir.

Analiz sonuçları incelendiğinde, bu tutumun SED'e göre anlamlı bir farklılaşma gösterdiği, orta düşük gelir düzeyindeki katılımcıların tutum puanlarının orta gelir düzeyindeki katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sonuçlar, Arlinghaus ve arkadaşlarının (2023) araştırma sonuçlarını destekler niteliktedir.

Helikopter ebeveyn tutumlarının ebeveynlerin eğitim düzeyi açısından farklılaşması hipotezimiz, helikopter baba tutumunun AOYKH alt boyutu tarafından desteklenmiştir. Helikopter tutum puanlarının ilkokul ve ortaokul mezunu düzeyinde, lisans mezunu düzeyine kıyasla daha düşük olduğu saptanmıştır. Babanın eğitim düzeyi arttıkça AOYKH tutumlarının da arttığını söyleyebiliriz. Yılmaz'ın (2020) araştırmasında benzer sonuçlarla karşılaşsak da, babaların değil, üniversite mezunu annelerin daha fazla helikopter tutuma sahip olduğunu görmekteyiz.

Algılanan helikopter ebeveyn tutumları, bu tutuma maruz kalan bireylerin psikiyatrik tanı durumuna göre farklılaşmadığından, bu hipotezimiz desteklenmemiştir. Anlamlı bir farklılaşma bulunmamasının nedenlerinden birinin anksiyete, depresyon veya herhangi bir psikopatoloji yaşayan kişilerin hepsinin psikiyatriye başvurmamış olma durumu olabilir.

Kadınların öz yeterlik düzeylerinin erkeklere kıyasla daha düşük olduğunu gösteren çalışmalar olduğu gibi (Ma, Zeng, & Ye, 2015; Wang ve ark., 2019), daha yüksek olduğunu (Bouih, Nadif, & Benattabou, 2021) ve cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığını gösteren çalışmalar (Tong, & Song, 2004) mevcuttur. Araştırma sonuçlarımıza göre öz yeterlik cinsiyete göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığından hipotezimiz desteklenmemiştir.

Duygu düzenleme becerilerinin cinsiyete göre anlamlı bir şekilde farklılaştığını öne sürdüğümüz hipotezimiz, duygu düzenleme becerilerinin duyguların bedensel algısı ve öz-destek alt boyutları tarafından desteklenmektedir. Her iki alt boyutta kadın katılımcıların puanları erkek katılımcıların puanlarına göre anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunmuştur. Sanchis-Sanchis, Grau, Moliner ve Morales-Murillo'nun (2020) çalışmasında da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Cinsiyetler arasındaki bu fark, toplumda erkeklerin duygularını, özellikle olumsuz olanları kadınlara kıyasla rahat bir şekilde ifade edememesinden, duygularını fark etse bile onları zayıflık göstergesi olarak algılamasından kaynaklanıyor olabilir.

Kadınların anksiyete ve depresyon düzeylerinin erkeklere kıyasla daha yüksek olduğunu gösteren araştırmalar mevcut olsa da (Joiner, & Blalock, 1995; Lewinsohn, Gotlib, Lewinsohn, Seeley, & Allen, 1998; Simonds, & Whiffen, 2003), araştırmamız, Lenzo, Toffle, Tripodi ve Quattropani'nin (2016) çalışmasıyla benzer sonuçlar göstermekte, anksiyete ve depresyon düzeylerinin cinsiyete göre farklılaşması hipotezlerini desteklememektedir.

Analiz sonuçlarımız, depresyon ve anksiyete düzeylerinin SED açısından farklılaşması hipotezlerini desteklemektedir. Orta düşük gelir düzeyindeki katılımcıların depresyon düzeyi, hem orta gelir düzeyindeki hem de orta yüksek gelir düzeyindeki katılımcıların depresyon düzeyinden anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunurken, anksiyete düzeyleri sadece orta yüksek gelir düzeyindeki katılımcıların anksiyete düzeylerinden daha yüksek bulunmuştur. Yılmaz'ın (2023) araştırma sonuçları benzer şekilde anksiyete ve depresyon düzeylerinin SED'e göre farklılaştığını göstermektedir.

Helikopter tutumların ebeveynler açısından farklılaşması üzerine öne sürdüğümüz hipotezimiz araştırma sonuçlarımız tarafından desteklenmektedir. Annelerin helikopter tutumunun hem toplam hem de alt boyut puanları babaların helikopter tutum puanlarından anlamlı bir şekilde daha yüksektir. Yılmaz'ın (2020) araştırma sonuçları ise benzer olarak annelerin helikopter tutumlarının daha yüksek olduğunu ancak sadece temel yaşam becerileri ve duygusal-kişisel yaşam konularında anlamlı bir farklılaşma olduğunu göstermiştir. Annelerin tutum puanlarının anlamlı bir şekilde daha yüksek olması, çocuklarıyla doğumdan itibaren daha fazla temas kurmasından ve kurulan bağın daha sıkı, koruyup kollama davranışlarının içgüdünün de etkisiyle daha baskın olmasından kaynaklanıyor olabilir. Tabii ki kültürel etmenlerin ve ailedeki ebeveyn rollerinin etkisi de yadsınamaz.

Araştırma sonuçlarımız, algılanan helikopter ebeveyn tutumları ile bu tutuma maruz kalarak büyüyen bireylerin depresyon ve anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğuna dair hipotezimizi desteklemektedir. Helikopter anne tutumu toplam puanı ve EAKH alt boyut puanları, helikopter baba tutumunun ise sadece EAKH alt boyut puanları depresyon ve anksiyete düzeyleriyle pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Araştırma sonuçlarımızı destekleyen pek çok çalışma bulunmaktadır (Cui ve ark., 2019a; Cui ve ark., 2019b; Kim, & Park, 2019; Lin, & Rahim, 2020; Okray, 2016;

Reilly, & Semkovska, 2018; Schiffrin ve ark., 2019; Uysal, 2020; Wang ve ark., 2021). Helikopter tutumla büyüyen bireylere ebevenleri tarafından yeteri kadar özerklik verilmediğinden, sorumlulukları onların yerine ebeveynleri üstlendiğinden, hayattaki zorluklara karşı daha savunmasız hale gelmekte, haliyle yaşamın ilerleyen dönemlerinde yüzleşilen sorunlar karşısında daha güçsüz ve çaresiz hissedebilmektedirler. Bu durumda psikopatolojilerin ortaya çıkma ihtimali de daha yüksektir.

Algılanan helikopter ebeveyn tutumlarının, bu tutumla büyüyen bireylerin öz yeterliği ile ilişkili olduğuna dair hipotezimiz araştırma sonuçlarımız tarafından desteklenmektedir. Annenin toplam helikopter tutum puanları ve AOYKH dışındaki tüm alt boyut puanları ile öz yeterlik puanları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Babanın helikopter tutumu açısından ise sadece EAKH alt boyutu ile öz yeterlik arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır. Araştırma sonuçlarımız, ilgili çalışmaların çoğunluğuyla benzer sonuçlar göstermektedir (Darlow ve ark., 2017; Lin, & Rahim, 2020; Reed ve ark., 2016; van Ingen ve ark., 2015). Kişinin herhangi bir konuda kendisini yeterli hissetmesiyle ilgili inancı, hayattaki deneyimleriyle ilişkilidir. Birey bir şeyleri deneyimledikçe kendisiyle ilgili belirli inançlara sahip olmaktadır. Başarısızlık sergilese bile deneyimin ona kattıkları öz yeterliğini beslemektedir. Helikopter ebeveynlerin çocukları, ailelerinin onlar için oluşturduğu fanusta büyüdüklerinden, öz yeterlikleri bu durumdan olumsuz yönde etkilenmektedir.

Araştırma sonuçlarımız, duygu düzenleme becerileri ile helikopter tutumlar arasındaki ilişkiye dair hipotezimizi desteklemektedir. Helikopter anne tutumu toplam puanları, duygu düzenleme becerilerinin duygular hakkında netlik, duyguları anlama ve kabul alt boyutlarıyla negatif yönde ilişkili bulunmuştur. EAKH alt boyutuyla duygu düzenleme becerileri toplam puanı ve duygular hakkında netlik, duyguları kabul, istenmeyen duygularla yüzleşme alt boyutlarıyla negatif yönde ilişkilidir. TGYBKH tutum alt boyutu, duygu düzenleme becerileri toplam puanı ve duygulara dikkat etme, duygular hakkında netlik, duyguları anlama, duyguları kabul ve duyguları değişimleme alt boyutlarıyla negatif yönde ilişkilidir. Son olarak DYKH alt boyutu, duyguları anlama alt boyutuyla negatif yönde ilişkili bulunmuştur. AOYKH alt boyutu ile duygu düzenleme becerileri arasında ise anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Helikopter baba tutum puanları açısından inceleyecek olursak, toplam helikopter

tutum puanı ve DYKH alt boyutu puanları ile sadece duyguları anlama alt boyutu arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır. TGYBKH alt boyutu duyguların bedensel algısı ve duyguları anlama ile negatif yönde ilişkilidir. Araştırmalar, çalışmamızın sonuçlarıyla benzer bir şekilde helikopter ebeveyn tutumuyla duygu düzenleme güçlükleri arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir (Cui ve ark., 2019a; Cui ve ark., 2019b; Güçlü ve ark., 2022).

Öz yeterlik ile depresyon ve anksiyete arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişkinin varlığına dair hipotezimiz çalışmamızca desteklenmiştir. Bulgularımız, konuya dair araştırmaları destekler niteliktedir (Chen ve ark., 2006; Jenkins ve ark., 2002; Mystakidou ve ark., 2013; Saltzman, & Holahan, 2002).

Araştırmamızın sonuçları, duygu düzenleme becerileri ve tüm alt boyutları ile depresyon ve anksiyete düzeyleri arasında negatif yönlü anlamlı ilişki olduğunu saptamış ve var olan hipotezimiz desteklenmiştir. Konuyla ilgili çalışmalar benzer sonuçlara ulaşmıştır (Bradley ve ark., 2011; Brandt ve ark., 2013; McLaughlin ve ark., 2011; Vidal-Ribas ve ark., 2018).

Ailedeki çocuk sayısı ile helikopter tutum arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişkinin varlığına dair hipotezimiz desteklenmiştir. Sonuçlara göre ailedeki çocuk sayısı arttıkça annenin EAKH ve TGYBKH tutumları azalmaktadır. Babanın helikopter tutumları açısından ise anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Analiz sonuçlarımız, ailedeki çocuk sayısının az olduğu durumlarda helikopter ebeveynliğin daha yaygın olduğuna dair araştırma sonuçlarını desteklemektedir (Bradley-Geist, & Olson-Buchanan, 2014). Çocuk sayısının artması, zorunlu olarak annenin ilgisinin bölünmesiyle sonuçlandığından, bu durum helikopter tutumları etkiliyor olabilir.

