



T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ  
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ  
ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

STRESE TEPKİ ÖLÇEĞİ (STÖ) TÜRKÇE VERSİYONUNUN GEÇERLİK VE  
GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

UZMANLIK TEZİ  
DR. ÖMER FARUK BULUT

TEZ DANIŞMANI  
DOÇ. DR. ABDURRAHMAN CAHİD ÖRENGÜL

İSTANBUL 2023





T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ  
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ  
ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

STRESE TEPKİ ÖLÇEĞİ (STÖ) TÜRKÇE VERSİYONUNUN GEÇERLİK VE  
GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

UZMANLIK TEZİ  
DR. ÖMER FARUK BULUT

TEZ DANIŞMANI  
DOÇ. DR. ABDURRAHMAN CAHİD ÖRENGÜL

İSTANBUL 2023

## ÖNSÖZ

İÜ İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda geçirdiğim süre boyunca eğitimime destek olan, bilgi ve deneyimlerini paylaştan başta Anabilim Dalı Başkanımız Prof. Dr. Murat Coşkun'a,

Eğitimimde ve hasta değerlendirme süreçlerimde yardım ve desteğini esirgemeyen Dr. Öğr. Üyesi İlyas Kaya'ya ve Öğr. Gör. Dr. Yaşar Tanır'a,

Tez çalışma süresi boyunca bana yol gösteren, tecrübe, bilgi ve desteğini esirgemeyen, farklı bakış açılarına ışık tutan, tez danışmanı hocam Doç. Dr. Abdurrahman Cahid Örengül'e,

Asistanlığım boyunca kendisinden çok şey öğrendiğim, psikoterapi eğitimi ve kapsayıcı yaklaşımı ile destek olan hocam Prof. Dr. Nusret Soylu'ya,

Asistanlığım boyunca hasta değerlendirme süreçlerindeki katkısının yanında akademik araştırma alanındaki destekleri ve vizyonu ile Doç. Dr. Ali Karayağmurlu'ya,

Psikiyatri ve Çocuk Nörolojisi rotasyonlarım sırasında birlikte çalıştığım ve eğitimime katkıda bulunan başta Prof. Dr. Mehmet Raşit Tükel, Prof. Dr. Vehbi Alp Üçok ve Prof. Dr. Zuhâl Yapıcı olmak üzere değerli hocalarım, asistan arkadaşlarım ve diğer tüm sağlık çalışanı arkadaşlarıma,

Destekleri ve dostlukları ile yanımda olan arkadaşlarım Dr. Yahya Esad Özdemir, Dr. Üzeyir Şirvancı, Dr. Veysel Özdağ, Dr. Enes Kuşdoğan, Dr. Alihan Kelezoğlu, Dr. Afife Özkal Dr. Gökçe Güldiken, Dr. Büşra Yıldız Bayındır ve ismini sayamadığım keyifle çalıştığım tüm asistan arkadaşlarıma,

Bir ekip olarak birlikte çalıştığımız tüm psikolog, hemşire, sekreter ve personelimize,

Bana doktorluğu öğreten ilk hocam sevgili babama, hayatım boyunca güven ve desteğini esirgemeyen sevgili anneme, kardeşlerim Hilâl ve Şevval'e

Tüm zorluklarımda sevgi ve desteği ile her zaman yanımda olan biricik eşim Duygu'ya ve ailesine teşekkür ederim.

Dr. Ömer Faruk BULUT

2023

## İÇİNDEKİLER

<b>ÖNSÖZ</b> .....	<b>1</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	<b>4</b>
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b> .....	<b>4</b>
<b>SİMGE VE KISALTMALAR LİSTESİ</b> .....	<b>5</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>6</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>7</b>
<b>1. GİRİŞ VE AMAÇ</b> .....	<b>8</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>10</b>
2.1 BAŞ ETME VE STRES TEPKİLERİ .....	10
2.1.1 Tanımlar ve Kavramsallaştırma .....	10
2.1.2 Gelişimsel Açıdan Baş Etmenin İncelenmesi .....	15
2.1.3 Baş Etme Boyutları ve Alt Türleri .....	17
2.2 AKRAN İLİŞKİLERİ .....	21
2.2.2 Gelişimsel Düzeyde Akran İlişkileri .....	23
2.2.3 Bireysel İkili ve Grup Düzeyinde Akran İlişkileri .....	23
2.3 AKRAN STRESÖRLERİ VE PSİKOPATOLOJİLERLE İLİŞKİSİ .....	26
2.3.1 Akran Reddi .....	26
2.3.2 Akran Zorbalığı.....	28
2.3.3 Siber Zorbalık.....	31
2.3.4 Akran Baskısı.....	32
2.3.5 Sosyal İzolasyon / Çekilme .....	34
2.3.6 Yakın Arkadaşın Olmayışı .....	35
2.4 AKRAN İLİŞKİLERİ VE STRESÖRLERİ İLE BAŞ ETME ARASINDAKİ İLİŞKİ .....	35
2.5 BAŞ ETME VE STRES TEPKİLERİ İLE PSİKOPATOLOJİ İLİŞKİSİ .....	41
2.6 BAŞ ETME STRATEJİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ .....	43
2.7 GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİK ANALİZLERİ.....	49
2.7.1 Geçerlik.....	49
2.7.2 Güvenirlik.....	51
<b>3. YÖNTEM VE GEREÇLER</b> .....	<b>53</b>
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI .....	53
3.2. ARAŞTIRMA EVRENİ VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ .....	53

3.3 ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI .....	54
3.4 UYGULAMA.....	54
3.5 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI .....	54
3.5.1 Sosyodemografik Veri Formu.....	54
3.5.2 Strese Tepki Ölçeği (STÖ) – Responses to Stress Questionnaire (RSQ).....	55
3.5.3 Revize Edilmiş Çocuk Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Çocuk Versiyonu (ÇADÖ-Y) – Revised Children’s Anxiety and Depression Scale – Child Version (RCADS CV) .....	56
3.5.4 Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) – Strengths And Difficulties Questionnaire (SDQ).....	57
3.5.5 Akran İlişkileri Ölçeği (AİÖ) – Friendship Qualities Scale (FQS) .....	57
3.5.6 Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Formu-Şimdi ve Yaşam boyu DSM-5 – Türkçe (ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T) – (Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Age Children – Present and Lifetime Version – K-SADS- PL) .....	58
3.6 STÖ’NÜN TÜRKÇEYE UYARLANMASI.....	58
3.7 VERİ ANALİZİ.....	59
3.7 ARAŞTIRMA ETİĞİ .....	59
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>59</b>
4.1 SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER .....	59
4.2 GÜVENİRLİK .....	63
4.2.1 İç Tutarlılık Analizi .....	63
4.2.3 Test – Tekrar Test Güvenirliği .....	65
4.3 GEÇERLİK.....	66
4.3.1 Kapsam Geçerliği .....	66
4.3.2 Yapı Geçerliği .....	67
4.4 STÖ İLE DİĞER ÖLÇEKLER ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ .....	70
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>73</b>
<b>6. SONUÇLAR.....</b>	<b>78</b>
<b>7. KAYNAKÇA.....</b>	<b>79</b>
<b>8. EKLER.....</b>	<b>88</b>
8.1 Ek 1. Orijinal Ölçek Geliştiricilerinden Türkçe Uyarlama İçin İzin Yazısı .....	88
8.2 Ek 2. Etik Kurul Onayı.....	89
8.3 Ek 3. Sosyodemografik Veri Formu .....	92
8.4 Ek 4. Strese Tepki Ölçeği (STÖ) .....	93
8.5 Ek 5. Güçler ve Güçlükler Anketi.....	97
8.6 Ek.6 Akran İlişkileri Ölçeği.....	98
8.7 Ek 7. Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği ÇADÖ-Y.....	99
8.8 Ek 8. Veli/Vasi İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu.....	100

## TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Sosyodemografik özelliklere ait tanımlayıcı istatistikler.....	60
Tablo 2. Psikiyatrik hastalıklar ve ilaç kullanımına ait tanımlayıcı istatistikler .....	61
Tablo 3. Cinsiyete göre STÖ puanlarının karşılaştırılması .....	63
Tablo 4. STÖ ölçeğine ait iç tutarlılık sonuçları .....	64
Tablo 5. STÖ faktörler arasındaki korelasyonun incelenmesi .....	65
Tablo 6. Test – Tekrar Test güvenilirliğinin incelenmesi .....	66
Tablo 7. STÖ Kapsam geçerliliğinin incelenmesi .....	67
Tablo 11. STÖ'ye ait DFA sonuçları .....	68
Tablo 8. STÖ ile ÇADÖ arasındaki korelasyon sonuçları.....	70
Tablo 9. STÖ ile GGA arasındaki korelasyon sonuçları .....	71
Tablo 10. STÖ ile AiÖ arasındaki korelasyon sonuçları .....	72
Tablo 12. DFA Model Uyum İndeksleri Önerilen Değerler ve Çalışmada Elde Edilen Değerler.....	76
Tablo 13. Diğer Çalışmalar ile DFA Model Uyum İndekslerinin Karşılaştırılması.....	76

## ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Strese Tepki Ölçeğine Ait DFA Diyagramı .....	69
--	----

**SİMGE VE KISALTMALAR LİSTESİ**

**A-COPE:** Problem Yaşantıları İçin Ergen Baş Etme Yönelimleri

**AİÖ:** Akran İlişkileri Ölçeği

**APA:** Amerikan Psikiyatri Derneği

**CASQ:** Durumlarla Baş Etme Anketi

**ÇADÖ-Y:** Revize Edilmiş Çocuk Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Çocuk Versiyonu

**DEHB:** Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu

**DFA:** Doğrulayıcı Faktör Analizi

**DSM:** Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı

**EBCÖ:** Ergenler İçin Başa Çıkma Ölçeği

**AFA:** Açımlayıcı Faktör Analizi

**GGA:** Güçler ve Güçlükler Anketi

**KGİ:** Kapsam Geçerlik İndeksi

**KGO:** Kapsam Geçerlik Oranı

**RSQ:** Responses to Stress Questionnaire

**STÖ:** Strese Tepki Ölçeği

**WHO:** Dünya Sağlık Örgütü

## ÖZET

**Arka Plan ve Amaç:** Bizim bu çalışmadaki amacımız Connor-Smith ve arkadaşları (2000) tarafından geliştirilmiş olan Strese Tepki Ölçeği'nin (STÖ) Türkçe adaptasyonunu gerçekleştirmek ve Türkçe STÖ'nün geçerlik ve güvenilirliğini değerlendirmektir.

**Yöntem:** Araştırma örneklemini Türkiye'de çocuk psikiyatri polikliniğine başvuran 435 çocuk ve ergen oluşturmaktadır. Araştırmanın ilk aşamasında STÖ'nün Türkçeye adaptasyonu alanında uzman kişiler tarafından Türkçeye çevirilerek gerçekleştirilmiş. Sonrasında ise farklı uzmanlar tarafından İngilizce diline geri çevirisi yapılmıştır. Türkçeye uygunluğu ilgili uzmanlar tarafından değerlendirilmiştir. İkinci aşamada STÖ'nün Türkçe versiyonunun güvenilirliğini belirlemek için iç tutarlılık (Cronbach alfa katsayısı), madde ve faktörler arasındaki ilişki ve test tekrar test güvenilirliği incelenmiştir. Ölçeğin geçerliğini belirlemek için doğrulayıcı faktör analizi ile yapı geçerliği değerlendirilmiş ve kapsam geçerliği analiz edilmiştir. Son olarak Türkçe STÖ'nün ÇADÖ-Y, GGA ve AİÖ ile ilişkisi incelenmiştir. Araştırmada elde edilen verilerin analizi SPSS ve AMOS yazılımları aracılığıyla gerçekleştirilmiştir.

**Bulgular:** Ölçeğin iç tutarlılık analizlerinde genel Cronbach alfa katsayısının 0,88 olduğu boyutlar için ise 0,78 – 0,86 arasında değiştiği saptanmıştır ve orta - iyi güvenirlige işaret etmektedir. Test- tekrar test güvenilirliğini sınıf içi korelasyon katsayıları (ICC) ile değerlendirilmiş beş faktör için 0,72 – 0,76 aralığında saptanmıştır ve bu da zamana karşı iyi düzeyde kararlılığa işaret etmektedir. Ölçek maddelerin kapsam geçerlik oranının 0,66 ile 1,00 arasında değiştiği ve ölçeğin toplam kapsam geçerlik indeksi 0,96 olarak saptanmıştır. Yapı geçerliği için uygulanan birinci düzey DFA sonucunda elde edilen faktör yükü değerlerinin 0,482 – 0,812 arasında değiştiği, model uyum indeksleri ise CMIN/DF (440,885/142)=3,105, GFI=0,898, AGFI=0,864, CFI=0,909, RMSEA=0,070, SRMR=0,0707 olarak hesaplanmıştır. STÖ ile depresyon, anksiyete, akran problemleri ve akran ilişkilerini değerlendiren ölçekler arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar bulunmuştur.

**Sonuç:** Strese Tepki Ölçeği'nin Türkçe formununun 10-18 yaş arası çocuk psikiyatri klinik popülasyonunda, geçerli ve güvenilir olduğu sonucuna varılmıştır.

**Anahtar Sözcükler:** baş etme, stres tepkileri, geçerlik, güvenilirlik, ölçek

## ABSTRACT

**Background and Objectives:** Our aim in this study was to adapt the Turkish version of the Stress Response Questionnaire (RSQ) developed by Connor-Smith et al. (2000) and to evaluate the reliability and validity of the Turkish RSQ.

**Method:** The study sample consisted of 435 children and adolescents who applied to a child psychiatry outpatient clinic in Turkey. In the first stage of the research, the adaptation of the RSQ into Turkish was carried out by experts in the field by translating it into Turkish. Afterwards, it was back translated into English by different experts. Its suitability for Turkish was evaluated by the relevant experts. In the second stage, the internal consistency (Cronbach's alpha coefficient), the relationship between items and factors, and test-retest reliability were examined to determine the reliability of the Turkish version of the RSQ. To determine the validity of the scale, construct validity was evaluated with confirmatory factor analysis and content validity was analyzed. Lastly, the relationship between the Turkish RSQ and the RCADS, SDQ and FQS was analyzed. The data obtained in the study were analyzed using SPSS and AMOS software.

**Results:** In the internal consistency analysis of the scale, it was found that the overall Cronbach's alpha coefficient was 0.88 and ranged between 0.78 and 0.86 for the dimensions, indicating moderate to high reliability. Test-retest reliability was assessed with intraclass correlation coefficients (ICC) and was found to range between 0.72 and 0.76 for the five factors, indicating good stability over time. The content validity ratio of the scale items ranged between 0.66 and 1.00 and the total content validity index of the scale was 0.96. The factor loading values obtained as a result of the first level CFA applied for construct validity ranged between 0.482 and 0.812, and the model fit indices were calculated as CMIN/DF (440.885/142)=3.105, GFI=0.898, AGFI=0.864, CFI=0.909, RMSEA=0.070, SRMR=0.0707. Statistically significant correlations were found between the Turkish version of the RSQ and the scales assessing depression, anxiety, peer problems and peer relations.

**Conclusion:** It was concluded that the Turkish version of the Stress Response Scale is valid and reliable in a child psychiatry clinical population aged 10-18 years.

**Keywords:** coping, stress reactions, validity, reliability, scale

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Araştırmacılar çocuk ve ergenlerde stres tepkileri ile psikopatolojiler arasındaki ilişkiyi netleştirmek için çok sayıda çalışma yapmışlardır. Çocuk ve ergen ruh sağlığı açısından stres tepkileri ve baş etme süreçlerinin incelenmesi psikopatolojilerin nasıl ortaya çıktığının anlaşılması, uygun tedavi müdahalelerin oluşturulması ve psikopatolojileri önleyici programların geliştirilmesinde önemli bir basamaktır (1-4). Çocuk ve ergenlerde psikopatoloji gelişiminde stresör maruziyetinin önemli bir risk faktörü olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (5, 6). Neredeyse her çocuk ve ergenin stresöre maruz kalmasına rağmen her gençte psikopatoloji gelişmiyor olmasının bir sebebinin de strese verilen tepkilerin ve baş etme stratejilerindeki farklılık olduğu düşünülmektedir (1, 7). Baş etme stratejileri ve psikopatoloji ilişkisinin değerlendirildiği güncel bir meta analizde baş etme ile ilgili farklı boyutlar ve stratejilerin farklı psikopatolojilerle ilişkili olduğu bulunmuştur (8). Sonuç olarak stres yanıtları ve baş etme becerileri ile psikopatoloji ilişkisinin incelenmesi büyük önem taşımaktadır.

Araştırmacılar bireyin stresörlere karşı nasıl tepki verdiğini ve bu stresörlerin üstesinden nasıl geldiğini anlamak için pek çok girişimde bulunmalarına rağmen genel bir fikir birliğine varamamışlardır (8). Lazarus ve Folkman (1984) baş etmeyi "Kişinin kaynaklarını zorlayan veya aşan belirli iç ve/veya dış talepleri yönetmek için sürekli değişen bilişsel ve davranışsal çabalar" olarak tanımlamışlar ve baş etme stratejilerini problem odaklı (stres kaynağına yönelik aktif çözüm çabaları) ve duygu odaklı (stresör kaynaklı olumsuz duyguları azaltma çabaları) gibi farklı boyutlarda değerlendirmişlerdir (9). Carver ve arkadaşları (1989), problem odaklı ve duygu odaklı boyutlara potansiyel olarak daha yararsız gördükleri stratejileri içeren maladaptif baş etme stratejileri boyutunu eklemişlerdir (10). Band ve Weisz (1988) ise baş etmeyi birincil kontrol (olay ve koşulları etkilemeye yönelik girişimler), ikincil kontrol (kişinin olay ve koşullara uyumunu artırmaya yönelik girişimler) ve baş etmekten vazgeçme olarak üç kategoride ele almışlardır (11).

Stres ve baş etme konusundaki fikir ayrılıklarından biri de strese verilen tepkilerden hangilerinin baş etme kapsamında değerlendirilebileceğidir. Bir kısım araştırmacı yalnızca bilinçli ve istemli stres tepkilerini baş etme kapsamında değerlendirirken (1, 9), diğer bir grup ise hem istemli hem de istemsiz/otomatik tepkilerin baş etme kapsamında değerlendirilmesi gerektiğini savunmuştur (12, 13). Fakat hangi kategoride değerlendirileceğinden bağımsız bir şekilde istemli ve istemsiz/otomatik stres tepkilerinin farklı iki grup olduğu genel görüşü yaygındır. Bu ayırım istemli ve istemsiz/otomatik stres tepkilerinin tedavi ve müdahale

aşamasında farklı yaklaşımlar gerektirmesi, çocuk ve ergenlerde farklı stres tepkilerinin farklı gelişim dönemlerinde gözlenebiliyor olması, stres tepkilerini gösteren bireylerin istemli ve istemsiz/otomatik tepkiler arasında ayırım yapabiliyor olması dolayısıyla önemli görülmüştür (1). Geçmişteki birçok kavramsallaştırma ve ölçüm aracı güvenilirlik ve geçerlik göstermiş olsa da istemsiz stres tepkilerini ayırt ederek değerlendirme yapmamıştır. Bu şekilde stres tepkilerinin bir kısmını dışarda bırakan yaklaşımlar, stres tepkilerinin karmaşık doğasını anlamakta yetersiz kalmışlardır (14).

Sonuç olarak stres tepkileri ve baş etme becerilerinin doğru bir şekilde ölçülmesi ve değerlendirilmesi psikopatolojilerle ilişkilerinin anlaşılması, tanı, tedavi ve önleme müdahaleleri açısından önemlidir. Bu bağlamda, Connor-Smith ve arkadaşları (2000) tarafından geliştirilen Strese Tepkiler Ölçeği (STÖ), orijinali “Responses to Stress Questionnaire” (RSQ), teorik altyapı temelli ölçüm aracı ön plana çıkmaktadır. STÖ baş etme ve istemsiz/otomatik stres tepkilerini bir arada değerlendirebilen nadir ölçeklerden biridir (15). STÖ bunun yanında baş etmeyi katılma ve ayrılma boyutu ile psikopatolojilerle en tutarlı ilişki gösterilen birincil ve ikincil kontrol baş etme boyutunda değerlendirebilmektedir (15). Pek çok açıdan eleştirilen problem odaklı ve duygu odaklı boyut ile adaptif ve maladaptif boyut ise hariç tutulmuştur (7, 8, 15). Ayrıca STÖ çocuk ve ergen popülasyonu için geliştirilmiş olup, ölçek maddelerine ölçüm yapılan spesifik stresörlerle ilişkili kavramlar eklenmiş, psikopatoloji semptomları ile baş etme stratejilerinin karışmamasına özen gösterilmiş ve maddeler üzerindeki sosyal arzu edilebilirlik ve sempati faktörünün azaltılmasına gayret edilmiştir. STÖ hem çocuk ve ergenlerin doldurduğu öz bildirim formu hem de erişkinlerin doldurduğu ebeveyn raporu formlarına sahiptir ve pek çok farklı stresör alanı üzerinde ölçüm yapabilmektedir. Yapılan çalışmalarda STÖ'nün iyi psikometrik özellikler gösterdiği belirtilmiş olup Hırvatça, İspanyolca ve Çince dahil pek çok dile adaptasyonu yapılmıştır (8, 15, 16).

Türkiye’de son dönemlerde yapılan araştırmalar çocuk ve ergenlerde depresyon ve anksiyete bozuklukları dahil psikopatolojilerin prevalansının yüksek olduğunu göstermektedir (17). Bununla birlikte Türkiye’de baş etme ve istemsiz/otomatik stres tepkilerini bir arada değerlendirebilecek ve bunların psikopatolojilerle olan ilişkilerini anlaşılmasına katkı sağlayabilecek bir ölçüm aracı bulunmamaktadır. Bu bağlamda bu çalışmanın amacı Strese Tepki Ölçeği (STÖ) Çocuk ergen formunun Türkçeye adaptasyonunu yapmak ve psikometrik özelliklerini incelemektir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1 BAŞ ETME VE STRES TEPKİLERİ

Baş etmenin tanımı ile ilgili literatürde net, sınırları iyi belirlenmiş bir fikir birliği henüz sağlanamamıştır. Fikir birliği sağlanamamış olması nedeni yapılan çalışmalarda baş etme kategorisinde değerlendirilen farklı yanıtlar ölçümler ve ilgili çalışmalar üzerinde doğru veri elde etmede zorluklar oluşturabilmektedir. Bu nedenle baş etmenin iyi tanımlanması ve sınırlarının belirlenmesi önemlidir (8). Stresle baş etme psikiyatri ve sosyal bilimlerde önem arz eden bir kavramdır ve bireylerin karşılaştıkları zorlukların üstesinden gelebilmek için yapmış oldukları girişimlerle ilgilenir. Baş etme kavramının kökeni ve tarihçesi oldukça geniş bir alana yayılmıştır ve farklı araştırmacılar tarafından farklı zamanlarda ele alınmıştır.

#### 2.1.1 Tanımlar ve Kavramsallaştırma

Sigmund Freud, stresle baş etme konusundaki yazılarıyla bu alandaki literatüre katkıda bulunmuştur. Freud, bireylerin kendilerini bunaltıcı duygulardan ve endişelerden korumak için kullandıkları bir dizi bilinçdışı strateji olan "savunma mekanizmaları" kavramını geliştirmiştir. Freud bu mekanizmaları "Kişiyi içsel çatışmalar ve dışsal stresörlerle ilgili kaygı yaratan düşünce ve duygulardan koruma işlevi gören bilinçdışı psikolojik süreçler." olarak tanımlamıştır. Savunma mekanizmaları baş etme stratejilerinin öncülü olarak karşımıza çıkmaktadır. Bastırma, yansıtma ve yer değiştirme gibi savunma mekanizmaları tanımlayan Freud, bunların stresle baş etmede önemli rol oynadığından bahsetmiştir (18, 19).

Lazarus ve Folkman (1984), psikolojik stres ve baş etme konusunda geliştirdikleri işlemsel modeli "Stress, Appraisal, and Coping" (Stres, Değerlendirme ve Baş Etme) adlı eserlerinde detaylandırmışlardır. Baş etme ile ilgili en çok kabul gören tanımlardan birini yapmışlardır. Lazarus ve Folkman'a göre baş etme "Kişinin kaynaklarını zorlayan veya aşan belirli dış ve/veya iç talepleri yönetmek için sürekli değişen bilişsel ve davranışsal çabalar" olarak tanımlanır. Onlara göre baş etme girişimleri stresörler ve kaynaklar arasında süregelen bir denge kurma çabasıdır. Ayrıca stres ile baş etmede değerlendirme (appraisal) yaklaşımını ortaya koymuşlardır. Buna göre stresle baş etme dört adımda gerçekleşir. Bunların ilk birincil değerlendirme evresidir. Bu evrede birey karşı karşıya olduğu durumun ciddiyetini, bu durumun gerektirdiği talepleri ve stres düzeyini algılamaya çalışır. Bu değerlendirme sonucunda karşı karşıya kalınan durum olumlu, stresli veya ilgisiz olarak yorumlanır. İkincil değerlendirme evresinde ilk değerlendirmenin sonucuna göre birey stresle baş edebilmek için kaynaklarının

yeterliliğini gözden geçirir ve uygun baş etme seçeneklerini belirler. Sonraki aşama olan baş etme evresinde kişi seçmiş olduğu baş etme stratejileri ile stresli durumun üstesinden gelmeye çalışır. Son aşama olan yeniden değerlendirme evresinde ise birey karşılaştığı stres sonucunda kullandığı baş etme stratejilerinin etkinliğini ve başarısını değerlendirir. Böylece bir sonraki girişiminde daha etkili olduğunu düşündüğü yöntemleri kullanabilecektir. Ayrıca Lazarus ve Folkman baş etme becerilerini, stresin kaynağına yönelik aktif çözüm aranan problem odaklı baş etme ve stresin meydana getirdiği rahatsız edici duygu yoğunluğunu hafifletmeye yönelik duygu odaklı baş etme şeklinde iki kategoriye ayırmışlardır (1, 9, 19, 20).

Carver ve arkadaşları (1989) insanların stresli durumlara verdikleri tepkileri daha iyi anlayabilmek için çok boyutlu bir model geliştirmişlerdir. Bu model baş etme becerilerini üç kategoride on beş alt boyutta değerlendirmektedir. Bu boyutlardan ikisi diğer kuramcıların da kullanmış olduğu problem odaklı baş etme ve duygu odaklı baş etmedir. Üçüncü boyut ise “daha az yararlı” diye adlandırdıkları maladaptif baş etme becerileridir. Problem odaklı baş etme için planlama, sosyal destek arayışı, aktif baş etme; duygu odaklı baş etme için kabul, pozitif yeniden yorumlama ve dine yönelme; maladaptif baş etme için ise madde kullanımı, inkar ve davranışsal ayrılma gibi alt boyutlar tanımlamışlardır (10).

Weisz ve meslektaşları yapılandırılmış baş etme becerileri modelini geliştirmiştir. Bu modelde stresle baş etmek için primer kontrol baş etme ve sekonder kontrol baş etme becerilerini tanımlamışlardır. Primer kontrol baş etme bireyin karşı karşıya kaldığı durumu değiştirmek için çevreyle etkileşime girmesine yönelik stratejileri içerir. Sekonder kontrol baş etme ise kişinin karşı karşıya kaldığı olay ve duruma müdahale etmek yerine mevcut koşullara uyum sağlamaya yönelik stratejileri içerir. Bunlara ek olarak baş etmekten vazgeçme (relinquish coping) olarak isimlendirilen üçüncü bir kategori tanımlar. Bu kategoride kişinin mevcut koşulları değiştirmeye veya onun yarattığı duygusal stresi azaltmaya yönelik bir baş etme girişimi olmaz. Kişi mevcut stres ile baş etmek yerine olayları kabullenme veya akışına bırakma gibi stratejileri benimser. Weisz'in modeli, bu üç kategorideki baş etme stratejilerini anlamak ve değerlendirmek için kullanılır. Her bir strateji, farklı stresli durumlarla nasıl baş edildiğini anlamada önemli bir rol oynar (11, 21, 22).

Skinner ve Wellborn baş etme girişimlerini davranış düzenleme, duygu düzenleme ve yönelim düzenleme olmak üzere üç boyutta incelemişlerdir. Davranış Düzenleme (behaviour regulation), stresi veya belirsizliği azaltmak için dış çevre ile etkileşime girerek çevresel faktörleri düzenlemek veya değiştirmek için yapılan müdahaleleri ifade eder. Davranış düzenleme stratejilerine problem çözme, planlama ve stres kaynağının temeline müdahale için

harekete geçme örnek verilebilir. Örneğin, bir kişi ders başarı sı ile ilgili akademik stres yaşıyorsa, davranış düzenleme stratejileri bir ders çalışma programı oluşturmayı, ğretmeni dikkatli dinlemeyi veya dikkat hatalarını azaltmanın yollarını bulmayı içerebilir. Duygu Düzenleme (emotion regulation) ise, baş etme stratejileri stres faktörleriyle ilişkili rahatsız edici duyguları yönetmeye odaklanır. Duygu düzenleme stratejileri, bireye rahatsızlık veren olumsuz duyguların yoğunluğunu veya süresini en aza indirmeyi olumlu duyguları ise artırma üzerine kuruludur. Duygu düzenleme stratejilerinin bazı örnekleri arasında nefes egzersizleri, gevşeme teknikleri, pozitif düşünme ve bilişsel yeniden yapılandırma gibi yöntemler yer alır. Diğer boyut olan yönelim düzenleme (orientation regulation), kişinin belirsiz veya stresli koşullar altında kontrol, anlam ve amaç farkındalığını sürdürme becerisiyle ilgilenir. Yönelim düzenleme stratejileri insanların yaşadıkları deneyimleri, kendilerine olan etkilerini anlamlı kılacak şekilde yeniden erevelemelerine yardımcı olur. Ayrıca bu deneyimden çıkarılacak derslere ve kişinin kendini öğrenerek geliştirmesine yardım eder. Olumsuz deneyimleri daha olumlu bir şekilde yeniden çerçevelemek, ulaşılabilir hedefler belirlemek ve sosyal destek aramak yönelim düzenleme stratejilerine örnek olarak gösterilebilir. Genel olarak Skinner'ın modeli, etkili baş etmenin üç boyutun, davranış düzenleme, duygu düzenleme ve yönelim düzenleme, bir kombinasyonunu gerektirdiğini ne sürer. Bireyler bu boyutlar arasında çeşitli stratejiler kullanarak stres ve sıkıntıları daha iyi yönetebilir, refahı artırabilir ve dayanıklılığı teşvik edebilir. Skinner'ın kavramsallaştırdığı model, Lazarus ve Folkman'ın (1984) modelinden istemli stratejilere ek olarak istemsiz veya otomatik tepkileri de içermesi yönünden farklılık gösterir. (9, 13, 19, 23).

Skinner ve Gembeck (2016) sonraki dönemlerde baş etmeyi “adaptif fonksiyon gösteren baş etme aileleri” şeklinde ele almışlardır. Bu baş etme ailelerini üç grupta toplamışlardır. Bunların ilki “eylem ve beklenmedik durum koordinasyonu” grubudur. Bu gruptaki baş etme stratejileri, durumun kontrol edilip edilemeyeceğine ve istenilen sonuca ulaşmak için gerekli beceri ve yeteneklerin değerlendirilmesiyle ilişkilidir. Bu grupta “problem çözme, bilgi arama, çaresizlik ve kaçış” baş etme aileleri yer alır. İkincisi ise “güven ve kaynakların koordinasyonu” grubudur. Buradaki stratejiler kişinin başkalarına duyduğu güven ile sosyal destek gibi sosyal kaynakların değerlendirilmesiyle ilişkilidir. Bu grubun içerisinde “kendiyile yüzleşme, destek arayışı, delegasyon ve sosyal izolasyon” baş etme ailesi yer alır. Sonuncusu ise “seçeneklerin ve şartların koordinasyonu” grubudur. Buradaki stratejiler ise mevcut stresör kaynaklı koşulların kişinin sahip olduğu seçeneklerle ilişkisini değerlendirir. Bu grup içerisinde “akomodasyon, müzakere, teslimiyet ve karşı çıkma” baş etme aileleri yer alır (7).

Eisenberg ve arkadaşlarına göre baş etme, kişinin davranış ve duygularını sürekli olarak düzenlemesini ifade eden öz düzenlemenin (self regulation) bir alt kategorisidir. Yani insanlar stres altında olsun ya da olmasın sürekli olarak kendi duygu ve davranışlarını çevreye ve şartlara göre düzenlerler. Bu düzenlemeyi kesintisiz bir süreç olarak ele alır. Baş etmeyi ise öz düzenlemenin özellikle stres altında ortaya çıkan bir alt boyutu olarak değerlendirir. Self regülasyonu üç temel kategoride değerlendirirler. “Doğrudan duygu odaklı regülasyon girişimleri (emosyon regülasyonu), yaşanan durum üzerinde regülasyon girişimleri (problem odaklı baş etme) ve duygusal güdümlü davranış regülasyon girişimleri (davranış regülasyonu). Problem odaklı baş etme ve duygu odaklı baş etme modelleriyle benzerlik gösterir (12, 24). Eisenberg ve arkadaşlarının baş etme modeli, bireylerin duruma ve kişisel tercihlerine bağlı olarak her üç tür baş etme stratejisini de farklı zamanlarda ve hatta aynı anda kullanabileceğini kabul etmektedir. Baş etmeyi genellikle çaba gerektiren bir süreç olarak tanımlamasına rağmen, Skinner’ın bakış açılarına benzer şekilde bilinçsiz ve otomatik olarak da ortaya çıkabileceğini savunmuştur (1). Ayrıca, her bir baş etme stratejisinin artıları ve eksileri olduğunu ve insanların stresli olaylardan geçerken stratejiler arasında geçiş yapabileceğini kabul etmektedirler. Bununla birlikte, Eisenberg ve arkadaşları baş etme tarzları ve davranışlarındaki bireysel farklılıkları dikkate almanın önemini vurgulamıştır. Farklı baş etme stratejilerinin, farklı kişilik özelliklerine bağlı olarak belirli bireyler için daha etkili olabileceğini savunmuşlardır. Örneğin, dışa dönük bireyler sosyal destek arayan baş etmeden daha fazla fayda sağlarken, içe dönük bireyler duygu odaklı baş etmeden daha fazla fayda görebilirler. Eisenberg ve arkadaşları tarafından önerilen baş etme modeli, insanların stresle baş etme yöntemlerinin çeşitliliğini anlamak için kapsamlı bir çerçeve sunmaktadır. Bu model farklı baş etme stratejilerini tanıyarak ve bireysel farklılıkları göz önünde bulundurarak, stresi nasıl daha iyi yönetebileceği ve onunla nasıl daha iyi baş edilebileceği konusunda bilgi sağlar (9, 12, 13, 24).

Compas, stres ve baş etme konularında farklı bakış açıları ile katkıda bulunmuşlardır. Çocuk ve ergenlerde stres ilişkili durumların daha iyi anlaşılabilmesi için stres tepkisi, baş etme ve öz düzenleme gibi kavramları ayırt edici özellikleri ile açıklamışlardır. Baş etmeyi, “kişinin zorlu veya stresli durumlara yanıt olarak duygu, düşünce, davranış, fizyoloji veya çevre üzerinde düzenlemeye yönelik kontrollü ve bilinçli girişimleri” olarak ifade eder. Bu tanım, bireylerin stres faktörlerinin etkisini azaltmak ve iyilik hallerini sürdürmek için kullanabilecekleri çok çeşitli strateji ve teknikleri kapsamına ek olarak bir tepkinin baş etme kapsamında değerlendirilebilmesi için aktif ve gönüllü doğasını ve stresli koşullar altında ortaya çıkmasını vurgular. Öz düzenleme ise “duygu düşünce ve davranışların biçim ve

düzeylerinin bilinçli ve amaca yönelik bir şekilde düzenlenmesi” olarak tanımlamışlardır. Self regülasyon bir tepkinin yoğunluk, miktar, süre ve içeriği gibi pek çok farklı alanında düzenleme yapabilir. Stres tepkileri ise “bir stres etkenine karşı verilen istemli veya istemsiz/otomatik yanıtların tümü” olarak tanımlanır. Self regülasyon, baş etmeden stresli durumlar haricinde de ortaya çıkabiliyor oluşu ile ayrılır. Stres tepkileri ise baş etmeden istemli ve istemsiz/otomatik tepkileri içermesi ile ayrılır. Compas, baş etmeyi daha büyük kavramlar olan self regülasyon ve stres tepkilerinin bir alt kümesi olarak değerlendirmiştir(1, 8, 25).

Stres ve baş etme konusunda kavramların sınırları ve tanımları konusunda bazı farklılıklar mevcuttur. Bunlardan biri de strese verilen tepkilerden hangilerinin baş etme kapsamında değerlendirilebileceğidir. Araştırmacıların bir kısmı stresli bir olay veya duruma verilen tepkilerden yalnızca bilinçli ve istemli stres tepkilerini baş etme kapsamında değerlendirirken (1, 9), bir grup araştırmacı ise strese verilen tepkilerden hem istemli hem de istemsiz/otomatik tepkilerin baş etme kapsamında değerlendirilmesi gerektiğini savunur (12, 13). Baş etme kategorisinde değerlendirilsin veya değerlendirilmesin istemli ve istemsiz/otomatik stres tepkilerinin farklı iki grup olduğu genel görüşü ise yaygındır (1). Tüm bu kategorizasyon girişimlerine karşın bazen bir stres tepkisinin istemli ya da istemsiz/otomatik bir tepki mi olduğu ayırt edilemeyebilir. Compas, yine de bu ayrımı yapmanın birkaç nedenden ötürü önemli olabileceğini belirtmiştir. Bu nedenler arasında istemli ve istemsiz/otomatik stres tepkilerinin tedavi ve müdahale aşamasında farklı yaklaşımlar gerektirdiği, ayırım yapılmadığı takdirde baş etmenin istemli ve istemsiz/otomatik tüm tepkileri kapsayan değerlendirilmesi çok daha zor oldukça geniş bir tanıma ulaşacak olması, çocuk ve ergenlerde farklı stres tepkilerinin farklı gelişim dönemlerinde görülebiliyor olması ve stres tepkilerini gösteren bireylerin istemli ve istemsiz/otomatik tepkiler arasında ayırım yapabiliyor olması sayılabilir (1). Örneğin girdiği bir sınav esnasında performans kaygısı yaşayan öğrenci yaşadığı bu durumun stresi ile baş ederken aktif bir şekilde pozitif düşünmeyi kullanıp bundan önce pek çok sınavı başarı ile geçtiğini bunu da aynı şekilde atlatacağını düşünebilirken diğer yandan yaşadığı stresin etkisi ile istemsiz bir şekilde bacağını sallamaya başlayabilir. Bu deneyim sonucunda öğrenci kullandığı istemli pozitif düşünme ile istemsiz/otomatik bacak sallama tepkisi arasında ayırım yapabilecektir. Aynı örnek üzerinden sınav kaygısı yaşayan bir öğrenciye müdahalede bulunurken pozitif düşünme veya gevşeme egzersizi gibi istemli tekniklerin kullanımı öğretilir ancak bacak sallama gibi istemsiz bir tepkinin önlenmesinde aynı metot kullanılmaz. Yine istemsiz/otomatik stres tepkileri istemli kontrollü stres tepkilerine göre daha erken gelişim dönemlerinde ortaya çıkar(1). Bazı durumlar ise hem otomatik/istemli

süreçlerden hem de bilinçli kontrollü süreçlerden etkilenebilir. Örneğin dikkat hem bilinç düzeyinde yönlendirilebilir hem de otomatik süreçlerle farklı bir yöne çevrilebilir. Bunun bir sonucu olarak da istemsiz/otomatik süreçler ile istemli kontrollü tepkiler birbirlerini etkileyebilir. İstemsiz rahatsız edici düşünceleri bastırmaya çalışan bir kişinin bu rahatsız edici otomatik düşünceleri artırmaya yol açması buna örnek olarak verilebilir.(1, 26)

### 2.1.2 Gelişimsel Açıdan Baş Etmenin İncelenmesi

Baş etme becerilerinin gelişim düzeyine göre şekillenmesi ve düzenlenmesi araştırmacıların dikkatini çeken başka bir nokta olmuştur. Compas, baş etmeyi gelişimsel açıdan değerlendirmek ve daha iyi anlayabilmek için bazı sorular ortaya atmıştır. Bunlar; baş etmenin yapısal olarak yaşla birlikte değişim gösterip göstermediği, gelişimsel süreç boyunca çocuk ve ergenlerde baş etme ile ilgili güvenilir ölçüm ve değerlendirmelerin yapılıp yapılamayacağı ve baş etme ile psikopatoloji arasındaki ilişki gibi ilişkilerin gelişim düzeyinden etkilenip etkilenmeyeceğidir(1, 27).

