



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARININ PSİKOLOJİK
SAĞLAMLIK VE UMUTSUZLUKLA İLİŞKİSİNİN
İNCELENMESİ**

Fatma Enise ASLAN

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Tayfun DOĞAN

İSTANBUL, 2020

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARININ PSİKOLOJİK
SAĞLAMLIK VE UMUTSUZLUKLA İLİŞKİSİNİN
İNCELENMESİ**

Fatma Enise ASLAN

184102049

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Tayfun DOĞAN

İSTANBUL, 2020

YEMİN METNİ

Bu çalışmanın kendi tez çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

29.12.2020

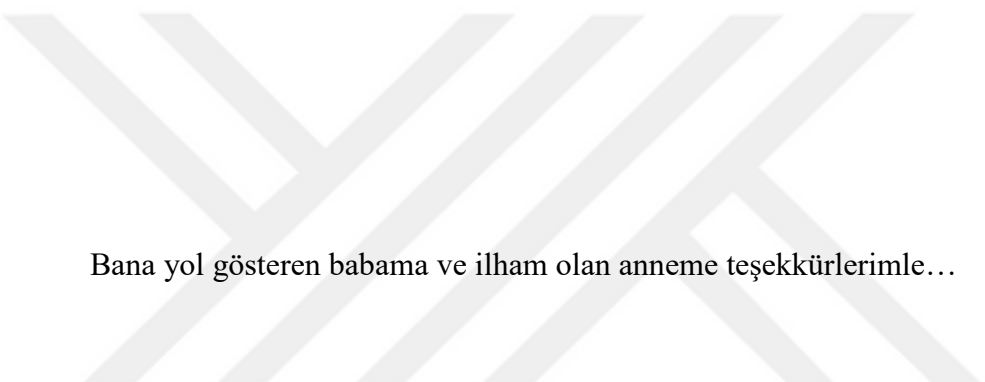
Fatma Enise ASLAN

ÖNSÖZ

Bireyler, birtakım zorlu ve travmatik yaşam olayları deneyimleyebilmektedir. Hayat boyu karşılaşılabilecek bu tür yaşam olaylarından biri de çocukluk çağında maruz kalınan travmalardır. Çocukluk döneminde maruz kalınan ihmal ve istismar gibi travmatik yaşam olaylarının, hem çocukluk dönemi hem de yetişkinlik döneminde psikopatolojinin ortaya çıkmasında bir risk faktörü olması pek çok araştırmanın konusu olmuştur. Bu dönemde maruz kalınan ihmal ve istismar yaşantıları, birçok psikopatolojik durumun bir unsuru olarak bilinen umutsuzluk düzeyini de etkileyebilmektedir. Bununla birlikte, çocukluk döneminde maruz kalınan travmatik yaşam olaylarına karşı bazı bireylerin, bu zorlu yaşam olaylarıyla başa çıkmaları, psikopatoloji geliştirmeksizin olumlu yönde uyum göstermeleri de mümkün olmaktadır. Psikolojik sağlık olarak ifade edilen bu duruma ilişkin araştırmalar, son dönemlerde çalışma konusu olarak ele alınmaktadır.

Bu tez çalışmasında, çocukluk çağı travmatik yaşantılarının psikolojik sağlık ve umutsuzluk durumu üzerindeki etkisi incelenmiştir. Yapılan araştırma, çocukluk çağı travmalarının psikolojik sağlık ve umutsuzluk düzeyi ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada çocukluk çağı travmaları, psikolojik sağlık ve umutsuzluk arasındaki ilişkilerin ve bu kavramlara etki edeceği düşünülen değişkenlerin incelenmesi ile klinik psikoloji ve pozitif psikoloji alanlarına katkı sağlanacağı düşünülmektedir.

Tez çalışmam boyunca bilgi ve deneyimleriyle beni yönlendiren tez danışmanım Doç. Dr. Tayfun DOĞAN'a destek ve emeklerinden dolayı teşekkürlerimi sunarım.



Bana yol gösteren babama ve ilham olan anneme teşekkürlerimle...

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARININ PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE UMUTSUZLUKLA İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

ÖZET

Fatma Enise Aslan, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2020

Çocukluk çağı travması, çocukluk döneminde ya da genç erişkinlik döneminde maruz kalınan istismar (cinsel istismar, duygusal istismar, fiziksel istismar) veya ihmal (duygusal ihmal, fiziksel ihmal) yaşantılarını kapsayan genel bir tanımlamadır. Literatüre bakıldığında çocukluk çağı travmalarının çoğunlukla istismar ve ihmal kavramları ile ele alındığı görülmektedir (Güneri Yöyen, 2017). Çocukluk çağında yaşanan travmatik deneyimler bireylerin umutsuzluk ve psikolojik sağlamlık düzeylerini etkilemektedir. Umutsuzluk, bir gayeyi gerçekleştirmede sıfırdan az olan negatif beklentiler olarak tanımlanmaktadır. Psikolojik sağlamlık ise insanın zorluklar karşısında sergilediği uyum ve zorluklara karşı başa çıkabilme yeteneği olarak ifade edilmektedir.