Analiz sonuçları, kardeşler arasındaki doğum sırası ile helikopter ebeveyn tutumları arasında negatif yönde ilişki olduğuyla ilgili hipotezimizi doğrulamıştır. Sonuçlara göre birden fazla çocuklu ailelerde, anne ve babaların AOYKH tutumları ilk çocuktan son çocuğa doğru azalmaktadır. Analiz sonuçlarımız, ilk çocuklara karşı olan helikopter tutumun diğer kardeşlere kıyasla daha fazla sergilendiğini gösteren çalışmayı (Yılmaz, 2020) desteklemektedir. Ebeveynler, önceki ebeveynlik deneyimlerinden kaynaklı olarak endişenin de azalmasıyla birlikte diğer çocuklarına karşı daha az helikopter tutum sergiliyor olabilir.

Algılanan helikopter ebeveyn tutumu ile depresyon düzeyi arasındaki ilişkide öz yeterliğin aracı rolü olup olmadığını anlamak için yapılan analizler sonucunda, algılanan helikopter anne tutumu ile depresyon düzeyi arasındaki ilişkide öz yeterliğin tam aracı rolü olduğu, helikopter anne tutumunun EAKH alt boyutu ile depresyon düzeyi arasındaki ilişkide ise kısmi aracı rolü olduğu saptanmıştır. Reed ve arkadaşlarının (2015) çalışması, araştırmamızla benzer bir şekilde öz yeterliğin, olumsuz aile ortamı ile depresif belirtiler arasındaki ilişkiye önemli ölçüde aracılık ettiğini göstermektedir. Öz yeterliğin tam aracı rolü olduğu durumda, helikopter tutumun depresyon üzerindeki etkisinin neredeyse ortadan kalktığını, öz yeterliğin kısmı aracılık etkisi olduğu durumda ise helikopter tutumun depresyon üzerindeki etkisinin bir kısmının öz yeterlik üzerinden gerçekleştiğini söyleyebiliriz.

Algılanan helikopter ebeveyn tutumu ile anksiyete düzeyi arasındaki ilişkide öz yeterliğin aracı rolü olup olmadığını anlamak için yapılan analizler, algılanan helikopter anne tutumu ile anksiyete düzeyi arasındaki ilişkide öz yeterliğin tam aracı rolü olduğunu, helikopter anne tutumunun EAKH alt boyutu ile anksiyete düzeyi arasındaki ilişkide ise kısmi aracı rolü olduğunu göstermektedir. Öz yeterliğin tam aracı rolü olduğu durumda, helikopter tutumun anksiyete üzerindeki etkisinin neredeyse ortadan kalktığını, öz yeterliğin kısmı aracılık etkisi olduğu durumda ise helikopter tutumun anksiyete üzerindeki etkisinin bir kısmının öz yeterlik üzerinden gerçekleştiğini söyleyebiliriz.

Algılanan helikopter ebeveyn tutumu ile depresyon düzeyi arasındaki ilişkide duygu düzenleme becerilerinin aracı rolü olup olmadığını anlamak için yapılan analizler sonucunda, algılanan helikopter anne tutumu ile depresyon düzeyi arasındaki ilişkide duygu düzenleme becerilerinin duygular hakkında netlik alt boyutunun tam aracı rolü olduğu, helikopter tutumun depresyon üzerindeki etkisinin neredeyse ortadan kalktığı gözlenmektedir. Helikopter anne tutumunun EAKH alt boyutu ile depresyon düzeyi arasındaki ilişkide ise duygu düzenleme becerilerinin, duygu düzenleme becerileri duygulara dikkat etme, duygular hakkında netlik, duyguları kabul ve istenmeyen duygularla yüzleşme alt boyutlarının kısmi aracı etkisi olduğu, yani etkinin bir kısmının DDBÖ ve bazı alt boyutları üzerinden gerçekleştiği saptanmıştır.

Algılanan helikopter ebeveyn tutumu ile anksiyete düzeyi arasındaki ilişkide duygu düzenleme becerilerinin aracı rolü olup olmadığını anlamak için yapılan analizler, algılanan helikopter anne tutumu ile anksiyete düzeyi arasındaki ilişkide duygu düzenleme becerilerinin duygular hakkında netlik, duyguları anlama ve duyguları kabul alt boyutlarının kısmi aracı etkisi olduğu saptanmıştır. Helikopter anne tutumunun EAKH alt boyutu ile anksiyete düzeyi arasındaki ilişkide ise duygu düzenleme becerileri ve duygu düzen becerilerinin duygulara dikkat etme, duygular hakkında netlik, duyguları kabul ve istenmeyen duygularla yüzleşme alt boyutlarının kısmi aracı etkisi olduğu belirlenmiştir. Helikopter tutumların anksiyete üzerindeki etkilerinin bir kısmı DDBÖ ve bazı alt boyutları üzerinden gerçekleşmektedir.

Algılanan helikopter baba tutumları ile depresyon ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkide ise öz yeterlik ve duygu düzenleme becerilerinin herhangi bir aracılık etkisi gözlenmemiştir.

Aracılık analizi sonuçları, helikopter anne tutumu ve EAKH alt boyutu ile depresyon ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkide öz yeterlik, duygu düzenleme becerileri ve bazı alt boyutlarının tam ve kısmi aracılık etkileri olduğunu göstermiştir. Aracılık etkisinin varlığı, anneleri tarafından helikopter tutuma maruz kalarak büyüyen bireylerin, öz yeterlik ve duygu düzenleme becerilerinin geliştirilebildiği durumlarda anksiyete ve depresyon oluşma riskinin azaltılabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmanın sınırlılıklarından birisi örneklemin sadece 18-30 yaş aralığındaki bireyleri kapsıyor olmasıdır. Farklı yaş aralıklarındaki örneklemlerle yapılacak çalışmalar alanyazına katkı sağlayacaktır. Ayrıca helikopter ebeveyn tutumlarının bu tutumlara maruz kalan bireyler tarafından değerlendirilmesinin yanı sıra ebeveynlerden alınacak geribildirimler de faydalı olacaktır.

Araştırmamız sonucunda elde ettiğimiz bulgular, helikopter tutumların bireylerin gelişim süreci üzerindeki etkilerinin çoğunlukla olumsuz olabileceği yönündeki çalışmaları destekler niteliktedir. Konuyla ilgili çalışmaların gelecekte daha geniş ve farklı örneklemler üzerinde, yeni değişkenlerin de araştırmaya dahil edilmesiyle birlikte gerçekleştirilmesi, helikopter tutumların bireylerin gelişimi üzerindeki etkilerinin ve psikopatolojilerle olan ilişkisinin daha detaylı incelenebilmesine ve alanyazına yeni katkıların sunulmasına imkan sağlayacaktır.

6. KAYNAKLAR

Ak, M., Kırpınar, İ., Atmaca, M., Erkan, A., Güler, Ö., Kesici, Ş., & Kumsar, N. A. (2023). *Klinik uygulamada bilişsel davranışçı terapi* (1.cilt). Ankara: Nobel Akademi Yayıncılık.

Akbulut, C. A. (2018). Depresyonun duygu düzenleme süreçlerinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, *21*(2), 184-192. doi: 10.5505/kpd.2018.24855

Alabay, E. (2017). Okul öncesi dönem çocuğu olan ebeveynlerin ebeveynlik tutumlarının incelenmesi. *Erken Çocukluk Araştırmaları Dergisi, 1*(2), 156-174. https://doi.org/10.24130/eccd-jecs.196720171234

Albayrak, E. Ö., & Ceylan, M. E. (2004). Depresyon etiyolojisinde nörobiyolojik etkenler. *Düşünen Adam*, *17*(1), 27-33.

Albert, P. R. (2015). Why is depression more prevalent in women? *Journal of Psychiatry and Neuroscience*, *40*(4), 219-221. https://doi.org/10.1503/jpn.150205

Alonso, J., Angermeyer, M. C., Bernert, S., Bruffaerts, R., Brugha, T. S., ... & Vollebergh, W. A. M. (2004). Prevalence of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *109*, 21-27. https://doi.org/10.1111/j.16000047.2004.00327.x

Altun, R. (2015). Dindarlık ve depresyon ilişkisi. *Uluslararası Beşeri Bilimler ve Eğitim Dergisi*, *1*(1).

Amerikan Psikiyatri Birliği (2013), *Ruhsal bozuklukların tanısal ve sayımsal elkitabı, (DSM-5), tanı ölçütleri başvuru elkitabı* (5. baskı) (E. Köroğlu, Çev. Ed.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği. (2013).

Annagür, B. B., & Savaş, H. A. (2011). Depresyonda ekhastalık, ekhastalık olarak depresyon: Türkiye'de yapılmış çalışmaların gözden geçirilmesi. *Journal of Mood Disorders*, *1*(2), 87-94. https://doi.org/10.5455/jmood.20110618110559

Arkar, H. (1992). Beck'in depresyon modeli ve bilişsel terapisi. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 5*(1-3), 37-40.

Arlinghaus, K. R., Hahn, S. L., Larson, N., Eisenberg, M. E., Berge, J. M., & Neumark-Sztainer, D. (2023). Helicopter parenting among socio-economically and ethnically/racially diverse emerging adults: associations with weight-related behaviors. *Emerging Adulthood*, *11*(4), 909-922. https://doi.org/10.1177/21676968231171317

Arnett, J. J. (2007). Emerging adulthood: What is it, and what is it good for? *Child Development Perspectives*, *1*(2), 68–73. https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2007.00016.x

Arnold, P. D., Zai, G., & Richter, M. A. (2004). Genetics of anxiety disorders. *Current Psychiatry Reports*, *6*(4), 243–254. https://doi.org/10.1007/s11920-004-0073-1

Arria, A. M., O'Grady, K. E., Caldeira, K. M., Vincent, K. B., Wilcox, H. C., & Wish, E. D. (2009). Suicide ideation among college students: A multivariate analysis. *Archives of Suicide Research*, *13*(3), 230-246. https://doi.org/10.1080/13811110903044351

Arslan, P., & Kıral, B. (2022). İlkokul öğretmenlerinin aşırı koruyucu (helikopter) velilerle ilgili deneyimleri: Bir fenomenoloji çalışması. *Ankara Üniversitesi*

Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 55(3), 827-882. https://doi.org/10.30964/auebfd.1035605

Aunola, K., Stattin, H., & Nurmi, J. E. (2000). Parenting styles and adolescents' achievement strategies. *Journal of Adolescence*, *23*(2), 205-222. https://doi.org/10.1006/jado.2000.0308

Aydoğdu, F., & Dilekmen, M. (2016). Ebeveyn tutumlarının çeşitli değişkenler açısından değerlendirilmesi. *Bayburt Eğitim Fakültesi Dergisi, 11(2*).