Çocuk ve ergenlerin doğumdan erişkinliğe kadar bilişsel, duygusal, biyolojik ve sosyal gelişimleri farklı düzeylerde devam etmektedir. Bu değişimlerin zamanla baş etme becerileri üzerinde de farklılaşmaya yol açabileceği düşünülmektedir. Gelişimsel düzeydeki değişimler ve kazanılan deneyim farklılıkları dolayısı ile kişilerin baş etme becerileri üzerinde de tam anlamıyla bir tutarlılık göstermesi beklemek olanaksızdır (1). Ayrıca Lazarus ve Folkman'ın değerlendirme (appraisal) temelli baş etme modeline göre sonuç aşamasında bireyler strese verdikleri tepkilerle ilgili değerlendirmelerde bulunur. Bu değerlendirme sonucunda bireylerin stresin üstesinden gelmede faydalı ve etkili gördükleri stratejileri ileride tekrar kullanma ihtimalleri artarken, aksine faydasız ve etkisiz buldukları stratejileri sönmeye eğiliminde olacaktır(9). Bu bakış açısı da baş etme becerilerinin gelişimsel düzeyden ve tecrübeden etkilenebileceğini desteklemektedir. Skinner ve Gembeck, baş etme becerilerinde gelişim düzeyi ile ilgili bazı alanlarda değişimden bahseder. Bunlar çocuk ve ergenlerde, gelişim düzeyindeki ilerleme ile genel olarak baş etme kapasitesinde artış, farklı stresörlere uygun etkin baş etme stratejisini belirleme ve beceriler arasında geçiş yapabilme esnekliğinde artış ve kişinin kendisi veya çevreye müdahale tercihi üzerinde görülebilecek değişimler olarak sıralanabilir. Bununla birlikte yaş ile artan kendine güven ve etkili stratejilerin ayırt edilmesi sonucunda artmış baş etme kapasitesine rağmen kullanılan veya tercih edilen baş etme stratejilerin çeşitliliğinde azalma görülebilir (7). Bazı çalışmalar bu fikirleri desteklemektedir. Örneğin bir çalışmada gelişim düzeyi arttıkça çocuk ve ergenlerin daha karmaşık verileri

bilişsel düzeyde işleyebildiğini böylece baş etme kapasitelerinin arttığını belirtilmiştir (28). Başka bir çalışmada ise gelişim düzeyinin artması ile çocuk ve ergenlerin stresör üzerinde kontrol sahibi olma ihtimalini daha iyi değerlendirdiğini ve bu değerlendirmeye göre de müdahale ve uyum arasında daha iyi tercihler yaptığını belirtilmiştir. Ayrıca bu çalışmada gençlerin yaşla birlikte gelişen soyut düşünce ile de daha fazla bakış açısını kullanarak daha işlevsel baş etme becerileri kullanabileceklerini bildirilmiştir (29).

Compas (2001), strese verilen istemsiz/otomatik tepkilerin bir bölümünün doğuştan itibaren var olduğunu böylece istemli ve kontrollü becerilerin daha sonra geliştiğini belirtir(1). Gunnar (1994), erken gelişim dönemindeki istemli kontrollü baş etme çabalarını stresörden uzaklaşma, kendisini yatıştırarak birini arama gibi basit düzeyde davranışlar üzerinden duygusal rahatlama arayışları olabileceğini belirtir (30). İleri düzey baş etme yöntemlerinin ortaya çıkabilmesi için bireyin karmaşık yapıları anlayıp üzerinde değerlendirme yapabilecek bilişsel fonksiyonların gelişimine ihtiyacı vardır. Duygu düzenleme ve problem çözme gibi beceriler yaklaşık olarak erken ve orta çocukluk döneminde gelişmeye başlamaktadır (1). Skinner ve Gembeck, problem çözme becerisinin yaşla birlikte nicelik ve nitelik olarak değiştiğini bildirmiştir. Problem çözme becerisinin erken çocukluk döneminde gelişmeye başladığını ve erken dönemlerde tek basamaklı doğrudan eylemlerden ibaret olduğunu belirtmişlerdir. Yaşın ilerlemesi ile problem çözme becerisinin hem kullanım sıklığının arttığını hem de daha karmaşık düzeyde işlev gördüğünü belirtmişlerdir. Örneğin küçük bir çocuk boyunun yetişmediği bir nesneyi almak için basamak kullanırken bir ergen kavga ettiği arkadaşı ile barışmak için diğer kişilerin fikrini almak, plan yapmak gibi daha yüksek bilişsel işlev gerektiren yöntemleri kullanabilir(27).

Skinner ve Gembeck, dikkat dağıtma girişimlerinin de yaşla ve gelişim düzeyi ile değişiklik gösterdiğini bildirmiştir. Ayrıca dikkat dağıtmanın genel olarak sık kullanılan bir baş etme becerisi olduğunu ve küçük çocukların çoğunlukla davranışsal boyutta dikkat dağıtma girişimleri kullanırken ergenlerin sıklıkla bilişsel ve davranışsal yöntemleri bir arada kullandıklarını belirtmiştir (7). Yine dikkat dağıtma girişimlerinin çoğunlukla stresör üzerinde müdahalede bulunmanın zor olduğu durumlarda tercih edildiği araştırmacılar tarafından belirtilmiştir (31).

Skinner ve Gembeck, destek arama girişimlerinin erken gelişim dönemlerinde sık kullanıldığını genellikle bebek ve küçük çocukların basit düzeyde kullandığı görüşünü desteklemişlerdir. Ayrıca erken gelişim döneminde basit ve temel düzeyde olan bu becerinin yine yaşla birlikte daha karmaşık düzeyde kullanılabileceğini belirtmiştir. Destek arayışının

kullanım sıklığının ebeveyn ve akranlar arasında değişiklik gösterdiğinden bahsetmişlerdir. Özellikle erken gelişim döneminde ebeveyne yönelik destek arayışı sık görülürken erken çocukluk ve ergenlik dönemi boyunca bu sıklığın düştüğünü, ergenlik döneminde ise akranlardan destek arayışı sıklığında artış olduğunu bildirmişlerdir(7).

Özet olarak baş etme becerilerinin gelişimsel düzeye göre karmaşıklık, kullanım sıklığı, kullanım biçimi gibi açılardan değişiklik gösterdiği düşünülmektedir. Doğum sonrası ilk birkaç yıl, 5-7 yaş arası dönem ve ergenliğe geçiş döneminin gelişimsel düzey açısından değerlendirildiğinde baş etme becerilerinin gelişimi ve şekillenmesi için kritik dönemler olduğu vurgulanmaktadır (7). Karmaşık bilişsel fonksiyonları bir arada kullanmayı gerektiren planlama gibi bazı üst düzey baş etme becerilerinin erken erişkinlik dönemine kadar tam olarak gelişemeyebileceğini belirten araştırmacılar da vardır(32). Baş etme becerilerinin ölçülmesi ve değerlendirilmesi sürecinde gelişim düzeyinin dikkate alınması doğru ölçüm ve sonuçlara ulaşabilmek için önemlidir.

### **2.1.3 Baş Etme Boyutları ve Alt Türleri**

Baş etme stratejileri oldukça geniş bir alanı ifade etmektedir ve bu haliyle değerlendirilirken bazı zorluklara neden olmaktadır. Bu nedenle araştırmacılar baş etme becerilerini farklı boyutlara ve alt tiplere ayırmışlardır. Baş etmenin en yaygın kullanılan boyutları arasında problem odaklı – duygu odaklı baş etme, birincil kontrol – ikincil kontrol baş etme ve katılma – ayrılma baş etme yer almaktadır. Daha nadir olarak, bilişsel baş etme – davranışsal baş etme ve aktif baş etme – pasif baş etme gibi diğer boyutlar da kullanılmaktadır. Bu durum da kafa karışıklığını artırmakta ve çocuk ve ergen baş etme araştırmalarındaki bulguları birleştirmeyi zorlaştırmaktadır.

### **Problem Odaklı ve Duygu Odaklı Baş Etme**

Baş etme stratejilerinin kategorizasyonunda kullanılan en yaygın alt boyut türlerinden biri de problem odaklı baş etmeye karşı duygu odaklı baş etme becerisidir. Bu kategorizasyonda, ayırım temel olarak baş etme stratejisinin fonksiyonu üzerinden yapılır. Farklı baş etme yöntemleri stres kaynağı ile ilişkili bir problemi çözmeye yönelik olmasına veya stresli bir durum veya olaydan kaynaklanan rahatsız edici duygulara yönelik olmasına göre kategorize edilir(9). Problem odaklı baş etme yöntemlerinin sıklıkla kontrol ve müdahale edilmesi görece daha kolay ve mümkün stresörlerle baş etmede tercih edildiği, bununla birlikte kontrol ve müdahale imkanı kısıtlı stresörlerle baş etmede duygu odaklı baş etme yöntemlerinin daha çok tercih edildiği belirtilmiştir(9).

Lazarus ve Folkman, çalışmalarında, problem odaklı baş etmeyi, stresörlerin kaynağını ele almak için tasarlanmış bir dizi stratejiyi kapsayacak şekilde kavramsallaştırmışlardır. Bu stratejiler arasında sorunu daha derinlemesine anlamak için bilgi edinme, sorunu çözmek veya hafifletmek için potansiyel çözümler geliştirmek, strese neden olan koşulları değiştirmek için proaktif olarak harekete geçmek örnek gösterilebilir. Bu görüşün savunucuları genel olarak problem odaklı baş etme tekniklerini kullanarak, bireylerin stres seviyelerini etkili bir şekilde azaltabileceğini ve genel iyilik hallerini artırabileceğini varsaymışlardır. Problem odaklı baş etme stratejilerine örnek olarak plan yapma, bilgi edinme, karar verme, aktif problem çözme verilebilir(1, 9, 19).

Lazarus ve Folkman'a göre duygu odaklı baş etme stratejileri ise kişinin strese tepki olarak ortaya çıkan olumsuz duyguları azaltma girişimleri olarak tanımlanabilir (9). Duygu odaklı baş etme stres kaynağında değişikliğe yönelik doğrudan müdahaleler yerine duygulara odaklanır. Duygu odaklı baş etme stratejilerinin temelinde, stres ile karşılaştıklarında kişilerin verdikleri iki ana tepki vardır. Bunlar olumsuz duyguları azaltmak ve olumlu duyguları artırmak veya sürdürmek olarak ayrılabilir. Duygu odaklı baş etme becerilerini kullanan kişiler yaşadıkları stresin üstesinden kaygı, üzüntü ve öfke gibi olumsuz duyguları bastırarak veya mutluluk, coşku ve memnuniyet gibi olumlu duyguları sürdürerek gelmeye çalışırlar. Duygu odaklı baş etme girişimlerine inkâr (durumun gerçekliğini reddetme durumu görmezden gelme çabaları) ve pozitif düşünme (stresörün ortaya çıkardığı olumsuz etkiler yerine olumlu olabilecek yanlarına odaklanma süreci) örnek olarak gösterilebilir. Bir diğer örnek olan mizahileştirme yönteminde ise kişi stresörün ortaya çıkardığı olumsuz duyguların üstesinden şaka yaparak, alaya alarak gelmeye çalışır (9, 20). Duygu odaklı baş etme stratejileri ile kişi olumsuz duygularını azaltarak daha sakin bir biçimde soruna yaklaşabilir böylece sorunun üstesinden daha etkin bir şekilde gelebilme ihtimalini artırır.

Problem odaklı ve duygu odaklı baş etme alt boyutuyla ilgili çok sayıda eleştiri gündeme getirilmiştir. Skinner ve Gembeck (2016) bu eleştirileri bir araya getirmişlerdir. Bu boyutun baş etme stratejilerini ortaya çıkan sonuçtan bağımsız olarak, fonksiyonlarına göre problem çözme ya da rahatsız edici duyguları yatıştırma olarak sınıflandırdığını belirtir. Sonuçlar gözetilmeden sınıflandırma yapılması baş etme becerilerinin işlevi ile ortaya çıkan sonuç arasında tezat oluşturabilir. Örneğin sınav esnasında yaşadığı kaygıyı azaltmak için bastırma yöntemini kullanan bir ergen bunun sonucunda kaygı şiddetinin artması ile karşı karşıya kalabilir. Eleştirilen diğer bir nokta ise baş etme stratejilerini problem odaklı ve duygu odaklı olarak sınıflandırmanın zorluğudur. Hiçbir stratejinin tam anlamıyla problem odaklı veya duygu odaklı

olamayacağını belirtilir. Mesela sosyal destek arayışı sonucunda kişi hem problemini çözebilir hem de olumsuz duyguların etkisinden kurtulabilir. Stresör karşısında bir plan yapmak problem çözmeyi kolaylaştırır, aynı zamanda olumsuz duyguları da rahatlatır. Bu gibi kategorilerin basit olmasının yanı sıra karışıklığa yol açabileceği vurgulanmaktadır (19).

### **Birincil Kontrol ve İkincil Kontrol Baş Etme**

Stres ile baş etme stratejileri için kullanılan bir diğer alt boyut ise birincil ve ikincil kontrol boyutudur. Bu boyut baş etme stratejilerini kişinin, stres faktörü üzerinde kontrol ve müdahale girişimleri olmasına ya da stresör sonucu oluşan çevresel faktörlere uyum gösterme girişimleri olmasına göre ayırır (1). Birincil kontrol baş etme stres kaynağı ile ilişkili nesnel olaylar veya koşulları doğrudan değiştirme girişimleri veya doğrudan duygu düzenlemesi girişimlerini ifade eder (1, 22, 33). Örneğin bir gencin arkadaşı ile yaşadığı problemi çözmek için doğrudan onunla konuşması veya duygularını ifade ederek doğrudan kendi duygularını düzenlemesi gösterilebilir. İkincil kontrol baş etme stratejileri ise çevreye uyum sağlama çabalarını kapsar. Bu tür baş etme stratejileri sıklıkla yaşanan olayların gerçekliğini kabul etme veya kişinin düşüncelerini duruma daha iyi uyum sağlayacak şekilde bilişsel yeniden yapılandırma yöntemlerini içerir (1, 22, 33). Özetlemek gerekirse, birincil kontrol baş etme, kontrol hissi kazanmak için dış çevreyi, stresörün kendisini değiştirmeye veya doğrudan duygu düzenlemeye odaklanırken, ikincil kontrol baş etme, stresöre verilen içsel duygusal ve psikolojik tepkilere uyum sağlamaya ve bunları kabul etmeye odaklanır. Bu iki baş etme stratejisi, stresi yönetmek için farklı yaklaşımları temsil eder ve çeşitli stresörler ve zorlu durumlarla baş etmede bir arada kullanılabilirler (1).

### **Katılma ve Ayrılma Baş Etme**

Baş etme becerilerini kendi aralarında sınıflandırmada kullanılan bir diğer boyutlandırma sistemi katılmaya karşı ayrılmadır (1). Katılma ve ayrılma boyutunun kökeni, yaklaşma ve kaçınma sistemlerini temsil eden klasik "savaş" ya da "kaç" kavramına kadar geri götürülebilir (34). Bu baş etme yöntemleri arasındaki temel farkı, bireyin stresli durumla daha yakından ilgilenmesini ya da bu durum karşısında geri çekilmesini içeren zıt baş etme stratejileri oluşturmaktadır. "Kişi dikkatini nereye yönlendiriyor?" sorusunun cevabı bu ayrımı yapmaya yardımcı olur (7). Eğer kişinin kullandığı baş etme stratejileri stresöre ya da kendi duygu düşüncelerine doğru yöneliyor veya yakınlaşıyorsa katılma baş etme olarak sınıflandırılır. Örneğin problem çözmeye, sosyal destek arama, duyguların ifade edilmesi katılma baş etme stratejileridir. Diğer yandan eğer kullanılan baş etme stratejileri stresörden veya

kişinin duygu ve düşüncelerinden uzaklaşıyorsa ayrılmacı baş etme olarak sınıflandırılır. Ayrılmacı baş etme stratejilerine geri çekilme, inkâr ve kaçınma örnek olarak gösterilebilir.

Katılma ve ayrılma boyutu baş etme stratejilerini yöneldiği noktaya göre ayırır. Baş etme stratejisinin adaptif veya maladaptif oluşu bu kategorizasyon için bir engel teşkil etmez. Yani katılma bir baş etme stratejisi adaptif olabileceği gibi maladaptif de olabilmektedir. Aynı durum ayrılmacı baş etme stratejisi için de geçerlidir(7). Örneğin sınavında başarısız olan bir öğrenci, öğretmeninden sınavın tekrar değerlendirilmesini talep edebilir veya öğretmenine agresyon gösterip yıkıcı davranışlarda bulunabilir. Her ikisi de katılımcı olmasına rağmen yeniden değerlendirme talebi adaptif, yıkıcı davranışlar maladaptif olarak değerlendirilebilir. Ayrılmacı boyutu için de benzer durum mevcuttur. Kişi yaşadığı stresli durumdan panik içerisinde uzaklaşabilir veya dikkatini başka bir yöne verme, meditasyon gibi pozitif ve yapıcı yollar ile de uzaklaşabilirler(10, 35). Skinner ve Gembeck, bu boyutun sıklıkla araştırmacılar tarafından (katılma boyutunun adaptif olarak, ayrılma boyutunun da maladaptif olarak) hatalı kategorize edildiğini ve bunun da değerlendirme noktasında problemlere yol açması nedeniyle eleştirmiştir (7). Benzer şekilde Compas (2001), bu boyutu aşırı geniş olmakla ve tek başına baş etme stratejileri arasında yeterli ayrımı yapamamakla eleştirmiştir(1).

### **Diğer Boyutlar**

Baş etme becerileri ile ilgili pek çok boyutlandırma sistemi geliştirilmeye çalışılmıştır. Ne yazık ki bu boyutların birçoğu baş etme stratejileri arasında ayrım yapmakta yetersiz kalmıştır(7, 8). Yine de önem arz eden bazı boyutlardan bahsedilebilir. Bunlar davranışsal – bilişsel boyut, sosyal – yalnız boyut, aktif – pasif boyut olarak ele alınabilir. Skinner ve Gembeck (2016), herhangi bir baş etme stratejisini bu boyutlara göre ayırırken çoğunlukla becerinin her iki gruba da dahil edilebileceğinden ve bunun sınıflandırma açısından uygunsuz durumlara neden olacağını belirtir. Örneğin “dikkat dağıtma” becerisi ele alındığında kişi bunu arkadaşları ile bir araya gelerek sosyal bir boyutta gerçekleştirebileceği gibi tek başına egzersiz yaparak yalnız bir boyutta da gerçekleştirebilir. Benzer fonksiyon gören becerilerin aynı boyut altında toplanması gerektiğini ve buradaki boyutların bu ayrımları yapmakta yetersiz kaldığını ifade eder. Genel olarak baş etme stratejilerini bazı boyutlar altında gruplandırmak önemli olsa da bazen bu boyutlandırmalar ölçme ve değerlendirmeyi zorlaştırabilmektedir(7).

## 2.2 AKRAN İLİŞKİLERİ

Sosyal sistemler stres ve baş etmenin meydana geldiği bir bağlam oluşturmanın yanı sıra baş etme mekanizmalarının gelişimi ve etkileşiminde de önemli bir rol oynamaktadır. Bu sosyal sistemler stres faktörleri ve onlarla baş etmek için gerekli kaynakları beraberinde getirir. Ayrıca bu kaynakların ve stres faktörlerinin değerlendirilmesi ve yönetilmesi için bir alan oluşturur. Çocuk ve ergenler doğumdan itibaren bu sosyal sistemlerin (ör: aile, arkadaşlar, akranlar, okul) bir parçası haline gelir ve zamanla artan etkileşimle daha fazla sistemde önemli ve aktif roller edinmeye başlarlar (36). Pek çok araştırmacı özellikle akran etkileşimlerinin ve akran sistemlerinin erken çocukluk döneminden itibaren etkili olmaya başladığını ve ergenliğe doğru dostluk, samimiyet, aidiyet gibi kavramların gençler arasında öne çıkmaya başladığını belirtmiştir (27, 37, 38). Akran düzeyinde sosyal ilişkilere daha fazla önem veren gençler problem çözme ve diyalog kurma gibi çabalar ile bu ilişkilerde ortaya çıkabilecek çatışma ve stresörlerin üstesinden gelmeye çalışırlar. Bununla birlikte akranlar tarafından sağlanan geri bildirimler gençler için daha fazla önemsenmeye başlar (39, 40).

Erken çocukluk döneminden ergenlik dönemine doğru gidildiğinde ergenlerin akranlara atfettikleri önemde ciddi bir artış dikkat çeker. Önceki dönemlerde var olan ebeveyn odaklı bakış açısı yerini zamanla arkadaş odaklı bakış açısına bırakır ve gençlerin yetişkinlere kıyasla akranlarıyla daha fazla vakit geçirmeye başladığı görülür. Akranlarla geçirilen süre arttıkça onlardan gelecek talepler ergenler için daha önemli bir hal almaya başlar. Ayrıca ergenliğe doğru akranlar ile ebeveyn süpervizyonu olmadan geçirilen süreler de önemli artış gösterir. Bu durum her zaman ebeveyn ve yetişkinlerden bir kopuş anlamına gelmez, bu dönem ebeveynler ile olan güçlü bağ devam ettirilebilmektedir (40, 41).

Zamanla ebeveyn ve aile sosyal sisteminden okul ve akran sosyal sistemine geçiş beraberinde artmış akran ilişkilerini ve baş edilmesi gereken yeni stresleri getirir. Ergenliğe geçişle birlikte akran ilişkileri, gençlerin kendilerini yetişkin hayata hazırlaması için fırsatlar oluşturur. Bu dönemde kendi başına karar verme, kimlik gelişimi, aidiyet, sosyal ilişkiler gibi alanlarda gençler ebeveynlerinden bağımsız yeni bir birey olma yolunda hazırlık yaparlar (42). İyi akran ilişkileri bu alanlarda sağlıklı sonuçlar ile ergenin gelişimine katkıda bulunur ve koruyucu etki gösterir. Diğer yandan iyi akran ilişkisi kurmakta zorlanan gençler için bu kavramlar birer stresör kaynağı olarak karşımıza çıkabilir. Özellikle iyi akran ilişkisi kuramayan gençler sıklıkla değersizlik, yetersizlik, düşük benlik saygısı gibi olumsuz duygu ve düşünceler yaşarken bunlar aynı zamanda akran ilişkilerinde bozulmaya yol açan uyumsuz davranışları da

besleyebilir. Bu döngü sonucunda gençler güvensizlik, uyumsuzluk, çatışma ve dışlanma gibi stresörlere daha açık hale gelirler (40, 43, 44).

Akran ilişkilerinin beraberinde getirdiği bir diğer stres kaynağı ise ergenlerde riskli davranışlardır. Bunlar arasından madde kullanımı, saldırganlık, yasa dışı aktiviteler örnek olarak gösterilebilir. Ergenlerde yapılan pek çok araştırma, riskli davranışlarda bulunma ihtimalinin, bu davranışları gösteren arkadaş sayısı ile güçlü bir korelasyon gösterdiği görülmüştür (45-47). Bu uyumsuz davranışların edinilmesi akran ilişkisi bağlamında öğrenme, akran etkisi ve sosyalleşme kapsamında değerlendirilebilir. Riskli davranışlara maruziyet düzeyi arttıkça, davranışın öğrenilmesi, normalleştirilmesi ve bu konudaki tutumların değişmesi de kolaylaşmaktadır(48). Riskli davranışlar ergenler tarafından sosyal statü göstergesi olarak yorumlanabilir ve popülerlikle ilişkilendirilebilir. Riskli davranış ve akran etkisi üzerine yapılan bir araştırmada, saldırgan ve riskli davranış sergileyen kişilerin sosyal statüsü yükseldikçe gençler üzerinde daha fazla akran etkisine neden olduğu ve daha fazla modellendiği gösterilmiştir(49). Bunun sonucunda ergenlerin riskli davranışlara olan ilgisi de artış gösterebilir. Riskli davranışlar benzer düşünce ve davranış örüntüsüne sahip gençlerin bir araya gelmesiyle görülebildiği gibi bazen de gencin akran veya akran grubu tarafından etkilenmesi veya baskı altına alması sonucunda da ortaya çıkabilmektedir(40). Dolayısıyla riskli davranışların üzerindeki akran etkisi değerlendirilirken, davranış tercihlerinin de göz önünde bulundurulmasında fayda vardır.

Akran etkileşimlerinin ortaya çıkardığı bir diğer problem de akran baskısıdır ve “Kişinin isteğine bakılmaksızın yaşlılar tarafından bir şeyi veya tam tersini yapmaya teşvik edilmesi” olarak tanımlanmaktadır. Reddedilme ve dışlanma gibi ergenin sosyal varlığını tehdit eden unsurlar ile ergenlik ile öne çıkan aidiyet gibi kavramlar gencin normal koşullar altında yapmak istemeyeceği davranışlar sergilemesine neden olabilir. Bunun sonucunda gençler riskli davranışlar ile yalnız kalma arasında bir tercih yapmak zorunda hissedebilirler (50).

Gençlerin talep ve beklentileri, özellikle erişkinler tarafından doğru olarak görülen genel kurallarla ciddi bir çatışma gösterebilir. Akran grubu içerisinde normallik kavramı zamanla değişim gösterebilir. Özellikle, gençlerin akranlarıyla erişkin süpervizyonu olmadan zaman geçirmesi, başlangıçta riskli davranışları amaçlamasa da bu tür davranışlar için bir fırsat ortamı oluşturabilir. Bu nedenle, akran ilişkilerinin etkisi ve gelişimi sadece kişisel tercihlere dayanmaz, aynı zamanda sunulan fırsatlara da bağlıdır(40).

### 2.2.2 Gelişimsel Düzeyde Akran İlişkileri

Ergenlik döneminde akran ilişkisine atfedilen önemin artışı altında ergenlik döneminde görülen sosyolojik, biyolojik ve bilişsel değişimler etkilidir. Sosyal değişiklikler genellikle ergenliğe geçiş dönemine denk gelen yeni bir okula başlama sürecinde ortaya çıkar. Bu süreçte gençlerden yeni ve daha büyük bir sosyal sisteme ayak uydurmaları beklenir. Sosyal ortamın beraberinde getirdiği bu yeni ve zorlayıcı talep gençler üzerinde stres kaynağı olarak ortaya çıkar. Gençler bu stresin üstesinden gelebilmek, onaylanma ve sosyal destek ihtiyacını karşılayabilmek için genellikle benzer değerlere göre tanımlanmış akran grupların arayışında olurlar. Daha küçük ve yakın bir arkadaş grubuna katılmak, geniş akran sisteminin getirdiği bilinmezlik ve yabancılıkla baş etmede etkili olabilir. Ayrıca gençler güvenilir yakın akran grubu aracılığıyla diğer gruplar ve akranlar ile arasındaki ilişkiyi düzenleyebilirler.

Ergenliğe geçişle birlikte diğer bir gelişme de biyolojik değişim ve cinsel olgunlaşmadır. Puberte olarak adlandırılan bu dönemde bir takım fizyolojik ve fiziksel değişimler meydana gelir. Bu sürecin sonucunda ergenler ikincil seks karakterlerini geliştirirler ve cinsel olgunluğa ulaşırlar. Bu değişimlerin sonucunda ortaya çıkan cinsel olgunlaşmanın akran ilişkileri üzerinde de önemli etkileri görülür. Çocukluk döneminde kısıtlı olan karşı cins etkileşimi ergenlik döneminin başlaması ile giderek artmaya başlar.

Ergenlikte gelişim gösteren diğer boyut ise bilişsel gelişimdir. Ergenlik dönemi kimlik gelişimi açısından oldukça önemlidir. Ergenler kimlik gelişimi için akran ilişkilerine ve akran gruplarına ihtiyaç duyarlar. Bu ilişkileri geliştirebilmek için ise gerekli olan sosyal ilişki kurma ve sürdürme becerilerine ise bilişsel gelişme ile sahip olurlar. Bu gelişim ile özellikle soyutlama, empati, iş birliği ve uyum yeteneği gibi beceriler akranlar ile daha iyi sosyal ilişkiler kurmak ve sürdürmekte fayda sağlar. Akran perspektifi erişkinlere göre daha eşitlikçi, kabullenici ve daha az yargılayıcı özelliklere sahiptir. Bu özellikler sayesinde akran ilişkileri gençlere daha özgür düşünme ortamı ve kendi kimliğini keşfedebilmek için imkanlar sunar (40, 51, 52).

### 2.2.3 Bireysel İkili ve Grup Düzeyinde Akran İlişkileri

Ergenlik dönemi ile ortaya çıkan daha geniş ve karmaşık akran sistemlerini değerlendirmek de zorlaşır. Farklı düzeyde ilişkiler farklı açılardan değerlendirme gerektirir. Bireysel, ikili ve grup perspektifinden bakıldığında gençlerin akran ilişkilerinde pozisyonları ve dinamikleri farklılık gösterecektir. Dolayısıyla araştırmacılar bireysel, ikili ve grup düzeyinde akran ilişkilerini incelemiştir(40).

Bireysel düzeyde akran ilişkilerinin değerlendirildiği bir araştırmada ergenlerin kimlerle arkadaş olmak istediği ile ilgili akran adaylarını sevip sevmedikleri sorulmuştur. Değerlendirmeyi sosyal tercih (pozitif puanlardan negatif puanların çıkarılması) ve sosyal etki (alınan toplam oy sayısı) boyutları üzerinden hesaplayarak gerçekleştirmiş ve beş farklı sosyal statü pozisyonu tanımlamışlardır. Bu pozisyonlar popüler (çoğunlukla sevilen, yüksek sosyal etki), tartışmalı (hem sevilen hem sevilmeyen, yüksek sosyal etki), reddedilen (çoğunlukla sevilmeyen, yüksek sosyal etki), ihmal edilmiş (az sayıda sevilme ya da sevilme, düşük sosyal etki) ve ortalama (diğer kriterlere uymayan ortalama değerler) olarak değerlendirilmiştir(53). Aynı araştırmacılar yaptıkları uzunlamasına çalışmada ise sosyal statü pozisyonlarının yıldan yıla yüksek korelasyon göstermekle birlikte dört yılın sonunda daha zayıf bir korelasyona sahip olduğunu göstermiştir (54). Araştırmacılar tek bir popülerliğin tek bir kavrama indirgenemeyeceğini sevilme ve arkadaş sayısı üzerinden değerlendirilen sosyometrik popülerlik ile prestij, statü, akranlar üzerinde etkili olabilme ile değerlendirilen algılanan popülerlikten bahsetmişlerdir (55). Diğer bir çalışmada ise yüksek popülerlik puanına sahip gençler prososyal popülerler ve popülistler olarak iki gruba ayrılmıştır. Popülist grubu akranlar tarafından sevilmemesine rağmen etki alanı yüksek kibirli ve agresif kişiler, prososyal popüler grubu ise akranlar tarafından sevilen, yardımsever kişiler olarak tanımlamışlardır(56). Diğer yandan olumsuz davranışların sosyal statü açısından daima popülerlik kaybına neden olmayabileceğini, örneğin agresyonun akranlar arasında statü sahibi olmanın bir yolu olarak da görülebileceğini belirtmiştir (41).

Akran ilişkilerini daha geniş ölçeklerde anlaşılabilmesi için ikili ilişki, akran klikleri, akran toplulukları ve sosyal ağlar gibi kavramlar tanımlanmıştır. İkili ilişki, iki kişiden oluşan (örnek: zorba-kurban) en küçük etkileşim birimidir. Akran klikleri ise etkileşim içerisinde olan, benzer ilgi ve davranışları paylaşan birkaç çocuktan oluşur. Akran toplulukları etkileşimden bağımsız itibara göre belirlenmiş benzer özellikler taşıyan daha kalabalık gruplardır. Sosyal ağlar ise arkadaşlık veya herhangi bir ortak özellikle birbirine bağlanabilen çok daha büyük sosyal yapılardır(41, 52).

Özellikle ikili düzeyde değerlendirilen akran ilişkileri farklı türden etkileşimlerin ortaya çıkmasında rol oynayan dinamiklerin anlaşılmasına katkı sağlar. Bu ikili ilişkilere örnek olarak karşılıklı antipati ilişkileri, zorba kurban ilişkileri, kurban savunucu ilişkileri ve romantik ilişkiler gösterilebilir. Bu ilişkilerden zorba – kurban ilişkisinde zorbaların genellikle sosyal desteği zayıf olan, zorbalığa maruz kaldığında daha az önemsenen çocukları hedef olarak seçme eğiliminde oldukları belirtilmiştir(41). İlişkilerinde agresyon davranışları gösteren çocukların

düşmancıl atıf yanlılığı varlığında arkadaşlık ilişkilerinde daha fazla zorlandığını belirtmiştir (52). Abecassis (2003) yapmış olduğu gözden geçirme çalışmasında birbiri ile rekabet içinde olan gençler, eski romantik partnerler, birbirlerinden hoşlanmayan kişiler gibi pek çok ikili ilişki tarzını karşılıklı antipati olarak değerlendirmiştir (57). Rodkin ve Hodges (2003), ise karşılıklı antipatinin en sık akran reddi yaşayan çocuklar arasında ortaya çıktığını ve genellikle erkekler arasında kızlara oranla daha fazla görüldüğünü belirtmiştir (58).

Ergenliğe geçişle birlikte artan akran ve cinsiyetler arası etkileşim ile romantik ilişkiler de gündeme gelir. Romantik ilişkiler ergenlerde yakınlık, samimiyet, bağlanma gibi süreçlerin şekillenmesine katkı sağlar. Ayrıca kişilik özellikleri ve etkileşim kalitesi gibi faktörler romantik ilişkilerin gelişimsel açıdan destekleyici veya olumsuz olması üzerinde etkilidir(41). Romantik düzeydeki ilişkilerin çoğunlukla ilk olarak ergenlik dönemi ile birlikte ortaya çıktığı bildirilmektedir (59). Ergenlerin romantik ilişkileri net kavramlar ile arkadaşlık ilişkilerinden ayırt edebildikleri görülmüştür (60). Romantik ilişkilerin ergenler üzerindeki etkilerinin yaş faktöründen etkilendiği, erken dönemlerde romantik ilişkiye sahip olan kızlarda daha düşük akademik başarı ile ilişkili olduğu, geç ergenlik döneminde bir romantik ilişkiye sahip olanlarda ise akranlar arasında iletişimsel ve davranışsal olumlu etkileri olabileceği bildirilmiştir (52).

Grup etkileşimi kapsamında değerlendirilen klikler genellikle orta çocukluk döneminde yapılanmaya başlarlar. Klikler erişkinler tarafından yapılandırılmazlar, gönüllü tercihe dayalı arkadaşlık gruplarıdır (61). Ergenlik dönemi itibariyle gençlerin çoğu bir kliğin üyesi haline gelir ve akran etkileşimleri büyük oranda bu klikler içerisinde meydana gelir (62). Klikler etkileşim odaklı gruplardır ve alkol madde kullanımı, akademik başarı veya riskli davranışlar gibi benzer özellikler etrafında şekillenirler (52). Akran toplulukları ise etkileşime ihtiyaç duymayan daha geniş ve itibara dayalı gruplardır. Akran topluluklarına örnek olarak spor ilişkili sporcular, okul başarısı ilişkili beyinler ve yüksek sosyal statü ilişkili popülerler gösterilebilir (63). Gençler olgunlaştıkça grup üyelerini değerlendirirken davranış özellikleri yerine kişilerin değerlerini ön planda tutma eğilimindedirler (64). Bu da çocukluktan ergenliğe doğru kişilik algısında olan gelişimsel değişimleri göstermektedir. Ergenlerin akran toplulukları ile ilişkilerinin değerlendirildiği bir araştırmada, ergenlerin özellikle yüksek statülü olarak değerlendirdikleri belirli gruplara daha fazla ayrıcalık ve hak tanıdıkları görülmüştür. Bu da ergenlerin belirli basmakalıp yargılarının akran kabalıkları ile ilişkilerinde etkili olabileceğini göstermiştir (65).

Bilişsel ve sosyal gelişim düzeyi ilerledikçe, gençler kliklere ihtiyaç duymaksızın birbirleriyle daha rahat ikili ilişkiler kurabilecek düzeye ulaşırlar. İkili ilişkilerin daha kolay

kurulmasıyla büyük gruplar giderek daha küçük yapılara dönüşür ve ergenliğin sonlarına doğru akran grupları büyük oranda dağılırlar(52)

## 2.3 AKRAN STRESÖRLERİ VE PSİKOPATOLOJİLERLE İLİŞKİSİ

Akranlarla ilişki kurmak, çeşitli aşamalardan geçerek ilerleyen çocukluk döneminin temel gelişimsel görevlerinden biridir. Akranlarla kurulan sosyal bağlar, bir çocuğun bilişsel sosyal ve duygusal gelişimi üzerinde önemli etkilere sahiptir. Bunun yanında akademik başarı, hayat kalitesi ve ruh sağlığı üzerinde uzun vadeli sonuçlarla yakından bağlantılıdır. Ayrıca bu ilişkiler bağlamında gelişebilecek çocuğun akranları tarafından kabul edilmediği akran reddi, çocuğun akranlarıyla etkileşimden uzaklaştığı sosyal çekilme ve kaçınma, akran zorbalığı veya yakın arkadaşlıkların olmaması gibi çeşitli potansiyel stresörler mevcuttur. Bu zorluklar çocuk ve ergenler üzerinde çeşitli olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir. Bu nedenle gelişimsel açıdan koruyucu etki gösteren olumlu akran etkileşimlerine sahip olmak çocuk ve ergenler için önem arz eder (44, 66).