Bu araştırmanın amacı çocukluk çağı travmalarının, psikolojik sağlamlık ve umutsuzlukla ilişkisinin incelenmesidir. Bu amaçla yapılan çalışmanın örneklemini, Şubat-Mayıs 2020 yılı içerisinde tesadüfi olarak seçilen 18 yaş ve üzeri 193 kadın ve 150 erkek olmak üzere toplam 343 kişi oluşturmaktadır. Katılımcılara; Beck Umutsuzluk Ölçeği, Cannor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve demografik bilgi formu yer alan bir anket formu uygulanmıştır.

Bulgularda cinsiyete, medeni duruma ve çalışma durumuna göre katılımcıların umutsuzluk ve psikolojik sağlamlık puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Korelasyon analizi sonucunda, çocukluk çağı travmaları ile umutsuzluk ve psikolojik sağlamlık arasında anlamlı korelasyon katsayıları bulunmuştur. Sonuç olarak umutsuzluk ve psikolojik sağlamlık düzeyleri üzerinde çocukluk çağı travmalarının etkili olduğu ve bu yönden ele alınmasının önemli olduğu ortaya çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: *çocukluk çağı travmaları, umutsuzluk, psikolojik sağlamlık.*

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP OF CHILDHOOD TRAUMAS WITH RESILIENCE AND HOPELESSNESS

ABSTRACT

Fatma Enise ASLAN

Postgraduate Thesis, Istanbul 2020

Childhood trauma, is a general definition that includes the experiences of abuse (physical abuse, emotional abuse, sexual abuse) or neglect (physical neglect, emotional neglect) during childhood or young adulthood. When the literature is reviewed, it is seen that “childhood trauma” definition is mostly addressed with the concepts of abuse and neglect. Childhood traumatic experiences impact persons hopelessness and resilience levels (Güneri Yöyen, 2017). Traumatic experiences during early years affect the hopelessness and psychological resilience levels of individuals. “Hopelessness” is defined as having less than zero negative expectations in achieving a goal. “Psychological resilience” is expressed as the ability of people to be able to adapt and cope with difficulties.

The aim of this study is to examine the relationship between childhood traumas with psychological resilience and hopelessness level of people. The sample of the study conducted for this purpose consists of a total of 343 people, who are selected randomly, 193 women and 150 men aged 18 and over in February-May 2020. A questionnaire, which includes demographic information form, Beck Hopelessness Scale, Cannor-Davidson Psychological Resilience Scale and Childhood Trauma Scale was applied to the participants.

In the findings; a significant difference was found between the hopelessness and psychological resilience scores of the participants according to gender, marital status and employment status. As a result of correlation analysis, significant correlation coefficients were found between childhood traumas and hopelessness and psychological resilience. As a result, it has been revealed that childhood traumas are effective on hopelessness and psychological resilience and it is important to evaluate them in this respect.

Key Words: *childhood trauma, resilience, hopelessness.*

İÇİNDEKİLER

YEMİN METNİ.....	i
ÖNSÖZ	ii
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TABLolar LİSTESİ.....	ix
ŞEKİLLER.....	x
KISALTMALAR.....	xi
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	3
1.2. Araştırmanın Problemleri	3
1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	3
1.4. Tanımlar.....	4
2. KURAMSAL ÇERÇEVE.....	5
2.1. Travma	5
2.2. Çocukluk Çağı Travmaları.....	7
2.2.1. Çocukluk Çağı Travmalarının Tanımı ve Tarihçesi	7
2.2.2. İstismarın Tanımı ve İstismar Türleri	12
2.2.2.1. Cinsel İstismar	12
2.2.2.2. Duygusal İstismar	13
2.2.2.3. Fiziksel İstismar	13
2.2.3. İhmalin Tanımı ve İhmal Türleri	13
2.2.3.1. Duygusal İhmal	14
2.2.3.2. Fiziksel İhmal	14
2.2.4. Risk Faktörleri	15
2.2.5. Çocukluk Çağı Travması ve Patoloji	18
2.3. Psikolojik Sağlamlık	21
2.3.1. Psikolojik Sağlamlık Kavramının Tanımı ve Tarihçesi.....	21