Aysun Arıcan, H. S. (2022). *Varlık ve merak. Psikoterapide merak kavramı ve işlevleri.* İstanbul: Heyamola yayınları.

Ayyıldız, T. (2005). *Zonguldak il merkezinde 0-6 yas çocuğu olan annelerin çocuk yetiştirme tutumları.* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Karaelmas Üniversitesi]. Erişim adresi: https://search.trdizin.gov.tr/tr/yayin/detay/58795/zonguldak-il-merkezinde-0-6-yas-cocugu-olan-annelerin-cocuk-yetistirme-tutumlari

Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action. *Englewood Cliffs, NJ, 1986*(23-28), 2.

Barber, B. K. (1996). Parental psychological control: Revisiting a neglected construct. *Child Development, 67,* 3296–3319. https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1996.tb01915.x

Batu, M., & Tos, O. (2022). Kültürel değişim temelinde X ve Z kuşağının ebeveynlik algısı: Zmet tekniği temelinde bir analiz. Akden*iz Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi (38)*, 194-217. https://doi.org/10.31123/akil.1172893

Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child development. *Child Development, 37*(4), 887-907.

Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *The Journal of Early Adolescence, 11*(1), 56-95. https://doi.org/10.1177/0272431691111004

Bayer, İ. (2022). *Pandemi döneminde depresyon, anksiyete ve stresin duygusal yeme ile arasındaki ilişkinin incelenmesi.* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi].

Beck, A. T., & Alford, B. A. (2009). *Depression: Causes and treatment.* Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (2005). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York: Basic Books/Hachette Book Group.

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

Berking, M., & Znoj, H. (2008). Entwicklung und validierung eines fragebogens zur standardisierten selbsteinschätzung emotionaler kompetenzen (SEK-27). *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, *56*(2), 141-153. https://doi.org/10.1024/1661-4747.56.2.141

Bilgel, N. G., & Bayram, N. (2010). Turkish version of the depression anxiety stress scale (DASS-42): Psychometric properties.

Bjarnason, T. (1994). The influence of social support, suggestion and depression on suicidal behavior among icelandic youth. *Acta Sociologica*, *37*(2), 195–206. https://doi.org/10.1177/000169939403700204

Bouih, A., Nadif, B., & Benattabou, D. (2021). Assessing the effect of general self-efficacy on academic achievement using path analysis: a preliminary study. *Journal of English Language Teaching and Applied Linguistics*, *3*(4), 18-24. https://doi.org/10.32996/jeltal.2021.3.4.3

Bradley, B., DeFife, J. A., Guarnaccia, C., Phifer, J., Fani, N., Ressler, K. J., & Westen, D. (2011). Emotion dysregulation and negative affect: Association with psychiatric symptoms. *The Journal of Clinical Psychiatry*, *72*(5), 6427. doi:10.4088/JCP.10m06409blu

Bradley-Geist, J. ve Olson-Buchanan J. (2014). Helicopter parents: an examination of the correlates of over-parenting of college students. *Education Training, 56*(4), 314-328. https://doi.org/10.1108/ET-10-2012-0096

Brandt, C. P., Gonzalez, A., Grover, K. W., & Zvolensky, M. J. (2013). The relation between emotional dysregulation and anxiety and depressive symptoms, pain-related anxiety, and HIV-symptom distress among adults with HIV/AIDS. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *35*, 197-204. https://doi.org/10.1007/s10862-012-9329-y

Bristow, J. (2023). The double bind of parenting culture: Helicopter parents and cotton wool kids. *Parenting Culture Studies,* 267-290. Cham: Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-031-44156-1_10

Buchanan, T., & LeMoyne, T. (2020). Helicopter parenting and the moderating impact of gender and single-parent family structure on self-efficacy and well-being. *The Family Journal*, *28*(3), 262-272. https://doi.org/10.1177/1066480720925829

Burns, D. (2016). *İyi hissetmek.* (E. Tuncer, Ö. Mestçioğlu, İ. E. Atak ve G. Acar, Çev.). İstanbul: Psikonet Yayınları.

Burns, D. (2019). *Panik atakta* (8. baskı). (R. Güneş, M. Şaşıoğlu ve A. N. Çelik, Çev.). İstanbul: Psikonet Yayınları.

Byrne, B. M. (2010). *Structural equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming.* (2nd Edition). Routledge Taylor & Francis Group.

Chen, S. X., Chan, W., Bond, M. H., & Stewart, S. M. (2006). The effects of self-efficacy and relationship harmony on depression across cultures: Applying level-oriented and structure-oriented analyses. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, *37*(6), 643-658. https://doi.org/10.1177/0022022106292075

Cui, M., Darling, C. A., Coccia, C., Fincham, F. D., & May, R. W. (2019a). Indulgent parenting, helicopter parenting, and well-being of parents and emerging adults. *Journal of Child and Family Studies*, *28*, 860-871. https://doi.org/10.1007/s10826-018-01314-3

Cui, M., Janhonen-Abruquah, H., Darling, C. A., Carlos Chavez, F. L., & Palojoki, P. (2019b). Helicopter parenting and young adults' well-being: A comparison between United States and Finland. *Cross-Cultural Research*, *53*(4), 410-427. https://doi.org/10.1177/1069397118802253

Çelebi Çelik, D. (2016). *20-40 yaş arası psikolojik tedavi alan kadınlar ile almayanların depresyon, anksiyete ve benlik saygısı düzeyleri*. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi].

Çelik, F. H., & Hocaoğlu, Ç. (2016). Major depresif bozukluk'tanımı, etyolojisi ve epidemiyolojisi: bir gözden geçirme. *Çağdaş Tıp Dergisi*, *6*(1), 51-66. https://doi.org/10.16899/ctd.03180

Darlow, V., Norvilitis, J. M., & Schuetze, P. (2017). The relationship between helicopter parenting and adjustment to college. *Journal of Child and Family Studies, 26*, 2291-2298. https://doi.org/10.1007/s10826-017-0751-3

Davis, M., Rainnie, D., & Cassell, M. (1994). Neurotransmission in the rat amygdala related to fear and anxiety. *Trends in Neurosciences, 17*(5), 208-214. https://doi.org/10.1016/0166-2236(94)90106-6

Demiriz, S., & Öğretir, A. D. (2007). Alt ve üst sosyo-ekonomik düzeydeki 10 yaş çocuklarının anne tutumlarının incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi, 15*(1), 105-122.

Desai, H. D., & Jann, M. W. (2000). Women's health series major depression in women: A review of the literature. *Journal of the American Pharmaceutical Association (1996), 40*(4), 525-537. https://doi.org/10.1016/S1086-5802(15)30400-9

Dixon, W. A., & Reid, J. K. (2000). Positive life events as a moderator of stress-related depressive symptoms. *Journal of Counseling & Development, 78*(3), 343-347. https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2000.tb01916.x

Dolan, R. J., Fletcher, P., Morris, J., Kapur, N., Deakin, J. F. W., & Frith, C. D. (1996). Neural activation during covert processing of positive emotional facial expressions. *Neuroimage, 4*(3), 194-200. https://doi.org/10.1006/nimg.1996.0070

Dönmez, D. (2019). *Yeni nesil ebeveynlik ve sosyal medya bağlamında blogger anneler*. [Yayımlanmış yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi]. Erişim adresi: http://nek.istanbul.edu.tr:4444/ekos/TEZ/ET000746.pdf

Dursun Çirci, C. (2021). Helikopter ebeveynin yeni nesil çocukları. *Sanat ve Sosyal Bilimler Sempozyumu. Paradigma Akademi (369-388).*

Eftekhari, A., Zoellner, L. A., & Vigil, S. A. (2009). Patterns of emotion regulation and psychopathology. *Anxiety, Stress, & Coping, 22*(5), 571-586. https://doi.org/10.1080/10615800802179860

Eisenberg, N., & Spinrad, T. L. (2004). Emotion-related regulation: Sharpening the definition. *Child development, 75*(2), 334-339. https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00674.x

Eskin, M. (1995). Suicidal behavior as related to social support and assertiveness among Swedish and Turkish high school students: A cross-cultural investigation. *Journal of Clinical Psychology, 51*(2), 158–172. https://doi.org/10.1002/1097-4679(199503)51:2<158::AID-JCLP2270510204>3.0.CO;2-H

Eysenck, M. W. (2000). A cognitive approach to trait anxiety. *European Journal of Personality, 14*(5), 463-476. https://doi.org/10.1002/1099-0984(200009/10)14:5<463::AID-PER393>3.0.CO;2-3

Fergus, T. A., & Bardeen, J. R. (2014). Emotion regulation and obsessive–compulsive symptoms: A further examination of associations. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders, 3*(3), 243-248. https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2014.06.001

Flower, A. T. (2021). *The effects of helicopter parenting in emerging adulthood: An investigation of the roles of involvement and perceived intrusiveness.* [Honors theses, University of Dayton].

Fooladi, F., Purshahriar, H., & Ebrahimi, S. (2022). The relationship between helicopter parenting and mental health with academic welfare in high school

female students: The mediating role of academic self-efficacy. *Journal of Modern Psychological Researches*, *17*(66), 217-228.
Freud, S. (1917). Mourning and melancholia. In: J. Strachey (Eds.), *Standard Edition of the Works of Sigmund Freud*. London: Hogarth, (1957).
Freud, S. (1936). Inhibitions, symptoms and anxiety. *The Psychoanalytic Quarterly*, *5*(1), 1-28. https://doi.org/10.1080/21674086.1936.11925270
Farmer, A. E. (1996). The genetics of depressive disorders. *International Review of Psychiatry*, *8*(4), 369-372. https://doi.org/10.3109/09540269609051551
Ganaprakasam, C., Davaidass, K. S., & Muniandy, S. C. (2018). Helicopter parenting and psychological consequences among adolescent. *International Journal of Scientific and Research Publications*, *8*(6), 378-382. doi: 10.29322/IJSRP.8.6.2018.p7848
Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences, 30*(8), 1311–1327. https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6
Geçtan, E. (2010). *Psikanaliz ve sonrası* (14. baskı). İstanbul: Metis Yayınları.
Gençer, G. B. (2020). *Ergenlerde algılanan helikopter ebeveyn tutumunun, depresyon ve anksiyete ile ilişkisinin incelenmesi.* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Okan Üniversitesi].
George, D., & Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference*, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson.
Gonzalez, H. M., Vega, W. A., Williams, D. R., Tarraf, W., West, B. T., & Neighbors, H. W. (2010). Depression care in the United States: Too little for too few. *Archives of General Psychiatry, 67*(1), 37–46. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2009.168
Greenberger, D., & Padesky, C. A. (2020). *Evinizdeki terapist* (26. baskı). (D. Dağyaran, Çev.). İstanbul: Altın Kitaplar.
Güçlü, C. H., Özdoğan, H. K., & Figen, Ç. O. K. (2022). Emerging adults' perceived life skills, self-regulation, emotion regulation, helicopter parenting and autonomy supportive behaviours. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, *4*(3), 253-261.
Güler, D. (2006). *Mastalji, yaşam kalitesi ve depresyon.* [Aile hekimliği uzmanlık tezi, Sağlık Bakanlığı Şişli Eğitim ve Araştırma Hastanesi].
Günalp, A. (2007). *Farklı anne baba tutumlarının okul öncesi eğitim çağındaki çocukların özgüven duygusunun gelişimine etkisi.* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi]
Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *26*, 41-54. https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94
Gross, J. J. (1998). Antecedent-and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, *74*(1), 224. https://doi.org/10.1037/00223514.74.1.224

Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual Foundations. J. J. Gross (Eds.), *Handbook of Emotion Regulation.* (pp.3-26). New York: Guilford.