### 2.3.1 Akran Reddi

Akran ilişkileriyle ilgili problemlerden biri de akran reddidir. Asher & Coie (1990) akran reddini, “Akran grubundaki bir üyenin diğer çoğu grup üyesi tarafından açıkça sevilmemesi” olarak tanımlar (67). Daha güncel bir yaklaşımda Mulvey (2017), grup üyelerinin yanlılığı veya algılanan bireysel eksikliklerden dolayı sosyal dışlanma olarak tanımlamaktadır(68). Akran reddi erken çocukluk dönemlerinden itibaren ortaya çıkabilmektedir. Yapılan bir araştırmada akran reddinin ilk defa anaokulu düzeyinde fark edildiği bildirilmiştir (69). Çocuk ve ergenler, bir gruptan tamamen dışlanma, kaynak erişiminin veya grup üyeleriyle etkileşimin engellenmesi, sözlü veya fiziksel saldırganlığa maruz kalma gibi çeşitli şekillerde akran reddi yaşayabilirler (70). Akran reddi çocuk ve ergenlerde, açıktan dışlama ile veya daha karmaşık olan dedikodu gibi çeşitli şekillerde ortaya çıkabilir. Bu davranışların bir çocuğun sosyal gelişimi ve refahı üzerinde önemli olumsuz etkileri olabilmektedir. Bu eylemler doğrudan zarar vermekle kalmaz, aynı zamanda çocuğun akran grubu içindeki aidiyet duygusu ve statüsü üzerinde de olumsuz etkiler ortaya çıkartır. Bir grup akran tarafından sürekli olarak dışlanmak veya sevilmemek uzun vadeli olumsuz sonuçlara yol açabilir, bu da bu tür davranışların ele alınmasını ve önlenmesini önemli hale getirmektedir (66).

Akran reddi, yüksek prevalans oranına sahip bir problemdir. Çocuk ve ergenlerde yapılan araştırmalarda akran reddine maruz kalma oranının yaklaşık olarak %10-15 olduğu

gösterilmiştir (71). Ayrıca yapılan araştırmalarda çocuk ve ergenlerde, erkeklerin kızlara kıyasla daha yüksek düzeyde akran reddi bildirdiği gösterilmiştir (72). Bununla birlikte yapılan boylamsal bir araştırmada akran reddinin sıklıkla kronik bir durum haline gelebildiği, akran reddine maruz kalanların kişilerden yaklaşık %30-45'inin hayatlarının önemli bir kısmında da benzer reddedilme durumlarına maruz kaldığı bildirilmiştir (73).

Akran reddinin ortaya çıkmasında çeşitli faktörler rol oynamaktadır. Çocuk ve ergenlerde bu faktörlerden agresyon ve sosyal çekilme davranışlarının uzun vadede akran reddinin ortaya çıkmasında etkili olduğu belirtilmiştir (74). Yapılan bir çalışmada akran reddi varlığında saldırgan davranışların daha fazla tetiklenebileceği, bir diğer araştırmada ise saldırgan davranış sergilemenin, daha fazla reddedilmeye yol açabileceği gösterilmiştir (75, 76). Bu durum, çocuklarda saldırgan davranışların hem akran reddine neden olabileceğini hem de bu durumun bir sonucu olabileceğini göstermektedir (74).

Çocuk ve ergenlerde sosyal çekilme akran reddi ile arasında anlamlı ilişki gösterilen diğer bir faktördür. Bu çocuklar agresif davranışlar sergilemek yerine sosyal etkileşimden kaçınan, çoğunlukla utangaç tavırlar sergilerler. Bir meta analiz çalışmasında sosyometrik değerlendirme sonucuna göre reddedilmiş gruptaki çocukların sosyal etkileşimlere diğer gruplara göre daha kapalı oldukları görülmüştür (77). Başka bir araştırma ise kültür etkisinin sosyal çekilme üzerinde etkili olabileceğini göstermiştir. Sessiz ve durgun olmanın normal kabul edildiği toplumlarda sosyal çekilmenin akran reddi açasından önemli bir dezavantaj oluşturmadığı bildirilmiştir (78).

Fiziksel görünümün de akran kabulü ve reddinde önemli bir rol oynadığı görülmektedir. Yapılan bir araştırmada, fazla kilolu olan veya fiziksel görünümleri hakkında olumsuz bir görüşe sahip olan çocuklar ve gençlerin daha fazla alay ve zorbalığa maruz kaldıkları gösterilmiştir (79). Yine başka bir araştırmada aşırı kilolu olmanın akranlar tarafından eleştirilmeye ve olumsuz akran ilişkilerine neden olduğu gösterilmiştir (80). Kilosu ve fiziksel görünümünden rahatsızlık duyan çocukların daha fazla dışlanmaya ve akran reddine maruz kaldığı yapılan başka bir araştırmada ortaya konmuştur (81).

Akran reddi ile ilişkilendirilen bir diğer önemli faktör ise toplumsal cinsiyet uyumsuzluğudur. Toplumsal cinsiyet uyumsuzluğu kısaca kişinin toplum tarafından belirlenmiş cinsiyet rollerini benimsememesi olarak tanımlanabilmektedir (82). Yapılan bir çalışmada toplumsal cinsiyet rollerine uymayan çocuk ve ergenlerin daha fazla akran reddine uğradığı ve daha fazla olumsuz davranışlara maruz kaldığı bildirilmiştir (83). Diğer bir çalışmada ise

toplumsal cinsiyet uyumsuzluğu ve aynı cinsiyetten kişilere ilgi duymanın daha fazla akran reddine yol açtığı belirtilmiştir (84).

Reddedilme deneyimi yaşayan çocukların neredeyse yarısının bir yıl sonra da reddedilmeyle karşı karşıya kalmaya devam ettiği ve benzer şekilde sosyal ortam değişikliğinin de akran reddi sürecini değiştirmekte pek etkili olmadığı çocukların kısa sürede yeniden reddedilme sürecine girdikleri belirtilmiştir(66). Bu da akran reddinin etkilerinin süregelen ve tersine çevrilmesinin zor olabileceğini gösterir. Akran reddi psikopatolojilerle de yakın ilişki içerisindedir. Yapılan çalışmalarda çocuk ve ergenlerde akran reddine maruziyet ile dışa atım bozuklukları ve majör depresyon, kaygı bozukluğu gibi içe atım bozukluklarının ortaya çıkması arasında önemli ilişki olduğu görülmüştür (85, 86). Uzun vadede dışlanma ve akran reddinin çocuklarda daha yüksek oranda akademik başarısızlık ve okulu bırakma ile ilişkilendirilmiştir (87). Bir diğer araştırmada ise akran reddine maruz kalan çocukların daha fazla zorbalığa maruz kaldığı bildirilmiştir(72).

### 2.3.2 Akran Zorbalığı

Zorbalık geçmişten günümüze üzerinde çokça çalışılmış bir konu olmakla birlikte hakkında farklı tanımlamalar yapılmıştır. Günümüzde en çok kabul gören tanımlardan biri Olweus (1994) tarafından yapılan, “Bir kişi, bir veya daha fazla kişinin olumsuz davranışlarına zaman içinde tekrar tekrar maruz kaldığında zorbalığa uğramış olur.” tanımıdır. Olweus akran zorbalığını kavramsallaştırırken üç noktaya vurgu yapar. “güç dengesizliği” bunların ilkidir, olumsuz davranış denk veya benzer güçte iki kişi arasında yaşandığında bunun zorbalık olarak değerlendirilemeyeceğini belirtir. İkincisi “kasıtlı zarar verme” kavramıdır. Burada olumsuz bir davranışın zorbalık kapsamında sayılabilmesi için kontrollü ve istemli bir şekilde ve karşıdaki kişinin zarar görmesi istemi ile yapılmış olması gerektiğini ifade eder. Son olarak vurgulamış olduğu “tekrarlayıcı” kavramı ise olumsuz davranışın tek bir sefere mahsus değil devamlılık gösteren şekilde gerçekleştiğini ifade eder (88).

Zorbalık kavramının daha iyi anlaşılabilmesi için gerçekleşme şekli ve katılımcı rolü açısından farklı sınıflandırmalar yapılmıştır. Zorbalık sürecinde bulunan taraflar zorba (fail/zorbalık uygulayan), kurban (zorbalığa maruz kalan) ve zorba-kurban (hem fail hem mağdur) olmak üzere üç grup altında toplanmıştır (89). Bir diğer ayırım ise zorbalığın doğrudan veya dolaylı olarak gerçekleştirilmesi üzerinden yapılmıştır. Doğrudan zorbalık vurmak, dövmek gibi fiziksel yollarla veya hakaret etmek, küçük düşürmek, tehdit ve şantajda bulunmak gibi yöntemlerle arada bir aracı bulunmadan gerçekleştirilen zorbalığı ifade eder. Dolaylı

zorbalık ise grup etkinliklerine çağırılmamak, yalan ve dedikodu yaymak, dışlamak gibi yöntemlerle çoğunlukla kişinin sosyal statüsünü ve arkadaşlık ilişkilerini hedef alan zorbalığı ifade eder (90, 91). Zorbalık türlerine göre ise geleneksel zorbalık ve siber zorbalık olarak ikiye ayrılır. Geleneksel zorbalık, klasik olarak tanımlanan, dolaylı ve doğrudan zorbalığı ifade ederken siber zorbalık ise sosyal medya, mesajlaşma uygulamaları gibi internet ve bilişim teknolojileri aracılığıyla elektronik ortamda gerçekleşen zorbalığı ifade eder (92).

Zorbalık dünya çapında önem arz eden bir halk sağlığı problemidir. Armitage (2021) global ölçekte yapılan araştırmaları değerlendirdiği gözden geçirme çalışmasında, dünya genelinde çocuk ve ergenlerin yaklaşık %32'sinin son bir ayda en az bir defa zorbalığa maruz kaldığını ve yaklaşık %7'sinin ise son bir ayda altı gün ve üzerinde zorbalığa maruz kaldığını belirtmiştir (93). Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) 2012 tarihli raporunda ise zorbalığa uğrayan çocuk ve ergenlerin yaklaşık %10-15'inde zorbalığın kronikleştiği (6 ay ve üzerinde sürdüğü) bildirilmiştir (94). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 2020 raporunda, erkeklerin kızlara göre daha fazla zorba davranışlarda bulunduğu, zorbalığa maruziyette ise kız ve erkek oranlarının benzer olduğu bildirilmiştir. Ayrıca aynı raporda siber zorbalığa kızların daha fazla maruz kaldığı ve 2014 yılı itibariyle zorba kişilerin sayısında oransal olarak azalma görülürken zorbalığa maruz kalan kişi sayısında oransal olarak değişim görülmediği bildirilmiştir. Yine aynı araştırmada yaş etkisi değerlendirilmiş, zorba kişilerin erkeklerde 15, kızlarda ise 13 yaşında en yüksek oranda görüldüğü bulunmuştur. Ayrıca yaşın artması ile zorbalığa maruz kalma oranlarının düştüğü belirtilmiştir (95).

Armitage (2021), yaptığı gözden geçirme çalışmasında zorbalığa maruziyeti etkileyen bazı faktörleri özetlemiştir. Göçmen olmak, toplumsal cinsiyet normlarına uymamak, kilolu olmak, fiziksel görünümünden memnun olmamak, fiziksel bir engelle veya öğrenme güçlüğüne sahip olmak zorbalığa uğrama riskini artıran faktörler olarak değerlendirilirken, bunun yanında güvenli okul ortamı, arkadaş ve aile desteği zorbalığa karşı koruyucu faktörler olarak değerlendirilmiştir (93).

Akran zorbalığı pek çok olumsuz sonuca neden olmaktadır. Özellikle çocuk ve ergenlik döneminde maruz kalınan akran zorbalığının hem çocuk ergenlik döneminde hem de yaşam boyu olumsuz etkileri pek çok araştırmada gösterilmiştir (91, 93, 96). Zorbalık her zaman aynı sonuçları ortaya çıkarmaz. Zorbalıktaki katılımcı rolü, zorbalığın hangi şiddette ve hangi sıklıkta gerçekleştiği ve hangi tür zorbalığa maruz kalındığı zorbalığın ortaya çıkaracağı olumsuz sonuçlar üzerinde etkili olduğu gösterilmiştir (93). Okul ve eğitim alanı da zorbalığın olumsuz etkilerinin görüldüğü alanlardan biridir. Yapılan bir meta analiz çalışmasında

akademik başarının zorbalığa sık maruz kalan çocuklarda sık maruz kalmayan çocuklara oranla daha düşük olduğu bulunmuştur. Ayrıca, zorbalık sıklığı arttıkça buna paralel olarak okul başarı puanındaki düşüş dikkat çekmiştir (97). Bu da zorbalık etkilerinin frekansa göre değişiklik gösterebileceğine dair bir kanıt oluşturmaktadır. Schwartz ve arkadaşlarının (2005), yapmış olduğu bir yıllık takip çalışmasında akran zorbalığı yaşayan gençlerin okul ve derslerinde başarı oranının düştüğü gösterilmiştir (98). Akran zorbalığına maruz kalmak çocuk ve ergenlerde arkadaşlık ilişkileri ve sosyal beceriler üzerinde de olumsuz etkilere sahiptir. Akran zorbalığına maruz kalan çocuklarda daha fazla dışlanma ve bunun sonucunda azalmış aidiyet duygusu görülebilmektedir (93). Modecki ve arkadaşlarının (2014), yaptığı meta analiz çalışmasında akran zorbalığına sık maruz kalan çocuklarda okul devamsızlığı, okulu bırakma düşünceleri, kendini dışarda bırakılmış hissetme ve performans kaygısı gibi problemlerde artmış olduğu gösterilmiştir (99).

Moore (2017) yaptığı çalışmada akran zorbalığına uğrayan çocuk ve ergenlerde baş ağrısı, karın ağrısı, iştahsızlık, yorgunluk gibi psikosomatik belirtilerin daha yüksek oranda görüldüğünü belirtmiştir (100). Başka bir çalışmada akran zorbalığı mağdurlarının genel sağlık durumunun daha zayıf olduğuna vurgu yapılmıştır (101). Zorbalık ve intihar davranışının incelendiği çok sayıda çalışmada akran zorbalığının çocuk ve ergenlik döneminde mağdur, zorba ve zorba/mağdur olmak üzere her üç grupta intihar düşüncesi ve intihar davranışı riskinin arttırdığı gösterilmiştir (89, 100, 102). Nansel (2001), yaptığı çalışmada sigara içme davranışının akran zorbalığı ile her üç grup (zorba, kurban, zorba/kurban) arasında da ilişkili olduğunu göstermiştir (103). Juvonen ve arkadaşlarının (2003), yaptığı çalışmada ise genel olarak zorbalığın her üç grup üzerinde de olumsuz etkiler oluşturduğunu ancak bu olumsuz etkilerden en çok etkilenenlerin zorba/kurban grubu olduğunu belirtmiştir (104).

Akran zorbalığının olumsuz sonuçları sadece etkilenilen dönemde değil ileri yaşam dönemlerinde de ortaya çıkabilmektedir. Akran zorbalığı mağdurlarının ileriki yaşamlarında sosyal alanlarda problem yaşamaya devam ettikleri, arkadaş edinmede ve arkadaşlık ilişkileri sürdürmede zorlandıkları ve daha düşük sosyal desteğe sahip oldukları bildirilmiştir (91). Uzun süreli takip araştırmalarının incelendiği bir gözden geçirme çalışmasında akran zorbalığına maruziyet ile erişkinlik döneminde madde kullanım bozukluğu, suça eğilim ve antisosyal davranış arasında bir ilişki olmamasına rağmen, şiddet suçları ve uyuşturucu madde kullanımı hem zorbalık hem de zorba/kurban grubunda artmış risk ile ilişkilendirilmiştir (96). Çocuk ve ergenlik döneminde zorbalığa maruz kalmanın ileri dönemlerde depresyon ve anksiyete bozuklukları gelişimi açısından yüksek risk gösterdiği belirtilmiştir. Ayrıca benzer şekilde zorba

ve zorba/kurban grubunda da artmış depresyon ve anksiyete bozukluğu riski olduğu bildirilmiştir (89, 105). Zorbalığın ileriye dönük etkilerinin incelendiği başka bir çalışmada çocuk ve ergenlerde akranlarına göre ileriki yaşam dönemlerinde daha düşük sosyoekonomik statü ve daha düşük eğitim seviyesine sahip olma ile akran zorbalığına maruz kalma arasında anlamlı ilişki olduğu gösterilmiştir (101). Çocuk ve ergenlik döneminde maruz kalınan zorbalık davranışının ileriki yaşam üzerindeki olumsuz etkilerinin cinsel istismar da dahil edilmek üzere pek çok çocukluk dönemi probleminden daha ileriye uzandığı düşünülmektedir (91, 106). Bu etkilerin çoğunlukla doz bağımlı olduğu ve yaklaşık 50 yaşlarına kadar etkilerinin devam ettiği belirtilmektedir (106).

Özetle çocuk ve ergenlikte akran zorbalığına maruziyet ile ileriki yaşam döneminde ortaya çıkacak olumsuz etkiler arasında doz bağımlı bir ilişki bulunmaktadır. Daha sık, daha uzun süreler ve daha şiddetli zorbalığa maruz kalma ile ortaya çıkacak olumsuz etkilerin boyutu artmaktadır. Sadece okul döneminde zorbalığa maruz kalmanın bile ileri dönemlerde özgüven ve yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkileri gözlenmiştir. Zorbalık katılımcılık türüne göre ele alındığında en kötü sonuçlar zorba/kurban grubunda gözlenirken ileriki hayatında zorbalığın olumsuz etkilerine en az maruz kalan grubun saf zorba grubu olduğu belirtilmiştir(91).

### 2.3.3 Siber Zorbalık

İnternet ve cep telefonu teknolojilerinin kullanımının yaygınlaşması ile çocuk ve ergenlerin internette geçirdikleri sürelerde artış gözlenmiştir. İnternet sosyalleşme, bilimsel araştırma yapma, eğlence amaçlı kullanım gibi imkanlar sunmakla birlikte saldırganlık veya zorbalık gibi kötü niyetli davranışlar için de kullanılabilir. Bu durum giderek bir diğer zorbalık türü olan siber zorbalığa dikkat çekmiştir (44, 107).

Siber zorbalık ile ilgili farklı tanımlar mevcut olmakla birlikte kısaca, “kendisini kolayca savunamayan bir kişiye karşı elektronik ortamda kasıtlı ve tekrarlayan saldırganlık” olarak tanımlanmaktadır (107). Siber zorbalık sık görülen bir durumdur. Yapılan araştırmalarda siber zorbalık prevalansının yaklaşık %10-40 arasında değiştiği tahmin edilmektedir (107). Juvonen & Gross, (2008) yaptıkları çalışmada 12-17 yaş arası gençlerin %72’sinin son bir yılda en az bir defa siber zorbalığa (çevrimiçi üzücü veya rencide edici herhangi bir şey) maruz kaldıklarını bildirmiştir (108).

Siber zorbalık çeşitli şekillerde meydana gelebilmektedir. Bunlar arasında kısa mesaj çevrimiçi platformlar veya e-posta üzerinden, hakaret ve aşağılama içeren yorumlar yapmak, tehdit ve taciz mesajları göndermek, bir kişiyi taklit ederek onun hakkında olumsuz intiba

yaratmak ve kişisel veriler veya cinsel içerikli görüntüler üzerinden şantajda bulunmak örnek olarak sayılabilir (109, 110).

Kowalski ve arkadaşları (2014), yaptıkları meta analizde daha önce siber zorbalığa maruziyet, geleneksel zorbalık faili veya kurbanı olmak, sık internet kullanımı, ahlaki değerlerden kopukluk, agresyon ile ilgili normatif inançlar ve online riskli davranışları siber zorbalık faili olma açısından risk faktörü olarak; empati, ebeveyn süpervizyonu ve sosyal desteği ise koruyucu faktörler olarak değerlendirmişlerdir. Yine aynı araştırmada siber zorbalık mağduriyeti açısından benzer risk faktörleri tanımlanırken, sosyal zeka, okul güvenliği ebeveyn monitörizasyonu koruyucu faktörler olarak değerlendirilmiştir (107). Guo ve arkadaşları (2016), yaptıkları meta analizde erkek cinsiyeti siber zorba, kadın cinsiyeti ise siber kurban olmayı predikte eden faktörler arasında değerlendirmiştir. (111)

Majör depresif bozukluk, kaygı bozuklukları gibi içe atım bozukluklarında artış, artmış alkol madde kullanımı, düşük akademik başarı ile hem siber zorbalık faili veya kurbanı olmanın majör depresif bozukluk ve kaygı bozuklukları gibi içe atım bozuklukları, alkol madde kullanım bozuklukları ve düşük akademik başarı ile arasında anlamlı ilişki olduğu gösterilmiştir. Ayrıca aynı araştırmada siber zorbalık mağdurlarında artmış intihar düşüncesi bildirilmiştir (107).

#### **2.3.4 Akran Baskısı**

Okulun hayatının başlamasıyla birlikte arkadaşlıklar ve akran etkileşimleri çocukların yaşamında daha fazla yer tutmaya başlar. Ergenlik dönemi itibariyle daha da önem kazanan arkadaşlık ilişkileri ile gençler akranlarıyla daha fazla vakit geçirmeye başlarlar. Bunun sonucunda gençler daha uzun süreler ebeveyn süpervizyonu olmadan akranları ile vakit geçirirler. Akran gruplarının sahip oldukları norm ve bakış açıları çoğunlukla yetişkin bakış açısından farklılık gösterir, özellikle riskli davranışlar açısından bu farklılık önem arz eder. Bu dönemler öne çıkan aidiyet duygusu, yeni kimlik oluşturma, değer alanları gibi kavramların gelişimi için akran etkileşimleri oldukça önemli fırsatlar sunar. Özellikle bir gruba dahil olmak ergen için çok önemli hale gelir (40, 112, 113). Erikson'a (1968) göre ergenler, ebeveyn kontrolü ve otoritesinden bağımsızlaşma ve kendini keşfetme amacıyla bir kişisel kimlik arayışına girerler. Bu zorlu süreç genellikle belirsizlik duyguları ortaya çıkarır. Buna karşılık birçok genç destek ve onay için akranlarına yönelir, akran grupları içinde bir benlik ve aidiyet duygusu arar (42).

Gençler genellikle benzer değerleri, müzik zevklerini veya yaşam tarzı gibi benzer özelliklere sahip akran grubuna dahil olmayı tercih ederler. Bu bağlamda bir akran grubunun

sahip olduğu benzerliklerin önemli bir kısmı önceden de mevcuttur ve bu benzerlikler gençlerin bir araya gelip akran grubu oluşturmalarında rol oynamıştır. Benzer kişilerle arkadaş olma veya grup oluşturma süreci “seçim benzerliği” olarak tanımlanmaktadır. Akran grupları zaman içerisinde “seçimden çıkarılma” veya “akran grubu budanması” gibi süreçler ile benzerliklerini artırır (114, 115).

Akran etkisi Laursen (2018) tarafından “Bir birey başka türlü davranmayacağı veya düşünmeyeceği şekilde davrandığında veya düşündüğünde ortaya çıkar; bu etki, arkadaşlarla ve bağıli kişilerle yaşanan deneyimlere atfedilebilir” şeklinde tanımlanır (43). Akran etkisi, bir bireyin düşünce, duygu veya davranışlarının aynı sosyal gruba mensup, benzer özelliklere sahip veya benzer deneyimleri paylaşan bir başkası tarafından şekillendirildiği durumları ifade eder (112). Akran etkisi genelde nötr bir kavramı ifade etmektedir. Bu etki hem olumlu hem de olumsuz şekillerde ortaya çıkabilir. Olumlu akran etkisi genellikle uyumlu ve işlevsel değişimleri belirten akran sosyalleşmesi kavramı ile ifade edilirken olumsuz akran etkisi ise genellikle uyumsuz ve işlevsel olmayan değişimleri belirten akran baskısı kavramı ile ifade edilir.

Akran baskısı çoğu zaman zorlama veya ikna gibi kişinin düşünce ve davranışlarının doğrultusunu değiştirecek etki mekanizmalarını içerir (112). Akran baskısı Santor (2000) tarafından “Kişinin akranları tarafından herhangi bir şey yapma veya bir etkinliğe katılma konusunda ısrara uğraması veya cesaretlendirmesi” şeklinde tanımlanmaktadır (46). Brown (1986) ise akran baskısını “Kişisel olarak istesenez de istemesenez de, kendi yaşınızdaki insanların sizi bir şeyi yapmaya veya başka bir şeyi yapmaktan kaçınmaya teşvik etmesi” olarak tanımlar (50). Ergenlik döneminde artan akran etkileşimleri ve önem kazanan benlik ve kimlik arayışı gibi kavramlar bir gruba üye olmayı gençler için yapılması gereken bir görev haline getirir. Akran baskısı bu görevin bir bedeli olarak gençlerin karşısına çıkabilmektedir. Özellikle ebeveyn süpervizyonunun azalması ve gençlerin artan aidiyet ve onaylanma ihtiyacı onları akran baskısına daha açık hale getirirken, yüksek sosyal destek genellikle akran baskısına karşı koruyucu etkiye sahiptir (46).

Keyzers ve arkadaşları (2016), 359 erken erişkinde algılanan akran baskısı ile alkol ve marihuana kullanma olasılığını karşılaştırdıkları araştırma sonucunda, negatif akran baskısının alkol ve marihuana kullanımını açısından yüksek risk, pozitif akran baskısının ise alkol ve marihuana kullanımını açısından daha düşük risk ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (116).

Adimora ve arkadaşlarının (2018), yaptıkları araştırmada, olumlu akran etkisine daha duyarlı olan ergenlerin daha az riskli cinsel davranışta bulunma ve daha fazla uyum gösterme eğiliminde olduğu, olumsuz akran baskısına maruz kalanların ise daha yıkıcı ve riskli cinsel davranış sergileme eğiliminde olduğu gösterilmiştir (117).

2013 yılında Çin’de ortaokul çocukları üzerinde gerçekleştirilen bir araştırmada akran baskısına direnmekte zorlanan ve riskli kararlar alma eğiliminde olan gençlerin sağlık açısından risk oluşturan davranışlarda bulunma olasılığının daha yüksek olduğu belirtilmiştir(45).

Salvy ve arkadaşlarının (2012)’de yaptıkları bir gözden geçirme çalışmasında arkadaşlar ve akran etkisinin çocuk ve ergenler üzerinde yemek yeme davranışı ve fiziksel aktivite ile doğrudan ilişkili olduğu değerlendirilmiştir (118).

Gelişimin diğer yönlerine eşlik eden, öz düzenlemenin veya kişinin duygu ve davranışlarını düzenleme yeteneğinin geliştirilmesidir. Ergenlerin uzun vadeli sonuçları ve ödülleri dikkate alma, dürtüsellığe karşı koyma ve akran baskısına direnme gibi psikososyal olgunlukları, öz düzenlemenin gelişimine katkıda bulunur. Bu yeteneklere, ergenlik ve yetişkinlik döneminde gelişen beynin ön bölgeleri hizmet eder ve nihai dönüm noktası artan bağımsızlık ve karar verme yetenekleri geliştirmektedir.

Çocuk ve ergenlerde ön beyin bölgesi gelişimi ile kısa vadeli ödüller yerine uzun vadeli ödüllere odaklanma, dürtüsellığı kontrol edebilme gibi öz düzenleme becerileri gelişim gösterir. Bu becerilerin gelişmesi gençlerin akran baskısına karşı direnmesinde katkıda bulunur. Başkasının bakış açısından bakabilme anlamına gelen perspektif alma becerisi de ergenlik dönemi ile gelişmeye başlar, bu becerinin gelişmesi de gençlerde akran baskısına olan duyarlılığın azalmasına yardımcı olur (44).

### **2.3.5 Sosyal İzolasyon / Çekilme**

Sosyal izolasyon/çekilme çocuk ve ergenlerde akranlardan ve sosyal ilişki kurmaktan kaçınma veya uzak durma çabaları olarak tanımlanabilir. Sosyal izolasyon ile sosyal statü açısından ihmal edilmiş çocukların ayrımının yapılması önemlidir. Sosyal izolasyon yalnız kalma isteği gibi tercihlere bağlı olabileceği gibi kaygı, utangaçlık, sosyal etkileşim kurmada zorluk gibi nedenlerle de ortaya çıkabilmektedir. Sosyal statü olarak ihmal edilmişlik ise akranların herhangi bir şekilde hoşlanıp hoşlanmadıklarını belirtmedikleri gözden uzak kalmış çocukları belirtir. Sosyal izolasyon ve agresyon akran reddi açısından ciddi bir risk faktörü

olarak görülmektedir (44). Reddedilmenin ise gençler üzerinde sosyal etkileşim motivasyonunda düşüşe ve geri çekilmeye artışa neden olması süregelen bir kısır döngü oluşturmaktadır (44, 119). Sosyal izolasyon bağlama ve kültüre göre de farklılık göstermektedir daha mesafeli toplumlarda sosyal izolasyon kendi normlarına göre değerlendirilmelidir (78). Sosyal çekilme davranışına sahip çocukların bu davranışı hayatlarının farklı zamanlarında ve farklı sosyal ortamlarda sürdürme eğiliminde olduğu görülmüştür. Sosyal izolasyon psikopatolojilerle de ilişkili bulunmuştur. Sosyal izolasyon yaşayan çocukların anksiyete ve depresyon bozuklukları açısından risk altında oldukları belirtilmiştir (120).

### **2.3.6 Yakın Arkadaşın Olmaması**

Arkadaşlık ilişkisi kurma ve sürdürme çocuk ve ergenlerde sağlıklı gelişim için önemli becerilerdir. İyi akran ilişkilerine ve yakın arkadaşlara sahip çocukların pek çok zorluk ve stresörden korunabildikleri bunun aksine yakın arkadaşı olmayan çocukların bu bakımdan daha yüksek risk altında olduğu bildirilmiştir. Yakın arkadaşlık ilişkisinin olmayışı birden fazla anlama gelebilmektedir. Burada bahsedilmek istenen kavram ise gençlerin ikili ilişkilerinde karşılıklı ve samimi bir arkadaşlık ilişkisi kuramamış olmasıdır. Arkadaşsızlığın farklı sebepleri olmasıyla birlikte akran reddi ve göz ardı edilmiş olma ile ilişkili olduğu görülmüştür. Ancak her akran reddi arkadaşsızlık manasına gelmemektedir, akran reddine maruz kalan gençlerin yaklaşık yarısı bir yakın arkadaşı olduğunu belirtmiştir (121). Yakın arkadaşlık ilişkisi kurabilen çocukların daha iyi sosyal becerilere sahip olduğu ve arkadaşları ile daha iş birlikçi olabildikleri bildirilmiştir (66).

## **2.4 AKRAN İLİŞKİLERİ VE STRESÖRLERİ İLE BAŞ ETME ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Baş etme, zorlu durumların üstesinden gelmek ve stres faktörlerinin olumsuz etkilerini azaltmak için bireyler tarafından kullanılan çeşitli strateji ve teknikleri kapsayan karmaşık bir kavramdır(7). Çocuklarda ve ergenlerde stres tepkileri ve baş etme mekanizmalarının gelişimi, sosyal sistemler tarafından önemli ölçüde etkilenir. Ebeveynler, aileler ve okul gibi bu sistemler stres faktörleri ve tehditlerin yanı sıra baş etmede kullanılabilecek kaynakları ve koruyucu faktörleri bir arada bulundurlar ayrıca bunların etkileşimini de sağlayan bir bağlam görevi görürler. Doğumdan itibaren ebeveynler ve aile bağlamında gelişmeye başlayan baş etme stratejileri, çocukluk ve ergenlik döneminde arkadaşlıklar ve akran etkileşimleri etrafında şekillenmeye devam ederler. Akran sistemleri zorbalık ve reddedilme gibi stres faktörleri ortaya çıkarırken bunların üstesinden gelebilmek için de kaynak ve fırsatlar sunar. Akran seçimi ve akran ilişkilerinin kalitesi, baş etme stratejilerinin gelişimi üzerinde derin bir etkiye sahiptir.

Akranların, özellikle de arkadaşların varlığı strese verilen olumsuz bedensel ve zihinsel tepkileri hafifletebilir. Gençler akranları ile sohbet ederek, onların stres tepkilerini gözlemleyerek veya onlarla yaşadıkları çatışmalar üzerinden baş etme deneyimlerini paylaşma imkânı bulurlar. Bu deneyim paylaşımları ve etkileşimler çocuk ve ergenlerin baş etme becerilerinin şekillenmesinde, değerlendirilmesinde ve gelişiminde önemli katkılarda bulunur (36).

Bilişsel gelişim, akran ilişkileri ve baş etme becerileri arasındaki karşılıklı etkileşimin anlaşılmasında önemli bir rol oynamaktadır. Bilişsel olgunlaşma ile gençler, daha karmaşık düzeyde akran ilişkilerini ve baş etme stratejilerini yürütebilecek düzeye erişirler. Erken yaşam dönemlerinde aile ve akran ilişkilerinden elde edilen olumlu deneyimler, gençlerin zorluk ve stres faktörlerinin üstesinden gelmesine yardımcı olabilecek güçlü ve destekleyici arkadaşlıklar kurmasına olanak tanır. Benzer şekilde, etkili baş etme mekanizmaları daha kaliteli arkadaşlıkların oluşumunu teşvik eder. Çocuk ve ergenlerin bu sistemlerde aktif olarak rol alması baş etme stratejilerinin şekillenmesi, ileriki yaşamlarındaki işlevsellikleri ve uyum becerileri üzerinde etkili olur (36).

Akran etkileşimleri her zaman destekleyici ve olumlu olarak ortaya çıkmamaktadır. Akran etkileşimleri sürecinde gençler zorbalık, reddedilme ve baskı gibi stres faktörleri ile sıklıkla karşı karşıya kalabilmektedir. Zorbalık hakaret gibi sözlü, hırpalamak gibi fiziksel veya dedikodu yaymak gibi dolaylı yollarla meydana gelebilmektedir. Dünya çapında yaklaşık her üç gençten birinin akran zorbalığına maruz kaldığı bildirilmektedir (93). Yaygınlaşan internet ve gelişen bilişim teknolojileri ile akran stresörleri elektronik ortamlarda da giderek yaygınlaşmaktadır. Yapılan bir çalışmada gençlerin yaklaşık %10-40 kadarının siber zorbalık mağduru olduğu bildirilmiştir(108). Bir kişinin aktif bir şekilde dışlanması veya sevilmemesi gibi çeşitli yollarla ortaya çıkan akran reddi akran ilişkilerinde ortaya çıkan bir diğer stresör faktördür. Yapılan bir çalışmada gençlerin yaklaşık %10-15'i akran reddine maruz kaldıklarını bildirmişlerdir (71). Akran stresörlerine maruziyet çocuk ve ergenlerde yaşam kalitesi ve ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Yapılan pek çok çalışmada çocuk ve ergenlerde zorbalık, reddedilme ve baskı gibi çeşitli akran stresörleri ile psikopatoloji gelişmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki olduğu gösterilmiştir (36, 85, 91, 122).

Gençler bilişsel gelişim sonucunda daha karmaşık akran stresörlerinin üstesinden gelebilecek daha geniş baş etme kapasitesine sahip olurlar ve stresörlere karşı farklı baş etme stratejileri kullanabilmektedirler. Yapılan bir araştırmada alay edilme ve dışlanma gibi durumlara yanıt olarak ergenler uyumlu olması beklenen sosyal destek arayışı gibi aktif baş

etme yöntemlerini kullanabildikleri gibi diğer yandan uyumsuz olarak değerlendirilebilecek saldırganlık, inkar ve ruminasyon gibi baş etme stratejileri de kullanılabildikleri gösterilmiştir (123). Başka bir araştırma ergenlerin akran stresörleri ile baş ederken daha çok sosyal destek arama ve planlama yapma gibi aktif baş etme stratejileri ile kabul etme, pozitif düşünme gibi içsel yöntemleri geri çekilme ve inkar gibi yöntemlere tercih ettiklerini göstermiştir (124). Her ne kadar problem çözme ve sosyal destek arayışı gibi bilişsel süreçleri vurgulayan aktif baş etme stratejileri genel olarak inkâr veya geri çekilme gibi stratejilere göre daha üstün ve işlevsel olarak kategorize edilme eğiliminde olsa da, bu yöntemlerin etkinliği cinsiyete ve durumsal bağlama göre önemli ölçüde değişebileceğinden, herkese ve her duruma uyan etkili bir baş etme stratejisi tanımını yapmak kolay değildir (7, 36). Baş etme stratejilerinin cinsiyete göre farklılık gösterebileceğini inceleyen başka bir çalışmada öğretmen raporlarının incelenmiş, akran zorbalığına tepki olarak geri çekilme ve duygularını dışa vurma davranışlarının erkek çocuklarının zorbalıktan daha fazla etkilenmesine ve depresif eğilim göstermelerine neden olduğu ancak kızlarda benzer etkinin görülmediği belirtilmiştir. Ayrıca kızların özellikle sosyal problemlerle ilgili destek aramaktan daha fazla fayda gördükleri aynı çalışmada belirtilmiştir (125). Baş etme stratejilerinin sonuçlar üzerinde uzun vadeli etkileri de olabilmektedir. Yapılan boylamsal bir çalışmada akran reddine karşı ruminasyon ve sosyal geri çekilme tepkilerinin zaman içinde artmış depresyon ve anksiyete semptomları ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Yine aynı çalışmada akran reddine karşı erkeklerin daha fazla agresyon gösterme stratejilerine yönelirken, kızların daha fazla destek arama ve dikkat dağıtma stratejilerini tercih ettiği belirtilmiştir (126). Sonuç olarak ergenler akran stresörlerine yanıt olarak çeşitli baş etme stratejileri kullanmaktadır, ancak bu stratejilerin etkinliğinin cinsiyet ve bağlamdan etkilenebileceği de göz önünde bulundurulmalıdır. Bazı baş etme tepkileri stresör kaynaklı olumsuz etkileri hafifletebilirken, diğerleri sorunları daha da kötüleştirebilir veya uzun vadeli uyumsuz sonuçlara neden olabilir (36).

Stres ile baş etmede çok farklı strateji ve yöntemler kullanılabilmektedir. Gençler her durumda aynı stresöre aynı baş etme yanıtını vermezler. Çocuk ve ergenlerin strese verdikleri yanıtların farklı olmasında stres değerlendirmesi, nedensellik ile ilgili bilişler ve stresör ile ilişkili tehdit ve kontrol algısı düzeylerinin etkili olduğu belirtilmiştir (36). Yapılan araştırmalarda akran stresörüne maruz kalan çocukların ebeveyn ilişkili stresörlere göre daha fazla aidiyet tehdidi hissettikleri ve bunun sonucunda daha fazla üzüntü ve öfke gibi duygusal tepkiler gösterdikleri bildirilmiştir. Bir diğer çalışmada duygusal tepkisellik ile aktif problem çözme becerisi arasında negatif bir korelasyon olduğu gösterilmiştir (127, 128). Bununla

birlikte hissedilen duygunun da verilen stres tepkisi ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Öfke ve korku duygularının üzüntü ile karşılaştırıldığında stresörün daha yüksek bir tehdit unsuru olarak algılanmasına bunun da daha az işlevsel baş etme becerilerinin seçilmesine neden olduğu belirtilmiştir (27). Çocukların akran stresörlerine verdikleri duygusal ve bilişsel tepkiler, geçmiş sosyal deneyimleri, kişilik özellikleri ve bireysel akran stresörlerini nasıl algıladıkları ve yorumladıkları da dahil olmak üzere çeşitli faktörler tarafından şekillendirilir. Bu faktörler stresle baş etme becerilerini etkiler ve zaman içinde geliştikçe stres değerlendirmelerini ve baş etme stratejilerini geri bildirim yoluyla etkilemeye devam edecektir (36).