2.3.2. Psikolojik Sağlamlığı Etkileyen Faktörler	22
2.3.2.1. Risk Faktörleri	22
2.3.2.2. Koruyucu Faktörler	25
2.4. Umutsuzluk	27
2.4.1. Umutsuzluk Kavramı ve Tarihçesi	27
2.4.2. Umutsuzluğu Etkileyen Faktörler	28
2.4.3. Umutsuzluk ve Psikopatoloji	29
3. YÖNTEM	30
3.1. Çalışma Grubu	30
3.2. Veri Toplama Araçları	30
3.2.1. Kişisel Bilgi Formu.....	30
3.2.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği.....	30
3.2.3. Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği.....	31
3.2.4. Beck Umutsuzluk Ölçeği	31
3.3. Araştırmanın Yöntemi	32
3.4. Araştırma Verilerinin Analizi	32
5. BULGULAR.....	33
4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Bulguları	33
4.2. Araştırmada Kullanılan Ölçek Ortalamalarına Yönelik Bulgular	34
4.3. Araştırmada Kullanılan Ölçek Puanlarının Normallik Dağılımlarının İncelenmesi	35
4.4. Çocukluk Çağı Travmaları, Psikolojik Sağlamlık ve Umutsuzluk Arasındaki	
İlişkilerin İncelenmesi.....	37
4.4.1. Araştırma Sorusu 1: Çocukluk çağı travması ile psikolojik sağlamlık arasında	
anlamli bir ilişki var mıdır?	37
4.4.2. Araştırma Sorusu 2: Çocukluk çağı travması ile umutsuzluk arasında anlamli bir	
ilişki var mıdır?.....	38
4.4.3. Araştırma Sorusu 3: Psikolojik sağlamlık ve umutsuzlu, cinsiyete göre anlamli bir	
farklılık göstermekte midir?.....	38

4.4.5. Araştırma Sorusu 4: Psikolojik sağlamlık ve umutsuzluk, yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?	40
4.4.6. Araştırma Sorusu 5: Psikolojik sağlamlık ve umutsuzluk, medeni duruma göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?	40
4.4.8. Araştırma Sorusu 6: Psikolojik sağlamlık ve umutsuzluk, eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?	42
4.4.10. Araştırma Sorusu 7: Psikolojik sağlamlık ve umutsuzluk, çalışma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?	44
6. TARTIŞMA	47
7. SONUÇ ve ÖNERİLER	59
KAYNAKLAR	62
EKLER.....	69
EK 1-Üsküdar Üniversitesi Etik Kurul Onay Formu.....	69
EK-2: Çalışmaya Katılma Onayı Formu	70
EK-3: Kişisel Bilgi Formu	71
EK-4: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	72
EK-5: Cannor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	75
EK-6: Beck Umutsuzluk Ölçeği	78

TABLÖLER LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri	33
Tablo 2. Ölçek puan ortalamaları.....	34
Tablo 3: Ölçek puanlarının normallik analizi	35
Tablo 4. Çocukluk Çağı Travma puanı ile Psikolojik Sağlamlık puanı ilişkisinin incelenmesi	37
Tablo 5. Çocukluk Çağı Travma puanı ile Umutsuzluk puanı ilişkisinin incelenmesi..	38
Tablo 6. Psikolojik Sağlamlık puanı ile Umutsuzluk puanının cinsiyete göre incelenmesi	38
Tablo 7. ÇÇTÖ Alt ölçeklerinin cinsiyete göre incelenmesi	39
Tablo 8. Psikolojik Sağlamlık puanı ile Umutsuzluk puanının yaş gruplarına göre incelenmesi	40
Tablo 9. Psikolojik Sağlamlık Puanı ile Umutsuzluk Puanının medeni duruma göre incelenmesi	40
Tablo 10. ÇÇTÖ Alt ölçeklerinin medeni duruma göre incelenmesi	41
Tablo 11: Psikolojik Sağlamlık Puanı ile Umutsuzluk puanının eğitim durumuna göre incelenmesi	42
Tablo 12. ÇÇTÖ alt ölçeklerinin eğitim durumuna göre incelenmesi	43
Tablo 13. Psikolojik Sağlamlık puanı ile Umutsuzluk puanının çalışma durumuna göre incelenmesi	44
Tablo 14. ÇÇTÖ alt ölçeklerinin diğer ölçeklerle ilişkisinin incelenmesi (r değerleri). 45	