Han, Z. R., & Shaffer, A. (2013). The relation of parental emotion dysregulation to children's psychopathology symptoms: The moderating role of child emotion dysregulation. *Child Psychiatry & Human Development*, *44*, 591-601. https://doi.org/10.1007/s10578-012-0353-7

Haslam, D., Poniman, C., Filus, A., Sumargi, A., & Boediman, L. (2020). Parenting style, child emotion regulation and behavioral problems: The moderating role of cultural values in Australia and Indonesia. *Marriage & Family Review*, *56*(4), 320-342. https://doi.org/10.1080/01494929.2020.1712573

Hayes, K. N., & Turner, L. A. (2021). The relation of helicopter parenting to maladaptive perfectionism in emerging adults. *Journal of Family Issues*, *42*(12), 2986-3000. https://doi.org/10.1177/0192513X21993194

Herzog, T. K., Hill-Chapman, C., Hardy, T. K., Wrighten, S. A., & El-Khabbaz, R. (2015). Trait emotion, emotional regulation, and parenting styles. *Journal of Educational and Developmental Psychology*, *5*(2), 119. http://dx.doi.org/10.5539/jedp.v5n2p119

Hettema, J. M., Neale, M. C., & Kendler, K. S. (2001). A review and meta-analysis of the genetic epidemiology of anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, *158*(10), 1568-1578. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.10.1568

Hilt, L. M., Hanson, J. L., & Pollak, S. D. (2011). Emotion dysregulation. B. Brown & M. Prinstein (Eds.), *Encyclopedia of Adolescence* (pp. 160–69). New York: Elsevier.

Hong, M. H., ve Doh, H. S. (2018). Effects of helicopter parenting on depression in female emerging adults: examining the mediating role of adaptive and maladaptive perfectionism. *Korean Journal of Child Studies*, *39*(6), 143-158. https://doi.org/10.5723/kjcs.2018.39.6.143

Hong, J. C., Hwang, M.Y., Kuo, Y. C. & Hsu, W. Y. (2015). Parental monitoring and helicopter parenting relevant to vocational student's procrastination and self-regulated learning. *Learning and Individual Differences*, *42*, 139-146, https://doi.org/10.1016/j.lindif.2015.08.003

Horwath, E., Cohen, R. S., & Weissman, M. M. (2002). Epidemiology of depressive and anxiety disorders. *Textbook in Psychiatric Epidemiology*, 389-426. https://doi.org/10.1002/0471234311.ch16

Hubbard, G., den Daas, C., Johnston, M., & Dixon, D. (2021). Sociodemographic and psychological risk factors for anxiety and depression: findings from the Covid-19 health and adherence research in Scotland on mental health (CHARIS-MH) cross-sectional survey. *International Journal of Behavioral Medicine*, 1-13. https://doi.org/10.1007/s12529-021-09967-z

Jabeen, F., Anis-ul-Haque, M., & Riaz, M. N. (2013). Parenting styles as predictors of emotion regulation among adolescents. *Pakistan Journal of Psychological Research*, *28*(1).

Jacobi, F., Wittchen, H. U., Hölting, C., Höfler, M., Pfister, H., Müller, N., & Lieb, R. (2004). Prevalence, co-morbidity and correlates of mental disorders in the general population: results from the German Health Interview and Examination Survey (GHS). *Psychological Medicine*, *34*(4), 597-611. doi:10.1017/S0033291703001399

Jenkins, S. R., Goodness, K., & Buhrmester, D. (2002). Gender differences in early adolescents' relationship qualities, self-efficacy, and depression symptoms. *The Journal of Early Adolescence*, *22*(3), 277-309. https://doi.org/10.1177/02731602022003003

Joiner, T. E., & Blalock, J. A. (1995). Gender differences in depression: The role of anxiety and generalized negative affect. *Sex Roles, 33*, 91-108. https://doi.org/10.1007/BF01547937

Kara, H., Ağargün, M. Y., Akman, N., Şekeroğlu, M. R., Algün, A., & Tarakçıoğlu, M. (1996). Güvenlik nedeniyle kırsal bölgelerden Van şehir merkezine göç etmek zorunda kalan göçmenlerde depresyon yaygınlığı. *Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, *12*, 165-170.

Kendell, S. F., Krystal, J. H., & Sanacora, G. (2005). GABA and glutamate systems as therapeutic targets in depression and mood disorders. *Expert Opinion on Therapeutic Targets*, *9*(1), 153-168. https://doi.org/10.1517/14728222.9.1.153

Karamustafalıoğlu, O., & Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, *45*(2), 65-74.

Kaufman, J., & Charney, D. (2000). Comorbidity of mood and anxiety disorders. *Depression and anxiety*, *12*(S1), 69-76. https://doi.org/10.1002/1520-6394(2000)12:1+<69::AID-DA9>3.0.CO;2-K

Kaya, M. (1997). Ailede anne-baba tutumlarının çocuğun kişilik ve benlik gelişimindeki rolü. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, *9*(9), 193-204.

Kaya, B., & Kaya, M. (2007). 1960'lardan günümüze depresyonun epidemiyolojisi, tarihsel bir bakış. Erişim adresi: https://jag.journalagent.com/z4/vi.asp?pdir=kpd&plng=tur&un=KPD-08949

Kelly, L., Duran, R. L., & Miller-Ott, A. E. (2017). Helicopter parenting and cell-phone contact between parents and children in college. *Southern Communication Journal*, *82*(2), 102-114. https://doi.org/10.1080/1041794X.2017.1310286

Kendall, K. M., Van Assche, E., Andlauer, T. F. M., Choi, K. W., Luykx, J. J., Schulte, E. C., & Lu, Y. (2021). The genetic basis of major depression. *Psychological Medicine, 51*(13), 2217-2230. doi:10.1017/S0033291721000441

Kendler, K. S., Prescott, C. A., Myers, J., & Neale, M. C. (2003). The structure of genetic and environmental risk factors for common psychiatric and substance use disorders in men and women. *Archives of General Psychiatry*, *60*(9), 929-937. doi:10.1001/archpsyc.60.9.929

Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, *62*(6), 593-602. doi:10.1001/archpsyc.62.6.593

Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Zhao, S., Nelson, C. B., Hughes, M., Eshleman, S., ... & Kendler, K. S. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: results from the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, *51*(1), 8-19. doi:10.1001/archpsyc.1994.03950010008002

Khosravani, V., Samimi Ardestani, S. M., Sharifi Bastan, F., & Malayeri, S. (2020). Difficulties in emotion regulation and symptom dimensions in patients with obsessive-compulsive disorder. *Current Psychology*, *39*, 1578-1588. https://doi.org/10.1007/s12144-018-9859-x

Kılıç, C. (1998). *Türkiye ruh sağlığı profili: Erişkin nüfusla ilgili sonuçlar.* Ankara: Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayınları.

Kim, J. (2018). *Comparing mothers' and fathers' helicopter parenting as predictors of self-efficacy among emerging adults in college.* [Master's Theses, Central Washington University]. Erişim adresi: https://digitalcommons.cwu.edu/etd/1056

Kim, J., & Gorman, J. (2005). The psychobiology of anxiety. *Clinical Neuroscience Research*, *4*(5-6), 335-347. https://doi.org/10.1016/j.cnr.2005.03.008

Kim, G. Y., & Park, J. H. (2019). Perceived helicopter parenting and depression among Korean university students: the mediating effect of assertiveness. *Korean Journal of Child Studies, 40*(4), 165-177. https://doi.org/10.5723/kjcs.2019.40.4.165

Kouros, C. D., Pruitt, M. M., Ekas, N. V., Kiriaki, R., & Sunderland, M. (2017). Helicopter parenting, autonomy support, and college students' mental health and well-being: The moderating role of sex and ethnicity. *Journal of Child and Family Studies*, *26*(3), 939–949. https://doi.org/10.1007/s10826-016-0614-3

Kring, A. M., Johnson, S. L., Davison, G., & Neale, J. (2019). *Anormal psikolojisi* (12. bs.). (M. Şahin, Çev.). Ankara: Nobel Akademi Yayıncılık.

Kuehner, C. (2017). Why is depression more common among women than among men? *The Lancet Psychiatry*, *4*(2), 146-158. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30263-2

Kwon, K. A., Yoo, G. & De Gagne, J. C. (2017). Does culture matter? A qualitative inquiry of helicopter parenting in Korean American college students. *Journal of Child and Family Studie*s, 26(7), 1979-1990.

Latouf, N. C. D. S. (2008). *Parenting styles affecting the behavior of five-year olds.* [Master of Diaconiology, University of South Africa].

Leahy, R. L. & Holland, S. J. (2009). *Depresyon ve anksiyete bozukluklarında tedavi planları ve girişimleri.* (S. Aslan, H. Türkçapar & E. Köroğlu, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Lee, J., & Kang, S. (2018). Perceived helicopter parenting and korean emerging adults' psychological adjustment: The mediational role of parent–child affection and pressure from parental career expectations. *Journal of Child and Family Studies, 27*(11), 3672–3686. https://doi.org/10.1007/s10826-018-1193-2

Lehtinen, V., & Joukamaa, M. (1994). Epidemiology of depression: prevalence, risk factors and treatment situation. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 89*, 7-10. https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1994.tb05794.x

LeMoyne, T., & Buchanan, T. (2011). Does "hovering" matter? Helicopter parenting and its effect on well being. *Sociological Spectrum, 31*, 399–418. https://doi.org/10.1080/02732173.2011.574038

Lenzo, V., Toffle, M. E., Tripodi, F., & Quattropani, M. C. (2016). Gender differences in anxiety, depression and metacognition. *The European Proceedings of Social & Behavioural Sciences, 9*, 1-6.