Akranlar, sadece varlıklarıyla bile bireylerin stresi nasıl değerlendirdikleri ve stresle nasıl baş ettikleri üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilirler. Akranların etrafta olması ile zihinsel ve bedensel olumsuz stres tepkilerinin azaltılabildiği ve böylece daha hızlı duygu regülasyonu sağlanabildiği yapılan bir çalışmada gösterilmiştir (129). Bu yatıştırıcı ve dikkat dağıtıcı etki özellikle arkadaşlık ilişkisi söz konusu olduğunda belirgindir. Arkadaşların varlığı ile ortaya çıkan olumlu duygu ve düşünceler stres ile ilişkili algılanan tehdit düzeyi üzerinde değişikliklere yol açabilir. Böylece bireylerin stres yanıtlarını daha iyi düzenlemelerini ve işlevsel baş etme becerilerini kullanmalarını kolaylaştırır (7, 130). Stresöre maruziyetin bulunulan sosyal ortam ile ilişkisinin incelendiği bir çalışmada akranlarla bir arada olmanın yalnız olmaya veya aile ile birlikte olmaya kıyasla, erkeklerde daha yüksek mutluluk, kızlarda ise daha düşük üzüntü ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (37). Bu da akranların zor zamanlarda duygusal destek sunma potansiyelini ortaya koymaktadır. Ayrıca, olumsuz bir deneyim sırasında yakın bir arkadaşın varlığının ergenlerin kortizol seviyelerini düşürebileceğini ve stresin azaldığını gösteren çalışmalarda görüldüğü gibi, akranların etkisi fizyolojik tepkilere kadar uzanmaktadır (131).

Akranlar ve arkadaşlar, yatıştırıcı etkilerinin yanı sıra strese verilen tepkilerin sosyal bağlamda düzenlenmesinde de rol oynarlar. Çocuklar küçük yaşlarda duygu ve düşüncelerini arkadaşlarına göre ebeveynlerine ifade etmeyi tercih etme eğilimindedir, ancak büyüdükçe bu kalıplar cinsiyet ve akran dinamikleri gibi faktörlerden etkilenecek tersine dönebilmektedir (36). Benzer şekilde erkek çocukların alay edilme endişesiyle akranlarına duygularını ifade etmek istemeyebildikleri, genellikle daha yakın hissettikleri arkadaşlarına samimi bir şekilde duygularını ifade edebildikleri gösterilmiştir (132). Çocukların ve ergenlerin akran etkileşimlerinde duyguların nasıl sergilendiği konusunda oldukça hassas olduklarını unutmamak önemlidir. Genellikle akranlarından farklılık gösteren, duygularını genel kabul gören normlara göre ifade etmeyen çocuk ve ergenlerde alay edilme ve dışlanma riski daha

yüksektir (133, 134). Ergenlik döneminin ortalarına gelindiğinde, çoğu genç yakın arkadaşlıklara, sosyal desteğe ve duygu ve düşüncelerini içtenlikle paylaşmaya ihtiyacı olduğunun ancak aynı zamanda, dışlanma ve dedikodu gibi olumsuz sonuçlara neden olabilecek kişisel bilgileri paylaşmanın da riskleri olduğunun farkına varır (36).

Çocuklar büyüdükçe, stres faktörleriyle daha iyi baş etmelerini sağlayan daha karmaşık duygu yönetimi becerileri geliştirirler. Bunun sonucunda gençler stres kaynağından uzaklaşma, dikkatini stresörlerden farklı bir yöne verme veya olumlu düşünme gibi baş etme stratejileri kullanarak duygularını kontrollü ve istemli olarak düzenlemeyi öğrenirler (135). Bu gelişimsel değişiklikler, gençlere stresle baş etme ve duyguları yönetme konusunda önemli faydalar sağlar. Akran ilişkileri de bu süreçte oldukça önemli bir rol oynar. Arkadaşlıklar ve akran etkileşimleri baş etme çabalarının ortaya çıkmasında ve düzenlenmesinde etkili ve önemli bir rol oynar. Ayrıca bazen de kısıtlayıcı etki ile baş etme becerilerinin şekillenmesinde katkıda bulunurlar (36).

Ergenlik ve arkadaş ilişkilerinin önem kazanması ile arkadaşlarıyla daha fazla vakit geçiren gençler için arkadaş seçimi oldukça önemlidir. Akranlar genellikle benzer eğilimlere ve değerlere sahip kişilerle arkadaşlık ilişkisi kurma eğilimindedirler (136, 137). Bilişsel olgunlaşma ile gençler yakın arkadaşlık kurma ve sürdürme konusunda daha becerikli hale gelirler böylece arkadaş seçimi konusunda daha yetkin olurlar. Yakın arkadaşların varlığı ayrıca akran stresörlerine ve gelişebilecek psikopatolojilere karşı koruyucu etki gösterir (138). Çocuk ve ergenlerin stresör karşısında sakin kalmalarını sağlayan, tarafsız bakış açıları sunan, destekleyici ve onaylayıcı, iş birliğine açık yakın arkadaşlıklara sahip olması sosyal uyum açısından büyük fayda sağlar (36).

Stres tepkilerini veya duygularını yönetme becerisi zayıf olan gençler, arkadaş edinme ve arkadaşlık ilişkisi sürdürme konusunda zorluk yaşayabilirler. Bu durumun, stresli olaylarla baş ederken ajite olmak veya yanındakileri de strese sürüklemek ile ilişkili olabileceği gibi stresli durumlarda sosyal geri çekilme veya agresyon davranışı gösterme ile de ilişkili olabileceği gösterilmiştir (36, 139). Bu faktörlerin tümünün arkadaşlık sürdürülmesi ve arkadaşlık kalitesi üzerinde olumsuz etkilere sahip olduğu belirtilmiştir (126, 140). Kaygı veya depresyon gibi içe atım problemlerinin olmasının da arkadaşlık ilişkileri üzerinde etkileri vardır. Yüksek sosyal kaygı bildiren ergenlerin stresör karşısında kendisini ve çevreyi daha fazla suçladıkları ve daha fazla sosyal kaçınma eğiliminde oldukları görülmüştür. Ayrıca yüksek depresif semptom bildiren gençlerin ise stresör üzerinde algılanan kontrol becerilerinin daha düşük olduğu ve sosyal destek arayışına daha az başvurdukları görülmüştür (126). Sonuç olarak

akran seçiminde belirli baş etme örüntülerine sahip olmak ve kişilik özellikleri etkili olabilmektedir, akran ilişkileri incelenirken bu faktörlerinde de göz önünde bulundurulması faydalı olacaktır (36).

Akran sistemlerinin baş etme becerilerinin gelişmesinde ve şekillenmesinde çok önemli katkılar sağlar. Bir akran grubunun üyeleri birbirleri ile sık sık etkileşim içindedirler. Bu etkileşimler sayesinde gençler stres ve baş etme konusunda pek çok deneyim paylaşma fırsatı bulurlar (140). Bu etkileşimlere paylaşılan deneyimler arasında grup projesi gibi ortak stresör karşısında birlikte çalışarak iş birliği yapmak, daha önce benzer deneyim yaşamış akranlardan destek almak, stresli bir duruma verilen tepkiyi gözlemlemek, problemler hakkında konuşmak ve doğrudan çatışma yaşamak örnek olarak gösterilebilir. Diğer bir yandan ise zorbalık, akran reddi ve dışlanma gibi olumsuz etkileşimler de gençlerin farklı baş etme stratejilerine yönelmelerine veya mevcut becerilerinin gelişiminin ketlenmesine neden olabilir (36, 91, 100).

Akran etkileşimleri ile çocuk ve ergenler daha önce deneyimlemedikleri baş etme stratejilerini tanıma, hangi stratejilerin hangi stresörler üzerinde daha başarılı olduğunu test etme ve geri bildirimler ile mevcut becerilerini daha da geliştirme fırsatı bulurlar (36). Yapılan bir çalışmada ergenlerin siber zorbalıkla baş etmede akran önerilerinden ve koçluğundan faydalandıkları ve bazı durumlarda baş etme üzerinde akran önerilerinin ebeveynlere göre daha etkili olabildiği gösterilmiştir (141). Baş etme ve arkadaş etkileşimlerinin incelendiği bir başka araştırmada ise problem çözme gibi işlevsel baş etme becerilerinin zaman geçtikçe akranlar arasında yaygınlaştığı ancak daha az işlevsel olan geri çekilme ve inkâr gibi becerilerde bu sonucun ortaya çıkmadığı bildirilmiştir (142).

İyi arkadaşlık ilişkileri ve akran etkileşimleri ile çocuk ve ergenler daha fazla sosyal desteğe erişebilirler. Sosyal destek stresörlerle baş etmede önemli bir faktör olduğu gibi psikopatoloji gelişimi açısından da koruyucu özelliklere sahiptir (2). Ergenler samimi duygu ve düşüncelerini paylaşmak, problemlere çözüm bulabilmek ve sosyalleşmek amacıyla akran desteğine ihtiyaç duyarlar. Akran ile yapılan içten ve samimi iletişimin stresöre karşı verilen olumsuz duygusal tepkileri azaltabileceği gösterilmiştir (143). Bu çerçevede onaylama, dikkati farklı yere yönlendirme ve duyguları yansıtma yöntemlerinin destekleyici ve işlevsel olduğu ihmal ve zorbalık gibi etkileşimlerin sosyal destek açısından olumsuz etkileri olduğu yapılan bir araştırmada gösterilmiştir (144).

Akran etkileşimleri ile şekillenen ve gelişim gösteren bir diğer baş etme becerisi de problem çözmedir. Özellikle akran katılımı ile gerçekleşen problem çözme sürecinin, bireysel problem çözme girişimlerine göre stresli durumlara daha karmaşık çözümler üretebildiği gösterilmiştir (145). Arkadaşlarla birlikte problem çözme, stresörlere baş etme yöntemlerini keşfetmek için önemli bir sosyal çabadır. Bu tür iş birliği süreçlerinin arkadaşlık ilişkilerini zenginleştirilmesi, olumsuz düşünce döngülerini azaltmaya yardımcı olması ve bu sayede stresli olayların daha iyi yönetilmesine katkı sağlayabileceği belirtilmiştir (36).

## **2.5 BAŞ ETME VE STRES TEPKİLERİ İLE PSİKOPATOLOJİ İLİŞKİSİ**

Stresörlere verilen tepkiler ve psikopatoloji ilişkisi pek çok araştırmacının dikkatini çekmiş, literatürde bu konuda çok fazla çalışma yapılmıştır. Stres yanıtları ve baş etme süreçlerinin incelenmesi çocuk ve ergen ruh sağlığı açısından içe atım ve dışa atım bozukluklarının etiolojisinin anlaşılmasında, tedavi yaklaşımlarında ve psikopatolojileri önleyici programların geliştirilmesinde önem arz etmektedir(1-4). Yapılan çeşitli çalışmalarda çocuk ve ergen popülasyonunda zorlayıcı süreç ve stresörlere maruziyetin psikopatoloji gelişimi açısından oldukça yüksek risk oluşturduğu gösterilmiştir(5, 6). Neredeyse her çocuk ve ergenin stresöre maruz kalmasına rağmen her gençte psikopatoloji gelişmediği bilinmektedir. Bu durumda rol oynayan önemli faktörlerden birinin de strese verilen tepkilerin ve baş etme becerilerinin olduğu düşünülmektedir(1, 7). Sonuç olarak stres yanıtları ve baş etme becerileri ile psikopatoloji ilişkisinin incelenmesi büyük önem taşımaktadır.

Bir stresöre maruziyet, kişinin kendi üzerinde veya çevresinde stresörün ortaya çıkması ile sıklıkla karıştırılabilmektedir. Oysa burada ifade edilen stresörlerin ortaya çıkmasından sonra kişinin deneyimlediği zihinsel ve bedensel sıkıntılı hali tanımlayan psikolojik stres kavramıdır. Bu bağlamda McMahan ve arkadaşları (2003), akut ve kronik stres maruziyetini çocuk ve ergenlerde psikopatoloji gelişimi açısından non-spesifik bir risk faktörü olduğunu belirtmişlerdir (146). Yine başka bir araştırmada psikososyal stres faktörlerine maruz kalma, çocukluk ve ergenlerde içe atım ve dışa atım bozukluklarının gelişmesi açısından önemli bir risk faktörü olarak belirlenmiştir. Bu risk faktörlerinin psikopatolojiye dönüşümünde ise duygu düzenleme, problem çözme gibi stratejilerin rol oynadığı belirtilmiştir (6).

Baş etme stratejilerinin psikopatolojilerle ilişkisi araştırılırken yapılan çalışmaların ölçümler, baş etme boyutları ve bu boyutlara dahil edilen baş etme stratejileri geniş farklılıklar gösterebilmektedir. Bu durum baş etme stratejilerinin stresörler üzerindeki etkinliklerinin ve psikopatolojilerle ilişkilerinin değerlendirilmesinde önemli bir zorluk oluşturmaktadır (8).

Schäfer ve arkadaşlarının (2017) 35 araştırmayı değerlendirdiği meta analiz çalışmasında maladaptif olarak değerlendirilen ruminasyon, kaçınma ve bastırma stratejilerinin depresyon ve anksiyete semptomları ile anlamlı düzeyde pozitif ilişki gösterdiği buna karşılık, adaptif olarak değerlendirilen problem çözme ve bilişsel yeniden değerlendirme stratejileri ile depresyon ve anksiyete semptomları arasında anlamlı negatif ilişki olduğu gösterilmiştir (147).

Bir başka araştırmada cinsiyetten bağımsız biçimde problem çözme ve sosyal destek arama baş etme stratejilerinin ruhsal iyilik hali ile pozitif ilişkili olduğu, buna karşın risk alma ve pasif baş etme stratejileri ile negatif ilişkili olduğu bildirilmiştir (148).

Erişkin ve çocuk popülasyonları üzerinde psikopatoloji ve baş etme becerilerinin incelendiği bir meta analizde ruminasyon ile anksiyete ve depresyon semptomları arasında ayrıca, kaçınma ve bastırma stratejileri ile depresyon ve yeme bozuklukları arasında pozitif korelasyon olduğu görülmüştür. Yine aynı araştırmada problem çözme stratejisi ile depresyon ve anksiyete semptomları arasında orta düzeyde negatif korelasyon olduğu gösterilmiştir (149).

Ergenlerde baş etme becerileri ve psikopatoloji ilişkisini inceleyen bir araştırmada her iki cinsiyette de yaklaşım baş etme stratejilerini kullanan gençlerde kaçınma baş etme stratejilerini kullananlara göre daha az depresif semptomla ilişkilendirilmiş ve dört yıllık takiplerde benzer sonuç görülmüştür (150).

Katılma – ayrılma ile problem odaklı – duygu odaklı baş etme boyutlarının psikopatolojilerle ilişkisinin değerlendirildiği 63 araştırmayı içeren bir gözden geçirme çalışmasında, katılma ve problem odaklı baş etme stratejilerini kullananlarda içe atım ve dışa atım bozuklukları ilişkili semptomların daha düşük oranda görüldüğü, ayrılma ve duygu odaklı baş etme stratejilerini tercih edenlerde ise benzer semptomların daha yüksek oranda görüldüğü gösterilmiştir (1).

Baş etme ve psikopatoloji ilişkileri ile ilgili yapılan en güncel araştırmalardan biri de Compas ve arkadaşlarının (2017), 5-19 yaş arasında çocuk ve ergenin dahil edilmiş olduğu 212 araştırmanın değerlendirildiği meta analiz çalışmasıdır (8). Kesitsel çalışmalarda adaptif baş etme düşük dışa atım semptomları ile ilişkilendirilirken, maladaptif baş etme yüksek içe atım semptomları ile ilişkilendirilmiştir. Duygu düzenleme becerileri ise düşük içe atım ve dışa atım semptomları ile ilişkili bulunmuştur. Boyutsal değerlendirmede katılma baş etme ile düşük içe atım semptomları, problem odaklı baş etme ile düşük dışa atım semptomları arasında anlamlı ilişki olduğu gösterilmiştir. Ayrılma baş etme yüksek içe atım ve dışa atım semptomları ile ilişkiliyken, birincil ve ikincil kontrol baş etmenin ise düşük içe atım ve dışa atım semptomları

ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Daha detaylı strateji ölçeğinde değerlendirmelerde ise inkâr, bastırma ve kaçınma stratejilerinin yüksek kullanımı daha yüksek psikopatoloji belirti düzeyiyle ilişkilendirilmiştir. Uzunlamasına etki büyüklüğü değerlendirmelerinde ise ayrılma baş etme ile sosyal destek arayışı içe atım semptomları ile önemli ölçüde pozitif ilişki göstermiştir. Yine strateji düzeyinde değerlendirmelerde kaçınmanın daha fazla kullanılması yüksek içe atım semptomları ile ilişkilendirilmiştir (8).

Baş etmeyi adaptif ve maladaptif yöntemler boyutunda değerlendirmek kendi içerisinde bir kısır döngüye neden olmaktadır. Bir baş etme stratejisi adaptif olarak değerlendirildiğinde doğal olarak psikopatoloji ve alakalı semptomlarla daha düşük ilişki içerisinde olması beklenecektir. Bu nedenle adaptif ve maladaptif boyutunda değerlendirmeler karışıklıklara neden oluyor gibi görünmektedir (8).

Aynı meta analiz çalışmasında faktör düzeyinde birincil ve ikincil kontrol baş etme düşük içe atım ve dışa atım semptomları ile ilişkili gösterilmiştir. Ayrıca bu stratejiler en tutarlı kanıt düzeyine sahiptir. Buradan yola çıkarak problem odaklı ve duygu odaklı baş etme boyutunun yerini birincil ve ikincil kontrol baş etmenin almaya aday olduğu varsayılabilir(8). Yine yapılan diğer araştırmalar da bu konuda destekleyici sonuçlar sunmaktadır (151, 152).

Sonuç olarak çocuk ve ergenlerde stres ve baş etme becerileri psikopatoloji gelişimi açısından oldukça önemlidir. Psikopatoloji gelişimini daha iyi anlayabilmek, önlem planları oluşturabilmek ve etkin tedavi yöntemleri geliştirebilmek için baş etme ile ilişkisinin anlaşılması hayati öneme sahiptir.

## **2.6 BAŞ ETME STRATEJİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Strese verilen yanıtlar ve baş etmenin doğru bir şekilde ölçülmesi ve değerlendirilmesi önemlidir. Stresörlerin psikopatoloji gelişiminde önemli bir risk faktörü olduğu bilinmektedir. Çocuk ve ergenlerde stres tepkileri ve baş etme süreçleri psikopatolojilerin etiolojisinin anlaşılmasında, tedavi yaklaşımlarında ve önleyici müdahaleler geliştirilebilmesi açısından önemlidir ve önceki bölümlerde detaylı bahsedilmiştir (8). Bu bağlamda stres tepkileri ve baş etme becerilerinin doğru ölçülmesi ve doğru değerlendirilmesi oldukça önemlidir.

Bugüne kadar araştırmacılar tarafından baş etme becerilerini değerlendirmede kullanılabilecek pek çok araç (ebeveyn raporları, öz bildirim ölçekleri, yarı yapılandırılmış görüşmeler) geliştirilmiştir. Yaygın olarak kullanılan ölçeklerden bazıları şunlardır:

- Ergenler İçin Başa Çıkma Ölçeği (EBCÖ) - “KIDCOPE”: Spirito ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilen baş etme ölçeğidir. 10 baş etme stratejisi üzerinde değerlendirme yapan 15 maddeden oluşmaktadır(153) Türkçe adaptasyonu Bedel ve arkadaşları (2014) tarafından yapılmış ve iç tutarlık katsayısı  $\alpha = 0,65 - 0,75$  arasında değişmektedir (154).
- Problem Yaşantıları İçin Ergen Baş Etme Yönelimleri – “Adolescent Coping Orientation for Problem Experience” (A-COPE): Patterson & McCubbin (1987) tarafından, ergenlerde baş etme becerilerini değerlendirmek için geliştirilmiş 54 maddeden oluşan öz bildirim ölçeğidir. İç tutarlık katsayısı  $\alpha = 0,50$  ile  $0,76$  arasında değişmektedir.
- Durumlarla Baş Etme Anketi – “Coping Across Situations Questionnaire” (CASQ): Seiffge-Krenke (1995) tarafından 15-27 yaş arası kişilerde baş etme değerlendirmesi için geliştirilmiş 20 maddeden oluşan ankettir (124). İç tutarlık katsayısı  $\alpha = 0,76 - 0,80$  arasında değişmektedir. Türkçe uyarlaması Öngen (2006) tarafından yapılmıştır (155).

Bu ölçüm araçlarının kullanılmış oldukları örneklemeler, faktör yapıları, dahil edilen baş etme stratejileri ve psikometrik özellikleri gibi çeşitli farklılıkları dolayısıyla değerlendirilmelerinde güçlükler ortaya çıkmaktadır. Bu ölçekler sıklıkla maddelerin net olmaması, kullanılan faktörlerin istikrarsız yapıda olması, birden fazla boyutu kapsayan maddeler içermesi ve yetersiz psikometrik özellikler nedeniyle eleştirilmişlerdir (1, 7, 8).

Ölçeklerde maddelerin netliği ve yalnızca hedeflenen veriyi ölçüyor olması oldukça önemlidir. Bazı ölçüm araçları hangi baş etme stratejisini belirttiği net olmayan soru maddeleri içermektedir. Örneğin Kidcope, “Yaşadığım problemi başka şeyler düşünüp, başka şeyler yaparak unutmaya çalışırım” şeklinde bir madde içermektedir. Ölçek yapısı incelendiğinde bu maddenin kaçınan baş etme faktörü içerisinde değerlendirildiği görülmektedir. Ancak bu madde planlama yapmak, dikkat dağıtma (farklı bir konu düşünerek problemi unutmak), bilişsel yeniden yapılandırma gibi stratejiler olarak da algılanabilmektedir. Ölçeği yanıtlayan çocuklar farklı stratejiler düşünerek bu soruya farklı yanıt verebilirler. Madde içeriğinin aynı anda birden fazla stratejiyi değerlendirmesi benzer şekilde ölçümlerde hataya neden olabilmektedir. CASQ'nun içerdiği “Sorunlar ortaya çıkar çıkmaz problem hakkında konuşurum ve problem hakkında endişelenmem” maddesi bu karmaşa için örnek olarak gösterilebilir. Çocuk ve ergenler bu maddeyi yanıtlarken sorun hakkında hızlı yanıt verirken aynı zamanda endişe yaşıyor olabilirler veya sorun hakkında konuşmadan endişelenmeyebilirler. Bu gibi karışık durumlar ölçek maddesini yanıtlanması güç bir hale getirebilmektedir. Ölçek maddelerinin netliğiyle ilgili diğer bir husus da maddenin baş etme stratejisi ile bu stratejinin hedeflediği

sonucu ölçmek arasında karmaşıklığa neden olmaması gerektiğidir. A-COPE ölçeğinde yer alan “Alışverişe gidip sevdiğin şeyler almak” maddesi hedef olarak dikkat dağıtmaya veya alışveriş sonucu olumlu duygular yaşayarak duygu düzenlemeye yönelik olabilir. Dikkat dağıtma bu bağlamda sorgulandığında egzersiz yaparak veya arkadaşları ile konuşarak bu stratejiyi kullanan kişiler dışarda bırakılmış olurlar (1).

Baş etme ile ilgili ölçüm araçlarının eleştirilen yanlarından biri de birçok ölçeğin sağlık ilişkili stres veya kronik ağrı gibi belirli sabit stres odakları ile ilgili ölçüm gerçekleştiriyor olmalarıdır. Bu da onların kısıtlı stresör alanları ile ilgili ölçüm yapabilmelerine neden olmaktadır (1). Örneğin Walker ve arkadaşları (1997) tarafından geliştirilen Ağrı Tepki Envanteri, Varni ve arkadaşları (1996) tarafından geliştirilen Waldron/Varni Pediatrik Ağrıyla Baş Etme Envanteri ve Gil ve arkadaşları (1991) tarafından geliştirilen Orak Hücreli Anemi İçin Baş Etme Stratejileri Anketi (156-158) belirli sağlık problemlerine odaklanırlar. Ayrıca çocuk ve ergen popülasyonda baş etmeyi değerlendiren pek çok ölçek kısıtlı yaş grubu için geliştirilmiştir. Örneğin Ryan Wenger (1990) tarafından geliştirilen Okul çağı baş etme stratejileri envanteri 8-12 yaş ve Hernandez ve arkadaşları (2010) tarafından geliştirilen gençlerin baş etme tepkileri envanteri 10-16 yaş gruplarını temsil etmektedir (159, 160).

Eleştirilen bir diğer konu ise geliştirilen birçok ölçeğin doğrudan çocuk ve ergen popülasyonu üzerinde üretilmesi yerine ölçeğin mevcut erişkin versiyonunun aynen alınması veya yetersiz bir şekilde adapte edilmesi yöntemiyle oluşturulmuş olmasıdır (1). Çocuk ve ergenlerin stres kaynağı karşısında kullandıkları yöntemler duygusal sosyal ve bilişsel gelişim düzeyi erişkinlik döneminde kullanılan bazı stratejiler için yeterli olmayabilir. Ayrıca çocuk ve ergenlerin maruz kaldıkları stresörler ve zorlu durumlar çoğunlukla yetişkinlik dönemi stresörlerinden farklılık göstermektedir ve bu stresörlere verilen tepkiler ve baş etme stratejileri de bu farklılıklardan etkilenmektedir (7). Bu farklılıklar dolayısıyla daha doğru ölçümlerin yapılabilmesi ve hataların en aza indirilebilmesi için ölçek maddelerinin geliştirilirken çocuk ve ergen popülasyonuna uygunluğu göz önünde bulundurulması önerilmektedir (1, 159).

Zayıf faktör istikrarı çocuk ve ergenlerde kullanılan baş etme ilişkili ölçeklere ilgili bir diğer problemdir. Örneğin çocuk ve ergenlerde stres ve baş etme değerlendirmelerinde sıklıkla kullanılan A-COPE ölçeği ile yapılan farklı çalışmalarda 12 faktörlü, 6 faktörlü ve 3 faktörlü olmak üzere birbiriyle tutarlı olmayan faktör yapıları ortaya çıkmıştır (1). Benzer bir durum ise farklı stresörler üzerinde yapılan çalışmalarda tutarsız faktör yapısı Benzer şekilde Kidcope ölçeği ile farklı stresörler üzerinde yapılan çalışmalarda tutarsız faktör yapıları gözlenmiştir ayrıca tutarsız yapının popülasyon değişimi ile de gözlendiği bildirilmiştir (1, 160).

Compas ve arkadaşları (2001) yapmış oldukları gözden geçirme çalışmasında çocuk ve ergenlerde sık kullanılan baş etme ilişkili 22 ölçeği psikometrik açıdan değerlendirmişlerdir. Değerlendirilen ölçeklerin tümü iç tutarlılık analizi verisi sağlamıştır ve büyük çoğunluğunun Cronbach alfa katsayısı  $\alpha = 0,60$  ile  $0,85$  aralığında hesaplanmıştır. Genellikle daha fazla madde ile değerlendirilen problem odaklı ve duygu odaklı gibi geniş ölçekler baş etmenin daha bilişsel yeniden yapılandırma gibi sınırlı bir alanında değerlendirme yapan dar ölçeklere göre daha yüksek iç tutarlılık göstermişlerdir. Değerlendirilen ölçeklerden yalnızca 7'sinde test-tekrar test güvenilirliği ölçülmüş ve  $\alpha = 0,41$  ila  $0,91$  arasında değişim gösterdiği bildirilmiştir(1).

Baş etmenin doğru bir şekilde değerlendirilebilmesi için ölçek maddelerinin, psikopatolojik bir semptomu mu yoksa stresle baş etmeye yönelik bir stratejiyi mi sorguladığının iyi bir şekilde ayırt edilmiş olması gerekir. Bu problemin genellikle duygu odaklı baş etmeyi değerlendiren maddelerde ortaya çıktığı görülmektedir. (1) Örnek olarak Yaşam Olaylarıyla Başa Çıkma Envanterindeki (LECI) "Birinin eşyalarını kırıp dökmek ya da vandalizm yapmak", "Ağlamak", "Çılgılık atmak" ve "Bir şeyleri fırlatmak ya da kırmak" gibi maddeler ile EBCÖ'de yer alan "Öfkemi dışa vurur, etrafımdakilere bağırır çağırır, eşyalara zarar veririm" maddesi bir baş etme yöntemi gibi algılanabileceği gibi psikopatolojik bir semptom olarak da değerlendirilebilmektedir (153, 161). Ayrıca bu örtüşme kaynaklı duygu odaklı baş etme maddeleri ile duygusal ve davranışsal semptomların korelasyon gösterdiği belirtilmiştir (1). Benzer şekilde duygu odaklı baş etme tepkilerini değerlendiren birçok ölçek potansiyel yanıtların tamamını ele alamamaktadır. Çok az ölçek, duygu odaklı baş etmeyi değerlendiren yeterli sayıda maddeyi içerir. Ayrıca yazı yazmak veya derin nefes alıp vermek gibi duyguların düzenlenmesini veya modülasyonunu içeren potansiyel alanlar sıklıkla değerlendirilmeye alınmamaktadır (1).

### **Strese Tepki Ölçeği (STÖ)**

Bu çalışmada geçerlik ve güvenilirlik araştırması yapılan Strese Tepkiler Ölçeği (STÖ) Connor-Smith ve arkadaşları (2000) tarafından, Compas ve arkadaşlarının "strese verilen tepkilerin çok boyutlu modeli" (1997) ve "çocuk ve ergenlik döneminde stresle başa çıkma" (2001) temelli teorik altyapıya dayanarak geliştirilmiş bir ölçüm aracıdır(1, 15, 162). Strese verilen yanıtları kontrollü baş etme ve istemsiz/otomatik stres tepkileri, katılma ve ayrılma ve birincil kontrol ve ikincil kontrol olmak üzere geniş bir yelpazede değerlendirmektedir.

İstemsiz/otomatik stres tepkileri, gelişimin erken dönemlerinde ortaya çıkan mizaç temelli veya koşullanma yolu ile kazanılabilen kişinin farkındalık durumu fark etmeksizin

kontrol edilemeyen, zihinsel ve bedensel tepkileri içerirken baş etme, bireyin kontrolü altında ve bilinçli olarak stresöre veya kişinin kendisine yönelik bilişsel, davranışsal, duygusal veya fizyolojik düzenleme girişimleri içeren tepkileri ifade eder. Bununla baş etme ve istemsiz/otomatik tepkilerin ayırt edilmesi ve değerlendirilmeye katılması, strese verilen yanıt süreçlerini anlamak ve doğru bir şekilde ölçebilmek için oldukça önemlidir (8). Bu doğrultuda STÖ her iki alanı da kapsayan ve değerlendirebilen sınırlı ölçüm araçlarından biridir (15).

STÖ'nün değerlendirdiği diğer bir boyut ise birincil kontrol baş etme ve ikincil kontrol baş etmedir. Compas ve arkadaşlarının (2017), yaptıkları baş etme ve psikopatoloji ilişkisinin değerlendirildiği meta analizde faktör düzeyinde en tutarlı kanıtlar birincil ve ikincil kontrol baş etme için bulunmuş, ayrıca psikopatolojik semptomlarla önemli düzeyde ilişkili bulunmuştur. Ayrıca aynı araştırmada birincil ve ikincil kontrol baş etmenin son dönemde daha fazla çalışıldığı ve daha istikrarlı sonuçlar verdiği bunun sonucunda problem odaklı ve duygu odaklı baş etmenin yerine geçmeyi vadettiği belirtilmiştir(8). Problem odaklı ve duygu odaklı boyut baş etme becerilerinin işlevi ve ortaya çıkan sonuçlar açısından tezat oluşturabilmesi ve bir stratejiyi tam olarak problem odaklı veya duygu odaklı şeklinde kategorize etmenin oldukça zor olması nedeniyle eleştirilmiştir (7). Yine benzer şekilde baş etme stratejilerini adaptif ve maladaptif şeklinde kategorize etmek ölçümü sonucu en başından belirlenmiş bir döngüye soktuğu gibi hangi stratejinin hangi bağlamda adaptif olacağı ve adaptif bir becerinin her durumda olumlu sonuç verip vermeyeceğini kestirmek oldukça zordur(7, 8). STÖ, baş etme becerilerini araştırmacılar tarafından çokça eleştirilen problem ve duygu odaklı ile adaptif ve maladaptif boyutlara göre kategorize etmek yerine yüksek faktör tutarlılığı ve psikopatolojilerle anlamlı ilişki gösteren birincil ve ikincil kontrol boyutunda kategorize etmektedir.

Connor-Smith ve arkadaşları (2000), STÖ'nün geliştirilme aşamasında madde kalitesi ve netliğini artırmaya yönelik önemli düzenlemeler yapılmıştır (1):

- Ölçek maddeleri oluşturulurken, ölçülmek istenilen stresör alanı ile ilişki kuracak spesifik ifadeler madde içeriğine dahil edilmiştir. Örnek olarak akran stresi için “Diğer çocuklarla stresli bir şey yaşadığımda, bu neden oluyor diye düşünmeden duramam” maddesi gösterilebilir. Bu sayede madde puanlanırken diğer stres kaynaklarının karıştırıcı etkisinin azaltılması ve testin sonuna doğru spesifik stres alanının unutulmasının önlenmesi hedeflenmiştir.
- Sosyal olarak arzu edilebilirliği yüksek ve sempati faktörünün etkisi altında kalınarak cevaplanmaya eğilimli problem çözme gibi maddelerde katılımcıdan bunu nasıl

gerçekleştirdiğine dair bir açıklama yapması beklenmektedir. Bu şekilde ilgili maddelerin sempati faktöründen etkilenmesinin azaltılması hedeflenmiştir.

- Çoğu baş etme ölçeğinde baş etme stratejileri ile psikopatolojik semptomların birbirine karışma eğiliminde olduğundan önceki kısımlarda bahsedilmiştir. RSQ maddeleri seçilirken bu karışıklık ihtimali göz önünde bulundurulmuş ve daha net maddeler tercih edilmiştir.
- Madde seçiminde duyguların kontrolsüzce serbest bırakılması veya duyguların bir anda boşaltılması yerine duygu düzenlemeye yönelik olumlu stratejilerin daha fazla temsil edilmesine dikkat edilmiştir.
- Çocuk ve ergenlerde kullanılan baş etme becerilerini değerlendiren çoğu ölçek erişkinler için üretilen ölçeklerin adaptasyonu ile oluşmaktadır. Bunun aksine RSQ maddeleri hazırlanırken doğrudan çocuk ve ergen popülasyonu gözetilmiştir. Gelişim düzeyinin baş etme becerilerini etkilemesi ve erişkinlerin maruz kaldığı stresör türlerinin sıklıkla farklılık gösteriyor olması erişkin versiyondan uyarlanan formlarla çocuklar üzerinde değerlendirme yaparken güçlükler neden olmaktadır. Bunun aksine RSQ maddeleri hazırlanırken doğrudan çocuk ve ergen popülasyonu gözetilmiştir.

STÖ hem öz bildirim hem de ebeveyn formu versiyonlarıyla baş etme değerlendirmesi yapabilen nadir ölçüm araçlarından biridir. Öz bildirim ve ebeveyn formlarının bir arada kullanılması tek kaynaktan elde edilecek verilere göre daha detaylı değerlendirme imkânı sunabilmektedir. Ayrıca ebeveyn veya çocuk olmak üzere katılımcılardan biri katılmak istemediğinde diğer kaynak veri sunmaya devam edebilecektir (1, 8). Ayrıca STÖ'nün doğrudan erişkinler için düzenlenmiş stres tepkilerini değerlendiren versiyonları da mevcuttur(16).

Ek olarak, STÖ çocuk ve ergen popülasyonu üzerinde yaş açısından oldukça geniş bir değerlendirme yelpazesi sunmaktadır. Çocuklar tarafından doldurulan öz bildirim formu 9-18 yaş aralığını, ebeveynler tarafından doldurulan ebeveyn raporu ise 6-18 yaş aralığını kapsamaktadır. Ayrıca STÖ çok geniş stres alanları (ör: akran stresi, kasırğa, epilepsi) üzerinde değerlendirme yapılabilmesine imkân sağlayan ve her bir stres alanı için ayrıca düzenlenmiş maddeler içeren bir ölçüm aracıdır (8, 16).

Son olarak STÖ'nün Felemenkçe, Tayca, İspanyolca, Portekizce, Norveççe, Endonezce, Hırvatça ve Çince adaptasyonu yapılmış, pek çok çalışmada geçerliği ve güvenilirliği

değerlendirilmiş ve iyi psikometrik ölçümlere sahip olduğu gösterilmiştir. Ölçeğin psikometrik özelliklerinden yöntemler bölümünde detaylı şekilde bahsedilmiştir (1, 8, 15).

Yukarıda bahsedilen Türkçe dilindeki ölçeklerin yetersizlikleri ve STÖ'nün önemli özellikleri nedeniyle bu ölçeğin Türk çocuklarına hizmet veren sağlık profesyonellerinin kullanımına sunulmasının önemli olduğu düşünülmüştür.

## 2.7 GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİK ANALİZLERİ

### 2.7.1 Geçerlik

Ölçüm araçlarının sahip olması gereken bir diğer özellik de geçerliktir. Geçerlik bir ölçme aracının ölçülmesi istenilen parametreyi ne kadar doğru ölçtüğünü gösterir. Bir ölçme aracının geçerliği ölçülmek istenen niteliği diğer karıştırıcı özellikteki nitelikler ile etkileşime girmeden doğru bir şekilde ölçmesiyle değerlendirilir. Geçerlik değerlendirmesinde yapı geçerliği, kapsam geçerliği, ölçüt bağımlı geçerlik kullanılan yöntemler arasındadır (163).