ŞEKİLLER

Şekil 1: Ölçek Puanlarının Histogram Grafiği	36
--	----



KISALTMALAR

BUÖ: Beck Umutsuzluk Ölçeği

CDPÖ: Cannor-Davidson Psikolojik Sağamlık Ölçeği

ÇÇTÖ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği



1. GİRİŞ

Çocukluk dönemi; iyi ve zorlu pek çok deneyimi içinde bulunduran, bireylerin hayatları boyunca değiştirici, dönüştürücü, belirleyici gibi çeşitli şekillerde etkilere sahip olan bir gelişim dönemini ifade etmektedir. Çocukluk çağında maruz kalınan ihmal ve istismar yaşantıları, çocukluk döneminde görülen travmatik yaşam olayları arasında yer almaktadır. Çocukluk çağı travması, çocukluk döneminde ya da genç erişkinlik döneminde maruz kalınan istismar (cinsel istismar, duygusal istismar, fiziksel istismar) veya ihmal (duygusal ihmal, fiziksel ihmal) yaşantılarını kapsayan genel bir tanımlamadır. Çocuk istismarı veya ihmali; çocukların, öncelikle ebeveynleri olmak üzere, bakmakla yükümlü bireyler ve diğer yetişkin bireyler tarafından duygusal, fiziksel, bilişsel, veya cinsel gelişimlerine ket vuran ya da fizyolojik veya psikolojik sağlığını zedeleyen, kaza içermeyen durumlara maruz bırakılması olarak tanımlanmaktadır (Kepenekçi, 2001).

Çocukluk döneminde maruz kalınan travmaların; her toplumda görülen, psikolojik ve psikiyatrik bozukluklara sebebiyet veren, yetişkinlik döneminde devam eden etkiler gösterdiği bilinmektedir. Bireyleri pek çok yönden etkileyen çocukluk çağı travmalarının, psikolojik sağlamlık ve umutsuzluk düzeylerini de etkilediği düşünülmekte ve araştırmada bu üç unsur arasındaki ilişkinin incelenmesi hedef alınmaktadır. Bu çalışmada; çocukluk çağı travmalarının, psikolojik sağlamlık ve umutsuzluk düzeylerini hangi düzeyde etkilediği saptanacaktır.

Çocukluk dönemindeki travmatik yaşantıların olumsuz etkilerinin bireyin yalnızca çocukluk dönemini değil; yetişkinlik dönemini de kapsadığı bilinmektedir. Çocukluk çağı travmatik yaşantıları arasında yer alan istismar ve ihmal, bireyin hem ruh sağlığını hem beden sağlığını olumsuz yönde etkileyen önemli kavramlardan biridir. Çocuk döneminde maruz kalınan travmatik yaşam olaylarının; duygu düzenlemede bozulmaya ve depresyona, alkol ve madde kötüye kullanımına, şiddet içeren davranışlara, dissosiyasyona, duygudurum bozukluklarına, kişilik bozukluklarına, davranış bozukluklarına ve psikozlara yol açtığı bilinmektedir (Hopfinger, Berking, Bockting, ve Ebert, 2016; Evren ve Ögel, 2003; Talevi ve arkadaşları, 2018; Zoroğlu ve arkadaşları, 2001; Taylor, Lerner, Sage, Lehman ve Seeman, 2004).

Travmatik yaşantılarının olumsuz etkilerinden diğeri biri de bireyin umutsuzluk düzeyidir. Umutsuzluk; geleceğeri ilişkin negatif beklenti, yani bir başka deyişle kötümserliktir (Kashani, Stoyls, Dandoy, Viadya ve Reid, 1991). Beck'in depresyonun önemli bileşenlerinden biri olarak ele aldığı umutsuzluk, çocukluk çağı travmalarının yol açtığı psikiyatrik bozukluklar kapsamında değeriendirilmektedir.

Çocukluk döneminde ihmal veya istismara uğramanın ileriki yaşam dönemlerinde psikiyatrik hastalık görölme oranını arttırdığı bilinmektedir. Bununla birlikte, çocukluk döneminde zorlu yaşam olaylarına maruz kalmış kişilerin tümünde patolojik durumların oluşmadığı da bilinmektedir.

Psikolojik sağlamlık; hastalığa, depresyona, hayatta meydana gelen değerişikliklere ya da olumsuz durumlara karşı hızlı bir şekilde iyileşme yeteneğeri; kendini toparlayabilme; hasar gördükten, gerildikten sonra önceki haline kolaylıkla dönebilme; esneyebilme olarak ifade edilmektedir (Earvolino-Ramirez, 2007). Bu çalışmada, çocukluk dönemi istismar ve ihmal yaşantılarına ilişkin ortaya çıkan psikopatolojiye bir koruyucu faktör olarak psikolojik sağlamlığın ele alınması önem taşımaktadır. İhmal ve istismara maruz kalan çocuklara yönelik koruyucu faktörlere dikkat edilmesi ve bu faktörler çerçevesinde önlemler alınması, erken teşhis açısından önemlidir.