Lewinsohn, P. M., Gotlib, I. H., Lewinsohn, M., Seeley, J. R., & Allen, N. B. (1998). Gender differences in anxiety disorders and anxiety symptoms in adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, *107*(1), 109. https://doi.org/10.1037/0021-843X.107.1.109

Lieb, R. (2005). Anxiety disorders: clinical presentation and epidemiology. *Anxiety and Anxiolytic Drugs*, 405-432. https://doi.org/10.1007/3-540-28082-0_14

Lieb, R., Isensee, B., Höfler, M., Pfister, H., & Wittchen, H. U. (2002). Parental major depression and the risk of depression and other mental disorders in offspring: a prospective-longitudinal community study. *Archives of General Psychiatry*, *59*(4), 365-374. doi:10.1001/archpsyc.59.4.365

Lin, C. H., & Rahim, M. Z. A. (2020). The impact of helicopter parenting on mental health through self-efficacy among university students. *International Journal of Pharmaceutical Research (09752366)*, *12*(4). doi: 10.31838/ijpr/2020.12.04.149

Lorant, V., Croux, C., Weich, S., Deliège, D., Mackenbach, J., & Ansseau, M. (2007). Depression and socio-economic risk factors: 7-year longitudinal population study. *The British Journal of Psychiatry*, *190*(4), 293-298. doi:10.1192/bjp.bp.105.020040

Love, H., Cui, M., Allen, J. W., Fincham, F. D., & May, R. W. (2020). Helicopter parenting and female university students' anxiety: does parents' gender matter? *Families, Relationships and Societies*, *9*(3), 417-430. https://doi.org/10.1332/204674319X15653625640669

Love, H., May, R. W., Cui, M., & Fincham, F. D. (2020). Helicopter parenting, self-control, and school burnout among emerging adults. *Journal of Child and Family Studies*, *29*, 327-337. https://doi.org/10.1007/s10826-019-01560-z

Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). Depression anxiety stress scales. *Psychological Assessment*. https://doi.org/10.1037/t01004-000

Ma, Z. W., Zeng, W. N., & Ye, K. Y. (2015). Gender differences in Chinese adolescents' subjective well-being: the mediating role of self-efficacy. *Psychological Reports*, *116*(1), 311-321. https://doi.org/10.2466/17.07.PR0.116k15w2

MacMillan, H. L., Fleming, J. E., Streiner, D. L., Lin, E., Boyle, M. H., Jamieson, E., ... & Beardslee, W. R. (2001). Childhood abuse and lifetime psychopathology in a community sample. *American Journal of Psychiatry*, *158*(11), 1878-1883. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.11.1878

Manzeske, D. P., & Stright, A. D. (2009). Parenting styles and emotion regulation: The role of behavioral and psychological control during young adulthood. *Journal of Adult Development*, *16*, 223-229. https://doi.org/10.1007/s10804-009-9068-9

McClelland, M. M., Ponitz, C. C., Messersmith, E. E., & Tominey, S. (2010). Self-regulation: Integration of cognition and emotion. In *The handbook of life-span development, Vol. 1. Cognition, Biology, and Methods* (pp. 509–553). New Jersey: Wiley.

McLaughlin, K. A., Hatzenbuehler, M. L., Mennin, D. S., & Nolen-Hoeksema, S. (2011). Emotion dysregulation and adolescent psychopathology: A prospective study. *Behaviour Research and Therapy*, *49*(9), 544-554. https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.06.003

Michael, T., Zetsche, U., & Margraf, J. (2007). Epidemiology of anxiety disorders. *Psychiatry*, *6*(4), 136-142. https://doi.org/10.1016/j.mppsy.2007.01.007

Mikonowicz, D. N., & Tull, M. T. (2023). Examining the role of emotion dysregulation in the association between obsessive compulsive symptom severity and suicide risk. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, *36*, 100784. https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2023.100784

Mirowsky, J. (1996). Age and the gender gap in depression. *Journal of Health and Social Behavior*, 362-380. https://doi.org/10.2307/2137263 https://www.jstor.org/stable/2137263

Molnar, B. E., Buka, S. L., & Kessler, R. C. (2001). Child sexual abuse and subsequent psychopathology: results from the National Comorbidity Survey. *American Journal of Public Health*, *91*(5), 753. doi: 10.2105/ajph.91.5.753

Morgan, N., & Taylor, D. (2005). Psychodynamic psychotherapy and the treatment of depression. *Psychiatry*, *4*(5), 6-9. https://doi.org/10.1383/psyt.4.5.6.65106

Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S., & Robinson, L. R. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social Development*, *16*, 361–388. https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00389.x

Mowrer, O. H. (1939). A stimulus-response analysis of anxiety and its role as a reinforcing agent. *Psychological Review*, 46, 553-565. https://doi.org/10.1037/h0054288

Mystakidou, K., Tsilika, E., Parpa, E., Gogou, P., Panagiotou, I., Vassiliou, I., & Gouliamos, A. (2013). Relationship of general self-efficacy with anxiety, symptom severity and quality of life in cancer patients before and after radio therapy treatment. *Psycho-Oncology*, *22*(5), 1089-1095. https://doi.org/10.1002/pon.3106

Nelson, L. J., Padilla-Walker, L. M., & Nielson, M. G. (2015). Is hovering smothering or loving? an examination of parental warmth as a moderator of relations between helicopter parenting and emerging adults' indices of adjustment. *Emerging Adulthood*, *3*(4), 282–285. https://doi.org/10.1177/2167696815576458

Nezu, A. M., & Ronan, G. F. (1988). Social problem solving as a moderator of stress-related depressive symptoms: A prospective analysis. *Journal of Counseling Psychology*, *35*(2), 134–138. https://doi.org/10.1037/0022-0167.35.2.134

Odenweller, K. G., Booth-Butterfield, M. & Weber, K. (2014). Investigating helicopter parenting, family environments, and relational outcomes for millennials. *Journal Communication Studies* (4), 407-425. https://doi.org/10.1080/10510974.2013.811434

O'Leary, A. (1985). Self-efficacy and health. *Behaviour Research and Therapy*, *23*, 437–451. https://doi.org/10.1016/0005-7967(85)90172-X

Olchanski, N., Myers, M. M., Halseth, M., Cyr, P. L., Bockstedt, L., Goss, T. F., & Howland, R. H. (2013). The economic burden of treatment-resistant depression. *Clinical Therapeutics*, *35*(4), 512-522. https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2012.09.001

Okray, Z. (2016). Helicopter parenting and related issues: Psychological well being, basic psychological needs and depression on university students. *Current Research in Education*, *2*(3), 165-173.

Oxman, T. E., & Barrett, J. (1985). Depression and hypochondriasis in family practice patients with somatization disorder. *General Hospital Psychiatry*, *7*(4), 321-329. https://doi.org/10.1016/0163-8343(85)90045-3

Özdemir, M. B. (2023). Değişen dünyada yeni bir ebeveynlik yaklaşımı: helikopter ebeveynlik. *Alanyazın*, *4*(1), 21-31. https://doi.org/10.59320/alanyazin.1286311

Özdemir, O., & Özdemir, P. G. (2016). Glutamat sistemi ve şizofreni. *Psikiyatride güncel yaklaşımlar*, *8*(4), 394-405. https://doi.org/10.18863/pgy.253445

Özen, D. Ş., & Temizsu, E. (2010). Anksiyete ve depresif bozukluklarda örtüşen ve ayrışan belirtiler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, *2*(1), 1-14.

Öztürk, N., Kutlu, M., & Abdullah, A. T. L. I. (2011). Anne baba tutumlarının ergenlerin karar verme stratejileri üzerindeki etkisi. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, *12*(2), 45-64.

Özyürek, A. (2004). *Kırsal bölge ve şehir merkezinde yaşayan 5-6 yaş grubu çocuğa sahip anne babaların çocuk yetiştirme tutumlarının incelenmesi.* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi].

Padilla-Walker, L. M., & Nelson, L. J. (2012). Black hawk down? Establishing helicopter parenting as a distinct construct from other forms of parental control during emerging adulthood. *Journal of Adolescence, 35*, 1177–1190. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2012.03.007

Parker, G., & Brotchie, H. (2010). Gender differences in depression. *International Review of Psychiatry*, *22*(5), 429-436. https://doi.org/10.3109/09540261.2010.492391

Rajappa, K., Gallagher, M., & Miranda, R. (2012). Emotion dysregulation and vulnerability to suicidal ideation and attempts. *Cognitive Therapy and Research*, *36*, 833-839. https://doi.org/10.1007/s10608-011-9419-2

Rector, N. A., Bourdeau, D., Kitchen, K., Joseph-Massiah, L., & Laposa, J. M. (2016). *Anxiety disorders: An Information Guide*. Canada: Centre for Addiction and Mental Health.

Reed, K., Duncan, J. M., Lucier-Greer, M., Fixelle, C., & Ferraro, A. J. (2016). Helicopter parenting and emerging adult self-efficacy: Implications for mental and physical health. *Journal of Child and family Studies*, *25*, 3136-3149. https://doi.org/10.1007/s10826-016-0466-x

Reed, K., Ferraro, A. J., Lucier-Greer, M., & Barber, C. (2015). Adverse family influences on emerging adult depressive symptoms: A stress process approach to identifying intervention points. *Journal of Child and Family Studies, 24*, 2710–2720. https://doi.org/10.1007/s10826-014-0073-7

Reilly, S., & Semkovska, M. (2018). An examination of the mediatory role of resilience in the relationship between helicopter parenting and severity of depressive symptoms in Irish university students. *Adolescent Psychiatry*, *8*(1), 32-47. https://doi.org/10.2174/2210676608666180508130224

Rousseau, S. & Scharf, M. (2017). Why people helicopter parent? An actor–partner interdependence study of maternal and paternal prevention/promotion focus and interpersonal/self-regret. *Journal of Social and Personal Relationships, 35*(7), 919-935. https://doi.org/10.1177/0265407517700514

Sak, R., Sak, İ. Ş., Atlı, S., ve Şahin, B. (2015). Okul öncesi dönem: Anne-baba tutumları. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 11*(3), 972-991. https://doi.org/10.17860/efd.33313

Sakamoto, S., & Kambara, M. (1998). A longitudinal study of the relationship between attributional style, life events, and depression in Japanese undergraduates. *The Journal of Social Psychology*, *138*(2), 229-240. https://doi.org/10.1080/00224549809600374

Sakız, G. (2013). Başarıda anahtar kelime: Öz-yeterlik. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, *26*(1), 185-210.