#### 2.7.1.1 Kapsam Geçerliği

Bir ölçeği meydana getiren maddelerin ölçmeyi hedeflediği nicelik ve nitelikler alanını yeterli düzeyde temsil edebiliyor olması içerik geçerliği ile değerlendirilir. Ölçekteki her madde için amaca uygunluğu, değerlendirilmek istenen davranış ile ilgili nitelikleri yeterince kapsayıp kapsamadığı ve bu alanı ölçmede elverişli bir soru olup olmadığı değerlendirilir. Kapsam geçerlik düzeylerini incelemede ölçülmek istenen alanla ilgili uzmanlardan ölçüm aracındaki her bir maddenin amaca uygunluğu ile ilgili uygun, kalabilir veya uygun değil seçeneklerinden biri ile derecelendirme yapması istenir. Kapsam geçerlilik oranını  $(KGO) = (N^g / (N/2)) - 1$  formülü hesaplanmaktadır.  $N^g$ : Amaca uygun veya kalabilir diyen uzman sayısı,  $N$ : maddeye ilişkin değerlendirme yapan toplam uzman sayısını belirtir. Kapsam geçerlilik indeksi (KGİ) ise KGO göre ölçekte kalması karar verilen maddelerin KGO ortalamasıdır. Eğer bir maddenin KGO değeri 0 veya negatif ise bu maddelerin kapsam geçerliliği yoktur ve bu maddelerin doğrudan ölçekten çıkarılması gerekir. Pozitif KGO değerlerine göre maddenin ölçekte kalıp kalmayacağına Kapsam geçerlilik Ölçütüne (KGÖ) göre karar verilir (163, 164).

#### 2.7.1.2 Yapı Geçerliği

Ölçüm aracının doğrudan ölçülemeyen soyut kavramları ne kadar iyi temsil ettiğini inceler. Yapı geçerliği ile gözlenebilir veya ölçülebilir nitelik ve niceliklerden elde edilen sonuçların ölçülmek istenen soyut kavramı ne düzeyde doğru yansıttığı değerlendirir. Ölçeğin,

belirli bir yapıyı veya gizli değişkeni ölçmek amacıyla tasarlandığı teorik kurama uygun bir şekilde davranıp davranmadığını değerlendirir. Özellikle ölçüm aracının temelindeki teoriyle tutarlılık açısından önemlidir ve ölçümün amacına uygunluğunu doğrulamada kullanılır. Doğrudan ölçülemeyen psikiyatrik parametreler gibi kavramları değerlendirmek için bu kavramlarla ilişkili olan gözlenebilir ve ölçülebilir maddeler teorik olarak oluşturulur ve yapı geçerliği bu teorik modellerin doğruluğunu inceler. Faktör analizleri, yapı geçerliği değerlendirmesinde kullanılan yöntemlerdendir.

### **Faktör Analizi**

Faktör analizleri kullanılan yöntem ve amaçlara göre Açıklayıcı faktör analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) tanımlanabilir. AFA bir ölçüm aracındaki maddelerin kendi aralarındaki anlamlı ilişkilerini ortaya koyarak onları belirli alt boyutlar altında toplamada kullanılan yöntemdir. AFA, ölçme aracındaki değişken sayısını azaltarak ve yeni alt faktörler veya alt boyutlar altında gruplayarak daha anlaşılır bir yapı elde etmeyi sağlar. Ortaya çıkan yeni ve daha anlaşılır bu yapı sonucunda mevcut teorik yapı karşılaştırılabilir. AFA genellikle ölçüm aracının altında yatan yapının ortaya çıkartılmasında kullanılırken DFA ise önceden belirlenmiş teorik yapıların ve AFA ile ortaya konmuş örtük yapıların test edilmesinde veya doğrulanmasında kullanılır. Belirli alt boyutlarda ölçekteki değişkenlerin hangi düzeyde temsil edildiğini ve farklı bir dilden uyarlanmış bir ölçeğin orijinal faktör yapısının model uyumunu açıklamaktaki yeterliliğini değerlendirmede DFA kullanılır. AFA ve DFA, ölçme araçlarının yapı geçerliliğini değerlendirmede önemli araçlardır. Bu yöntemler aracılığıyla, araştırmacılar ölçme araçlarının altında yatan karmaşık yapıları anlama ve kuramsal yapı ile elde edilen sonuçları karşılaştırma şansına sahip olur (163, 165, 166). DFA sonucunda elde edilen verileri değerlendirmek için çeşitli model uyum indeksleri kullanılmaktadır (167). Model uyum indekslerinin önerilen değerleri ve hangilerinin kullanılması gerektiği ile ilgili bir fikir birliği sağlanamamıştır ancak, sık kullanılan model uyum indeksleri arasında Normed Chi Square (CMIN/DF), Goodness of Fit Index (GFI), Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI), Comparative Fit Index CFI), Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) ve Standardized Root Mean Square Residual (SRMR) gösterilebilir (163, 168-171). CMIN/DF değerinin 3'ün altında olması model uyumunun iyi olmasıyla ilişkiliyken bu değer 5'in altında olması kabul edilebilir sınırlar içerisindedir (169, 170). GFI değerinin 0,85 ve üzerinde olması AGFI değerinin ise 0,80 ve üzerinde olması iyi uyumu göstermektedir (169, 171). CFI değerinin 0,90 ve üzerinde olması iyi uyum ile ilişkiliyken, SRMR değerinin 0,05 altında olması iyi uyumla ilişkili 0,08 altında olması kabul edilebilir sınırlar içerisindedir (168, 171). RMSEA

değerinin 0,05 altında olması iyi uyumla ilişkiliyken 0,08'in altında olması kabul edilebilir sınırlar içerisinde 0,10 ve üstü değerler ise kötü uyum ile ilişkili değerlendirilmektedir (168, 170, 171). Ölçek uyarlama çalışmalarında faktör yükü değerlerinin 0,32 ve üzerinde olması önerilmektedir (163).

### **2.7.1.3 Ölçüt Bağımlı Geçerlik**

Geliştirilmekte olan ölçüm aracından elde edilen verilerin kabul görmüş bir dış ölçüt ile kıyaslanması ile test edilen geçerlik yöntemidir. Bu geçerlik yöntemi eşzamanlı geçerlik ve yordama geçerliği olmak üzere iki şekilde gerçekleştirilebilir(163).

#### **Eşzamanlı Geçerlik**

Geliştirilen ölçüm aracından elde edilen verilerin aynı alanda geçerlik ve güvenilirlik gösteren başka bir dış ölçek ile eşzamanlı gerçekleştirilen ölçümün gösterdiği korelasyon katsayısı ile belirlenir. Örneğin çocuklarda travma semptom şiddetini ölçmeyi amaçlayan bir ölçeğin eşzamanlı geçerlik değerlendirmesini yapmak için halihazırda mevcut kabul görmüş geçerli başka bir travma semptom şiddeti ölçeği ile eşzamanlı gerçekleştirilen ölçümlerden elde edilen veriler arasındaki korelasyon değerleri incelenir. Ölçeğin eşzamanlı geçerliği elde edilen korelasyon katsayısı ile gösterilir (163).

#### **Yordama geçerliği**

Yordama geçerliğinde ölçüm aracının ölçümünü gerçekleştirdikten sonraki bir zaman diliminde gözlenebilecek bir değişken ile ilişkisini değerlendirir. Yordama geçerliğinde ölçüm aracının gelecekteki değişkeni öngörme gücü incelenir. Gelecekteki değişken ne kadar iyi öngörülüyorsa yordama geçerliğinin o kadar iyi olduğu kabul edilir. Örnek olarak IQ değerlendirmesi yapan bir ölçüm aracının üniversite giriş sınavındaki başarı sırası hakkındaki öngörüsünü test etmek istendiğini varsayımında, öğrencilerin IQ testinden aldıkları puanlar ile üniversite giriş sınavında gösterdikleri başarı sıralamaları karşılaştırılır. Eğer yüksek IQ puanı üniversite giriş sınavında yüksek başarı sıralaması ile ilişkili ise o zaman IQ testinin yordama gücünün iyi olduğu sonucuna varılabilir(163, 172).

### **2.7.2 Güvenirlik**

Güvenirlik bir ölçüm aracından elde edilen sonuçların benzer koşullarda gösterdiği kararlılık veya değişmezlik derecesi olarak tanımlanmaktadır. Bir ölçüm aracının güvenilir olabilmesi için duyarlılık, tutarlılık ve kararlılık gibi özellikler göstermesi gerekmektedir. Duyarlılık bir ölçüm aracının ölçmek istediği parametreyi ne kadar hassas ölçebildiğiyle,

tutarlılık ölçüm aracının aynı parametreyi değerlendiren benzer araçlarla uyumlu olmasıyla, kararlılık ise ölçüm aracının farklı zamanlarda benzer koşullar altında benzer sonuçlar vermesiyle ilgilidir. Güvenirlilik katsayısı (r) ile gösterilir ve arka arkaya yapılan iki ölçüm korelasyonunun hesaplanmasından elde edilir. Güvenirlilik katsayısı (r) sayısal olarak 0 ila 1 arasında değişen bir değer olarak ifade edilir. Bu katsayının 1'e yaklaşması güvenirlilik derecesinin arttığını gösterir (163, 173).

### **2.7.2.1 İç Tutarlılık**

İç tutarlılık analizinde aynı ölçüm aracındaki farklı maddeler arasındaki ilişkinin tutarlı bir yapı oluşturup oluşturmadığı incelenir. Bu analiz ile ölçekteki maddelerin tek bir ölçüm sonucunda aynı parametre üzerinde ölçüm yapıp yapmadığı değerlendirilir. İç tutarlılık ölçümlerinde kullanılan yöntemler arasında Cronbach alfa katsayısı ve Kuder-Richardson yöntemi bulunmaktadır.

### **Cronbach Alfa Katsayısı**

Cronbach alfa değeri ölçüm aracındaki maddeler arasındaki tutarlılığı değerlendirmede kullanılır ve 0 ila 1 arasında değişen bir değer ile ifade edilir. Değerin 1'e yaklaşması ölçeğin güvenilir ve homojen bir yapı oluşturduğunu gösterir. Cronbach alfa katsayısının 0,60'dan küçük olması zayıf, 0,60 ile 0,69 arasında olması sorgulanabilir, 0,70 – 0,79 arasında olması orta düzey, 0,80 – 0,89 arasında olması iyi ve 0,90 – 1,00 arasında olması yüksek iç tutarlılık ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (163, 174).

### **2.7.2.2 Test-Tekrar Test Analizi**

Test-tekrar test güvenirliliği ölçüm aracının zamana karşı kararlılık düzeyini değerlendirir. Ölçme aracının farklı iki zaman diliminde uygulanması ile elde edilen değerlerin benzer olup olmadığını inceler. Bu analizde aynı örneklem üzerinde benzer şartlar altında farklı zamanlarda iki defa ölçüm gerçekleştirilir ve bu ölçümler sonucunda ortaya çıkan puanların korelasyon derecesi değerlendirilir. Test tekrar test uygulamalarında zaman aralığının hatırlama faktöründen etkilenebilecek düzeyde kısa, ölçülen nitelikte önemli farklılık oluşabilecek düzeyde geniş tutulmasından kaçınılmalıdır. Bu nedenle bu sürenin 2-4 hafta arasında olması önerilmektedir. Sınıf içi korelasyon katsayısı (ICC) test – tekrar test güvenirliliğini değerlendirmesinde sıklıkla kullanılan bir yöntemdir. Sınıf için korelasyon katsayısı 0 – 1 arasında değişen bir değer olmakla birlikte 1'e yaklaştıkça yüksek test – tekrar test güvenirliliğine işaret etmektedir. Bu katsayının 0,40'ın altında olması zayıf, 0,40 – 0,59 arasında

olması orta düzey, 0,60 – 0,74 arasında olması iyi ve 0,75 – 1,00 arasında olması çok iyi test – tekrar test güvenilirliği ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (163, 175, 176).

### 3. YÖNTEM VE GEREÇLER

#### 3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırma ile çocuk ve ergenlerde baş etme ve istemsiz/otomatik stres tepkilerini bir arada ölçebilecek ve ilişkili psikopatolojilerin anlaşılmasında ve önlem alınabilmesinde faydalı olabilecek Strese Tepki Ölçeği'nin (STÖ) Türkçe'ye uyarlanması ve Türkçe versiyonunun psikometrik özelliklerinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

#### 3.2. ARAŞTIRMA EVRENİ VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ

Bu araştırmanın evrenini, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'na başvuran, 10-18 yaş arasındaki çocuk ve ergenler oluşturmuştur. “Ölçekteki soruları anlayacak ve uygun şekilde cevaplayabilecek zihinsel ve dil kapasitesine sahip olmak” dahil edilme kriteri olarak belirlenmiştir. “10 yaşından küçük, 18 yaşından büyük olmak, ölçek sorularını anlayabilecek ve uygun şekilde cevaplayabilecek zihinsel ve dil kapasitene sahip olmamak ve buna neden olabilecek otizm spektrum bozukluğu, zihinsel yetersizlik ve özgül öğrenme bozukluğu tanılarında sahip olmak” dışlama kriterleri olarak belirlenmiştir. Bu çalışmanın örneklemini 10-18 yaş arasındaki araştırmaya katılmayı kabul eden ve dahil edilme kriterlerini karşılayan 435 çocuk tarafından oluşturulmuştur.

Ölçme aracı geliştirme sürecinde örneklem büyüklüğü hesaplaması ile ilgili Kass ve Tinsley (1979) ölçekte yer alan madde sayısının 5 – 10 katı veya toplamda en az 300 kişiye ulaşılmasının daha sağlıklı analiz yapılabilmesi için gerekli olduğunu belirtir (177). Sing ve arkadaşları (2016), yapısal eşitlik modellemesi içeren çalışmalarda yeterli ve istatistiksel anlamlı bir analiz yapılabilmesi için örneklem büyüklüğünün en az 200 kişiden oluşması gerektiğini belirtir (178). Comrey ve Lee (1992), faktör analizi yapılan çalışmalarda örneklem büyüklüğü için 50 kişi çok zayıf, 100 kişi zayıf, 200 kişiyi orta, 300 kişi iyi, 500 kişi çok iyi ve 1000 kişi mükemmel olarak derecelendirmiştir (179). Bu çalışmada Türkçe adaptasyonu yapılan ölçeğin madde sayısının 57 olması dolayısıyla analiz yapılabilmesi için gerekli örneklem büyüklüğünün en az 300 kişiden oluşması gerektiği hesaplanmıştır. Daha sağlıklı bir analiz yapılabilmesi ve ölçeklerin doldurulması sırasında oluşabilecek kayıplar da göz önünde bulundurularak araştırmaya katılmayı kabul eden ve dahil edilme kriterlerine uyan toplamda

472 çocuk araştırmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen çocuklardan 2 tanesinin çalışmadan ayrılmak istemesi ve 35 tanesinin ölçekleri maddelerini %10 ve üzeri oranda dolduramamış olması nedeniyle çalışma 435 kişi ile tamamlanmıştır.

### **3.3 ARAşTIRMANIN YERİ VE ZAMANI**

Bu araştırma, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi ocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda, Mayıs 2023 – Eylül 2023 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi ocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda yrtlmştir.

### **3.4 UYGULAMA**

Çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan çocuklar ve ebeveynleri araştırmaya katılmaları için davet edilmiştir. Helsinki Deklarasyonu'na uygun bir şekilde çocuklara ve ebeveynlerine araştırma kapsamında detaylı bilgi verilmiş, çocuklardan sözlü onam alınmış, detaylı bilgi içeren Gönüllü Olur Formu okunduktan sonra ebeveynlerden yazılı onam alınmıştır. Bu araştırmada katılımcılar ile yüz yüze görüşme sağlanmıştır. Araştırmaya katılan çocuklardan ST, Arkadaşlık İlişkileri leği (Aİ), ocuk Anksiyete ve Depresyon leği (ÇADÖ-Y), ve Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA)'yı tamamlamaları istenmiştir. Ebeveynlerden ise sosyodemografik veri formunu doldurmaları istenmiştir. Ardından ocuklara ebeveynlerinin eşliğinde Okul ağı çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve şizofreni Görüşme izelgesi (K-SADS-PL) yarı yapılandırılmış görüşme formu uygulanarak, şimdi ve geçmişteki psikiyatrik belirtiler değerlendirilmiş ve psikopatolojiler saptanmıştır.

### **3.5 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI**

#### **3.5.1 Sosyodemografik Veri Formu**

Çalışmaya dahil edilen ocuk ve ergenlerin sosyodemografik özelliklerini inceleyen kaydedildiği bilgi formu olup araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Sosyodemografik veri formu ile ulaşılan bilgiler: yaş, cinsiyet, toplam kardeş sayısı, kardeş sırası, son dönem karne ortalaması, bilinen psikiyatrik hastalık ve ilaç kullanım öyküsü, bilinen diğer tıbbi hastalık ve ilaç kullanım öyküsü, ebeveynlerin bilinen psikiyatrik hastalık öyküsü, ebeveynlerin eğitim ve çalışma durumu, aile bütünlüğü ve ailenin ortalama gelir düzeyidir.

### 3.5.2 Strese Tepki Ölçeği (STÖ) – Responses to Stress Questionnaire (RSQ)

Strese Tepki Ölçeği (STÖ), orijinal adı Responses to Stress Questionnaire (RSQ), Connor-Smith ve arkadaşları (2000) tarafından spesifik stresörlere karşı verilen tepkileri değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş 57 maddeden oluşan bir ölçüm aracıdır (15). STÖ, stres yanıtlarının çok boyutlu bir modeline dayanarak, teorik temelli ve psikometrik olarak sağlam bir ölçüm yapmak amacıyla geliştirilmiştir (1, 162). Ölçek stres tepkilerini istemli ve istemsiz/otomatik, katılma ve ayrılma, birincil ve ikincil kontrol gibi boyutlarda değerlendirmektedir.

Connor-Smith ve arkadaşları (2000), baş etmenin kişinin stres karşısında bilişsel, davranışsal, duygusal ve/veya fizyolojik tepkilerini düzenlemeye yönelik bilinçli girişimler olduğunu, istemsiz stres tepkilerinin ise farkında olunsun veya olunmasın strese verilen mizaç temelli veya aşırı öğrenilmiş otomatik tepkiler olduğunu belirtir. Katılma ve ayrılma boyutuyla ilgili olarak, katılma tepkilerini stres kaynağına yönelen ve ayrılma tepkilerini stres kaynağından uzaklaşan girişimler olarak tanımlar (1, 15). Katılımcılardan başlangıçta son 6 ayda belirli alanlardaki problemlerin (ör: akran stresi, kronik hastalık) üzerlerinde ne düzeyde strese neden olduğunu ve bu stresörler üzerinde ne kadar kontrol sahibi olduklarını bildirmeleri istenmektedir. Ölçek dörtlü likert yapıda olup, maddeleri her bir stres yanıtının kişi tarafından kullanılma sıklığını gösteren 1 ile 4 arasında bir puanlama ile derecelendirilir (1 = hiç, 2 = az, 3 = biraz, 4 = çok fazla). Madde örnekleri arasında “Hiçbir şey hissetmemeye çalışırım” ve “Kendime daha kötüsü de olabilirdi derim” yer almaktadır. STÖ Teorik olarak, 5 faktör altında toplanan her biri 3 maddeden oluşan 19 alt ölçekten oluşmaktadır. Bu faktörler aşağıdaki gibidir:

Baş etme;

- Birincil Kontrol Katılma Baş etme (Problem Çözme, Duygu düzenleme, Duygusal İfade)
- İkincil Kontrol Katılma Baş etme (Bilişsel yeniden yapılandırma, Dikkat dağıtma, Olumlu düşünme, Kabul)
- Ayrılma baş etme (Kaçınma, İnkâr, Hüsnükuruntu)

İstemsiz/Otomatik stres tepkisi

- İstemsiz Katılma (Fizyolojik Uyarılma, Zorlayıcı Düşünceler, Duygusal Uyarılma Ruminasyon, İstemsiz Eylem)

- İstemsiz Ayrılma (Bilişsel Müdahale, Eylemsizlik, Kaçma, Duygusal Uyuşma)

Faktörlere verilen yüksek puanlar stresör karşısında ilgili stratejilerin kullanılma eğiliminin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin geliştirildiği orijinal çalışmada doğrulayıcı faktör analizleri kullanılarak, üç faktörlü başa çıkma modeli ve iki faktörlü istemsiz/otomatik tepki modeli doğrulanmıştır ve üç farklı ergen örnekleminde ve farklı stres alanlarında iyi geçerlik ve güvenirlik göstermiştir. Bu ergen örneklemlerinde, beş faktör için iç tutarlılıklar 0,62 ile 0,92 arasında değişmektedir (15). Wadsworth ve arkadaşları (2004) Navaho yerli halkından ergenler üzerinde yaptığı çalışmada beş faktörlü yapıyı desteklemiş ve Cronbach alfa katsayısı faktörler arasında 0,79 - 0,88 arasında değiştiğini göstermiştir (180). Çin merkezli akran stresinin araştırıldığı örneklem gruplarında yapılan çalışmalarda ergenler ve üniversite öğrencilerinde Cronbach alfa katsayısı 0,71 ile 0,82 arasında değiştiği belirtilmiştir (14, 181).

### **3.5.3 Revize Edilmiş Çocuk Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Çocuk Versiyonu (ÇADÖ-Y) – Revised Children’s Anxiety and Depression Scale – Child Version (RCADS CV)**

Revize Edilmiş Çocuk Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (ÇADÖ-Y), orijinal adı “Revised Children’s Anxiety and Depression Scale” (RCADS), 2000 yılında Chorpita ve arkadaşları tarafından çocuk ve ergenlerde depresyon ve anksiyete semptomlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (182). Ölçek dörtlü likert tipinde (0 = asla, 1 = bazen 2 = sık sık, 3 = her zaman) puanlanan yapan 47 maddeden oluşmaktadır. Öz bildirim formatında düzenlenen ölçekte katılımcılardan, verilen anksiyete ve depresyon semptomlarını ne sıklıkta yaşadıklarını bildirmeleri istenmektedir. Ölçeğin “Ayrılık Kaygısı Bozukluğu”, “Sosyal Fobi”, “Obsesif Kompulsif Bozukluk”, “Panik Bozukluk”, “Yaygın Anksiyete Bozukluğu” ve “Majör Depresif Bozukluk” olmak üzere 6 alt boyutu mevcuttur. Ölçek değerlendirilmesinde tüm alt boyutların toplandığı toplam anksiyete ve depresyon skoru ile depresyon alt boyutunun hariç tutulduğu toplam anksiyete skoru kullanılmaktadır. Ayrıca her bir alt boyut için ayrı değerlendirme imkânı vermektedir. Ölçeğin geliştirildiği orijinal çalışmada iç tutarlılık alt boyutlara ilişkin Cronbach alfa katsayısının 0,78 – 0,88 arasında değiştiği belirtilmiştir. Ölçeğin Türkçe’ye uyarlanması ve geçerlik güvenirlik çalışması Görmez ve arkadaşları (2017) tarafından yapılmıştır. Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasında alt boyutlara ilişkin Cronbach alfa katsayısının 0,75 ile 0,86 arasında değiştiği belirtilmiştir (183).

### 3.5.4 Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) – Strengths And Difficulties Questionnaire (SDQ)

Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA), orijinal adı "Strengths And Difficulties Questionnaire" (SDQ), 1997 yılında Robert Goodman tarafından geliştirilmiş kısa bir davranış tarama anketidir (184). Araştırmacıların, klinisyenlerin ve eğitimcilerin kullanabilmesi için farklı versiyonları geliştirilmiştir. 11-16 yaş arasındaki gençler için geliştirilmiş öz bildirim formu mevcuttur. Ölçeğin tüm versiyonları için geçerli olan duygusal belirtiler (5 madde), hiperaktivite/dikkatsizlik (5 madde), davranış sorunları (5 madde), akran ilişkisi sorunları (5 madde) ve sosyal davranışlar (5 madde) olmak üzere 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek bazıları olumlu bazıları olumsuz davranışları değerlendiren toplam 25 madde içermektedir. Her alt boyut için ayrı bir değerlendirme yapılabilmekle birlikte sosyal davranışlar alt boyutu hariç tutularak diğer alt boyutların (20 madde) toplanması ile toplam güçlük puanı hesaplanmaktadır. Yüksek puan, ilk dört alt boyut ve toplam güçlükler için daha yüksek sorun düzeyine işaret ederken sosyal davranışlar için olumlu olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin Türkçeye adaptasyonu ve geçerlik güvenirlik çalışması Güvenir ve arkadaşları (2008) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe adaptasyon çalışmasında Cronbach alfa katsayısı alt boyutlar için 0,50 - 0,73 arasında değiştiği belirtilmiştir (185).

### 3.5.5 Akran İlişkileri Ölçeği (AİÖ) – Friendship Qualities Scale (FQS)

Akran İlişkileri Ölçeği (AİÖ), orijinal adı "Friendship Qualities Scale" (FQS), 1994 yılında Bukowski ve arkadaşları tarafından gençlerin en yakın arkadaşları ile olan ilişki kalitesini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş bir ölçektir (186). Ölçek (1 = doğru değil, 5 = tamamen doğru) arasında değerlendirme yapan beşli likert tipinde 23 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin "Birliktelik" (4 madde), "Çatışma" (4 madde), "Koruma" (5 madde), "Yakınlık" (5 madde) ve "Yardım" (5 madde) olmak üzere 5 alt boyutu mevcuttur. Öz bildirim formatında düzenlenen ölçekte katılımcılardan soruları en yakın arkadaşları ile ilişkilerini düşünerek yanıtlamaları istenmektedir. Ölçek her bir alt boyut için ayrı değerlendirme imkânı vermekle birlikte toplam puan üzerinden de değerlendirme yapılabilmektedir. Ölçeğe ait orijinal çalışmada alt boyutlara ilişkin Cronbach alfa katsayısının 0,71 ile 0,86 arasında değiştiği belirtilmiştir (186). Ölçeğin Türkçeye adaptasyonu ve geçerlik güvenirlik çalışması Atik ve arkadaşları (2014) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe adaptasyonunda 22 madde ve beş alt boyut ile yeterli uyum iyiliği indekslerine sahip olduğu gösterilmiştir. Türkçe adaptasyon çalışmasında ölçeğin tamamına ilişkin Cronbach alfa katsayısı 0,85, alt boyutlar için ise 0,66 ile 0,86 arasında değiştiği belirtilmiştir (187).

### **3.5.6 Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Formu-Şimdi ve Yaşam boyu DSM-5 – Türkçe (ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T) – (Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Age Children – Present and Lifetime Version – K-SADS-PL)**

Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi – Şimdi ve Yaşam Boyu (ÇDŞG-ŞY), Kaufman ve arkadaşları (1997) tarafından çocuk ve ergenlerdeki şimdiki ve geçmişe yönelik psikopatolojileri (DSM-III-R ve DSM-IV tanı kriterleri baz alınmıştır) taramak amacıyla geliştirilmiş ve yarı yapılandırılmış bir görüşme formudur (188). Chambers ve arkadaşlarının 1985 yılında 6-19 yaş arası çocuk ve ergenlere uyarladığı Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi'nin (Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia – SADS) geliştirilmiş bir versiyonudur (189, 190). Ölçeğin Türkçe adaptasyonu ve geçerlik güvenirlik çalışması Gökler ve arkadaşları (2004) tarafından yapılmış olup, yenilenen DSM-5'e (APA-2013) göre uyarlanmış versiyonunun Türkçe geçerlik ve güvenirliği Ünal ve arkadaşları (2019) tarafından yapılmıştır (191, 192).

Görüşme formu “yapılandırılmamış başlangıç görüşmesi”, “tanı amaçlı tarama görüşmesi” ve ‘çocuklar için genel değerlendirme ölçeği’ olmak üzere üç kısımdan oluşmaktadır. Görüşme formunun ilk bölümünde psikiyatrik özgeçmiş, mevcut şikâyet, sağlık durumu, ev ve okul hayatındaki işlevsellik, arkadaşlıklar ve ilişkiler gibi çocuğa ait sosyodemografik veriler sorgulanır. İkinci bölümde şimdiki ve geçmiş dönemlere ait psikopatoloji ilişkili olabilecek yaklaşık 200 belirti sorgulanır. Son bölüm ise gözlem sonuçları ile DSM-5 ilişkili tanıların doğrulanması için yapılan değerlendirmeyi içermektedir (192).

### **3.6 STÖ'NÜN TÜRKÇEYE UYARLANMASI**

Araştırmanın ilk aşamasında ölçeğin Türkçeye uyarlanmasının gerçekleştirilebilmesi için ölçek geliştiricisi VANDERBILT Peabody College Stress and Coping Research Lab ekibi ile iletişime geçilmiş ve izin alınmıştır. Ölçeğin İngilizceden Türkçeye ilk çevirisi çalışma ekibi tarafından gerçekleştirilmiştir. Oluşturulan form her iki dilde ve ruh sağlığı alanında yetkin 10 farklı uzmana gönderilmiş ve her bir maddenin uygunluk açısından değerlendirilmesi istenmiştir. Geri bildirimler dikkate alınarak düzenleme ihtiyacı görülen maddeler üzerinde gerekli değişiklikler yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe uyumu için bir Türk dili uzmanı ile değerlendirilmiş ve gerekli düzenlemelerin ardından 20 kişilik pilot çalışma ile değerlendirilmiş anlaşılmasında zorluk olduğu düşünülen maddeler üzerinde iyileştirmeler yapıldıktan sonra ölçeğin son hali oluşturulmuştur. Son hali verilen ölçeğin, ölçeği daha önce görmemiş dil alanında yetkin iki farklı uzman tarafından İngilizceye geri çevirisi yapılarak her iki form da

ölçek geliştirici ekibine gönderilmiştir. Yapılan incelemeler sonucunda ölçek çeviri ve kullanım açısından uygun görülmüştür.

### 3.7 VERİ ANALİZİ

Veriler IBM SPSS V23 ve IBM AMOS V24 ile analiz edildi. Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov-Smirnov testi ve çoklu normallik varsayımı ile incelendi. Ölçeğe ait yapı geçerliliğinin incelenmesinde birinci düzey DFA analizi kullanıldı ve hesaplama yöntemi olarak Maximum olabilirlik kullanıldı. İç tutarlılığın incelenmesinde cronbach alfa katsayısı kullanıldı. Test retest güvenilirliği için Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı (ICC) kullanıldı. Normal dağılmayan veriler arasındaki ilişkiler Spearman's rho korelasyon katsayısı ile incelendi. İkili gruplara göre normal dağılmayan verilerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi ve normal dağılan verilerin karşılaştırılmasında Bağımsız iki örnek t testi kullanıldı.

### 3.7 ARAŞTIRMA ETİĞİ

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından "Strese Tepki Ölçeği Çocuk Ergen Formu (STÖ-Ç) Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması/ Reliability and Validity Study of the Turkish version of Responses to Stress Questionnaire (RSQ)" başlıklı ve 2023/791 dosya numaralı çalışmamız, 28.04.2023 tarih ve 09 sayılı toplantısında değerlendirilmiş ve etik açıdan uygun görülmüştür.

Orijinal versiyonu, Responses to Stress Questionnaire (RSQ) olan Strese Tepki Ölçeği (STÖ) Türkçe adaptasyonu ve geçerlik güvenilirlik araştırmasının yapılabilmesi için Vanderbilt University yazışma adresi üzerinden iletişime geçilmiş ve izin alınmıştır.

## 4. BULGULAR

### 4.1 SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

Katılımcıların yaş ortalamasının  $14,45 \pm 2,25$  olduğu, medyan yaş değerinin 15 (10-18) olduğu, %44,6'sının erkek olduğu ve %58,9'unun lise öğrencisi olduğu en fazla katılımcının 12. sınıfa (%17,2) en az katılımcının ise 4. sınıfa (3,4%) devam ettiği saptanmıştır. Ailelerin ortalama çocuk sayısı  $2,09 \pm 0,99$  olarak hesaplanmıştır, bu değer minimum 1 çocuk ile maksimum 7 çocuk arasında değişmektedir. Karne ortalamaları ortalama  $2,91 \pm 0,94$  (minimum 1,00 – maksimum 4,00) olarak hesaplanmıştır. Ailelerin %83,7'sinin çekirdek aileden oluştuğu ve %85,1'inin birlikte yaşadığı bulunmuştur. Ailelerin aylık gelir düzeyine bakıldığında,

%25,7'sinin 0-10.000₺ arası, %35,6'sının 10-20.000₺ arası, %19,5'inin 20-30.000₺ arası, ve %19,1'inin ise >30.000₺ ve üzeri gelire sahip olduğu tespit edilmiştir. Sosyodemografik verilere ait tanımlayıcı bilgiler Tablo 1'de detaylı olarak sunulmuştur.

**Tablo 1.** Sosyodemografik özelliklere ait tanımlayıcı istatistikler

	Ortalama± s. sapma / Frekans (n)	Ortanca (min. - maks.) / yüzde (%)
<b>Yaş</b>	14,45±2,25	15,00 (10,00 - 18,00)
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	194	44,6
Kız	241	55,4
<b>Toplam Kardeş</b>	2,09±0,99	2,00 (1,00 - 7,00)
<b>Sınıf</b>		
4-5-6-7-8. Sınıf	179	41,1
9-10-11-12. Sınıf	28	58,9
<b>Karne ortalaması</b>	2,91±0,94	3,00 (1,00 - 4,00)
<b>Annenin Eğitim Durumu</b>		
Okur yazar değil	23	5,3
İlkokul mezunu	153	35,2
Lise mezunu	147	33,8
Üniversite mezunu ve üzeri	112	25,7
<b>Babanın Eğitim Durumu</b>		
Okur yazar değil	6	1,4
İlkokul mezunu	136	31,3
Lise mezunu	171	39,3
Üniversite mezunu ve üzeri	122	28
<b>Annenin çalışma durumu</b>		
Çalışıyor	93	34,7
Çalışmıyor	175	65,3
<b>Babanın çalışma durumu</b>		
Çalışıyor	227	84,7
Çalışmıyor	41	15,3
<b>Anne baba durumu</b>		
Birlikte	370	85,1
Ayrı	65	14,9
<b>Aile durumu</b>		
Çekirdek	364	83,7
Geniş	71	16,3
<b>Ailenin aylık gelir düzeyi</b>		
0-10.000	112	25,7
10-20.000	155	35,6
20-30.000	85	19,5
>30.000	83	19,1

Psikiyatrik değerlendirme sonucunda 357 (%82) katılımcının DSM-5 kriterlerine göre en az bir psikiyatrik bozukluk tanı kriterlerini karşıladığı tespit edilirken 78 (%18) katılımcıda psikiyatrik hastalık saptanmamıştır. Psikiyatrik hastalığı olan katılımcılardan 217'si (%60,8) tek bir psikiyatrik hastalığa sahipken, 140'ında (%39,2) en az bir psikiyatrik bozukluk eştanısı saptanmıştır. Psikiyatrik hastalığı olan katılımcıların %38,5'inin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite

Bozukluğu (DEHB), %24,7'sinin Major Depresif Bozukluk, %23'ünün Yaygın Anksiyete Bozukluğu ve %17,1'inin Özgül Fobi tanı kriterlerini karşıladığı bulunmuştur. Psikiyatrik hastalığı olan katılımcıların %60'ı monoterapi, %14'ü polifarmasi şeklinde ilaç tedavisi kullanırken %22'sinin herhangi bir ilaç tedavisi kullanmadığı bulunmuştur. Psikiyatrik hastalığı olan katılımcıların kullandıkları ilaçlar incelendiğinde %45,3 ile Seçici Serotonin Gerilim İnhibitörü (SSRI) en çok kullanılan ilaç grubu olurken %28,3 ile psikostimülanlar ardından %12,3 ile atipik antipsikotik (AAP) ilaçlar en sık kullanılan ilaç sınıfları arasında yer almıştır. Psikiyatrik hastalıklar ve ilaç kullanıma ait tanımlayıcı bilgiler Tablo 2'de detaylı olarak sunulmuştur.

**Tablo 2.** Psikiyatrik hastalıklar ve ilaç kullanımına ait tanımlayıcı istatistikler

	Ortalama± s. sapma / Frekans (n)	Ortanca (min. - maks.) / yüzde (%)
<b>Çocukta Psikiyatrik Hastalık</b>		
Var	357	82
Yok	78	18
<b>Psikiyatrik Hastalık Durumu</b>		
Komorbidite yok	217	60,8
Komorbidite var	140	39,2
<b>Psikiyatrik hastalıklar</b>		
Major Depresif Bozukluk	88	24,7
Bipolar Bozukluk	8	2,2
Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu	137	38,5
Yıkıcı Davranış Bozuklukları	24	6,7
Tik Bozuklukları	7	2
Yaygın Anksiyete Bozukluğu	82	23
Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu	11	3,1
Özgül Fobi	61	17,1
Sosyal Fobi	33	9,3
Panik Bozukluk	10	2,8
Selektif Mutizm	1	0,3
OKB ve ilişkili bozukluklar	30	8,4
Travma ilişkili bozukluklar	7	2
Yeme bozuklukları	10	2,8
Eliminasyon bozuklukları	2	0,6
Uyku Bozuklukları	2	0,6
Şizofreni	2	0,6
Cinsiyet Disforisi	4	1,1
Somatoform Bozukluklar	2	0,6
Dil ve konuşma bozuklukları	4	1,1
<b>Psikiyatrik Hastalık Grupları</b>		
Duygudurum Bozuklukları	96	26,8
Hiperkinetik Bozukluklar	140	39,2
Anksiyete Bozuklukları	198	55,4
OKB ve ilişkili bozukluklar	30	8,4
Diğer	33	9,2
<b>Psikiyatrik Hastalığı Olanlarda İlaç Kullanımı</b>		
Monoterapi	214	60
Polifarmasi	61	17
İlaç kullanmıyor	82	23

<b>İlaçlar</b>		
SSRI	162	45,3
SNRI	5	1,4
Tipik AP	1	0,2
AAP	44	12,3
Psikostimülan	101	28,3
NRI	16	4,5
Duygudurum düzenleyici	5	1,4
Antikolinergik ajanlar	1	0,2
$\alpha 2$ agonistler (Guanfasin)	2	0,5
Atipik Antidepresanlar	4	1,1
<b>Çocukta bilinen tıbbi hastalık</b>		
Var	57	13,1
Yok	378	86,9
<b>Çocukta düzenli kullanılan tıbbi ilaç</b>		
Var	34	7,8
Yok	401	92,2
<b>Annede bilinen psikiyatrik hastalık</b>		
Var	75	20,3
Yok	294	79,7
<b>Babada bilinen psikiyatrik hastalık</b>		
Var	62	16,8
Yok	307	83,2

**Duygudurum Bozuklukları:** Major Depresif Bozukluk ve Bipolar Bozukluk. **Hiperkinetik Bozukluklar:** DEHB, Yıkıcı Davranış Bozuklukları, Tik Bozuklukları. **Anksiyete Bozuklukları:** Yaygın Anksiyete Bozukluğu, Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu, Özgül Fobi, Sosyal Fobi, Panik Bozukluk, Selektif Mutizm. **Diğer:** Psikiyatrik hastalıklar tablosunda olup sınıflandırılmayan nadir görülen hastalıklar burada sınıflandırılmıştır. **SSRI:** Selektif Serotonin Gerilim İnhibitörü, **SNRI:** Serotonin Nöradrenalin Gerilim İnhibitörü, **NRI:** Nöradrenalin Gerilim İnhibitörü, **AP:** Antipsikotik, **AAP:** Atipik Antipsikotik

### **Stö'nün Cinsiyetler Açısından Karşılaştırılması**

STÖ'nün her bir faktörü için cinsiyet farklılıkları olup olmadığını belirlemek için bağımsız iki örnek t testleri ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. STÖ faktörlerinin cinsiyetler açısından karşılaştırılmasına ait bilgiler Tablo 3'te detaylı olarak sunulmuştur. Ölçek faktörleri cinsiyet farklılıkları açısından incelendiğinde Ayrılma Baş Etme (erkek ortanca: 2,00; kız ortanca:2,33), İstemsiz Katılma (erkek ortanca: 2,07; kız ortanca:2,53) ve İstemsiz Ayrılma (erkek ortanca: 1,92; kız ortanca: 2,25) puan ortancaları kızlarda erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0.001$ ). Cinsiyete göre Birincil ve İkincil Kontrol Katılma Baş Etme faktörleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 3.** Cinsiyete göre STÖ puanlarının karşılaştırılması

	Erkek		Kız		Test istatistiği	p
	Ortalama± s. sapma	Ortanca (min. - maks.)	Ortalama± s. sapma	Ortanca (min. - maks.)		
<b>Birincil Kontrol Katılma Baş Etme</b>	2,55±0,67	2,56 (1,11 - 4,00)	2,59±0,68	2,67 (1,00 - 4,00)	22338,000	0,425*
<b>İkincil Kontrol Katılma Baş Etme</b>	2,30±0,61	2,33 (1,00 - 4,00)	2,28±0,59	2,25 (1,00 - 3,67)	0,307	0,759**
<b>Ayrılma Baş Etme</b>	2,09±0,58	2,00 (1,00 - 3,78)	2,38±0,63	2,33 (1,00 - 3,78)	16926,500	<0,001*
<b>İstemsiz Katılma</b>	2,15±0,58	2,07 (1,13 - 3,60)	2,51±0,65	2,53 (1,07- 4,00)	15928,500	<0,001*
<b>İstemsiz Ayrılma</b>	1,94±0,60	1,92 (1,00 - 3,75)	2,25±0,66	2,25 (1,00 - 4,00)	17216,000	<0,001*

\*Mann-Whitney U test (ortanca), \*\*Bağımsız iki örnek t testi (ortalama)

## 4.2 GÜVENİRLİK

STÖ'nün Türkçe versiyonu güvenilirlik analizleri ile değerlendirilmiştir. Ölçek toplamı ve alt boyutların iç tutarlılığı Cronbach alfa katsayısı ( $\alpha$ ) ile değerlendirilmiştir. Ölçek maddelerinin ortalaması, standart sapmaları ve madde silindiğinde Cronbach alfa katsayıları değerlendirilmiştir. Faktörler arasındaki korelasyonların değerlendirmesinde Spearman's rho korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Ölçeğin zamana karşı kararlılık düzeyini değerlendirmede sınıf içi korelasyon katsayısı (ICC) kullanılmıştır.