Çocukluk dönemi ihmal ve istismarı ile psikolojik sağlamlık arasında ilişki üzerine çok sayıda çalışma olmamasına karşın, psikolojik sağlamlık kavramının son dönemlerde yaygın olarak ele alındığı görölmeaktadır. Bu araştırma ile çocukluk çağı travmalarının umutsuzluk ve son zamanlarda literatürde yaygın olarak incelenen psikolojik sağlamlık konusuyla incelemenin literatüre katkı sağlayacağı düşünölmektedir.

Literatüre bakıldığında çocukluk çağı travmasının; depresyon, bipolar bozukluk, bağlanma stilleri, disasiasyon, dürtüsellik düzeyi, kişilik özellikleri, mutluluk düzeyi, otomatik düşünceler, şiddet eğilimi, romantik ilişkiler gibi değerişkenler ile ele alınıp incelendiğı görölmeaktadır. Ayrıca bu açıdan da bu incelemenin, umutsuzlukla ilişkisinin incelenmesi bakımından üzerinde daha önce çalışılmamış bir konu olması nedeniyle literatüre katkı sağlayacağı düşünölmektedir.

1.1. Araştırmanın Amacı

Çalışmanın amacı, çocukluk çağı travmalarının, psikolojik sağlamlık ve umutsuzluk üzerindeki ilişkinin incelenmesidir. Bu çalışmada, yetişkin bireylerin çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve alt boyutlarının, umutsuzluk ve psikolojik sağlamlık puanlarının cinsiyet, yaş grupları, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu gibi bağımsız değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir.

1.2. Araştırmanın Problemleri

- 1) Çocukluk çağı travması ile psikolojik sağlamlık arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 2) Çocukluk çağı travması ile umutsuzluk arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 3) Psikolojik sağlamlık ve umutsuzluk, cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
- 4) Psikolojik sağlamlık ve umutsuzluk, yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
- 5) Psikolojik sağlamlık ve umutsuzluk, medeni duruma göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
- 6) Psikolojik sağlamlık ve umutsuzluk, eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
- 7) Psikolojik sağlamlık ve umutsuzluk, çalışma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

- 1) Araştırma, 18 yaş ve üstü kişiler ile sınırlandırılmıştır.
- 2) Araştırma; Beck Umutsuzluk Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Cannor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Kişisel Bilgi Formu'ndan elde edilen ölçümlerle sınırlıdır.
- 3) Araştırmadan elde edilen sonuçlar 343 kişinin katılımı ile sınırlıdır.

1.4. Tanımlar

Çocuk istismarı: Dünya Sağlık Örgütü, çocuk istismarını ya da çocuk kötüye kullanımı; çocuğun sorumluluk, güven ve beceri ile ilgili genel durumunda, çocuğun sağlığını, hayatını, gelişimini ve değerlerini zedeleyen, duygusal ve/veya fiziksel olumsuz muameleyi, ihmali, cinsel istismarı, her çeşit ticari çıkar için çocuğun sömürülmesini kapsayan her çeşit eylem şeklinde tanımlamıştır (WHO, 1999).

Bir başka tanıma göre; çocuk istismarı; çocukların, öncelikle ebeveynleri olmak üzere, bakmakla yükümlü bireyler ve diğer yetişkin bireyler tarafından duygusal, fiziksel, bilişsel, veya cinsel gelişimlerine ket vuran ya da fizyolojik veya psikolojik sağlığını zedeleyen, kaza içermeyen durumlara maruz bırakılmasıdır (Kepenekçi, 2001).

Demirkapı (2013), istismar ve ihmalin ayrımını aktiflik durumu üzerinden yapmış, aktif olarak yapılan ve çocukların fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal gelişimlerine ket vuran davranışları istismar; çocukların beslenme, barınma, eğitim gibi ihtiyaçlarının giderilmemesini ihmal olarak tanımlamıştır.

Psikolojik sağlamlık: Bireyin zor ve güç şartların üstesinden başarıyla gelebilme ve yeni koşullara uyum gösterebilme becerisidir (Doğan, 2015). Bir başka tanıma göre psikolojik sağlamlık, insanın zorluklara karşı sergilediği uyum ve başa çıkabilme becerisi şeklinde ifade edilmektedir (Block ve Kremen, 1996). Earvolino-Ramirez (2007) psikolojik sağlamlığı; hastalığa, depresyona, hayatta meydana gelen değişikliklere ya da olumsuz durumlara karşı hızlı bir şekilde iyileşme yeteneği; kendini toparlayabilme; hasar gördükten, gerildikten sonra önceki haline kolaylıkla dönebilme; esneyebilme şeklinde açıklamaktadır.