Sallis, J. F., Pinski, R. B., Grossman, R. M., Patterson, T. L., & Nader, P. R. (1988). The development of self-efficacy scales for health related diet and exercise behaviors. *Health Education Research*, *3*(3), 283–292. https://doi.org/10.1093/her/3.3.283

Saltzman, K. M., & Holahan, C. J. (2002). Social support, self-efficacy, and depressive symptoms: An integrative model. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *21*(3), 309-322. https://doi.org/10.1521/jscp.21.3.309.22531

Sanchis-Sanchis, A., Grau, M. D., Moliner, A. R., & Morales-Murillo, C. P. (2020). Effects of age and gender in emotion regulation of children and adolescents. *Frontiers in Psychology*, *11*, 497592. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00946

Sarason, I. G., Sarason, B. R., & Pierce, G. R. (1990). Anxiety, cognitive interference, and performance. *Journal of Social Behavior and Personality*, *5*(2), 1.

Schiffrin, H. H., Erchull, M. J., Sendrick, E., Yost, J. C., Power, V., & Saldanha, E. R. (2019). The effects of maternal and paternal helicopter parenting on the self-determination and well-being of emerging adults. *Journal of Child and Family Studies*, *28*, 3346-3359. https://doi.org/10.1007/s10826-019-01513-6

Schiffrin, H. H., & Liss, M. (2017). The effects of helicopter parenting on academic motivation. *Journal of Child and Family Studies*, *26*, 1472-1480. https://doi.org/10.1007/s10826-017-0658-z

Schiffrin, H. H., Liss, M., Miles-McLean, H., Geary, K. A., Erchull, M. J., & Tashner, T. (2014). Helping or hovering? The effects of helicopter parenting on college students'well-being. *Journal of Child and Family Studies, 23*, 548–557. https://doi.org/10.1007/s10826-013-9716-3

Schwarzer, R., & Fuchs, R. (1996). Self-efficacy and health behaviours. In M. Conner & P. Norman (Eds.), *Predicting health behaviour: Research and Practice with Social Cognition Models* (pp. 163–196). Buckingham: Open University Press.

Segrin, C., Woszidlo, A., Givertz, M., Bauer, A., & Murphy, M. (2012). The association between overparenting, parent-child communication, and entitlement and adaptive traits in adult children. *Family Relations*, *61*, 237–252. https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2011.00689.x

Sevilgen, M. (2023). *Depresyon, anksiyete, stres ile akıllı telefon bağımlılığı arasındaki ilişkide yaşantısal kaçınmanın aracı rolü.* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Dicle Üniversitesi].

Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W. (1982). The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological Reports*, *51*(2), 663-671. https://doi.org/10.2466/pr0.1982.51.2.663

Simonds, V. M., & Whiffen, V. E. (2003). Are gender differences in depression explained by gender differences in co-morbid anxiety?. *Journal of Affective Disorders*, *77*(3), 197-202. https://doi.org/10.1016/S0165-0327(02)00113-1

Soenens, B., & Vansteenkiste, M. (2010). A theoretical upgrade of the concept of parental psychological control: Proposing new insights on the basis of self-determination theory. *Developmental Review*, *30*(1), 74-99. https://doi.org/10.1016/j.dr.2009.11.001

Spera, C. (2005). A review of the relationship among parenting practices, parenting styles, and adolescent school achievement. *Educational Psychology review*, *17*, 125-146. https://doi.org/10.1007/s10648-005-3950-1

Srivastav, D., & Mathur, M. L. (2020). Helicopter parenting and adolescent development: from the perspective of mental health. *Parenting-studies by an ecocultural and transactional perspective*.

Stein, M. B., Jang, K. L., & Livesley, W. J. (1999). Heritability of anxiety sensitivity: A twin study. *American Journal of Psychiatry*, *156*(2), 246-251. https://doi.org/10.1176/ajp.156.2.246

Strongman, K. T. (1995). Theories of anxiety. *New Zealand Journal of Psychology*, *24*(2), 4-10.

Sullivan, P. F., Neale, M. C., & Kendler, K. S. (2000). Genetic epidemiology of major depression: review and meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*, *157*(10), 1552-1562. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.10.1552

Sümer, N., Aktürk, G. E., & Helvacı, E. (2010). Anne-baba tutum ve davranışlarının psikolojik etkileri: Türkiye'de yapılan çalışmalara toplu bakış. *Türk Psikoloji Yazıları, 13*(25), 42- 61.

Şahin, M. (2019). Korku, kaygı ve kaygı (anksiyete) bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, *6*(10), 117-135.

Tamam L., Namlı Z., & Karaytuğ M. O. (2012). Clinical features of depression. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics 5*(2), 34-38.

Tani, F., Pascuzzi, D., & Raffagnino, R. (2018). The relationship between perceived parenting style and emotion regulation abilities in adulthood. *Journal of Adult Development*, *25*, 1-12. https://doi.org/10.1007/s10804-017-9269-6

TDK (Türk Dil Kurumu) (2022). *Genel Açıklamalı Sözlük*. Ankara: TDK Yayınları.

Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 25-52. https://doi.org/10.2307/1166137 https://www.jstor.org/stable/1166137

Tong, Y., & Song, S. (2004). A study on general self-efficacy and subjective well-being of low SES-college students in a Chinese university. *College Student Journal*, *38*(4), 637-643. Erişim adresi: link.gale.com/apps/doc/A126386904/AONE?u=anon~9bc9b04e&sid=googleScholar&xid=6f860260.

Tsuno, N., Besset, A., & Ritchie, K. (2005). Sleep and depression. *Journal of Clinical psychiatry*, *66*(10), 1254-1269.

Türkçapar, H. (2018). *Depresyon: Klinik uygulamada bilişsel-davranışçı terapi.* İstanbul: Epsilon Yayınevi.

Uysal, S. L. (2020). Helikopter ebeveynlerin çocuklarının benlik algısı durumlarının kaygı düzeyleri üzerine etkisi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 13*(71), 613-625.

Uzbay, İ. T. (2002). Anksiyetenin nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, *5*(1), 5-13.

Ünal, S., Küey, L., Güleç, C., Bekaroğlu, M., Evlice, Y. E., & Kırlı, S. (2002). Depresif bozukluklarda risk etkenleri. *Klinik Psikiyatri*, *5*(1), 8-15.

van Ingen, D. J., Freiheit, S. R., Steinfeldt, J. A., Moore, L. L., Wimer, D. J., Knutt, A. D., ... & Roberts, A. (2015). Helicopter parenting: The effect of an overbearing caregiving style on peer attachment and self-efficacy. *Journal of College Counseling*, *18*(1), 7-20. https://doi.org/10.1002/j.2161-1882.2015.00065.x

Vatan, S., & Oruçlular Kahya, Y. (2018). Duygu düzenleme becerileri ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, *19*(2). doi: 10.5455/apd.260322

Vega, W. A., Kolody, B., Aguilar-Gaxiola, S., Adlerete, E., Catalana, R., & Caraveo Anduaga, J. (1998). Lifetime prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders

among urban and rural Mexican Americans in California. *Archives of General Psychiatry*, *55*, 771–778. doi:10.1001/archpsyc.55.9.771

Vidal-Ribas, P., Brotman, M. A., Salum, G. A., Kaiser, A., Meffert, L., Pine, D. S., ... & Stringaris, A. (2018). Deficits in emotion recognition are associated with depressive symptoms in youth with disruptive mood dysregulation disorder. *Depression and Anxiety*, *35*(12), 1207-1217. https://doi.org/10.1002/da.22810

Walle, E. A., & Campos, J. J. (2012). Interpersonal responding to discrete emotions: A functionalist approach to the development of affect specificity. *Emotion Review*, *4*(4), 413-422. https://doi.org/10.1177/1754073912445812

Wang, Y., Xu, L., Qin, W., Zhang, J., Xia, Y., Jing, X., ... & Li, Y. (2019). Gender difference in general self-efficacy among young-old elderly aged 60–74 in rural Shandong China: A cross-sectional survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16*(24), 5070. https://doi.org/10.3390/ijerph16245070

Wang, J., Lai, R., Yang, A., Yang, M., & Guo, Y. (2021). Helicopter parenting and depressive level among non-clinical Chinese college students: A moderated mediation model. *Journal of Affective Disorders*, *295*, 522-529. https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.08.078

Weissman, M. M., & Olfson, M. (1995). Depression in women: implications for health care research. *Science*, *269*(5225), 799-801. doi: 10.1126/science.7638596

Wieland, D. M., & Kucirka, B. G. (2020). Helicopter parenting and the mental health of iGen college students. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, *58*(5), 16-22. https://doi.org/10.3928/02793695-20191210-01

Winner, N. A. (2019). *Overparenting and young adult narcissism: Psychological control and interpersonal dependency as mediators* [Doctoral dissertation, The University of Southern Mississippi].

Depressive disorder (depression). (2023, 31 Mart) Erişim adresi: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression

Yaman, B. (2018). *Ebeveyn tutumlarının çocukların mizaç özellikleri ve duygu düzenleme becerileri üzerindeki rolü* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Işık Üniversitesi).

Yemez, B. & Alptekin, K. (1998). Depresyon Etiyolojisi. *Psikiyatri Dünyası*, *1*, 21–25.

Yıldırım, F., & İlhan, İ. Ö. (2010). Genel öz yeterlilik ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, *21*(4), 301-308.

Yılmaz, H. (2019). İyi ebeveyn, çocuğu için her zaman her şeyi yapan ebeveyn değildir: Algılanan helikopter ebeveyn tutum ölçeği (AHETO) geliştirme çalışması. *Erken Çocukluk Çalışmaları Dergisi, 3*(1), 3-30. https://doi.org/10.24130/eccd-jecs.1967201931114

Yılmaz, H. (2020). Türkiyede helikopter ebeveynlik eğilimi ve helikopter ebeveynlerin demografik özellikleri. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 20*(46), 133-160. https://doi.org/10.21560/spcd.v20i54504.540233

Yılmaz, H., & Büyükcebeci, A. (2019). Bazı pozitif psikoloji kavramları açısından helikopter ebeveyn tutumlarının sonuçları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 9*(54), 707-744.

Yılmaz, H., & Yalçın, H. (2021). *A new-generation parental attitude affecting gifted adolescents' psychological resilience: helicopter parenting* [Doctoral dissertation, Genç Bilge Yayıncılık].

Yılmaz, R. (2023). *Beliren yetişkinlikte depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin şükran ve umut açısından incelenmesi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi].

Yoo, G., Liu, X. & Cho, S. (2016). Effects of perceived helicopter parenting on subjective well-being among Chinese undergraduate students. Conference: CASS and ISA RC06 Conference *Social Change and Family Developments on May 27th at Chinese Academy of Social Sciences in Beijing*, China.