### 4.2.1 İç Tutarlılık Analizi

Cronbach alfa katsayısı beş faktör ve toplam STÖ iç tutarlılığını değerlendirmede kullanılmıştır. STÖ ölçeğinin tüm maddeleri değerlendirildiğinde Cronbach alfa katsayısı 0,88 olarak elde edilmiş olup ölçek iyi güvenilirlikte bulunmuştur. Buna ek olarak faktörler için Cronbach alfa değeri 0,78 (Ayrılma Baş Etme) ile 0,86 (İstemsiz Katılma) arasında değişmektedir ve bu da orta – yüksek güvenirlığe işaret etmektedir. Bununla birlikte Tukey toplanabilirlik testine göre ölçeğin toplanabilir olmadığı elde edilmiştir ( $F=16,964$ ;  $p<0,001$ ). Yani her bir boyutun kendi içerisinde değerlendirilmesi gerektiği ve boyutların toplamı ile genel STÖ ölçeğinin ifade edilemeyeceğini göstermiştir (193). STÖ'nün iç tutarlılık analizine ait bilgiler Tablo 4'te detaylı olarak sunulmuştur.

**Tablo 4.** STÖ ölçeğine ait iç tutarlılık sonuçları

STÖ BOYUTLAR	Madde	Ortalama	S.S	Madde silindiğinde Cronbach's alfa	Cronbach's alfa
<b>Birincil Kontrol Katılma Baş Etme</b>	MADDE03	2,621	1,005	0,835	0,851
	MADDE07	2,699	0,933	0,834	
	MADDE17	2,595	1,015	0,827	
	MADDE20	2,694	1,048	0,841	
	MADDE21	2,412	1,011	0,828	
	MADDE24	2,425	1,014	0,830	
	MADDE32	2,835	0,974	0,834	
	MADDE45	2,593	0,971	0,843	
	MADDE48	2,271	1,007	0,844	
<b>İkincil Kontrol Katılma Baş Etme</b>	MADDE08	2,414	1,031	0,819	0,828
	MADDE13	2,214	0,987	0,815	
	MADDE19	2,428	1,050	0,809	
	MADDE29	2,129	0,961	0,819	
	MADDE30	2,260	0,974	0,814	
	MADDE34	2,163	0,988	0,813	
	MADDE36	2,189	1,037	0,814	
	MADDE39	2,228	1,019	0,810	
	MADDE43	2,733	1,015	0,826	
	MADDE50	2,191	1,031	0,804	
	MADDE52	2,214	1,013	0,824	
MADDE54	2,324	1,092	0,818		
<b>Ayrılma Baş Etme</b>	MADDE01	2,366	0,982	0,774	0,781
	MADDE15	2,352	1,046	0,751	
	MADDE27	2,462	0,998	0,747	
	MADDE05	2,490	1,139	0,757	
	MADDE11	2,651	1,072	0,748	
	MADDE23	2,356	1,146	0,750	
	MADDE09	2,232	1,033	0,778	
	MADDE41	1,547	0,869	0,766	
MADDE56	1,818	0,987	0,763		
<b>İstemsiz Katılma</b>	MADDE02	2,085	1,142	0,856	0,861
	MADDE06	2,517	1,112	0,852	
	MADDE12	2,520	1,091	0,852	
	MADDE18	2,149	1,094	0,853	
	MADDE25	2,382	1,061	0,851	
	MADDE26	2,400	1,093	0,851	
	MADDE31	2,354	1,092	0,849	
	MADDE33	2,347	1,118	0,858	
	MADDE37	2,554	1,066	0,854	
	MADDE40	2,416	1,096	0,849	
	MADDE44	2,166	1,093	0,852	
	MADDE47	2,271	1,073	0,858	
	MADDE51	2,386	1,098	0,852	
	MADDE53	2,356	1,134	0,851	
MADDE57	2,294	1,120	0,854		
<b>İstemsiz Ayrılma</b>	MADDE04	1,933	1,072	0,862	0,846
	MADDE10	2,143	1,072	0,832	
	MADDE14	2,336	1,102	0,835	
	MADDE16	2,145	1,073	0,836	

MADDE22	1,940	1,014	0,836
MADDE28	2,140	1,076	0,825
MADDE35	1,949	1,031	0,830
MADDE38	2,520	1,108	0,827
MADDE42	2,172	1,148	0,832
MADDE46	1,807	0,986	0,831
MADDE49	2,154	1,037	0,830
MADDE55	2,071	1,110	0,832

### Stö Faktörler Arasındaki Korelasyonun İncelenmesi

STÖ'nün faktörleri arasındaki ilişkiler incelendiğinde Birincil Kontrol Katılma Baş etme ile İkincil Kontrol Katılma Baş Etme arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır. Ayrılma Baş Etme İstemsiz Katılma ve İstemsiz Ayrılma boyutları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Ayrıca İstemsiz Ayrılma ile Birincil ve İkincil Kontrol Katılma Baş Etme arasında negatif yönlü çok zayıf bir ilişki saptanmıştır. Beklenen şekilde benzer doğada olan Gönüllü Katılma Baş Etme stratejileri birbirleri ile ilişkili bulunmuştur. Aynı benzerlik Ayrılma Baş Etme ile İstemsiz Stres Tepkileri arasında da görülmüştür. STÖ'nün faktörleri arasındaki korelasyonlara ilişkin analizler Tablo 5'te sunulmuştur.

**Tablo 5.** STÖ faktörler arasındaki korelasyonun incelenmesi

	Ortalama± s. sapma	Ortanca (min. - maks.)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
<b>Birincil Kontrol Katılma Baş Etme (1)</b>	2,57±0,67	2,67 (1,00 - 4,00)	---	<b>0,42**</b>	<b>-0,45**</b>	<b>-0,48**</b>	<b>-0,61**</b>
<b>İkincil Kontrol Katılma Baş Etme (2)</b>	2,29±0,60	2,25 (1,00 - 4,00)	<b>0,43**</b>	---	<b>-0,31**</b>	<b>-0,68**</b>	<b>-0,63**</b>
<b>Ayrılma Baş etme (3)</b>	2,25±0,62	2,22 (1,00 - 3,78)	-0,05	0,02	---	0,01	<b>0,21**</b>
<b>İstemsiz Katılma (4)</b>	2,35±0,64	2,27 (1,07 - 4,00)	0,05	-0,07	<b>0,50**</b>	---	<b>0,29**</b>
<b>İstemsiz Ayrılma (5)</b>	2,11±0,65	2,00 (1,00 - 4,00)	-0,09*	-0,13*	<b>0,56**</b>	<b>0,64**</b>	---

r: Spearman's rho korelasyon katsayısı. \*p <0,05. \*\*p <0,001.

Ham puan korelasyonları tablonun alt kısmında; Oransal puan korelasyonları tablonun üst kısmında sunulmuştur.

#### 4.2.3 Test – Tekrar Test Güvenirliği

Ölçeğin zamana karşı kararlılık düzeyini değerlendirmek amacıyla çalışma örnekleminde her yaş grubunu (10-18) temsil edecek düzeyde rastgele seçilmiş 40 adet

katılımcıya 3 hafta ara ile iki kere STÖ ölçeği uygulanmıştır. Test- tekrar test güvenilirliğini değerlendirmek için sınıf içi korelasyon katsayıları (ICC) kullanılmıştır. Toplam STÖ için 3 haftalık test-tekrar test güvenilirliği 0,75'tir ve beş faktör için 3 haftalık test tekrar test güvenilirliği 0,72 (İstemsiz Ayrılma; Birincil Kontrol Katılma Baş Etme) ile 0,76 (İkincil Kontrol Katılma Baş Etme; Ayrılma Baş Etme) arasında değişmektedir ve bu da zamana karşı iyi ve çok iyi düzeyde kararlılığa işaret etmektedir (176). STÖ toplam puanı ve faktörler için sınıf içi korelasyon katsayılarına ilişkin analizler Tablo 6'da sunulmuştur.

**Tablo 6.** Test – Tekrar Test güvenilirliğinin incelenmesi

	ICC	%95 CI		p
		Alt sınır	Üst sınır	
Birincil Kontrol Katılma Baş Etme	0,725	0,539	0,844	<0,001
İkincil Kontrol Katılma Baş Etme	0,767	0,602	0,869	<0,001
Ayrılma Baş Etme	0,761	0,593	0,865	<0,001
İstemsiz Katılma	0,741	0,557	0,855	<0,001
İstemsiz Ayrılma	0,723	0,534	0,843	<0,001
STÖ Toplam	0,751	0,576	0,861	<0,001

### 4.3 GEÇERLİK

Strese Tepki Ölçeği'nin geçerliğinin değerlendirilmesinde çeşitli analizler kullanılmıştır. Lawshe tekniği ve kapsam geçerlik oranı kullanılarak kapsam geçerliği değerlendirilmiştir. DFA kullanılarak yapı geçerliği değerlendirilmiştir.

#### 4.3.1 Kapsam Geçerliği

Kapsam geçerlilik oranını (KGO)=( $N^g/(N/2)$ )-1 formülü hesaplanmaktadır.  $N^g$ : Amaca uygun veya kalabilir diyen uzman sayısı, N: maddeye ilişkin değerlendirme yapan toplam uzman sayısını belirtir. Kapsam geçerlilik indeksi (KGİ) ise KGO göre ölçekte kalması karar verilen maddelerin KGO ortalamasıdır. Eğer bir maddenin KGO değeri 0 veya negatif ise bu maddelerin kapsam geçerliliği yoktur ve bu maddelerin doğrudan ölçekten çıkarılması gerekir. Pozitif KGO değerlerine göre maddenin ölçekte kalıp kalmayacağına Kapsam geçerlilik Ölçütüne (KGÖ) göre karar verilir. Uzman sayısı 12 olduğundan KGÖ'nün olması gereken minimum değer 0,56'dır (194). Tüm ölçek maddelerinin KGO'su kritik değer olan 0,56'dan yüksek bulunmuştur ve hiçbir madde çıkarılmamıştır. KGİ'nin 0,96 olduğu saptanmıştır. KGİ $\geq$ KGÖ olduğu için ölçeğin kapsam geçerliğinin istatistiksel olarak anlamlı elde edilmiştir. STÖ'nün kapsam geçerliği analizine ait bilgiler Tablo 7'de detaylı olarak sunulmuştur.

**Tablo 7.** STÖ Kapsam geçerliliğinin incelenmesi

STÖ Maddeler	Kapsam Geçerlik Oranı
Madde A-İ	1,00
Madde 1-7, 9-14, 17-19, 23, 24, 26-30, 33-35, 37, 38, 41, 43-52, 54-57	1,00
Madde 15	0,83
Madde 16	0,83
Madde 20	0,83
Madde 21	0,83
Madde 22	0,83
Madde 25	0,83
Madde 32	0,83
Madde 36	0,83
Madde 39	0,83
Madde 40	0,83
Madde 53	0,83
Madde 8	0,66
Madde 31	0,66
Madde 42	0,66
Toplam	0,96

#### 4.3.2 Yapı Geçerliği

Ölçeğin beş faktörlü yapısı için doğrulayıcı faktör analizi gerçekleştirilmiştir. Ayrıca ölçekte her bir faktörün içerisinde yer alan alt boyutların skorları hesaplanarak DFA modeli oluşturulmuştur. Normal dağılım gösteren yapılarda çarpıklık (skewness) değerinin 1,0'ın altında olması ve çarpıklık için kritik değerin 8,0'ın altında olması beklenmektedir (195).

Yapılan normallik değerlendirmesinde çarpıklık değerinin tüm modelde 0,04 ile 0,9 arasında değiştiği ve 1,0'ın altında olduğu ayrıca çarpıklık için kritik bölge değerinin tüm modelde 0,031 ile 7,883 arasında değiştiği ve 8'in altında olduğu belirlenmiştir. Basıklık (kurtosis) değerlerinin -10 ile +10 arasında olması normal dağılıma işaret etmektedir. Yapılan değerlendirmede basıklık değerlerinin -0,289 ile -1,04 arasında değiştiği ve normal dağılıma işaret ettiği belirlenmiştir. Böylece yapısal eşitlik modelinde hesaplama yöntemi olarak Maksimum olabilirlik (Maximum likelihood) kullanılmıştır (195, 196). STÖ'ye ait DFA sonuçları Tablo 11'de detaylı olarak sunulmuştur.

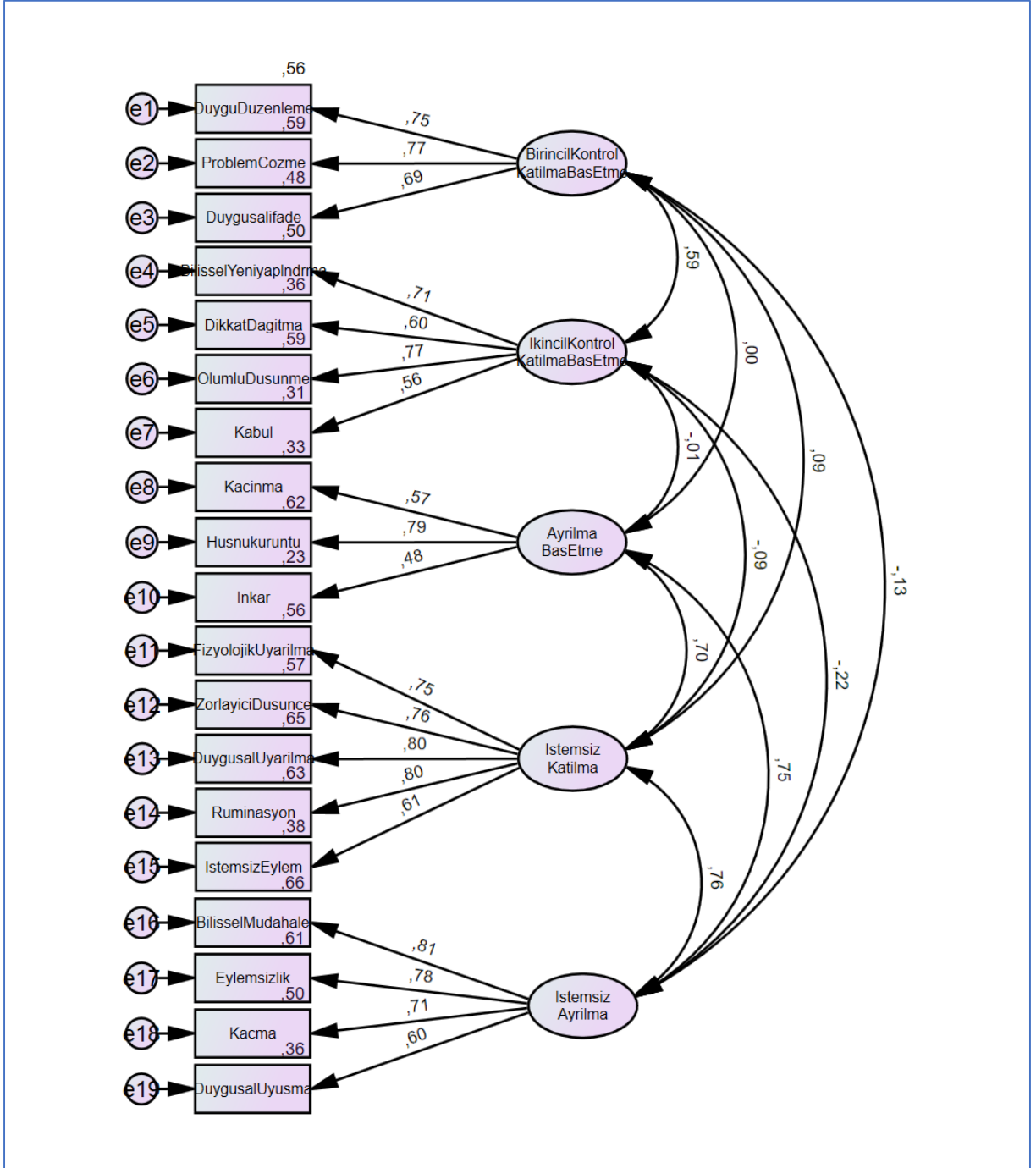
Strese Tepki Ölçeği yapısal eşitlik modelinde DFA sonucunda standartlaştırılmış regresyon katsayılarının tamamı istatistiksel olarak anlamlı olup boyutların istatistiksel anlamlı bir katkısı elde edilmiştir ( $p < 0,001$ ). Model uyum indeksleri ise CMIN/DF (440,885/142)=3,105, GFI=0,898, AGFI=0,864, CFI=0,909, RMSEA=0,070, SRMR=0,0707 olarak elde edilmiştir. Strese Tepki Ölçeği'ne ait DFA Diyagramı Şekil 1'de gösterilmiştir.

**Tablo 8.** STÖ'ye ait DFA sonuçları

Alt Ölçekler	Boyutlar	$\beta 1$	$\beta 2$	S. hata	Test istatistiği	p	
Baş Etme	Duygu Düzenleme <---	<b>Birincil Kontrol Katılma Baş Etme</b>	0,750	1,060	0,086	12,279	<0,001
	Problem Çözme <---	Birincil Kontrol Katılma Baş Etme	0,768	1,174	0,095	12,375	<0,001
	Duygusal İfade <---	Birincil Kontrol Katılma Baş Etme	0,690	1,000			
	Bilişsel Yeniden Yapılandırma <---	<b>İkincil Kontrol Katılma Baş Etme</b>	0,710	1,292	0,131	9,861	<0,001
	Dikkat Dağıtma <---	İkincil Kontrol Katılma Baş Etme	0,603	1,087	0,121	9,005	<0,001
	Olumlu Düşünme <---	İkincil Kontrol Katılma Baş Etme	0,771	1,393	0,137	10,156	<0,001
	Kabul <---	İkincil Kontrol Katılma Baş Etme	0,556	1,000			
	Kaçınma <---	<b>Ayrılma Baş Etme</b>	0,571	1,302	0,168	7,753	<0,001
	Hüsnükuruntu <---	Ayrılma Baş Etme	0,788	2,099	0,243	8,654	<0,001
	İnkâr <---	Ayrılma Baş Etme	0,482	1,000			
İstemsiz tepkiler	Fizyolojik Uyarılma <---	<b>İstemsiz Katılma</b>	0,746	1,225	0,099	12,364	<0,001
	Zorlayıcı Düşünce <---	İstemsiz Katılma	0,757	1,251	0,100	12,502	<0,001
	Duygusal Uyarılma <---	İstemsiz Katılma	0,803	1,300	0,100	13,000	<0,001
	Ruminasyon <---	İstemsiz Katılma	0,796	1,359	0,105	12,926	<0,001
	İstemsiz Eylem <---	İstemsiz Katılma	0,614	1,000			
	Bilişsel Müdahale <---	<b>İstemsiz Ayrılma</b>	0,812	1,573	0,127	12,385	<0,001
	Eylemsizlik <---	İstemsiz Ayrılma	0,779	1,423	0,118	12,107	<0,001
	Kaçma <---	İstemsiz Ayrılma	0,708	1,297	0,114	11,392	<0,001
	Duygusal Uyuşma <---	İstemsiz Ayrılma	0,596	1,000			

$\beta 1$ : Standartlaştırılmış regresyon katsayısı ,  $\beta 2$ : Standartlaştırılmamış regresyon katsayısı

Şekil 1. Strese Tepki Ölçeğine Ait DFA Diyagramı



#### 4.4 STÖ İLE DİĞER ÖLÇEKLER ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ

##### STÖ ile ÇADÖ arasındaki Korelasyonların İncelenmesi

**Tablo 9.** STÖ ile ÇADÖ arasındaki korelasyon sonuçları

ÇADÖ	Birincil Kontrol Katılma Baş Etme		İkincil Kontrol Katılma Baş Etme		Ayrılma Baş Etme		İstemsiz Katılma		İstemsiz Ayrılma	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Yaygın Anksiyete Bozukluğu	-0,296	<0,001	-0,385	<0,001	0,194	<0,001	0,418	<0,001	0,208	<0,001
Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu	-0,283	<0,001	-0,354	<0,001	0,122	0,011	0,371	<0,001	0,254	<0,001
Sosyal Fobi	-0,367	<0,001	-0,412	<0,001	0,186	<0,001	0,422	<0,001	0,350	<0,001
Panik Bozukluk	-0,398	<0,001	-0,351	<0,001	0,179	<0,001	0,418	<0,001	0,275	<0,001
Obsesif Kompulsif Bozukluk	-0,245	<0,001	-0,269	<0,001	0,089	0,062	0,353	<0,001	0,216	<0,001
Major Depresif Bozukluk	-0,486	<0,001	-0,518	<0,001	0,220	<0,001	0,448	<0,001	0,469	<0,001
Toplam Anksiyete Puanı	-0,416	<0,001	-0,445	<0,001	0,205	<0,001	0,492	<0,001	0,335	<0,001
Toplam İnternalizan Bozukluk Puanı	-0,467	<0,001	-0,495	<0,001	0,224	<0,001	0,512	<0,001	0,397	<0,001

STÖ: Strese Tepki Ölçeği, ÇADÖ: Çocuk Anksiyete ve Depresyon Ölçeği, r: Spearman's rho korelasyon katsayısı

STÖ ile ÇADÖ alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde Birincil ve İkincil Kontrol Katılma Baş Etme ile ÇADÖ boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. Bununla birlikte Ayrılma Baş Etme, İstemsiz Katılma ve İstemsiz Ayrılma boyutları ile ÇADÖ boyutları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Ayrılma Baş etme ile OKB semptomları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. STÖ'nün ÇADÖ ile korelasyon analizine ait bilgiler Tablo 8'de detaylı olarak sunulmuştur.

## STÖ ile GGA arasındaki Korelasyonların İncelenmesi

**Tablo 10.** STÖ ile GGA arasındaki korelasyon sonuçları

GGA	Birincil Kontrol Katılma Baş Etme		İkincil Kontrol Katılma Baş Etme		Ayrılma Baş Etme		İstemsiz Katılma		İstemsiz Ayrılma	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Duygusal Belirtiler	-0,445	<0,001	-0,579	<0,001	0,266	<0,001	0,499	<0,001	0,461	<0,001
Davranış Sorunları	-0,284	<0,001	-0,239	0,001	0,129	<0,007	0,234	<0,001	0,264	<0,001
Hiperaktivite/Dikkatsizlik	-0,114	0,017	-0,058	0,236	0,027	0,575	0,109	0,023	0,069	0,152
Akran Sorunları	-0,321	<0,001	-0,399	<0,001	0,233	<0,001	0,287	<0,001	0,347	<0,001
Sosyal Davranışlar	0,236	<0,001	0,156	<0,001	-0,116	0,016	0,070	0,143	-0,233	<0,001
İçe Atım Problemleri	-0,457	<0,001	-0,588	<0,001	0,289	<0,001	0,480	<0,001	0,480	<0,001
Dışa Atım Problemleri	-0,238	<0,001	-0,174	<0,001	0,083	0,086	0,205	<0,001	0,192	<0,001
Toplam Zorluk Puanı	-0,453	<0,001	-0,515	<0,001	0,245	<0,001	0,465	<0,001	0,435	<0,001

STÖ: Strese Tepki Ölçeği, GGA: Güçler ve Güçlükler Anketi, r: Spearman's rho korelasyon katsayısı

STÖ ile GGA boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde Birincil ve İkincil Kontrol Katılma Baş Etme boyutları ile içe atım problemleri, dışa atım problemleri ve toplam zorluk puanı arasında negatif yönlü, sosyal davranışlar ile pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Ayrılma Baş Etme, İstemsiz Katılma ve İstemsiz Ayrılma ile duygusal belirtiler, akran sorunları, içe atım problemleri ve toplam zorluk puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Ayrıca sosyal davranışlar ile Ayrılma Baş Etme ve İstemsiz Ayrılma arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. Ek olarak Dışa Atım Problemleri ile İstemsiz Katılma ve İstemsiz Ayrılma arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. STÖ'nün GGA ile korelasyon analizine ait bilgiler Tablo 9'da detaylı olarak sunulmuştur.

## STÖ ile AİÖ arasındaki Korelasyonların İncelenmesi

**Tablo 11.** STÖ ile AİÖ arasındaki korelasyon sonuçları

AİÖ	Birincil Kontrol Katılma Baş Etme		İkincil Kontrol Katılma Baş Etme		Ayrılma Baş Etme		İstemsiz Katılma		İstemsiz Ayrılma	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Birliktelik	0,410	<0,001	0,334	<0,001	-0,332	<0,001	-0,238	<0,001	-0,329	<0,001
Çatışma	-0,160	<0,001	-0,154	0,001	0,064	0,185	0,132	0,006	0,092	0,055
Yardım	0,315	<0,001	0,276	<0,001	-0,280	<0,001	-0,171	<0,001	-0,224	<0,001
Koruma	0,388	<0,001	0,350	<0,001	-0,306	<0,001	-0,205	<0,001	-0,327	<0,001
Yakınlık	0,408	<0,001	0,348	<0,001	-0,273	0,001	-0,232	<0,001	-0,332	<0,001
AİÖ toplam	0,414	<0,001	0,344	<0,001	-0,331	<0,001	-0,224	<0,001	-0,331	<0,001

STÖ: Strese Tepki Ölçeği, AİÖ: Akran İlişkileri Ölçeği. R: Spearman's rho korelasyon katsayısı

STÖ ile AİÖ boyutları arasındaki ilişkiler incelendiğinde Birincil ve İkincil Kontrol Katılma Baş Etme ile çatışma haricindeki tüm AİÖ boyutları ile arasında pozitif yönlü, çatışma boyutu ile negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Buna karşın Ayrılma Baş Etme, İstemsiz Katılma ve İstemsiz Ayrılma boyutları ile çatışma haricindeki tüm AİÖ boyutları arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. STÖ'nün AİÖ ile korelasyon analizine ait bilgiler Tablo 10'da detaylı olarak sunulmuştur.

## 5. TARTIŞMA

Bu çalışma psikopatolojilerin nasıl ortaya çıktığının ve sürdürüldüğünün anlaşılmasında ve bu psikopatolojilere yönelik müdahale yöntemleri ve önleme programları geliştirilmesi için önemli olan baş etme becerileri ve stres tepkileri konusunda dünya genelinde yaygın olarak kullanılan STÖ'nün Türkçe versiyonunun oluşturulması ve geçerlik ve güvenilirliğinin çocuk psikiyatrisi klinik örnekleminde araştırılmasını amaçlamıştır. Çalışma kapsamında ölçeğin güvenilirliğini belirlemek için iç tutarlılık, madde ve faktörler arasındaki ilişki ve test tekrar test güvenilirliği incelenmiş ve sonuçlar ölçeği iyi bir güvenilirlik seviyesinde olduğunu ortaya koymuştur. Ölçeğin geçerliğini belirlemek için yapı geçerliği ve kapsam geçerliği incelenmiş ve yapılan analizler ölçeğin geçerli olduğunu göstermiştir. Son olarak Türkçe STÖ'nün depresyon anksiyete ve akran ilişkileri ile ilişkisi incelenmiş literatürdeki önceki çalışmalar ile benzer sonuçlar elde edilmiştir (14, 15, 181). Sonuçta ülkemiz çocuk ruh sağlığı alanında çalışanların araştırma ve klinik pratiklerine önemli bir katkı sağlayacağı düşünülen STÖ'nün Türkçe formunun güvenle kullanılabilmesi saptanmıştır.

STÖ'nün Türkçe versiyonunun güvenilirlik analizlerinin ilk adımında ölçeğin iç tutarlılığını değerlendirilmiştir. Sonuçta ölçeğin beş faktörü için Cronbach alfa katsayılarının 0,78 – 0,88 aralığında olduğu saptanmıştır. Bu değerler ölçeğin ayrılma baş etme faktörünü oluşturan maddelerin orta düzeyde, diğer faktörleri oluşturan maddelerin iyi düzeyde tutarlı olduğu şeklinde yorumlanabilir. Çalışmamızda saptanan değerler ölçeğin diğer ülkelerde yapılan çalışmalarında alınan sonuçlara benzerdir. Connor-Smith ve arkadaşları (2000) tarafından yapılan ölçek geliştirme çalışmasında STÖ'nün iç tutarlılığı değerlendirilmiş ve üç ergen örnekleminde farklı stres alanlarında orta ve iyi düzeyde iç tutarlılığa sahip olduğu gösterilmiştir (15). Orijinal çalışmada, beş faktör için iç tutarlılıkların sosyal stres örnekleminde 0,73 ile 0,89 arasında, ekonomik sıkıntı örnekleminde 0,80 ile 0,92 arasında ve tekrarlayan karın ağrısı örnekleminde 0,67 ile 0,88 arasında değiştiği gösterilmiştir. Çin'de ergen (2010) ve üniversite öğrencisi (2010) örneklemi üzerinde yapılan her iki çalışmada da beş faktör için iç tutarlılığın 0,71 ile 0,82 arasında değiştiği bildirilmiştir. ABD merkezli Navaho ergen (2004) örnekleminde yapılan çalışmada ise iç tutarlılığın beş faktör için 0,79 ile 0,84 arasında değiştiği belirtilmiştir (14, 180, 181). Çalışmamızda elde edilen iç tutarlılık değerleri ölçek geliştirme çalışmasında ve diğer dillere çeviri çalışmalarındaki rakamlara benzerdir. Bu sonuçlar STÖ'nün Türkçe versiyonunun yeterli düzeyde iç tutarlılığa sahip olduğu anlamına gelmektedir.

STÖ'nün Türkçe versiyonu, maddeler arası tutarlılığın diğer bir değerlendirme yöntemi olan madde silindiğinde hesaplanan Cronbach alfa katsayısı açısından incelendiğinde "Madde 4" dışındaki tüm maddeler çıkartıldığında Cronbach alfa katsayısının düştüğü görülmüştür. Madde 4 ise "Diğer çocuklarla sorun yaşadığımda hiçbir şey hissetmem, sanki duygularım hiç yokmuş gibidir" olan İstemsiz Ayrılma faktörüne ait Duygusal Uyuşma'yı değerlendiren bir maddedir. Orijinal ölçek geliştirme çalışmasında ve önceki çalışmalarda madde 4'ün de içinde olduğu Duygusal Uyuşma alt ölçeğinin 0,37 - 0,50 arasında değişen ve en düşük Cronbach alfa katsayısına sahip alt ölçek olduğu görülmüştür (15, 180). Bu durum 4. maddenin ölçmeyi amaçladığı parametreyi çocukların ifade etmekte zorlanması ile ilgili olabilir. Benzer şekilde ülkemizdeki çocuklar tarafından da madde yeterince iyi anlaşılammış olmasından kaynaklı olabilir. Bu sorun nedeniyle maddenin ölçekte yer alma gerekliliğini gösteren diğer parametreler (ilgili boyutun faktör yükü, kapsam geçerliliği ve pilot çalışmada uygulanan çocukların geribildirimleri) göz önüne alındığında maddeyi STÖ'nün Türkçe versiyonunda bulundurmanın daha doğru olacağına karar verilmiştir. Bu konuda farklı kültürlerde de yapılacak çalışmalar bu istemsiz ayrılma faktörünün duygusal uyuma parçası hakkında daha anlaşılır maddeler geliştirmeyi sağlayabilir.

Ölçeğin zamana karşı kararlılık düzeyi örneklemin bir kısmına üç hafta aralıkla iki kere STÖ'nün doldurulması ve sonuçların analizi ile değerlendirilmiştir. STÖ'nün Türkçe versiyonuna ait test tekrar test analizi için sınıf içi korelasyon skorlarının (ICC) 0,72 – 0,76 arasında değiştiği saptanmıştır. Bu değerlerden ölçeğin Ayrılma Baş Etme ve İkincil Kontrol Katılma Baş Etme alt boyutunun çok iyi düzeyde, diğer alt boyutların iyi düzeyde zamana karşı tutarlılık gösterdiği anlaşılmaktadır (176). Connor-Smith ve arkadaşları (2000) tarafından yapılan ölçek geliştirme çalışmasında STÖ'nün test – tekrar test güvenilirliği sosyal stres örnekleminde değerlendirilmiş ve 1-2 hafta ara ile yapılan ölçümlerde beş faktör için test tekrar test değerlerinin 0,69 ile 0,81 arasında değiştiği belirtilmiştir (15). Çin'de ergen (2010) ve üniversite öğrencisi (2010) örneklemleri üzerinde yapılan çalışmalarda beş faktör için test tekrar test değerlerinin ergen örnekleminde 0,71 ile 0,75 arasında, üniversite öğrencisi örnekleminde 0,71 ile 0,76 arasında değiştiği bildirilmiştir (14, 181). Çalışmamızın test tekrar test analiz sonuçları STÖ'nün Türkçe versiyonunun farklı ülkelerde yapılan çalışmalarla benzer şekilde zamana karşı yeterli düzeyde kararlılık gösterdiği anlamına gelmektedir.

STÖ'nün Türkçe versiyonunun kapsam geçerliliğini değerlendirmek için ölçeği meydana getiren maddelerin ölçmeyi hedeflediği nicelik ve nitelikler alanını yeterli düzeyde temsil edebiliyor olmasını değerlendiren kapsam geçerliliği analizi yapılmıştır. Türkçe'ye çeviri

süreci tamamlandıktan sonra ruh sağlığı alanında yetkin 12 profesyonelle gönderilmiş ve Lawshe yöntemi ile incelenmiştir (163). Bu çalışmada maddelerin kapsam geçerlik oranının 0,66 ile 1,00 arasında değiştiği ve ölçeğin toplam kapsam geçerlik indeksi 0,96 olarak bulunmuştur. Lawshe yöntemine göre 12 uzman varlığında KGÖ'nün olması gereken minimum değer 0,56'dır (194). Tüm maddelerin değerlerinin 0,56'dan yüksek olması STÖ'nün Türkçe versiyonun yeterli düzeyde kapsam geçerliğine sahip olduğuna işaret etmektedir. Diğer çalışmalarda kapsam geçerliliğine yönelik sonuçlar bildirilmemiştir.

Ölçeğin yapı geçerliğini değerlendirmek için ölçekteki maddelerin oluşturduğu faktör yapısının teorik modeldeki yapıya uyum gösterip göstermediği DFA ile incelenmiştir. DFA ile bir ölçekteki maddelerin birbiri ile ve faktör yapısı ile olan ilişkileri ve bu yapıyı ne kadar açıklayabildiği geliştirilen modelin teorik alt yapıya uyum gösterip göstermediğini değerlendirilir. Bu değerlendirme için çeşitli model uyum indeksleri kullanılmaktadır (167). Sık kullanılan model uyum indeksleri arasında Normed Chi Square (CMIN/DF), Goodness of Fit Index (GFI), Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI), Comperative Fit Index CFI), Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) ve Standardized Root Mean Square Residual (SRMR) gösterilebilir (163, 168-171). CMIN/DF değerinin 3'ün altında olması model uyumunun iyi olmasıyla ilişkiliyken bu değer 5'in altında olması kabul edilebilir sınırlar içerisindedir (169, 170). GFI değerinin 0,85 ve üzerinde olması AGFI değerinin ise 0,80 ve üzerinde olması iyi uyumu göstermektedir (169, 171). CFI değerinin 0,90 ve üzerinde olması iyi uyum ile ilişkiliyken, SRMR değerinin 0,05 altında olması iyi uyumla ilişkili 0,08 altında olması kabul edilebilir sınırlar içerisindedir (168, 171). RMSEA değerinin 0,05 altında olması iyi uyumla ilişkiliyken 0,08'in altında olması kabul edilebilir sınırlar içerisinde 0,10 ve üstü değerler ise kötü uyum ile ilişkili değerlendirilmektedir (168, 170, 171). Ayrıca ölçek uyarlama çalışmalarında faktör yükü değerlerinin 0,32 ve üzerinde olması önerilmektedir (163).

Yapılan analizlerde birinci düzey DFA analizi ve hesaplama yöntemi olarak maksimum olabilirlik kullanılmıştır. DFA sonucunda elde edilen faktör yükü değerlerinin Birincil Kontrol Katılma Baş Etme için 0,690 – 0,768 arasında, İkincil Kontrol Katılma Baş Etme için 0,556 – 0,771 arasında, Ayrılma Baş Etme için 0,482 – 0,788 arasında, İstemsiz Katılma için 0,614 – 0,803 arasında ve İstemsiz Ayrılma için 0,596 – 0,812 arasında değişim gösterdiği bulunmuştur. Faktör yüküne ait tüm değerlerin kritik eşik olarak önerilen 0,32'nin üzerinde olduğu saptanmıştır (163). Faktör yükü değerleri herhangi bir maddenin çıkarılmasına ihtiyaç olmadığını göstermiştir. DFA sonucunda saptanan uyum indeksleri ise CMIN/DF (440,885/142)=3,105, GFI=0,898, AGFI=0,864, CFI=0,909, RMSEA=0,070, SRMR=0,0707

olarak hesaplanmıştır. Elde edilen sonuçlar model uyum indeksleri aracılığıyla değerlendirilmiş ve ölçeğin teorik yapıya yeterli düzeyde uyum gösterdiği sonucuna varılmıştır (Tablo 12). DFA sonucunda test edilen model yeterli uyumu sağladığından yapı üzerinde herhangi bir modifikasyon yapılmamıştır. STÖ'nün üç gönüllü baş etme ve iki istemsiz stres tepkisi içeren beş faktörlü yapısı gerçekleştirilen DFA ile doğrulanmıştır. DFA'ya ait model uyum indeksleri diğer çalışmalar ile karşılaştırıldığında STÖ'nün Türkçe versiyonunun yeterli uyum oranına sahip olduğu ve diğer çalışmalar ile benzer düzeyde olduğu görülmektedir (Tablo 13).