Umutsuzluk: Beck (1963), kişilerin yaşadıkları deneyimlere nesnel ve gerçekçi bir nedenleri olmaksızın doğruluktan uzak anlam yükledikleri ve amaçlarına ulaşmak için çaba göstermedikleri halde kötümser sonuçlar beklemeleri durumunu umutsuzluk olarak ifade etmiştir. Dilbaz ve Seber (1993)'e göre umutsuzluk bir gayeyi gerçekleştirmede sıfırdan az olan negatif beklentiler olarak ifade edilebilir. Bir başka tanıma göre umutsuzluk; geleceğe ilişkin negatif beklenti, yani bir başka deyişle kötümserliktir (Kashani, Stoyls, Dandoy, Viadya ve Reid, 1991).

2. KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Travma

Çoğunlukla olağandışı ve beklenmedik olayların ardından kişi üzerinde korku, çaresizlik, tetikte olma gibi etkiler bırakan durumlar travma olarak adlandırılmaktadır. Deprem, yangın, heyelan gibi doğal afetler; savaş, göç gibi sosyolojik olaylar; işkence, istismar, ölümcül hastalık geçirmek veya ani ölümler gibi yaşantılar travma türleri arasında yer almaktadır.

Ruhsal bozuklukların tanımı ve sınıflandırılması için kullanılan DSM-5'in tanı kriterlerine göre bir olayın travma olarak tanımlanabilmesi için kişi; aşağıda belirtilen maddelerden bir veya daha çoğu ile gerçek veya göz korkutucu biçimde ölümle, ağır yaralanmayla veya cinsel saldırıyla karşılaşmış olmalıdır:

1. Doğrudan örseleyici olay(lar) yaşama
2. Başkalarının başına gelen olay(lar)ı doğrudan görme, tanıklık etme
3. Bir aile yakınının ya da yakın arkadaşının başına örseleyici olay(lar) geldiğini öğrenme. Aile bireyinin ya da arkadaşının gerçek ölümü ya da ölüm olasılığı, kaba güçle ya da kaza sonucu olmuş olmalıdır.
4. Örseleyici olayın sevimsiz ayrıntıları ile yineleyici biçimde ya da aşırı bir düzeyde karşı karşıya kalma (Ancak bu tip bir karşı karşıya gelme, işle ilgili olmadıkça, elektronik yayın ortamları, televizyon, sinema ya da görseller aracılığı ile olmuş ise bu ölçütün uygulanamayacağı belirtilmiştir) (APA 2013).

Travmanın tarihçesine bakıldığında, travmanın psikolojik etkileriyle ilgili ilk araştırmaların histeri hastalığı olan insanlarla yapıldığı görülmektedir. Bu çalışmalarda histeriyi “büyük nevroz” olarak adlandıran Charcot, histerik hastaların belirtilerini incelerken ruhsal durumlarını önemsememiştir. Charcot'tan sonra Pierre Janet ve Sigmund Freud, histeri konusunda çalışmışlardır. 19. yüzyıl sonunda Janet ile Freud, travmatik olaylardan sonra ortaya çıkan duygusal tepkilerin bilinç durumunu etkilediğini ve bunun sonucunda histerik semptomların belirdiğini savunmuşlardır (Özen, 2017). Freud'a göre geçmişlerinde deneyimledikleri ve baş etmekte zorlandıkları erken dönem cinsel yaşantılar sonucu kadınlarda histerik semptomlar açığa çıkmaktadır.

18. yüzyıla kadar travma psikolojik açıdan ele alınmamıştır. Travmatik olay yaşayan bireylerin, psikolojik sorunlar yaşamaya başlaması durumunda bunun zihinsel bir hastalıktan kaynaklandığı düşünülmüştür. Psikiyatristler 1870 yılında Fransa-Prusya savaşında cepheden dönen askerlerin histeriye benzer davranışlar sergilediklerini gözlemlemişler ve böylece bu askerlere tanı olarak ilk defa “travmatik nevroz”u önermişlerdir (Norman, 1989). Birinci Dünya Savaşı sırasında askerlerin savaşın ardından gösterdikleri bu ruhsal belirtilerin, yaşadıkları fiziksel travmanın sonucunda ortaya çıktığı düşünülmüş ve “bomba şoku” (shell shock) olarak adlandırılmıştır. İkinci Dünya Savaşı’nın başlamasıyla, insanların savaş şartları içinde psikolojik buhran yaşayabilecekleri ve içinde bulundukları koşulların şiddetine paralel bir şekilde psikiyatrik bozuklukların ortaya çıkabileceği kabul edilmiştir. Vietnam savaşında, başarılarıyla öne çıkan askerlerin de içinde bulunduğu bir grup asker, adı “Savaşa Karşı Vietnam Gazileri” olan bir teşkilat kurmuş ve içinde bulundukları savaşa tepki göstermişlerdir. Bu kişiler, ruhsal travma yaşayan savaş gazilerine destek olmayı ve savaşın askerler üzerindeki etkilerini duyurmayı amaçlamışlardır. Bu ve bu gibi örgütlenen yapılar sayesinde psikiyatrik araştırmalar yapılmaya başlanılmış ve travma konusu psikiyatristlerin gündemine düşmüştür (Özen, 2017).