Yükseloğlu, E. H., Uğraş, S., & Karamustafalıoğlu, K. O. (2019). Duygudurum bozuklukları ve genetik. K. O. Karamustafalıoğlu (Ed.) *Bipolar Bozukluk.* (1. baskı). (s. 17-21) Ankara: Türkiye Klinikleri.

Zeidner, M., & Matthews, G. (2010). *Anxiety 101*. New York: Springer Publishing Company.

Zienty, L., & Nordling, J. (2018). Fathers are helping, mothers are hovering: Differential effects of helicopter parenting in college first-year students. *Celebration of Learning.* Erişim adresi: https://digitalcommons.augustana.edu/celebrationoflearning/2018/posters/19

7. SİMGELER VE KISALTMALAR

AHETÖ	:	Algılanan helikopter ebeveyn tutum ölçeği
AOYKH	:	Akademik /okul yaşamı konularında helikopterlik
APA	:	Amerikan psikiyatri birliği
DASS-42	:	Depresyon, anksiyete ve stres ölçeği
DDBÖ	:	Duygu düzenleme becerileri ölçeği
DSM-5	:	Ruhsal bozuklukların tanısal ve sayımsal elkitabı
DYKH	:	Duygusal-kişisel yaşam alanında helikopterlik
EAKH	:	Etik ve ahlaki konularda helikopterlik
MDB	:	Majör depresif bozukluk
SED	:	Sosyoekonomik düzey
TDK	:	Türk dil kurumu
TGYBKH	:	Temel güven ve yaşam becerileri konusunda helikopterlik

8. EKLER

EK-1

GÜÇ ANALİZİ

Exact - ***Correlation: Bivariate normal model***

Options: exact distribution

Analysis: A priori: Compute required sample size

Input:		Tail(s)	=	Two
Correlation ρ H1	=	0,75		
α err prob	=	0,05		
Power (1-β err prob)	=	0,8		
Correlation ρ H0	=	0,5		
Output:		Lower critical r	=	0,2506783
Upper critical r	=	0,6931425		
Total sample size	=	46		
Actual power	=	0,8003620		

EK-2

SAĞLIK BİLİMLERİ ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİK KURULU

ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Lütfen bu dokümanı dikkatlice okumak için zaman ayırınız

Sizi Bursa Uludağ Üniversitesi bünyesinde, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programı kapsamında, Prof. Dr. Aslı Sarandöl danışmanlığında Almaz Bannayeva tarafından yürütülen "Algılanan helikopter ebeveynlik tutumu ile anksiyete düzeyi ve depresif belirtiler arasındaki ilişki: öz yeterlik ve duygu düzenlemenin aracı rolü" başlıklı **ölçeğe** dayalı bir **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz ve/veya yakınlarınız ile tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama hakkına sahipsiniz. **Ölçekleri yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **ölçeklerdeki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Bu ***formlar*** toplam ***117*** sorudan oluşmakta ve yaklaşık ***10-15 dakika*** süre almaktadır.

Araştırma Sorumlusu:

Almaz Bannayeva

EK-3

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Lütfen soruları doğru bir şekilde yanıtlayınız. Elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. Doğum yılınız: _____

2. Cinsiyetiniz:

Kadın ☐ Erkek ☐

3. Sınıfınız:

Hazırlık ☐ 1. Sınıf ☐ 2. Sınıf ☐ 3. Sınıf ☐

4. Sınıf ☐ 5. Sınıf ☐ 6. Sınıf ☐ Yüksek Lisans ☐

4. Kendinizi/ailenizi hangi gelir düzeyine ait görüyorsunuz?

Alt gelir düzeyi ☐ Orta düşük gelir düzeyi ☐ Orta gelir düzeyi ☐

Orta yüksek gelir düzeyi ☐ Yüksek gelir düzeyi ☐

5. Annenizin eğitim düzeyi:

Okur yazar değil ☐ Okur yazar ☐ İlkokul mezunu ☐

Ortaokul mezunu ☐ Lise mezunu ☐ Önlisans mezunu ☐

Lisans mezunu ☐ Yüksek Lisans mezunu ☐ Doktora mezunu ☐

6. Babanızın eğitim düzeyi:

Okur yazar değil ☐ Okur yazar ☐ İlkokul mezunu ☐

Ortaokul mezunu ☐ Lise mezunu ☐ Önlisans mezunu ☐

Lisans mezunu ☐ Yüksek Lisans mezunu ☐ Doktora mezunu ☐

7. Kaç kardeşiniz var? (Kardeşiniz yoksa 0 yazabilirsiniz) _____

8. Ailede kaçıncı çocuksunuz? _____

9. Daha önce herhangi bir psikiyatrik tanı aldınız mı? (Örneğin: Major depresif bozukluk, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Sosyal Fobi, Panik Bozukluk ve s. gibi)

Evet ☐ Hayır ☐

10. Cevabınız "evet" ise aldığınız tanı(lar):

_____

EK-4

ALGILANAN HELİKOPTER EBEVEYN TUTUM ÖLÇEĞİ (AHETÖ)

Arkadaşlar kendi çocukluğunuzu hatırlamanızı, anne ve babanızın aşağıda sayılan tutum ve davranışlara sahip olup olmadıklarını düşünmenizi istiyorum. Aşağıda yazılan davranış ve tutumları hem anneniz hem de babanız için ayrı ayrı değerlendirerek cevaplayınız.

Hiç (1) /Arada sırada (2) /Çoğu zaman (3) /Hep (4)

ANNEM: **BABAM:**

1	**2**	**3**	**4**		**1**	**2**	**3**	**4**
1	2	3	4	1. Her gün giyeceğim kıyafetleri seçmek isterdi.	1	2	3	4
1	2	3	4	2. Ne zaman üzgün olsam ısrarla "neyin var" diye sorardı.	1	2	3	4
1	2	3	4	3. Arkadaşlarımla oyun oynarken oyunumuza müdahale etmeden duramazdı.	1	2	3	4
1	2	3	4	4. Akşam eve geldiğimde ilk soruları genellikle okul hayatım ile ilgili olurdu.	1	2	3	4
1	2	3	4	5. Dünyanın ve çevremizin kötü insanlarla dolu olduğuna inanırdı.	1	2	3	4
1	2	3	4	6. Okula başladığım günlerde saatlerce okul dışında veya evin önünde beni beklerdi.	1	2	3	4
1	2	3	4	7. Suratımın asık olmasına hiç katlanamazdı.	1	2	3	4
1	2	3	4	8. Sınav sonuçlarımın açıklanacağı zamanı sabırsızlıkla beklerdi.	1	2	3	4
1	2	3	4	9. Çok sık nasihat ederdi.	1	2	3	4
1	2	3	4	10. Benim özel bir hayatım olabileceğini kabul etmek istemezdi.	1	2	3	4
1	2	3	4	11. Okul notlarım için benden daha çok o kaygılanırdı.	1	2	3	4
1	2	3	4	12. Yüz kızartıcı bir davranışta bulunmamam konusunda çok nasihat ederdi.	1	2	3	4
1	2	3	4	13. Parkta ve sokakta gezerken asla elimi bırakmak istemezdi.	1	2	3	4
1	2	3	4	14. Duygularımı her zaman merak ederdi.	1	2	3	4
1	2	3	4	15. Öğretmenim ile çok sık görüşmek isterdi.	1	2	3	4
1	2	3	4	16. Kötü huy ve alışkanlıklar edinmemden çok korkardı.	1	2	3	4
1	2	3	4	17. Bana yemek yedirmek için arkamdan koştururdu.	1	2	3	4
1	2	3	4	18. Çantamın içini ve ceplerimi sık sık kurcalamaktan hoşlanırdı.	1	2	3	4
1	2	3	4	19. Karşı cinsten bir arkadaşımın olması ihtimali onu endişelendirirdi.	1	2	3	4
1	2	3	4	20. Okul ödevlerim için benden çok o çaba gösterirdi.	1	2	3	4
1	2	3	4	21. Mükemmel bir insan olmamı isterdi.	1	2	3	4

EK-5

DEPRESYON ANKSİYETE VE STRES ÖLÇEĞİ (DASS-42) (depresyon ve anksiyete boyutu maddeleri)

NO	**SON 1 HAFTADAKİ DURUMUNUZ**	Hiçbir zaman	Bazen ve ara sıra	Oldukça sık	Her zaman
1	Ağzımda kuruluk olduğunu farkettim.	0	1	2	3
2	Hiç olumlu duygu yaşayamadığımı farkettim.	0	1	2	3
3	Soluk almada zorluk çektim (*örneğin fizik egzersiz yapmadığım halde aşırı hızlı nefes alma, nefessiz kalma gibi)*	0	1	2	3
4	Hiçbir şey yapamaz oldum	0	1	2	3
5	Bir sarsaklık duygusu vardı *(sanki bacaklarım beni taşıyamayacakmış gibi)*	0	1	2	3
6	Kendimi, beni çok tedirgin ettiği için sona erdiğinde çok rahatladığım durumların içinde buldum	0	1	2	3
7	Hiçbir beklentimin olmadığı hissine kapıldım	0	1	2	3
8	Kendimi üzgün ve depresif hissettim	0	1	2	3
9	Baygınlık hissine kapıldım	0	1	2	3
10	Neredeyse her şeye karşı olan ilgimi kaybettiğimi hissettim.	0	1	2	3
11	Birey olarak değersiz olduğumu hissettim	0	1	2	3
12	Fizik egzersiz veya aşırı sıcak hava olmasa bile belirgin biçimde terlediğimi gözledim*(örneğin ellerim terliyordu*)	0	1	2	3
13	Geçerli bir neden olmadığı halde korktuğumu hissettim	0	1	2	3
14	Hayatın değersiz olduğunu hissettim	0	1	2	3
15	Yutma güçlüğü çektim	0	1	2	3
16	Yaptığım işlerden zevk almadığımı farkettim	0	1	2	3
17	Fizik egzersiz söz konusu olmadığı halde kalbimin hareketlerini hissettim *(kalp atışlarımın hızlandığını veya düzensizleştiğini hissettim)*	0	1	2	3
18	Kendimi perişan ve hüzünlü hissettim	0	1	2	3
19	Panik haline yakın olduğumu hissettim	0	1	2	3
20	Önemsiz fakat alışkın olmadığım bir işin altından kalkamayacağım korkusuna kapıldım	0	1	2	3

21	Hiçbir şey bende heyecan uyandırmıyordu	0	1	2	3
22	Oldukça değersiz olduğumu hissettim	0	1	2	3
23	Dehşete düştüğümü hissettim	0	1	2	3
24	Gelecekte ümit veren birşey göremedim	0	1	2	3
25	Hayatın anlamsız olduğu hissine kapıldım	0	1	2	3
26	Panikleyip kendimi aptal durumuna düşüreceğim durumlar nedeniyle endişelendim.	0	1	2	3
27	Vücudumda *(örneğin ellerimde)* titremeler oldu.	0	1	2	3
28	Bir iş yapmak için gerekli olan ilk adımı atmada zorlandım	0	1	2	3

EK-6

GENEL ÖZ YETERLİK ÖLÇEĞİ

Aşağıda çeşitli konulardaki düşüncelerinizi öğrenmek üzere cümleler verilmiştir. Cümlede geçen ifadenin sizi ne kadar tanımladığını, lütfen, size uygun olan bölmeye işaretleyiniz.