**Tablo 12.** DFA Model Uyum İndeksleri Önerilen Değerler ve Çalışmada Elde Edilen Değerler

Uyum İndeksi	Önerilen Değerler	Çalışmada Alınan Değerler
CMIN/DF ( $\chi^2/df$ )	<3 iyi <5 kabul edilebilir	440,885/142 =3,105
GFI	>0,85	0,898
AGFI	>0,80	0,864
CFI	>0,95: çok iyi uyum, >0,90: iyi uyum	0,909
RMSEA	<0,05: çok iyi uyum, <0,08: iyi uyum >0,10 kötü uyum	0,070
SRMR	<0,05 çok iyi uyum <0,08 kabul edilebilir	0,0707

Kaynak: Hu ve Bentler, 1999; Marcholudis ve Schumacher, 2001; Erkorkmaz ve ark., 2013; Kline, 2023

**Tablo 13.** Diğer Çalışmalar ile DFA Model Uyum İndekslerinin Karşılaştırılması

Uyum İndeksi	Wadsworth, et al., 2004 (180)	ConnorSmith,et al., 2000 (15)	Jing Xiao, et al., 2010 (181)	Shuqiao Yao et al., 2010 (14)	Mevcut çalışma
CMIN/DF ( $\chi^2/df$ )	-	3,40 – 6,65	-	4,53	3,1
CFI	0,95	0,92 – 0,97	0,952	0,944	0,90
RMSEA	0,06	0,08 – 0,11	0,077	0,069	0,07

STÖ'nün Türkçe versiyonunun ÇADÖ, GGA ve AİÖ sonuçları ile ilişkileri değerlendirilmiştir. Buna göre çocuklarda Birincil ve İkincil Kontrol Katılma Baş Etme stratejilerinin daha yüksek oranda kullanılmasının daha düşük düzeyde anksiyete semptomları, depresyon semptomları, içe atım problemleri, dışa atım problemleri ve toplam zorluk puanı ile ilişkili olduğu görülmüştür. Birincil ve İkincil Kontrol Katılma Baş Etme boyutunun doğası gereği problem çözme, duygu düzenleme, bilişsel yeniden yapılandırma ve olumlu düşünme gibi stratejiler içermesi psikopatoloji gelişimini önlemede etkili olabileceği ve bu problemler üzerinde adaptif bir etkisinin olabileceğine işaret etmektedir (4, 8). Ayrıca Birincil ve İkincil Kontrol Baş Etmeyi yüksek oranda kullanan çocuklarda akran ilişkilerinin daha iyi olduğu ve

nispeten daha düşük düzeyde çatışma skorları olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar benzer şekilde problem çözme, kabul, duygusal ifade gibi stratejilerin çocuk ve ergenlerde akran ilişkileri üzerinde beklenildiği şekilde olumlu bir etkisinin olabileceğini düşündürmektedir. Elde edilen bu bulguların orijinal ölçek geliştirme çalışmasında ve literatürde yer alan önceki çalışmalarda elde edilen sonuçlarla benzerlik göstermektedir (8, 14, 15, 181).

Ayrılma Baş Etme, İstemsiz Katılma ve İstemsiz Ayrılma strateji ve stres tepkilerini yüksek oranda kullanılmasının ise daha yüksek anksiyete semptomları, depresyon semptomları içe atım problemleri, akran sorunları ve toplam zorluk puanı ile ilişkili olduğu görülmüştür. Bu boyutlarda yer alan kaçma, kaçınma, inkâr ve ruminasyon gibi strateji ve stres tepkilerinin depresyon ve anksiyete gibi psikopatolojilerin gelişiminde etkilerinin olması beklenebilecek bir durumdur (4, 8, 147). Elde edilen sonuçların da bu görüşü destekleyici nitelikte olduğu görülmektedir. Ayrıca Ayrılma Baş Etme, İstemsiz Katılma ve İstemsiz Ayrılma'nın yüksek oranlarda kullanan çocuklarda akran ilişkileri kalitesinin daha düşük olduğu ve bu çocukların daha fazla çatışma yaşadıkları görülmüştür. Bu sonuçlar boyutlarda yer alan kaçma, kaçınma ve istemsiz hareketler gibi strateji ve stres tepkilerinin arkadaşlık ilişkileri üzerinde olumsuz yönde bir etkisinin olabileceğini düşündürmektedir. Korelasyon katsayıları incelendiğinde bazı korelasyonların zayıf düzeyde olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Daha yüksek oranda Ayrılma Baş Etme stratejisi kullanımının daha yüksek içe atım problemleriyle ilişkili olması görece daha zayıf bir ilişkidir. Anksiyete, depresyon ve içe atım bozuklukları ile ilgili elde edilen bulgular orijinal ölçek geliştirme çalışmasında ve literatürde yer alan önceki çalışmalarda elde edilen sonuçlarla da paralellik göstermektedir. (8, 14, 15, 180, 181, 197).

STÖ'nün Türkçe versiyonunda faktörler arasındaki gözlemlenen korelasyon derecesi -0,02 (İkincil Kontrol Katılma Baş Etme Çıkma – Ayrılma Baş Etme) ile 0,64 (İstemsiz Katılma – İstemsiz Ayrılma) arasında değişmektedir. Birincil ile İkincil Kontrol Katılma Baş Etme orta düzeyde pozitif yönlü bir korelasyon göstermiştir. Ayrılma Baş Etme, İstemsiz Katılma ve İstemsiz Ayrılma faktörleri orta ve yüksek düzeyde değişen pozitif korelasyon göstermiştir. Ayrıca, İstemsiz Ayrılma Birincil ve İkincil Kontrol Katılma Baş Etme ile çok zayıf negatif yönlü bir korelasyon göstermiştir. Bu bulguların, STÖ'nün faktör yapısı arasındaki ilişkileri değerlendiren orijinal ölçek geliştirme çalışması ve diğer geçmiş çalışmalarla da tutarlı olduğu görülmüştür (14, 15, 181, 197). Bu bulgular STÖ'nün Türkçe versiyonuna ait faktörlerin klinik örneklemede birbiriyle ilişkili, ancak ayırt edilebilir farklılıkta olduğuna işaret etmektedir.

Çalışmamızın sonuçları değerlendirilirken çeşitli kısıtlılıklar göz önünde bulundurulmalıdır. İlk olarak çalışmamızdaki ölçeklerin tamamı katılımcıların öz bildirimlerine

dayanmaktadır. STÖ'nün öz bildirim ölçeği olması nedeniyle bu şekilde bir planlama yapılmıştır ancak gelecekteki çalışmalarda çoklu bilgi kaynaklarından elde edilen verilerin de ilişkisi araştırılabilir. Çalışmamızın tek merkezde yapılması ve kesitsel tasarımı, sonuçların genellenebilirliğini azaltan bir faktör kısıtlayabilmektedir. Baş etme ve stres tepkileri ile psikopatolojiler arasındaki ilişkilerin daha iyi anlaşılabilmesi için uzunlamasına ve daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

## 6. SONUÇLAR

Çalışmamızda Strese Tepki Ölçeği Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirliği çocuk psikiyatri klinik örneklemini üzerinde incelenmiştir. Çalışma kapsamında ölçeğin güvenilirliğini belirlemek için iç tutarlılık, madde ve faktörler arasındaki ilişki ve test tekrar test güvenilirliği incelenmiş ve sonuçlar ölçeği iyi bir güvenilirlik seviyesinde olduğunu ortaya koymuştur. Ölçeğin geçerliğini belirlemek için yapı geçerliği ve kapsam geçerliği incelenmiş ve yapılan analizler ölçeğin geçerli olduğunu göstermiştir. Sonuçta ülkemiz çocuk ruh sağlığı alanında çalışanların araştırma ve klinik pratiklerine önemli bir katkı sağlayacağı düşünülen ölçeğin Türkçe formunun güvenle kullanılabilmesi saptanmıştır.

## 7. KAYNAKÇA

1. Compas BE, Connor-Smith JK, Saltzman H, et al: Coping with stress during childhood and adolescence: problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological bulletin* 2001; 127:87
2. Coyne JC, Downey G: Social factors and psychopathology: Stress, social support, and coping processes. *Annual review of psychology* 1991; 42:401-425
3. Calvete E, Camara M, Estevez A, Villardón L: The role of coping with social stressors in the development of depressive symptoms: Gender differences. *Anxiety, Stress & Coping* 2011; 24:387-406
4. Auerbach RP, Abela JR, Zhu X, Yao S: Understanding the role of coping in the development of depressive symptoms: Symptom specificity, gender differences, and cross-cultural applicability. *British Journal of Clinical Psychology* 2010; 49:547-561
5. Kushner SC: A review of the direct and interactive effects of life stressors and dispositional traits on youth psychopathology. *Child Psychiatry & Human Development* 2015; 46:810-819
6. Grant KE, Compas BE, Stuhlmacher AF, et al: Stressors and child and adolescent psychopathology: moving from markers to mechanisms of risk. *Psychological bulletin* 2003; 129:447
7. Ellen A. Skinner MJZ-G: *The Development of Coping*, Springer Cham, 2016
8. Compas BE, Jaser SS, Bettis AH, et al: Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and narrative review. *Psychological bulletin* 2017; 143:939
9. Lazarus RS, Folkman S: *Stress, appraisal, and coping*, Springer publishing company, 1984
10. Carver CS, Scheier MF, Weintraub JK: Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of personality and social psychology* 1989; 56:267
11. Band EB, Weisz JR: How to feel better when it feels bad: Children's perspectives on coping with everyday stress. *Developmental Psychology* 1988; 24:247
12. Eisenberg N, Fabes RA, Shepard SA, et al: Contemporaneous and longitudinal prediction of children's social functioning from regulation and emotionality. *Child development* 1997; 68:642-664
13. Skinner EA: *Perceived control, motivation, & coping*, Sage, 1995
14. Yao S, Xiao J, Zhu X, et al: Coping and involuntary responses to stress in Chinese university students: Psychometric properties of the Responses to Stress Questionnaire. *Journal of Personality Assessment* 2010; 92:356-361
15. Connor-Smith JK, Compas BE, Wadsworth ME, et al: Responses to stress in adolescence: measurement of coping and involuntary stress responses. *Journal of consulting and clinical psychology* 2000; 68:976
16. <https://my.vanderbilt.edu/stressandcoping/rsg/>, erişim tarihi: 05/07/2023
17. Ercan ES, Polanczyk G, Akyol Ardic U, et al: The prevalence of childhood psychopathology in Turkey: a cross-sectional multicenter nationwide study (EPICPAT-T). *Nordic journal of psychiatry* 2019; 73:132-140
18. Freud S: *The Neuro-Psychosis of Defense (The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud)*, London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis, 1894
19. Skinner EA, Zimmer-Gembeck MJ: The development of coping. *Annu. Rev. Psychol.* 2007; 58:119-144
20. Lazarus RS: Coping theory and research: past, present, and future. *Psychosomatic medicine* 1993; 55:234-247
21. Thurber CA, Weisz JR: "You can try or you can just give up": The impact of perceived control and coping style on childhood homesickness. *Developmental psychology* 1997; 33:508
22. Weisz JR, McCabe MA, Dennig MD: Primary and secondary control among children undergoing medical procedures: adjustment as a function of coping style. *Journal of consulting and clinical psychology* 1994; 62:324

23. Skinner EA,Wellborn JG: Coping during childhood and adolescence: A motivational perspective. *Life-span development and behavior* 2019; 12:91-133
24. Eisenberg N, Fabes RA, Guthrie IK,Reiser M: Dispositional emotionality and regulation: their role in predicting quality of social functioning. *Journal of personality and social psychology* 2000; 78:136
25. Compas BE: Coping with stress during childhood and adolescence. *Psychological bulletin* 1987; 101:393
26. Primo K, Compas BE, Oppedisano G, et al: Intrusive thoughts and avoidance in breast cancer: Individual differences and association with psychological distress. *Psychology & Health* 2000; 14:1141-1153
27. Zimmer-Gembeck MJ,Skinner EA: The development of coping across childhood and adolescence: An integrative review and critique of research. *International Journal of Behavioral Development* 2011; 35:1-17
28. Donaldson D, Prinstein MJ, Danovsky M,Spirito A: Patterns of children's coping with life stress: Implications for clinicians. *American journal of orthopsychiatry* 2000; 70:351-359
29. Fields L,Prinz RJ: Coping and adjustment during childhood and adolescence. *Clinical psychology review* 1997; 17:937-976
30. Gunnar MR: Psychoendocrine studies of temperament and stress in early childhood: expanding current models. 1994;
31. Bull BA,Drotar D: Coping with cancer in remission: Stressors and strategies reported by children and adolescents. *Journal of pediatric psychology* 1991; 16:767-782
32. Spear LP: The adolescent brain and age-related behavioral manifestations. *Neuroscience & biobehavioral reviews* 2000; 24:417-463
33. Rudolph KD, Dennig MD,Weisz JR: Determinants and consequences of children's coping in the medical setting: conceptualization, review, and critique. *Psychological bulletin* 1995; 118:328
34. Gray JA: The neuropsychology of temperament, in *Explorations in temperament: International perspectives on theory and measurement*Springer, 1991, pp 105-128
35. Carver CS,Harmon-Jones E: Anger is an approach-related affect: evidence and implications. *Psychological bulletin* 2009; 135:183
36. Skinner EA,Zimmer-Gembeck MJ: *The Cambridge Handbook of the Development of Coping*, Cambridge University Press, 2023
37. Uink BN, Modecki KL,Barber BL: Disadvantaged youth report less negative emotion to minor stressors when with peers: An experience sampling study. *International Journal of Behavioral Development* 2017; 41:41-51
38. Waller EM,Rose AJ: Brief report: Adolescents' co-rumination with mothers, co-rumination with friends, and internalizing symptoms. *Journal of Adolescence* 2013; 36:429-433
39. Smetana JG: *Adolescents, families, and social development: How teens construct their worlds*, John Wiley & Sons, 2010
40. Brown BB,Larson J: Peer relationships in adolescence. *Handbook of adolescent psychology* 2009; 2:74-104
41. Brown BB,Prinstein MJ: *Encyclopedia of adolescence*, Academic Press, 2011
42. Erikson EH: *Identity youth and crisis*, WW Norton & company, 1968
43. Rubin KH, Bukowski WM,Laursen B: *Handbook of peer interactions, relationships, and groups*, Guilford Press, 2011
44. Feldman HM, Elias ER, Blum NJ, et al: *Developmental-Behavioral Pediatrics E-Book*, Elsevier Health Sciences, 2022
45. An J, Sun Y, Wang X, et al: [Correlation of resistance to peer pressure and risky decision-making with adolescent health risk behaviors]. *Zhonghua Yu Fang Yi Xue Za Zhi* 2013; 47:238-244
46. Santor DA, Messervey D,Kusumakar V: Measuring Peer Pressure, Popularity, and Conformity in Adolescent Boys and Girls: Predicting School Performance, Sexual Attitudes, and Substance Abuse. *Journal of Youth and Adolescence* 2000; 29:163-182

47. Sullivan CJ: Early adolescent delinquency: Assessing the role of childhood problems, family environment, and peer pressure. *Youth violence and juvenile justice* 2006; 4:291-313
48. Gardner M, Steinberg L: Peer influence on risk taking, risk preference, and risky decision making in adolescence and adulthood: an experimental study. *Developmental psychology* 2005; 41:625
49. Cohen GL, Prinstein MJ: Peer contagion of aggression and health risk behavior among adolescent males: An experimental investigation of effects on public conduct and private attitudes. *Child development* 2006; 77:967-983
50. Brown BB, Clasen DR, Eicher SA: Perceptions of peer pressure, peer conformity dispositions, and self-reported behavior among adolescents. *Developmental psychology* 1986; 22:521
51. Collins WA, Welsh DP, Furman W: Adolescent romantic relationships. *Annual review of psychology* 2009; 60:631-652
52. Rubin KH, Bukowski WM, Parker JG, Bowker JC: Peer interactions, relationships, and groups. *Child and adolescent development: An advanced course* 2008; 141-180
53. Cillessen AH, Mayeux L: Sociometric status and peer group behavior: Previous findings and current directions. 2004;
54. Cillessen AH, Mayeux L: From censure to reinforcement: Developmental changes in the association between aggression and social status. *Child development* 2004; 75:147-163
55. Cillessen AH, Rose AJ: Understanding popularity in the peer system. *Current Directions in Psychological Science* 2005; 14:102-105
56. De Bruyn EH, Cillessen AH: Popularity in early adolescence: Prosocial and antisocial subtypes. *Journal of Adolescent Research* 2006; 21:607-627
57. Abecassis M: I hate you just the way you are: Exploring the formation, maintenance, and need for enemies. *New directions for child and adolescent development* 2003; 2003:5-22
58. Rodkin PC, Hodges EV: Bullies and victims in the peer ecology: Four questions for psychologists and school professionals. *School Psychology Review* 2003; 32:384-400
59. Carver K, Joyner K, Udry JR: National estimates of adolescent romantic relationships, in *Adolescent romantic relations and sexual behavior* Psychology Press, 2003, pp 37-70
60. Connolly J, Craig W, Goldberg A, Pepler D: Mixed-gender groups, dating, and romantic relationships in early adolescence. *Journal of research on adolescence* 2004; 14:185-207
61. Chen X, Chang L, He Y: The peer group as a context: Mediating and moderating effects on relations between academic achievement and social functioning in Chinese children. *Child development* 2003; 74:710-727
62. Benenson JF, Apostoleris NH, Parnass J: Age and sex differences in dyadic and group interaction. *Developmental psychology* 1997; 33:538
63. Brown BB: The role of peer groups in adolescents' adjustment to secondary school. 1989;
64. O'Brien SF, Bierman KL: Conceptions and perceived influence of peer groups: Interviews with preadolescents and adolescents. *Child development* 1988; 1360-1365
65. Horn SS: Adolescents' reasoning about exclusion from social groups. *Developmental Psychology* 2003; 39:71
66. Carey WB, Crocker AC, Elias ER, et al: *Developmental-Behavioral Pediatrics E-Book*, Elsevier Health Sciences, 2009
67. Asher SR, Coie JD: Peer rejection in childhood, CUP Archive, 1990
68. Mulvey KL, Boswell C, Zheng J: Causes and consequences of social exclusion and peer rejection among children and adolescents. *Report on emotional & behavioral disorders in youth* 2017; 17:71
69. Dodge KA, Lansford JE, Burks VS, et al: Peer rejection and social information-processing factors in the development of aggressive behavior problems in children. *Child development* 2003; 74:374-393
70. Asher SR, Rose AJ, Gabriel SW: Peer rejection in everyday life. *Interpersonal rejection* 2001; 105-142

71. London B, Downey G, Bonica C, Paltin I: Social causes and consequences of rejection sensitivity. *Journal of Research on Adolescence* 2007; 17:481-506
72. Zimmer-Gembeck MJ, Nesdale D, McGregor L, et al: Comparing reports of peer rejection: Associations with rejection sensitivity, victimization, aggression, and friendship. *Journal of adolescence* 2013; 36:1237-1246
73. Leary MR, Twenge JM, Quinlivan E: Interpersonal rejection as a determinant of anger and aggression. *Personality and social psychology review* 2006; 10:111-132
74. Duffy AL, Gardner AA, Zimmer-Gembeck MJ: Peer Rejection and Dislike, in *The Encyclopedia of Child and Adolescent Development* pp 1-13
75. Nesdale D, Duffy A: Social identity, peer group rejection, and young children's reactive, displaced, and proactive aggression. *British Journal of Developmental Psychology* 2011; 29:823-841
76. Ladd GW, Troop-Gordon W: The role of chronic peer difficulties in the development of children's psychological adjustment problems. *Child development* 2003; 74:1344-1367
77. Newcomb AF, Bukowski WM, Pattee L: Children's peer relations: a meta-analytic review of popular, rejected, neglected, controversial, and average sociometric status. *Psychological bulletin* 1993; 113:99
78. Chen X, DeSouza AT, Chen H, Wang L: Reticent behavior and experiences in peer interactions in Chinese and Canadian children. *Developmental Psychology* 2006; 42:656
79. Webb HJ, Zimmer-Gembeck MJ, Donovan CL: The appearance culture between friends and adolescent appearance-based rejection sensitivity. *Journal of adolescence* 2014; 37:347-358
80. Hayden-Wade HA, Stein RI, Ghaderi A, et al: Prevalence, characteristics, and correlates of teasing experiences among overweight children vs. non-overweight peers. *Obesity research* 2005; 13:1381-1392
81. Lunde C, Frisén A, Hwang CP: Is peer victimization related to body esteem in 10-year-old girls and boys? *Body image* 2006; 3:25-33
82. Roberts AL, Rosario M, Slopen N, et al: Childhood gender nonconformity, bullying victimization, and depressive symptoms across adolescence and early adulthood: An 11-year longitudinal study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 2013; 52:143-152
83. Toomey RB, Ryan C, Diaz RM, et al: Gender-nonconforming lesbian, gay, bisexual, and transgender youth: school victimization and young adult psychosocial adjustment. 2013;
84. Bos H, Sandfort T: Gender nonconformity, sexual orientation, and Dutch adolescents' relationship with peers. *Archives of sexual behavior* 2015; 44:1269-1279
85. Platt B, Kadosh KC, Lau JY: The role of peer rejection in adolescent depression. *Depression and anxiety* 2013; 30:809-821
86. LoParo D, Fonseca AC, Matos AP, Craighead WE: A Developmental Cascade Analysis of Peer Rejection, Depression, Anxiety, and Externalizing Problems from Childhood through Young Adulthood. *Research on Child and Adolescent Psychopathology* 2023;
87. Ladd GW, Herald-Brown SL, Reiser M: Does chronic classroom peer rejection predict the development of children's classroom participation during the grade school years? *Child development* 2008; 79:1001-1015
88. Olweus D: Bullying at school: Long-term outcomes for the victims and an effective school-based intervention program, in *Aggressive behavior: Current perspectives* Springer, 1994, pp 97-130
89. Copeland WE, Wolke D, Angold A, Costello EJ: Adult psychiatric outcomes of bullying and being bullied by peers in childhood and adolescence. *JAMA psychiatry* 2013; 70:419-426
90. Wolke D, Woods S, Bloomfield L, Karstadt L: The association between direct and relational bullying and behaviour problems among primary school children. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 2000; 41:989-1002
91. Wolke D, Lereya ST: Long-term effects of bullying. *Archives of disease in childhood* 2015; 100:879-885

92. Sticca F, Perren S: Is cyberbullying worse than traditional bullying? Examining the differential roles of medium, publicity, and anonymity for the perceived severity of bullying. *Journal of youth and adolescence* 2013; 42:739-750
93. Armitage R: Bullying in children: impact on child health. *BMJ paediatrics open* 2021; 5:
94. Currie C, Zanotti C, Morgan A, et al: Social determinants of health and well-being among young people. *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009; 2010:271*
95. Organization WH: Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report: summary, in *Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report: summary 2020*, pp
96. Klomek AB, Sourander A, Elonheimo H: Bullying by peers in childhood and effects on psychopathology, suicidality, and criminality in adulthood. *The Lancet Psychiatry* 2015; 2:930-941
97. Nakamoto J, Schwartz D: Is peer victimization associated with academic achievement? A meta-analytic review. *Social development* 2010; 19:221-242
98. Schwartz D, Gorman AH, Nakamoto J, Toblin RL: Victimization in the peer group and children's academic functioning. *Journal of educational psychology* 2005; 97:425
99. Modecki KL, Minchin J, Harbaugh AG, et al: Bullying prevalence across contexts: A meta-analysis measuring cyber and traditional bullying. *Journal of Adolescent Health* 2014; 55:602-611
100. Moore SE, Norman RE, Suetani S, et al: Consequences of bullying victimization in childhood and adolescence: A systematic review and meta-analysis. *World journal of psychiatry* 2017; 7:60
101. Wolke D, Copeland WE, Angold A, Costello EJ: Impact of bullying in childhood on adult health, wealth, crime, and social outcomes. *Psychological science* 2013; 24:1958-1970
102. Holt MK, Vivolo-Kantor AM, Polanin JR, et al: Bullying and suicidal ideation and behaviors: A meta-analysis. *Pediatrics* 2015; 135:e496-e509
103. Nansel TR, Overpeck M, Pilla RS, et al: Bullying behaviors among US youth: Prevalence and association with psychosocial adjustment. *Jama* 2001; 285:2094-2100
104. Juvonen J, Graham S, Schuster MA: Bullying among young adolescents: The strong, the weak, and the troubled. *Pediatrics* 2003; 112:1231-1237
105. Sigurdson JF, Undheim AM, Wallander JL, et al: The long-term effects of being bullied or a bully in adolescence on externalizing and internalizing mental health problems in adulthood. *Child and adolescent psychiatry and mental health* 2015; 9:1-13
106. Takizawa R, Maughan B, Arseneault L: Adult health outcomes of childhood bullying victimization: evidence from a five-decade longitudinal British birth cohort. *American journal of psychiatry* 2014; 171:777-784
107. Kowalski RM, Giumetti GW, Schroeder AN, Lattanner MR: Bullying in the digital age: a critical review and meta-analysis of cyberbullying research among youth. *Psychological bulletin* 2014; 140:1073
108. Juvonen J, Gross EF: Extending the school grounds?—Bullying experiences in cyberspace. *Journal of School health* 2008; 78:496-505
109. Burgess-Proctor A, Patchin JW, Hinduja S: Cyberbullying and online harassment: Reconceptualizing the victimization of adolescent girls. *Female crime victims: Reality reconsidered* 2009; 162:176
110. Willard NE: *Cyberbullying and cyberthreats: Responding to the challenge of online social aggression, threats, and distress*, Research press, 2007
111. Guo S: A meta-analysis of the predictors of cyberbullying perpetration and victimization. *Psychology in the Schools* 2016; 53:432-453
112. Laursen B, Veenstra R: Toward understanding the functions of peer influence: A summary and synthesis of recent empirical research. *Journal of Research on Adolescence* 2021; 31:889-907

113. Chan SM, Chan K-W: Adolescents' susceptibility to peer pressure: Relations to parent-adolescent relationship and adolescents' emotional autonomy from parents. *Youth & Society* 2013; 45:286-302
114. McPherson M, Smith-Lovin L, Cook JM: Birds of a feather: Homophily in social networks. *Annual review of sociology* 2001; 27:415-444
115. Laninga-Wijnen L, Veenstra R: Peer similarity in adolescent social networks: Types of selection and influence, and factors contributing to openness to peer influence. *The encyclopedia of child and adolescent health*. Elsevier 2021;
116. Keyzers A, Lee SK, Dworkin J: Peer Pressure and Substance Use in Emerging Adulthood: A Latent Profile Analysis. *Subst Use Misuse* 2020; 55:1716-1723
117. Adimora DE, Akaneme IN, Aye EN: Peer pressure and home environment as predictors of disruptive and risky sexual behaviours of secondary school adolescents. *Afr Health Sci* 2018; 18:218-226
118. Salvy S-J, de la Haye K, Bowker JC, Hermans RC: Influence of peers and friends on children's and adolescents' eating and activity behaviors. *Physiology & behavior* 2012; 106:369-378
119. Rubin KH, Bukowski WM, Bowker JC: Children in peer groups. *Handbook of child psychology and developmental science* 2015; 4:175-222
120. Rubin KH, Coplan RJ: Paying attention to and not neglecting social withdrawal and social isolation. *Merrill-Palmer Quarterly* 2004; 50:506-534
121. Parker JG, Asher SR: Friendship and friendship quality in middle childhood: Links with peer group acceptance and feelings of loneliness and social dissatisfaction. *Developmental psychology* 1993; 29:611
122. Deater-Deckard K: Annotation: Recent research examining the role of peer relationships in the development of psychopathology. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 2001; 42:565-579
123. Sandstrom MJ: Pitfalls of the peer world: How children cope with common rejection experiences. *Journal of Abnormal Child Psychology* 2004; 32:67-81
124. Seiffge-Krenke I, Aunola K, Nurmi JE: Changes in stress perception and coping during adolescence: The role of situational and personal factors. *Child development* 2009; 80:259-279
125. Kochenderfer-Ladd B, Skinner K: Children's coping strategies: Moderators of the effects of peer victimization? *Developmental psychology* 2002; 38:267
126. Zimmer-Gembeck MJ, Skinner EA: Adolescent vulnerability and the distress of rejection: Associations of adjustment problems and gender with control, emotions, and coping. *Journal of Adolescence* 2015; 45:149-159
127. Zimmer-Gembeck MJ, Lees DC, Bradley GL, Skinner EA: Use of an analogue method to examine children's appraisals of threat and emotion in response to stressful events. *Motivation and Emotion* 2009; 33:136-149
128. Zimmer-Gembeck MJ, Skinner EA, Morris H, Thomas R: Anticipated coping with interpersonal stressors: Links with the emotional reactions of sadness, anger, and fear. *The Journal of Early Adolescence* 2013; 33:684-709
129. Hostinar CE, Sullivan RM, Gunnar MR: Psychobiological mechanisms underlying the social buffering of the hypothalamic-pituitary-adrenocortical axis: A review of animal models and human studies across development. *Psychological bulletin* 2014; 140:256
130. Chein J, Albert D, O'Brien L, et al: Peers increase adolescent risk taking by enhancing activity in the brain's reward circuitry, Wiley Online Library, 2011
131. Adams RE, Santo JB, Bukowski WM: The presence of a best friend buffers the effects of negative experiences. *Developmental psychology* 2011; 47:1786
132. Way N: Boys' friendships during adolescence: Intimacy, desire, and loss. *Journal of research on adolescence* 2013; 23:201-213
133. Gottman JM, Mettetal G: Speculations about social and affective development: Friendship and acquaintanceship through adolescence. 1986;

134. Tassi F, Schneider BH: Task-Oriented Versus Other-Referenced Competition: Differential Implications for Children's Peer Relations 1. *Journal of Applied Social Psychology* 1997; 27:1557-1580
135. Salisch Mv: Children's emotional development: Challenges in their relationships to parents, peers, and friends. *International Journal of Behavioral Development* 2001; 25:310-319
136. Garrote A: Academic achievement and social interactions: A longitudinal analysis of peer selection processes in inclusive elementary classrooms, *Frontiers Media SA*, 2020
137. Veenstra R, Dijkstra JK, Kreager D: Pathways, networks, and norms: A sociological perspective on peer research, in *Handbook of peer interactions, relationships, and groups* Guilford Press, 2018, pp 45-63
138. Borowski SK, Zeman J, Braunstein K: Social anxiety and socioemotional functioning during early adolescence: The mediating role of best friend emotion socialization. *The Journal of Early Adolescence* 2018; 38:238-260
139. Nakamichi K: Differences in young children's peer preference by inhibitory control and emotion regulation. *Psychological reports* 2017; 120:805-823
140. von Salisch M: Emotional competence and friendship involvement: Spiral effects in adolescence. *European Journal of Developmental Psychology* 2018; 15:678-693
141. Bradbury SL, Dubow EF, Domoff SE: How do adolescents learn cyber-victimization coping skills? An examination of parent and peer coping socialization. *Journal of youth and adolescence* 2018; 47:1866-1879
142. Reindl M, Gniewosz B, Reinders H: Socialization of emotion regulation strategies through friends. *Journal of adolescence* 2016; 49:146-157
143. Miller-Slough R, Dunsmore JC: Longitudinal patterns in parent and friend emotion socialization: Associations with adolescent emotion regulation. *Journal of Research on Adolescence* 2019; 29:953-966
144. Klimes-Dougan B, Pearson TE, Jappe L, et al: Adolescent emotion socialization: A longitudinal study of friends' responses to negative emotions. *Social Development* 2014; 23:395-412
145. Zajac RJ, Hartup WW: Friends as coworkers: Research review and classroom implications. *The Elementary School Journal* 1997; 98:3-13
146. McMahon SD, Grant KE, Compas BE, et al: Stress and psychopathology in children and adolescents: is there evidence of specificity? *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2003; 44:107-133
147. Schäfer JÖ, Naumann E, Holmes EA, et al: Emotion regulation strategies in depressive and anxiety symptoms in youth: A meta-analytic review. *Journal of youth and adolescence* 2017; 46:261-276
148. Piko B: Gender differences and similarities in adolescents' ways of coping. *The Psychological Record* 2001; 51:223-235
149. Aldao A, Nolen-Hoeksema S: When are adaptive strategies most predictive of psychopathology? *Journal of abnormal psychology* 2012; 121:276
150. Seiffge-Krenke I, Klessinger N: Long-term effects of avoidant coping on adolescents' depressive symptoms. *Journal of youth and adolescence* 2000; 29:617-630
151. Compas BE, Jaser SS, Dunbar JP, et al: Coping and emotion regulation from childhood to early adulthood: Points of convergence and divergence. *Australian journal of psychology* 2014; 66:71-81
152. Compas BE, Jaser SS, Dunn MJ, Rodriguez EM: Coping with chronic illness in childhood and adolescence. *Annual review of clinical psychology* 2012; 8:455-480
153. Spirito A, Stark LJ, Williams C: Development of a brief coping checklist for use with pediatric populations. *Journal of pediatric psychology* 1988; 13:555-574
154. Bedel A, İşik E, Hamarta E: Psychometric Properties of the KIDCOPE in Turkish Adolescents. *TED EĞİTİM VE BİLİM* 2014; 39:
155. Öngen D: The relationships between coping strategies and depression among Turkish adolescents. *Social Behavior and Personality: an international journal* 2006; 34:181-196
156. Walker LS, Smith CA, Garber J, Van Slyke DA: Development and validation of the pain response inventory for children. *Psychological assessment* 1997; 9:392

157. Varni JW, Waldron SA, Gragg RA, et al: Development of the Waldron/Varni pediatric pain coping inventory. *Pain* 1996; 67:141-150
158. Gil KM, Williams DA, Thompson Jr RJ, Kinney TR: Sick cell disease in children and adolescents: The relation of child and parent pain coping strategies to adjustment. *Journal of pediatric psychology* 1991; 16:643-663
159. Ryan-Wenger NM: Development and psychometric properties of the Schoolagers' Coping Strategies Inventory. *Nursing research* 1990; 39:344-349
160. Hernandez BC, Vigna JF, Kelley ML: The youth coping responses inventory: Development and initial validation. *Journal of Clinical Psychology* 2010; 66:1008-1025
161. Dize-Lewis JE: The life events and coping inventory: an assessment of stress in children. *Psychosomatic medicine* 1988; 50:484-499
162. Compas BE, Connor J, Osowiecki D, Welch A: Effortful and involuntary responses to stress: Implications for coping with chronic stress. *Coping with chronic stress* 1997; 105-130
163. Seçer İ: Psikolojik test geliştirme ve uyarılama süreci: SPSS ve LISREL uygulamaları, Anı yayıncılık, 2018
164. Polit DF, Beck CT: The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in nursing & health* 2006; 29:489-497
165. Seçer İ: SPSS ve LISREL ile pratik veri analizi: Analiz ve raporlaştırma. 2013;
166. Cohen R, Swerdlik M: Test development. *Psychological testing and assessment*. 9. Basım. (ss. 141-199), McGraw-Hill Education, New York, 2018
167. ÇAPIK C: İstatistiksel güç analizi ve hemşirelik araştırmalarında kullanımı: temel bilgiler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014; 17:268-274
168. Kline RB: Principles and practice of structural equation modeling, Guilford publications, 2023
169. Hu Lt, Bentler PM: Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural equation modeling: a multidisciplinary journal* 1999; 6:1-55
170. Erkorkmaz Ü, Etikan İ, Demir O, et al: Doğrulayıcı faktör analizi ve uyum indeksleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences* 2013; 33:210-223
171. Marcoulides GA, Schumacker RE: New developments and techniques in structural equation modeling, Psychology Press, 2001
172. Hergüner S, Özbaran B: Çocuk ve Ergen Psikiyatrisinde Ölçütler ve Ölçekler. *Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği Yayınları* 2010; 4:
173. Erefe İ: Veri toplama araçlarının niteliği. *Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri, Odak Ofset, Ankara* 2002; 133-138
174. George D, Mallery M: Using SPSS for Windows step by step: a simple guide and reference. 2003;
175. Landis JR, Koch GG: The measurement of observer agreement for categorical data. *biometrics* 1977; 159-174
176. Cicchetti DV: Guidelines, criteria, and rules of thumb for evaluating normed and standardized assessment instruments in psychology. *Psychological assessment* 1994; 6:284
177. Tinsley HE, Kass RA: The latent structure of the need satisfying properties of leisure activities. *Journal of Leisure Research* 1979; 11:278-291
178. Singh K, Junnarkar M, Kaur J: Measures of positive psychology. Development and Validation. Berlin: Springer 2016;
179. Comrey A, Lee H: Interpretation and application of factor analytic results. Comrey AL, Lee HB. *A first course in factor analysis* 1992; 2:1992
180. Wadsworth ME, Rieckmann T, Benson MA, Compas BE: Coping and responses to stress in Navajo adolescents: Psychometric properties of the Responses to Stress Questionnaire. *Journal of Community Psychology* 2004; 32:391-411
181. Xiao J, Yao S, Zhu X, et al: The responses to stress questionnaire: Construct validity and prediction of depressive and social anxiety symptoms in a sample of Chinese adolescents. *Stress and Health* 2010; 26:238-249

182. Chorpita BF, Yim L, Moffitt C, et al: Assessment of symptoms of DSM-IV anxiety and depression in children: A revised child anxiety and depression scale. *Behaviour research and therapy* 2000; 38:835-855
183. Gormez V, Kılınçaslan A, Orengul AC, et al: Psychometric properties of the Turkish version of the Revised Child Anxiety and Depression Scale–Child Version in a clinical sample. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology* 2017; 27:84-92
184. Goodman R: The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *Journal of child psychology and psychiatry* 1997; 38:581-586
185. Güvenir T, Özbek A, Baykara B, et al: Güçler ve güçlükler anketi'nin (gga) Türkçe uyarlamasının psikometrik özellikleri. *Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health* 2008; 15:65-74
186. Bukowski WM, Hoza B, Boivin M: Measuring friendship quality during pre-and early adolescence: The development and psychometric properties of the Friendship Qualities Scale. *Journal of social and Personal Relationships* 1994; 11:471-484
187. Erkan Atik Z, Cok F, Esen Coban A, et al: The Turkish Adaptation of the Friendship Qualities Scale: A Validity and Reliability Study. *Educational Sciences: Theory and Practice* 2014; 14:440-446
188. Kaufman J, Birmaher B, Brent D, et al: Schedule for affective disorders and schizophrenia for school-age children-present and lifetime version (K-SADS-PL): initial reliability and validity data. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 1997; 36:980-988
189. Chambers WJ, Puig-Antich J, Hirsch M, et al: The assessment of affective disorders in children and adolescents by semistructured interview: test-retest reliability of the Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children, Present Episode Version. *Archives of general psychiatry* 1985; 42:696-702
190. Endicott J, Spitzer RL: A diagnostic interview: the schedule for affective disorders and schizophrenia. *Archives of general psychiatry* 1978; 35:837-844
191. Gökler B, Ünal F, Pehlivan Türk B, et al: Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-Türkçe Uyarlamasının Geçerlik ve Güvenirliği. *Çocuk ve gençlik ruh sağlığı dergisi* 2004;
192. Ünal F, Öktem F, Çetin Çuhadaroğlu F, et al: Reliability and Validity of the Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version, DSM-5 November 2016-Turkish Adaptation (K-SADS-PL-DSM-5-T). *Turkish journal of psychiatry* 2019; 30:
193. Abdi H, Williams LJ: Tukey's honestly significant difference (HSD) test. *Encyclopedia of research design* 2010; 3:1-5
194. Lawshe CH: A quantitative approach to content validity. *Personnel psychology* 1975; 28:563-575
195. Collier J: *Applied structural equation modeling using AMOS: Basic to advanced techniques*. 2020, Routledge, 2020
196. Gürbüz S: *AMOS ile yapısal eşitlik modellemesi*. Ankara: Seçkin Yayıncılık 2019;
197. Connor-Smith JK, Calvete E: Cross-cultural equivalence of coping and involuntary responses to stress in Spain and the United States. *Anxiety, Stress & Coping* 2004; 17:163-185

## 8. EKLER

### 8.1 Ek 1. Orijinal Ölçek Geliştiricilerinden Türkçe Uyarlama İçin İzin Yazısı



**8.2 Ek 2. Etik Kurul Onayı**







## 8.3 Ek 3. Sosyodemografik Veri Formu

## SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

SİZİN ADINIZ SOYADINIZ:

ÇOCUĞUN ADI SOYADI:

ÇOCUK İLE OLAN BAĞINIZ:

TARİH:

TELEFON NO:

1. Çocuğun doğum tarihi: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
2. Yaşı:
3. Cinsiyeti:  Erkek  Kız
4. Kardeş sayısı, yaşları ve cinsiyetleri: \_\_\_\_\_
5. Kaçınıcı sınıfa gidiyor:
6. Son dönem karne ortalaması:  0-50 puan  50-69 puan  70-85 puan  85-100 puan
7. Çocuğunuzun bilinen psikiyatrik hastalıkları:  Yok  Var  
Varsa hangi hastalıklar: \_\_\_\_\_
8. Çocuğunuzun düzenli kullandığı psikiyatrik ilaçlar:  Yok  Var  
Varsa hangi ilaçlar: \_\_\_\_\_
9. Çocuğunuzun bilinen diğer tıbbi hastalıkları:  Yok  Var  
Varsa hangi hastalıklar: \_\_\_\_\_
10. Çocuğunuzun düzenli kullandığı tıbbi ilaçlar:  Yok  Var  
Varsa hangi ilaçlar: \_\_\_\_\_
11. Annenin tanı konulmuş psikiyatrik hastalığı var mı?  Yok  Var  
Varsa hangi hastalıklar: \_\_\_\_\_
12. Babanın tanı konulmuş psikiyatrik hastalığı var mı?  Yok  Var  
Varsa hangi hastalıklar: \_\_\_\_\_
13. Anne eğitim durumu:  Okur yazar değil  İlkokul mezunu  
 Lise mezunu  Yükseköğretim mezunu veya daha ileri
14. Annenin mesleği? \_\_\_\_\_  Çalışıyor  Çalışmıyor
15. Babanın eğitim durumu:  Okur yazar değil  İlkokul mezunu  
 Lise mezunu  Yükseköğretim mezunu veya daha ileri
16. Babanın mesleği? \_\_\_\_\_  Çalışıyor  Çalışmıyor
17. Anne baba durumu:  Birlikte  Ayrı (ayrışsa:  boşanma  vefat  diğer)
18. Aile durumu:  Çekirdek aile (Anne-Baba-Çocuk)  Geniş aile (Anne-Baba-Çocuk + akrabalar)
19. Ailenin aylık gelir düzeyi:  0-10.000₺  10.000-20.000₺  20.000-30.000₺  30.000₺ ve üzeri

## 8.4 Ek 4. Strese Tepki Ölçeği (STÖ)

AD: \_\_\_\_\_

Tarih: \_\_\_\_\_

### ÇOCUK/ERGEN STRESE TEPKİ ÖZBİLDİRİM ÖLÇEĞİ – [AS]

Aşağıda, çocukların ve gençlerin, zaman zaman arkadaşlarıyla veya çevrelerindeki diğer çocuklarla ilgili yaşadığı stresli durumların ve problemlerin bir listesi bulunmaktadır. Son 6 ay içinde aşağıdakiler sizin için ne kadar stres oluşturdu? Lütfen uygun sayıyı yuvarlak içine alın.