Travma konusundaki araştırmalara bir katkı da 1970’li yıllarda kadın örgütlenmelerinden gelmektedir. Kadınların aile içi şiddeti önlemek ve toplumsal yaşamda eşit haklara sahip olmak için örgütlenmeleri, travmanın günlük yaşamdaki bireyler üzerindeki psikolojik etkilerinin araştırılmasına öncülük etmiştir (Avina ve O’Donohue, 2002). Bir taraftan gazi derneklerinin çalışmaları ve diğer taraftan kadın örgütlenmelerin sosyal çalışmaları, psikiyatristlerin travma konusuna yeniden odaklanmalarına yol açmıştır. Bu çalışmalar sonucunda, ortaya çıkan çıktıların değerlendirilmesiyle travmanın psikiyatrik bozukluğa neden olduğu bilimsel olarak kabul edilmiştir.

Amerikan Psikiyatri Birliği’nin psikiyatrik bozuklukları sınıflandırdığı Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [DSM])’nda travmanın ele alınışı incelendiğinde; DSM-I’de “Büyük Stres Reaksiyonu (Gross Stress Reaction)” tanımlandığı görülmektedir (APA, 1952). DSM-II’de ise “Geçici Durumsal Bozukluk” tanısı yer almaktadır (APA, 1968). 1980 yılının gelmesiyle birlikte Amerikan Psikiyatri Birliği, DSM-III’e anksiyete

bozuklukları içinde, beş ölçüt ile TSSB tanısını eklemiştir (APA 1980). Böylece TSSB ilk kez, DSM’de yer almış bulundu (APA, 1980). DSM III-R’de, ayrıca altı ayrı semptom eklenmiş ve travmatik olayın şiddetinin önemi belirtilmiş ve kaçınma tepkileri vurgulanmıştır (APA, 1987). Daha sonra DSM-IV’te fizyolojik tepkinin travmatik olayları hallerde de aşırılışması eklenerek TSSB tanı ölçütleri yeniden ele alınmıştır (APA 1994). TSSB kriterlerinde DSM-IV-TR’de bir farklılık olmamıştır (APA, 2000). DSM-V ile birlikte TSSB anksiyete bozuklukları içinde değil; örselenme (travma) ve tetikleyici etkenle (stresör) ilişkili bozukluklar bölümü içinde yer almıştır (APA 2013). Ayrıca DSM-5 ile birlikte travmatik olay tanımını açıklığa kavuşturmak için travmatik olayla karşılaşmanın şekilleri belirtilmiştir.

2.2. Çocukluk Çağı Travmaları

2.2.1. Çocukluk Çağı Travmalarının Tanımı ve Tarihçesi

Çocukluk çağı travması, çocukluk döneminde ya da genç erişkinlik döneminde maruz kalınan istismar (cinsel istismar, duygusal istismar, fiziksel istismar) veya ihmal (duygusal ihmal, fiziksel ihmal) yaşantılarını kapsayan genel bir tanımlamadır. Literatüre bakıldığında çocukluk çağı travmalarının çoğunlukla istismar ve ihmal kavramları ile ele alındığı görülmektedir (Güneri Yöyen, 2017).

Tarihçesine bakıldığında, 1883 yılında İngiltere’de “Çocuklara Kabalığın Önlenmesi Derneği” kurulduğu görülmektedir (Ayvaz ve Aksoy, 2004). Kempe ve arkadaşları (1962) “Dövülmüş Çocuk Sendromu” olarak tanımladıkları yayımla çocukluk çağı travmalarına ilişkin tarihsel bir dönüm noktasına girilmiştir. Caffey (1974), “Sallanmış Çocuk Sendromu” terimini ortaya koymuş ve sallanmaya yani travmaya maruz kalan çocuğun beyin zarları arasında kanama meydana geldiğini ifade etmiştir. Çocukluk çağı travmalarının ilk defa hırpalanmış çocuk terimi ile ele alınması ve hırpalanmış çocuk, dövülmüş çocuk sendromu gibi kavramların ardından, çocuk istismarı ve ihmali üzerine odaklanıp araştırmalar ihmal ve istismarın olumsuz etkileri üzerine genişletilmiştir.