Hiç (1) **Çok iyi (5)**

	1	**2**	**3**	**4**	**5**
1. Planlar yaparken, onları hayata geçirebileceğimden eminimdir.	1	2	3	4	5
2. Sorunlarımdan biri, bir işe zamanında başlayamamamdır.	1	2	3	4	5
3. Eğer bir işi ilk denemede yapamazsam, başarana kadar uğraşırım.	1	2	3	4	5
4. Belirlediğim önemli hedeflere ulaşmada, pek başarılı olamam.	1	2	3	4	5
5. Her şeyi yarım bırakırım.	1	2	3	4	5
6. Zorluklarla yüz yüze gelmekten kaçınırım.	1	2	3	4	5
7. Eğer bir iş çok karmaşık görünüyorsa onu denemeye bile girişmem.	1	2	3	4	5
8. Hoşuma gitmeyen bir şey yapmak zorunda kaldığımda onu bitirinceye kadar kendimi zorlarım.	1	2	3	4	5
9. Bir şey yapmaya karar verdiğimde hemen işe girişirim.	1	2	3	4	5
10. Yeni bir şey denerken başlangıçta başarılı olamazsam çabucak vazgeçerim.	1	2	3	4	5
11. Beklenmedik sorunlarla karşılaştığımda kolayca onların üstesinden gelemem.	1	2	3	4	5
12. Bana zor görünen yeni şeyleri öğrenmeye çalışmaktan kaçınırım.	1	2	3	4	5
13. Başarısızlık benim azmimi arttırır.	1	2	3	4	5
14. Yeteneklerime her zaman çok güvenmem.	1	2	3	4	5
15. Kendine güvenen biriyim.	1	2	3	4	5
16. Kolayca pes ederim.	1	2	3	4	5
17. Hayatta karşıma çıkacak sorunların çoğuyla başedebileceğimi sanmıyorum.	1	2	3	4	5

EK-7

DUYGU DÜZENLEME BECERİLERİ ÖLÇEĞİ

Aşağıda son bir hafta içerisinde yaşamış olabileceğiniz duygularla ilgili bazı ifadeler bulacaksınız. Lütfen, her bir ifadenin yanına size en uygun gelen cevabı işaretleyiniz. Lütfen ifadelerde çok zaman harcamayınız, aklınıza ilk gelen cevabı işaretleyiniz, aklınıza ilk gelen yanıt büyük olasılıkla en iyisidir.

Hiç (0) /Nadiren (1) /Bazen (2) /Sık sık (3)/ Neredeyse her zaman (4)

Duygularla Baş Etme: Son bir hafta içerisinde...

1. …Hissettiklerime bilinçli olarak dikkat edebildim.	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
2. …Bilinçli olarak olumlu hisler ortaya çıkarabildim.	0	1	2	3	4
3. …Duygusal tepkilerimi anladım.	0	1	2	3	4
4. …Olumsuz hislerime tahammül edebildim.	0	1	2	3	4
5. …Olumsuz hislerimi kabul edebildim.	0	1	2	3	4
6. …Hislerimi adlandırabildim.	0	1	2	3	4
7. …Hissettiklerimle ilgili net bir fiziksel algıya sahiptim.	0	1	2	3	4
8. …Olumsuz hislerle karşı karşıya kalacak bile olsam, ne yapmak istiyorsam onu yaptım.	0	1	2	3	4
9. …Sıkıntılı durumlarda kendime güvence vermeye çalıştım.	0	1	2	3	4
10. …Olumsuz hislerim üzerinde bir etki yaratabildim.	0	1	2	3	4
11. …Hissettiklerimin ne anlama geldiklerini biliyordum.	0	1	2	3	4
12. …Gerektiğinde olumsuz duygularıma odaklanabildim.	0	1	2	3	4
13. …Herhangi bir anda hangi duyguyu hissettiğimi biliyordum.	0	1	2	3	4
14. …Belli durumlardaki duygusal değişimlere karşı vücudumun gösterdiği değişiklikleri bilinçli olarak fark ettim.	0	1	2	3	4
15. …Duygusal olarak sıkıntılı olan durumlarda kendimi neşelendirmeye çalıştım.	0	1	2	3	4
16. …Olumsuz hislerime rağmen yapmak istediklerimi yaptım.	0	1	2	3	4
17. …Olumsuz olsalar bile hissettiklerimle aram iyiydi.	0	1	2	3	4
18. …Olumsuz hislerim yoğun olsalar bile onlara tahammül edebileceğimden emindim.	0	1	2	3	4
19. …Hislerimi bilinçli olarak deneyimleyebildim.	0	1	2	3	4
20. …Hissettiklerimin nedenlerinin farkındaydım.	0	1	2	3	4
21. …Hissettiklerimi etkileyebileceğimin farkındaydım.	0	1	2	3	4

22. …Bunu yaparken olumsuz hislerimi tetikleyebileceğini veya yoğunlaştırabileceğini düşünmeme rağmen benim için önemli olan amaçlarımı sürdürdüm.	0	1	2	3	4
23. …Olumsuz hislerimi başımdan defetmeye çalışmadan deneyimleyebildim.	0	1	2	3	4
24. …Fiziksel duyumsamalarım nasıl hissettiğimin iyi birer göstergesiydi.	0	1	2	3	4
25. …Hangi duyguları yaşadığım konusunda nettim.	0	1	2	3	4
26. …Olumsuz hislerimi tolere edebildim.	0	1	2	3	4
27. …Duygusal olarak sıkıntılı durumlarda kendi kendimi destekledim.	0	1	2	3	4

EK-8

BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİK KURULLARI
(Sağlık Bilimleri Araştırma ve Yayın Etik Kurulu)
TOPLANTI TUTANAĞI

OTURUM TARİHİ	OTURUM SAYISI
25 EKİM 2023	2023-08

KARAR NO 4: Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nden alınan Tıp-Psikiyatri Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Aslı SARANDÖL'ün danışmanlığında bulunan yüksek lisans öğrencisi Almaz BANNAYEVA' nın "Algılanan Helikopter Ebeveynlik tutumu İle Anksiyete Düzeyi ve Depresif Belirtiler Arasındaki İlişki: Öz Yeterlilik ve Duygu Düzenlemenin Aracı Rolü" tez çalışmasını kapsamında ölçek sorularının değerlendirilmesine geçildi.

Yapılan görüşmeler sonunda; Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp-Psikiyatri Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Aslı SARANDÖL'ün danışmanlığında bulunan yüksek lisans öğrencisi Almaz BANNAYEVA' nın "Algılanan Helikopter Ebeveynlik tutumu İle Anksiyete Düzeyi ve Depresif Belirtiler Arasındaki İlişki: Öz Yeterlilik ve Duygu Düzenlemenin Aracı Rolü" tez çalışmasını kapsamında ölçek sorularının fikri, hukuki ve telif hakları bakımından metot ve ölçeğine ilişkin sorumluluğu başvurucuya ait olmak üzere *(çalışmaya başlamadan önce anketin uygulanacağı kurum, kuruluş, SUAM Başhekimliği ve klinik sorumlusu vb. gerekli yerlerden yazılı izinlerin alınarak)* uygun olduğuna oybirliği ile karar verildi.

[redacted]
Pro[redacted]ARI
Kurul Başkanı

[redacted]
Prof. Dr. Ayşe TOPAL
Üye

Prof. Dr. Ramazan KAHVECİ
[redacted]

Prof. Dr. Berrin TUNCA
Üye

Prof. Dr. Soner CANDER
[redacted]

[redacted]
Pro[redacted]N
Üye

Prof. D[redacted]AZICIOĞLU
[redacted]

9.TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez hazırlama sürecim boyunca bilgi birikimi ve deneyimleriyle katkı sağlayan, sabırla yol gösteren sevgili danışman hocam Prof. Dr. Aslı SARANDÖL'e, bilgi birikimleri ve alandaki deneyimleri ile eğitim sürecimi verimli bir şekilde sürdürmemi sağlayan değerli hocalarım Prof. Dr. Selçuk KIRLI, Prof. Dr. Cengiz AKKAYA, Prof. Dr. Salih Saygın EKER, Doç. Dr. Enver Yusuf SİVRİOĞLU'ya ve bilgi ve tecrübelerini paylaştığı için sevgili Uzman Psikolog Meltem GÜLAÇ SİPER'e saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Çalışmamın katılımcıları olan çok sevgili öğrencilere ayırdıkları zamanları, samimi ve içtenlikle verdikleri kıymetli cevapları için çok teşekkürler.

Yüksek lisans eğitim sürecimin başından itibaren tüm zorluklarda her zaman yanımda olup destek olan, tez sürecimizdeki zorluklara birlikte göğüs gerdiğimiz sevgili arkadaşım, meslektaşım Sabriye TOPALALİOĞLU'ya gönülden teşekkürler..

Desteğini her zaman yakından hissettiğim, tez sürecinde zorlandığımı, umutsuzluğa düştüğümü hissettiği her anımda yanımda olan, elinden geleni esirgemeyen canım arkadaşım Sena KEŞKEK'e, tüm eğitim sürecim boyunca desteklerini eksik etmeyen, aldığım kararlarda, zorluklarımda, endişelerimde hep yanımda olan canım arkadaşlarım Farida SULEYMANOVA ve Sabina MUSAYEVA'ya gönül dolusu teşekkürlerimi sunuyorum.

Ve son olarak, eğitim ve öğrenim yolculuğum boyunca her koşulda maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen canım aileme, desteklerini her zaman hissettiğim anneannem, teyzem ve yanımda olan tüm yakınlarıma şükranlarımı sunuyorum..

10.ÖZGEÇMİŞ

İlkokul, ortaokul ve lise eğitimini Gence'de tamamlamıştır. Lisans eğitimine 2017 yılında Mersin Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü'nde başlamış, 2021 yılında onur derecesiyle mezun olmuştur. 2022 yılında Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans programında yüksek lisans eğitimine başlamıştır.