	Hiç	Az	Biraz	Çok
a. Çevrende kaba davranan çocukların olması	1	2	3	4
b. İstedik kadar arkadaşının olmaması	1	2	3	4
c. Birinin seninle arkadaş olmayı bırakması	1	2	3	4
d. Diğer çocukların seni rahatsız etmesi veya seninle alay etmesi	1	2	3	4
e. Bir şeyleri yapmak için baskı altında hissetmek	1	2	3	4
f. Diğer çocuklarla kavgaya girmek	1	2	3	4
g. Bir arkadaşınla sorunlar yaşamak	1	2	3	4
h. Dışlanmak ya da reddedilmek	1	2	3	4
i. Birine çıkma teklif edip reddedilmek	1	2	3	4
j. Diğer: _____	1	2	3	4

**Bu problemler üzerinde genel olarak ne kadar kontrolün olduğunu düşünüyorsun? Lütfen uygun rakamı yuvarlak içine alın.**

1	2	3	4
Hiç	Biraz	Oldukça	Çok fazla

Aşağıda çocukların ve gençlerin bazen stresli bir şey olduğunda yaptıkları, düşündükleri veya hissettikleri şeylerin bir listesi bulunmaktadır. Problemlerle başa çıkmada herkesin kendine özgü yolları vardır. Bazı insanlar bu listedeki pek çok şeyi yapar veya birçok duygu hisseder. Bazı insanlar ise bunlardan sadece birkaçını yapar veya düşünür.

Diğer çocuklarla yaşadığınız ve yukarıda belirttiğiniz sorunların tüm stresli yanlarını düşünün. Diğer çocuklarla ilgili sorunlarınız olduğunda aşağıdakileri 1 (hiç) ile 4 (çok sık) arasında ne kadar yaptığınızı veya hissettiğinizi gösteren sayıyı işaretleyin. Lütfen yaptığınız, düşündüğünüz ve hissettiklerinizin bir faydasının olmadığını düşünseniz bile hepsini bildirin.

DİĞER ÇOCUKLARLA YAŞADIĞIM PROBLEMLERİN STRESİYLE UĞRAŞIRKEN:	Bunu ne kadar yaparsın?			
	Hiç	Az	Biraz	Çok fazla
1. Hiçbir şey hissetmemeye çalışırım.	1	2	3	4
2. Diğer çocuklarla yaşadığım sorunların stresleriyle uğraşırken mide bulantısı veya baş ağrısı hissederim.	1	2	3	4
3. Problemi çözmek veya durumu değiştirmek için farklı yollar düşünmeye çalışırım. Daha önce aklına gelen bir çözüm yolunu yaz: _____	1	2	3	4
4. Diğer çocuklarla yaşadığım sorunların stresleriyle karşılaştığımda hiçbir şey hissetmem, sanki duygularım hiç yokmuş gibidir.	1	2	3	4
5. Daha güçlü ve daha az hassas olmayı isterdim, o zaman bazı şeyler daha farklı olabilirdi.	1	2	3	4

DİĞER ÇOCUKLARLA YAŞADIĞIM PROBLEMLERİN STRESİYLE UĞRAŞIRKEN:	Bunu ne kadar yaparsın?			
	Hiç	Az	Biraz	Çok fazla
6. Diğer çocuklarla yaşadığım olaylar sürekli aklıma gelir ya da neler olabileceğini düşünmeden duramam.	1	2	3	4
7. Nasıl hissettiğimi birisine veya başka bir şeye anlatırım. <i>(Bir rakam işaretlemeyi unutmayın.)</i> → Konuştuklarının tümünü işaretle: <input type="checkbox"/> Ebeveyn <input type="checkbox"/> Arkadaş <input type="checkbox"/> Kardeş <input type="checkbox"/> Evcil hayvan <input type="checkbox"/> Din adamı <input type="checkbox"/> Öğretmen <input type="checkbox"/> (Allah/Tanrı) <input type="checkbox"/> Oyuncak hayvan <input type="checkbox"/> Diğer bir aile bireyi <input type="checkbox"/> Bunların hiçbiri	1	2	3	4
8. Mükemmel olmasam da bu halimin yeterince iyi olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4
9. Başka insanların yanındayken, diğer çocuklarla yaşadığım problemler hiç olmamış gibi davranırım.	1	2	3	4
10. Diğer çocuklarla yaşadığım sorunların stresi ile başa çıkarken her şeyden uzaklaşmam gerekir.	1	2	3	4
11. Diğer çocuklarla olan problemlerin stresi ile başa çıkmak için bu durumun bir an önce ortadan kalkmasını ve her şeyin kendiliğinden yoluna girmesini diliyorum.	1	2	3	4
12. Diğer çocuklarla yaşadığım problemlerin stresi ile başa çıkarken çok gerginleşirim.	1	2	3	4
13. Her şeyi olduğu gibi kabul ederek yaşamam gerektiğini anlıyorum.	1	2	3	4
14. Diğer çocuklarla yaşadığım sorunların stresiyle uğraşırken, bana o durumu hatırlatan hiçbir şeyin yanında duramam.	1	2	3	4
15. Problemleri düşünmemeye, problem hakkındaki her şeyi unutmaya çalışırım.	1	2	3	4
16. Diğer çocuklarla olan sorunların stresi ile uğraşırken ne hissettiğimi gerçekten bilmiyorum.	1	2	3	4
17. İşleri nasıl daha iyi hale getirebileceğim konusunda başka kişilerden veya şeylerden yardım ya da fikir isterim. <i>(Bir rakam işaretlemeyi unutmayın.)</i> → Konuştuklarının tümünü işaretle: <input type="checkbox"/> Ebeveyn <input type="checkbox"/> Arkadaş <input type="checkbox"/> Kardeş <input type="checkbox"/> Evcil hayvan <input type="checkbox"/> Din adamı <input type="checkbox"/> Öğretmen <input type="checkbox"/> (Allah/Tanrı) <input type="checkbox"/> Oyuncak hayvan <input type="checkbox"/> Diğer bir aile bireyi <input type="checkbox"/> Bunların hiçbiri	1	2	3	4
18. Uyumaya çalışırken, diğer çocuklarla ilgili sorunları düşünmekten kendimi alamam veya bu sorunlar hakkında kötü rüyalar görürüm.	1	2	3	4
19. Kendime bunun üstesinden gelebileceğimi, iyi olacağımı veya bir dahakine daha iyisini yapacağımı söylerim.	1	2	3	4
20. Duygularımı dışa vururum. <i>(Bir rakam işaretlemeyi unutmayın.)</i> → Bunun için şunları yaparım: (Yaptıklarının hepsini işaretle) <input type="checkbox"/> Günlüğüme yazarım <input type="checkbox"/> Resim / çizim yaparım <input type="checkbox"/> Söylenerek içimi dökerim <input type="checkbox"/> Alaycı olurum / Dalga geçerim <input type="checkbox"/> Müzik dinlerim <input type="checkbox"/> Yastık yumruklarım <input type="checkbox"/> Egzersiz yaparım <input type="checkbox"/> Bağırırım <input type="checkbox"/> Ağlarım <input type="checkbox"/> Bunların hiçbiri	1	2	3	4
21. Duygularıyla nasıl başa çıkacağımı bulmaya çalışırken birilerinden veya bir şeylerden yardım alırım. <i>(Bir rakam işaretlemeyi unutmayın.)</i> → Yardım aldığın kişilerin tümünü işaretle: <input type="checkbox"/> Ebeveyn <input type="checkbox"/> Arkadaş <input type="checkbox"/> Kardeş <input type="checkbox"/> Evcil hayvan <input type="checkbox"/> Din adamı <input type="checkbox"/> Öğretmen <input type="checkbox"/> (Allah/Tanrı) <input type="checkbox"/> Oyuncak hayvan <input type="checkbox"/> Diğer bir aile bireyi <input type="checkbox"/> Bunların hiçbiri	1	2	3	4
22. Diğer çocuklarla yaşadığım sorunların stresi ile bir türlü yüzleşemem.	1	2	3	4
23. Keşke biri gelse de diğer çocuklarla yaşadığım problemlerin stresini alıp götürse.	1	2	3	4

Yarıya geldiniz, devam etmeden önce son zamanlarda diğer çocuklarla yaşanan sorunların sizi strese sokan yönlerini hatırlamak için ilk sayfaya tekrar bakın. Aşağıdaki soruları cevaplarken bunları göz önünde bulundurun.				
DİĞER ÇOCUKLARLA YAŞADIĞIM PROBLEMLERİN STRESİYLE UĞRAŞIRKEN:	Bunu ne kadar yaparsın?			
	Hiç	Az	Biraz	Çok fazla
24. Diğer çocuklarla yaşadığım sorunların stresli yönlerini düzeltmeye çalışmak için bir şeyler yaparım. Yaptığın bir şeyi yaz: _____	1	2	3	4
25. Diğer çocuklarla yaşadığım problemler hakkındaki düşünceler istemeden aklıma gelir.	1	2	3	4
26. Diğer çocuklarla yaşadığım sorunlarla uğraşırken vücudumda bazı şeyler hissedirim. (Bir rakam işaretlemeyi unutma.) → Hissettiklerinin tümünü işaretle: <input type="checkbox"/> Kalp atışım hızlanır <input type="checkbox"/> Soluk alıp vermem hızlanır <input type="checkbox"/> Sıcaklamış veya terli hissederim <input type="checkbox"/> Kaslarım gerilir <input type="checkbox"/> Bunların hiçbiri	1	2	3	4
27. Beni üzen ya da diğer çocuklarla yaşadığım sorunları hatırlatan şeylerden ve insanlardan uzak durmaya çalışırım.	1	2	3	4
28. Diğer çocuklarla yaşadığım sorunların stresiyile uğraşırken kendimi olduğumdan farklı hissedirim, her şeyden uzaktaymışım gibi gelir.	1	2	3	4
29. Her şeyi olduğu gibi kabul ederim; akışına bırakırım.	1	2	3	4
30. Diğer çocuklarla yaşadığım problemlerin stresli yönlerini veya bana nasıl hissettirdiğini aklımdan çıkarmak için güzel şeyler düşünürüm.	1	2	3	4
31. Diğer çocuklarla yaşadığım sorunlarla alakalı stresli bir şey olduğunda, nasıl hissettiğimle ilgili düşünceleri durduramam.	1	2	3	4
32. Beni anlayan, destekleyen veya hislerimi paylaşan biri var. (Bir rakam işaretlemeyi unutma.) → Destek aldığın herkesi işaretle: <input type="checkbox"/> Ebeveyn <input type="checkbox"/> Arkadaş <input type="checkbox"/> Kardeş <input type="checkbox"/> Evcil hayvan <input type="checkbox"/> Din adamı <input type="checkbox"/> Öğretmen <input type="checkbox"/> (Allah/Tanrı) <input type="checkbox"/> Oyuncak hayvan <input type="checkbox"/> Diğer bir aile bireyi <input type="checkbox"/> Bunların hiçbiri	1	2	3	4
33. Diğer çocuklarla yaşadığım sorunlarla ilgili stresli bir şey olduğunda, bazen davranışlarımı kontrol edemem. (Bir rakam işaretlemeyi unutma.) → Olanların tümünü işaretle: <input type="checkbox"/> Yemek yemeyi durduramam <input type="checkbox"/> Konuşmayı durduramam <input type="checkbox"/> Tehlikeli şeyler yaparım <input type="checkbox"/> Bir şeyleri düzeltmeyi/ kontrol etmeyi durduramam <input type="checkbox"/> Bunların hiçbiri	1	2	3	4
34. Kendime daha kötüsü de olabilirdi derim.	1	2	3	4
35. Diğer çocuklarla yaşadığım sorunlarla alakalı stresli bir şey olduğunda aklım durur, hiç düşünemem.	1	2	3	4
36. Kendime bunun önemsiz olduğunu ve büyütülecek bir şey olmadığını söylerim.	1	2	3	4
37. Diğer çocuklarla yaşadığım sorunların stresli taraflarıyla karşılaştığımda, o anda oldukça _____ hissedirim. (Bir rakam işaretlemeyi unutma.) → Hissettiklerinin tümünü işaretle: <input type="checkbox"/> Kızgın <input type="checkbox"/> Kaygılı/Endişeli <input type="checkbox"/> Üzgün <input type="checkbox"/> Korkmuş <input type="checkbox"/> Bunların hiçbiri	1	2	3	4
38. Diğer çocuklarla yaşadığım sorunlarla alakalı stresli bir durum olduğunda dikkatimi toplamak ya da odaklanmakta çok zorlanırım.	1	2	3	4

DİĞER ÇOCUKLARLA YAŞADIĞIM PROBLEMLERİN STRESİYLE UĞRAŞIRKEN:	Bunu ne kadar yaparsın?			
	Hiç	Az	Biraz	Çok fazla
39. Diğer çocuklarla yaşadığım sorunlardan bir şeyler öğrendiğimi veya bundan iyi bir şey çıkacağını düşünürüm.	1	2	3	4
40. Diğer çocuklarla yaşadığım sorunlarla alakalı stresli bir şey olduktan sonra, yaptığım veya söylediğim şeyleri düşünmeden duramam.	1	2	3	4
41. Diğer çocuklarla stresli bir şeyler yaşadığımda, kendime "Bu, gerçek değil." derim.	1	2	3	4
42. Diğer çocuklarla yaşadığım sorunların stresli yönleriyle uğraşırken, sonunda ya gidip uzanıyor ya da çok uyuyorum.	1	2	3	4
43. Kendimi diğer çocuklarla yaşadığım sorunların stresinden uzaklaştırmak için aşağıdakileri yaparım: (Bir rakam işaretlemeyi unutma.) → Yaptıklarının tümünü işaretle: <input type="checkbox"/> Egzersiz yapmak <input type="checkbox"/> Arkadaşlarla görüşmek <input type="checkbox"/> TV izlemek <input type="checkbox"/> Bilgisayar oyunları oynamak <input type="checkbox"/> Bir hobiyle ilgilenmek <input type="checkbox"/> Müzik dinlemek <input type="checkbox"/> Bunların hiçbiri	1	2	3	4
44. Diğer çocuklarla yaşadığım sorunlarla ilgili stresli bir şey olduğunda, normalde beni rahatsız etmeyecek şeylere üzülürüm.	1	2	3	4
45. Diğer çocuklarla yaşadığım sorunların stresi ile başa çıkarken kendimi sakinleştirmek için bazı şeyler yaparım (Bir rakam işaretlemeyi unutma.) → Yaptıklarının tümünü işaretle: <input type="checkbox"/> Derin nefes almak <input type="checkbox"/> Dua etmek <input type="checkbox"/> Yürüyüş yapmak <input type="checkbox"/> Müzik dinlemek <input type="checkbox"/> Ara vermek <input type="checkbox"/> Meditasyon yapmak <input type="checkbox"/> Hiçbiri	1	2	3	4
46. Diğer çocuklarla yaşadığım sorunların stresinden donakalırım, hiçbir şey yapamam.	1	2	3	4
47. Diğer çocuklarla yaşadığım sorunlarla alakalı stresli bir şey olduğunda bazen düşünmeden hareket ederim.	1	2	3	4
48. Gerekliğinde duygularımı kontrol altında tutar, sonrasında işleri daha kötüleştirmeyeceği zaman onları serbest bırakırım.	1	2	3	4
49. Diğer çocuklarla ilgili problemlerden kaynaklanan stresli bir şey olduğunda, yapmam gereken şeyleri yapamam.	1	2	3	4
50. Kendime her şeyin yoluna gireceğini söylerim	1	2	3	4
51. Diğer çocuklarla stresli bir şey yaşadığımda, bu neden oluyor diye düşünmeden duramam.	1	2	3	4
52. Çok kötü görünmesin diye bu sorunlara gülüp geçecek yollar ararım.	1	2	3	4
53. Diğer çocuklarla ilgili sorunların stresiyile karşılaştığımda kafamda düşünceler uçmaya başlar.	1	2	3	4
54. Hayatımda gerçekten eğlenceli ya da heyecan verici bir şeyler olduğunu hayal ederim.	1	2	3	4
55. Diğer çocuklarla stresli bir şey yaşadığımda, ne olduğunu ya da ne yaptığımı hatırlayamayacak kadar üzülebilirim.	1	2	3	4
56. Bunun hiç yaşanmamış olduğuna inanmaya çalışırım.	1	2	3	4
57. Diğer çocuklarla yaşadığım sorunların stresiyile uğraşırken, ne yaptığımı ya da ne söylediğimi bazen kontrol edemem.	1	2	3	4

## 8.5 Ek 5. Güçler ve Güçlükler Anketi

### GÜÇLER VE GÜÇLÜKLER ANKETİ (SDQ-Tur)

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

Adınız: .....

Kız / Erkek

Doğum Tarihi: .....

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

Tarih : .....

**Yardımanız için teşekkür ederiz**

## 8.6 Ek.6 Akran İlişkileri Ölçeği

AD SOYAD:

TARİH:

### AKRAN İLİŞKİLERİ ÖLÇEĞİ

Aşağıda arkadaşlık ilişkileriyle ilgili bazı ifadeler yer almaktadır. Her ifadeyi dikkatle okuyunuz. En yakın arkadaşınızla ilişkinizi düşünerek her bir ifadenin arkadaşınız ve sizin için ne kadar doğru olduğunu uygun rakamı daire içine alarak belirtiniz.	Hiç doğru değil	Biraz doğru	Doğru	Oldukça doğru	Çok doğru
1. İhtiyacımız olduğunda arkadaşım ve ben birbirimize yardım ederiz.	1	2	3	4	5
2. Arkadaşım ve ben birlikte eğlenceli şeyler yaparız.	1	2	3	4	5
3. Arkadaşım ve ben birlikteyken mutluyuz.	1	2	3	4	5
4. Arkadaşım ile kavga ettiğimiz zamanlar olur.	1	2	3	4	5
5. Arkadaşım ve ben canımızı sıkan herhangi bir şeyi başkalarına anlatamasa bile birbirimizle paylaşabiliriz.	1	2	3	4	5
6. Arkadaşım ve ben birbirimizin canını sıksak bile bu durumu kolaylıkla düzeltebiliriz.	1	2	3	4	5
7. Arkadaşım ve ben bütün boş vakitlerimizi beraber geçiririz.	1	2	3	4	5
8. Arkadaşım ve ben çok fazla tartışırız.	1	2	3	4	5
9. Arkadaşım ve ben, ihtiyacımız olduğunda yemeğimizi ya da harçlığımızı birbirimizle paylaşırız.	1	2	3	4	5
10. Arkadaşım ve ben okulda ya da evde bir sorun yaşarsak, bunu birbirimizle konuşabiliriz.	1	2	3	4	5
11. Arkadaşım ve ben bazen birbirimiz için bir şeyler yapar ya da birbirimize özel olduğumuzu hissettiririz.	1	2	3	4	5
12. Arkadaşım ve ben, okuldan sonra ya da hafta sonları birbirimizin evine gideriz.	1	2	3	4	5
13. Arkadaşım ve ben birbirimize "yapma" desek bile birbirimizi rahatsız etmeye ya da kızdırmaya devam ederiz.	1	2	3	4	5
14. Arkadaşım ve ben başımız derde girdiğinde birbirimize yardım ederiz.	1	2	3	4	5
15. Arkadaşım ya da ben taşınmak zorunda kalsaydık, birbirimizi özlerdik.	1	2	3	4	5
16. Bazen arkadaşım ve ben oturup, okuldan, spordan ve hoşlandığımız diğer şeylerden konuşuruz.	1	2	3	4	5
17. Diğer çocuklar arkadaşım ile ya da benimle uğraştığında, birbirimizi koruruz.	1	2	3	4	5
18. Arkadaşım ve ben birçok şey hakkında anlaşamayız.	1	2	3	4	5
19. Başka bir çocuk arkadaşımı ya da beni zor durumda bırakırsa birbirimizi savunuruz.	1	2	3	4	5
20. Arkadaşım ve ben tartışsak ya da kavga etsek bile birbirimizden özür dileriz ve her şey yoluna girer.	1	2	3	4	5
21. Arkadaşım ve ben uzakta olsak bile birbirimizi düşünürüz.	1	2	3	4	5
22. Arkadaşım ya da ben iyi bir iş yaptığımızda, birbirimiz adına mutlu oluruz.	1	2	3	4	5

## 8.7 Ek 7. Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği ÇADÖ-Y

Adı ve Soyadı:

Yaş:

Cinsiyet:

Eğitimi ( sınıfı):

Aşağıda insanların kendini nasıl hissettiklerini tanımlayan ifadeler bulunmaktadır. Her ifadeyi dikkatlice okuyun ve sizin için doğru olana seçeneğe karar verin (“ Asla doğru değil ise 0’ı, Bazen doğru ise 1’i, Sık Sık doğru ise 2’yi, Her Zaman doğru ise 3’ü işaretleyin).

		ASLA	BAZEN	SIK SIK	HER ZAMAN
1.	Bazı konularda endişe/kaygı duyarım	(0)	(1)	(2)	(3)
2.	Kendimi üzgün veya boşlukta hissederim	(0)	(1)	(2)	(3)
3.	Bir sorunum olduğunda midemde tuhaf bir his olur	(0)	(1)	(2)	(3)
4.	Bir işte başarısız olduğumu veya işi iyi yapmadığımı düşündüğüm zaman endişelenirim/kaygılanırım	(0)	(1)	(2)	(3)
5.	Evde yalnız kalmaktan korkarım	(0)	(1)	(2)	(3)
6.	Hiçbir şeyden eskisi kadar zevk almıyorum	(0)	(1)	(2)	(3)
7.	Sınava gireceğim zaman korkarım/ endişelenirim	(0)	(1)	(2)	(3)
8.	Birinin bana kızgın olduğunu düşündüğümde endişelenirim	(0)	(1)	(2)	(3)
9.	Ailemden uzakta olmak beni endişelendirir	(0)	(1)	(2)	(3)
10.	Aklımdaki kötü ya da aptalca düşünceler veya görüntüler beni rahatsız eder	(0)	(1)	(2)	(3)
11.	Uyku sorunum var	(0)	(1)	(2)	(3)
12.	Okulda başarısız olacağımdan korkarım/ endişelenirim	(0)	(1)	(2)	(3)
13.	Ailemden birinin başına çok kötü bir şey geleceğinden endişelenirim	(0)	(1)	(2)	(3)
14.	Hiçbir neden yokken aniden sanki nefes alamıyorum gibi hissederim	(0)	(1)	(2)	(3)
15.	İştahım ile ilgili sorunlarım var	(0)	(1)	(2)	(3)
16.	Yaptığım şeyleri tam veya doğru yapıp yapmadığımı tekrar tekrar kontrol ederim (lambaların kapatıldığından, kapının kilitlendiğinden emin olmak gibi)	(0)	(1)	(2)	(3)
17.	Kendi başıma uyumam gerekirse bundan korkarım	(0)	(1)	(2)	(3)
18.	Sabahları gergin veya endişeli hissettiğimden okula gitmek istemem	(0)	(1)	(2)	(3)
19.	Hiçbir şey için enerjim yok	(0)	(1)	(2)	(3)
20.	Aptalca görüdüğümünden endişelenirim	(0)	(1)	(2)	(3)
21.	Kendimi çok yorgun hissederim	(0)	(1)	(2)	(3)
22.	Başıma kötü şeyler geleceğinden endişe ederim	(0)	(1)	(2)	(3)
23.	Kötü ve saçma düşünceleri kafamdan atamıyorum	(0)	(1)	(2)	(3)
24.	Bir sorunum olduğunda kalbim çok hızlı atar	(0)	(1)	(2)	(3)
25.	Rahat bir şekilde düşünemem	(0)	(1)	(2)	(3)
26.	Hiçbir nedeni yokken aniden titreme ve ürperme hissederim	(0)	(1)	(2)	(3)
27.	Başıma kötü bir şey geleceğinden endişe ediyorum	(0)	(1)	(2)	(3)
28.	Bir sorunum olduğunda titrediğimi hissederim	(0)	(1)	(2)	(3)
29.	Kendimi değersiz hissediyorum	(0)	(1)	(2)	(3)
30.	Yanlış yapmaktan kaygılanırım/endişe ederim	(0)	(1)	(2)	(3)
31.	Kötü şeylerin olmasını engellemek için özel bazı düşünceleri (sayılar, kelimeler gibi) aklımdan geçirmem gerekir	(0)	(1)	(2)	(3)
32.	Diğer insanların benim hakkında ne düşündükleri beni endişelendirir	(0)	(1)	(2)	(3)
33.	Kalabalık yerlerde (alışveriş merkezi, sinema, otobüsler, yoğun oyun alanları gibi) bulunmaktan korkarım	(0)	(1)	(2)	(3)
34.	Hiçbir nedeni yokken birden yoğun korku duyarım	(0)	(1)	(2)	(3)

35.	Gelecek hakkında endişelenirim	(0)	(1)	(2)	(3)
36.	Hiçbir nedeni yokken aniden başım döner ve bayılacak gibi olurum	(0)	(1)	(2)	(3)
37.	Ölüm hakkında düşünürüm	(0)	(1)	(2)	(3)
38.	Sınıfımın önünde konuşma yapmak beni korkutur	(0)	(1)	(2)	(3)
39.	Kalbim sebepsiz yere aniden çok hızlı çarpmaya başlar	(0)	(1)	(2)	(3)
40.	Hareket etmek istemiyor gibi hissederim	(0)	(1)	(2)	(3)
41.	Ortada korkulacak bir şey yokken aniden korkutucu bir his yaşamaktan endişelenirim	(0)	(1)	(2)	(3)
42.	Aynı şeyi tekrar tekrar yapmak zorunda hissederim (ellerimi yıkamak, temizlik yapmak veya bir şeyleri belli bir sıraya koymak gibi)	(0)	(1)	(2)	(3)
43.	İnsanların önünde aptal durumuna düşmekten korkarım	(0)	(1)	(2)	(3)
44.	Kötü şeylerin olmasını engellemek için bazı şeyleri “tam olması gereken biçimde” yapmak zorunda hissederim	(0)	(1)	(2)	(3)
45.	Geceleri yatağa gittiğimde endişelenirim	(0)	(1)	(2)	(3)
46.	Gece evden uzakta kalmaktan (başkasının evinde uyumak gibi) korkarım	(0)	(1)	(2)	(3)
47.	Kendimi huzursuz hissederim	(0)	(1)	(2)	(3)

### 8.8 Ek 8. Veli/Vasi İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

ARAŞTIRMANIN ADI: “Strese Tepki Ölçeği Çocuk Ergen Formu (STÖ) Türkçe Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması ”

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce verebilmeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyun.

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Bu çalışmayla çocuk ve ergenlerde baş etme ve istemsiz stres tepkilerini bir arada ölçebilecek ve ilişkili psikiyatrik hastalıkların anlaşılmasına yardımcı olması için Strese Tepki Ölçeği Çocuk Ergen Formu'nun Türkçeye uyarlanması amaçlanmaktadır. Baş etme bireyin kaynaklarını zorlayıcı iç veya dış talepleri yönetmek için devamlı değişim gösteren bilişsel ve davranışsal eforlar olarak tanımlanmaktadır. Baş etme ve altında yatan mekanizmalar çocuk ve ergen popülasyonunda normal gelişim süreçleri ile fiziksel hastalıkların ve depresyon anksiyete dahil psikiyatrik hastalıkların gelişmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Türkiye’de henüz strese karşı istemli baş etme ve istemsiz tepkileri bir arada değerlendirebilen bir ölçüm aracı bulunmamaktadır. Sonuç olarak bu çalışmada çocuk ve ergenlerde strese karşı baş etme becerileri ve istemsiz stres tepkileri değerlendirmesinde kullanılması amacıyla Strese Tepki

Ölçeği Çocuk Ergen Formu'nun (STÖ) Türk popülasyonuna uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapılması amaçlanmaktadır.

**KATILMA KOŞULLARI NELERDİR?** Bu çalışmaya, 10-18 yaşları arasında olan, ölçekteki soruları anlayacak zihinsel ve dil kapasitesine sahip olan çocuk ve ergenler ve velileri dahil edilecektir.

**NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?**

Bu araştırmaya katılmayı kabul ederseniz, öncelikle bazı ölçekleri çocuğunuzun doldurması istenecek, çocuğunuza psikiyatrik değerlendirme yapılacak, sosyodemografik veri formu ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli DSM-5-Türkçe (ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T) uygulanarak psikiyatrik belirtileri değerlendirilip şu andaki psikopatolojileri saptanacaktır. Tarafınızca çocuğunuz durumu ile ilgili bazı ölçeklerin doldurulması istenecektir. Anlamadığınız ya da okumakta zorlandığınız herhangi bir kısımda Dr. Ömer Faruk BULUT size yardım edecektir. Bu çalışma esnasında daha önceden kullandığımız ilaçlarınızı kullanmaya devam edebilirsiniz, çalışma ile ilgili size başka bir ilaç verilmeyecektir.

**SORUMLULUKLARIM NELERDİR?**

Araştırma için yapılacak görüşmeye kendi imkanlarınızla gelmeniz istenecektir. Araştırmaya katıldığınız için bir parasal sorumluluk altına girmeyeceksiniz.

**KATILIMIM NE KADAR SÜRECEK?** Bu çalışmada yer almanız için öngörülen süre görüşme başına yaklaşık yarım saat kadardır. Bazı katılımcılar ile yaklaşık 3-4 hafta sonra tekrar görüşülecektir.

**ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARARLAR NELERDİR?**

Bu çalışma ile Türkçeye uyarlaması yapılacak olan ölçek baş etme becerileri ve istemsiz stres tepkileri ile psikopatolojiler arasındaki ilişkilerin daha iyi anlaşılmasında önemli rol oynayacaktır. Böylece etkin önleme ve müdahale programları geliştirebileceklerdir. Ayrıca baş etme becerileri ile ilgili ileri araştırmalarda ve rutin klinik uygulamada kullanılacak etkili bir ölçüm aracı geliştirilmiş olması beklenmektedir. Ebeveynler katılımcılara yapılan psikiyatrik değerlendirme hakkında dilemeleri halinde uygulayıcıdan bilgi alabilirler.

**ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NELERDİR?**

Araştırmaya katılmakla ilgili herhangi bir risk öngörülmemiştir.

## ARAŞTIRMA SÜRECİNDE BİRLİKTE KULLANILMASI SAKINCALI İLAÇLAR VEYA BESİNLER NELERDİR?

Çalışma esnasında tarafımızdan size herhangi bir ilaç uygulaması söz konusu olmayacağından çeşitli nedenlerle kullandığımız başka ilaçlarınız varsa bunları doktorlarınızın uygun gördüğü şekilde almaya devam ediniz.

HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM? Çalışma kriterlerine uymamanız veya çalışma sürecinde araştırdığımız değerlerin değişmesine neden olabilecek herhangi bir durum gelişmesi halinde çalışma dışı bırakılabilirsiniz. Bu durum çocuğunuzun tedavisini etkilemeyecektir, poliklinik hekimi takibine devam edecektir.

## ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ARAMAM GEREKİRSE SİZE NASIL ULAŞABİLİRİM?

ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR? Bu araştırma ile ilgili hiçbir tetkik, fizik muayene ve diğer araştırma masrafları sizden veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi veya özel kurum veya kuruluşlardan talep edilmeyecektir.

## ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR?

Bu çalışmayı destekleyen kurum İstanbul Üniversitesi'dir.

## ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE ŞAHSIMA HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu çalışma gönüllülük esasına dayalı olup size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

## ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz veya herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmanın sonuçları yukarıda belirtilen bilimsel amaçla kullanılacaktır. Edinilen tanısal bilgiler, daha sonra başka faktörleri incelemek amacı ile de kullanılabilir. Araştırmaya katılmayı kabul etmemeniz veya araştırmadan ayrılmanız çocuğunuzun polikliniğimizdeki tedavi sürecini etkilemeyecektir.

## ARAŞTIRMA ESNASINDA VERDİĞİM BİLGİLERİN GİZLİLİĞİ SAĞLANABİLECEK MİDİR?

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Paylaştığımız bilgiler ‘6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu’ uygulamasına tabi olarak anonimleştirilerek bilimsel bilgi olarak paylaşılacaktır. 6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu “Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Tasarısı” 24 Mart 2016 tarihinde kanunlaşmış ve 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu 7 Nisan 2016 tarih ve 29677 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Anonimleştirme yapılırken ‘toplulaştırma/kümülatif data yaratma’ yöntemi kullanılarak verilerin kümülatif hale getirilerek toplam değerlerinin yansıtılması şeklinde ifade edilecektir. Tıbbi bilgilerinize sadece araştırmada yer alan kişilerle araştırmanın güvenilirliğini denetleyen kurum ve kuruluşlar ulaşabilirler.

***Katılımcının Velisinin/Vasisinin Beyanı***

Sayın Dr. Ömer Faruk BULUT tarafından İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Strese Tepki Ölçeği Çocuk Ergen Formu (STÖ) Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması'ndan herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorununun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; Dr. Ömer Faruk BULUT'a İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fak. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Süleymaniye Mahallesi Takvimhane Cad. No:19 adresinden ulaşabileceğimi biliyorum. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde "katılımcı" olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

- "Strese Tepki Ölçeği Çocuk Ergen Formu (STÖ) Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması" araştırması kapsamında çocuğumdan alınan verilerin sadece yukarıda bahsi geçen araştırmada kullanılmasına izin veriyorum.
- "Strese Tepki Ölçeği Çocuk Ergen Formu (STÖ) Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması" araştırması kapsamında çocuğumdan alınan verilerin ileride yapılması planlanan tüm araştırmalarda kullanılmasına izin veriyorum.

İmzalı bu formun bir kopyası bana verilecektir.

**GÖNÜLLÜ ONAY FORMU**

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

**Gönüllünün Velisinin/Vasisinin Adı-soyadı/ İmzası/Tarih/ Adresi (varsa telefon no., faks no,...)**

**Araştırma ekibinde yer alan ve yetkin bir araştırmacının**

**Adı-soyadı/ İmzası/ Tarih**

**Gerekliyse olur işleme tanık olan kişinin Adı-soyadı/ İmzası/Tarih/ Adresi (varsa telefon no., faks no,...)**

**Yasal temsilcinin Adı-soyadı/ İmzası/Tarih/ Adresi (varsa telefon no., faks no,...)**