Amerikan Psikiyatri Birliği’nin psikiyatrik bozuklukları sınıflandırdığı Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [DSM])’nın versiyonları incelendiğinde; DSM-III’te “Çocuk Kötüye Kullanımı”nın olduğu görülmektedir. DSM-V’te ise “Örselenme (Travma) ve

Tetikleyici Etkenle (Stresörle) ilişkili Bozukluklar” başlığı altında “Altı Yaşındaki ve Altı Yaşının Altındaki Çocuklar İçin Örselenme Sonrası Gerginlik Bozukluğu” ile “Klinik İlgi Odağı Olabilecek Diğer Durumlar” başlığının içinde “Çocuğa Kötü Muamele ve Çocuğu Boşlama Sorunları”nın altında; “çocuğu boşlama”, “çocuğa bedensel sömürü”, “çocuğa ruhsal sömürü”, “çocuğa cinsel sömürü” başlıklarının olduğu görülmektedir (APA, 2013).

DSM-V’te “Örselenme (Travma) ve Tetikleyici Etkenle (Stresörle) ilişkili Bozukluklar” başlığı altında yer alan “Altı Yaşındaki ve Altı Yaşının Altındaki Çocuklar İçin Örselenme Sonrası Gerginlik Bozukluğu” için tanı kriterleri şu şekildedir (APA, 2013):

A. Altı yaşındaki ve daha küçük çocuklarda, aşağıdaki yollardan biriyle (ya da birden çoğuyla), gerçek ya da göz korkutucu bir biçimde, ölümle, ağır yaralanmayla karşılaşma ya da cinsel saldırıya uğrama:

1. Doğrudan örseleyici olay(lar) yaşama.

2. Özellikle birincil bakımverenler olmak üzere, başkalarının başına gelen olay(lar)ı, doğrudan doğruya görme (bunlara tanıklık etme).

Not: Doğrudan doğruya görme (tanıklık etme), elektronik yayın ortamları, televizyon, sinema ya da görseller aracılığıyla görmüş olmayı kapsamaz.

3. Anababasından birinin ya da bakımveren kişinin başına örseleyici olay(lar) geldiğini öğrenme.

B. Örseleyici olay(lar)dan sonra başlayan, örseleyici olay(lar)a ilişkin, istenç-dışı gelen aşağıdaki belirtilerin birinin (ya da daha çoğunun) varlığı:

1. Örseleyici olay(lar)ın yineleyici, istemsiz ve istençdışı gelen, sıkıntı veren anıları.

Not: Kendiliğinden ortaya çıkan ve istençdışı gelen anıların sıkıntı veriyor gibi görünmesi gerekmez ve bunlar, oyunda yeniden canlandırılıyor gibi dışa vurulabilirler.

2. İçeriği ve/ya da duygulanımı örseleyici olay(lar)la ilişkili, yineleyici sıkıntı veren düşler.

Not: Korkutucu içeriğin örseleyici olayla ilişkini kurmak olanaklı olmayabilir.

3. Çocuğun örseleyici olay(lar) yeniden oluyormuş gibi hissettiği ya da davrandığı çözülme (dissosiyasyon) tepkileri (örn. geçmişe dönüşler) (Bu tür tepkiler belirli bir görölme aralığında ortaya çıkabilirler; en uç biçimi, o sırada çevresinde olup bitenlerin tam olarak ayırdında olmamadır). Çocuklar, oyun sırasında, örselenmeyle ilgili yeniden canlandırma yapabilirler.

4. Örsleyici olay(lar)ı simgeleyen ya da çağrıştıran iç ya da dış uyaranlarla karşılaşınca yoğun ya da uzun süreli bir ruhsal sıkıntı yaşama.

5. Örsleyici olay(lar)ı anımsatıcılara karşı fizyolojiyle ilgili belirgin tepkiler gösterme.

C. Örsleyici olay(lar)la ilintili uyaranlardan sürekli bir kaçınmayı ya da örseleyici olay(lar)a ilintili bilişlerde ve duygudurumda olumsuz değişiklikler olduğunu gösteren, olay(lar)dan sonra başlamış ya da kötüleşmiş, aşağıdaki bir (ya da birden çok) belirti bulunmalıdır:

Uyaranlardan Sürekli Kaçınma

1. Örsleyici olay(lar)ın anılarını uyandıran etkinlikler, yerler ya da nesnel anımsatıcılardan kaçınma ya da bunlardan uzak durma çabaları.

2. Örsleyici olay(lar)ın anılarını uyandıran insanlar, konuşmalar ya da kişilerarası durumlardan kaçınma ya da bunlardan uzak durma çabaları.

Bilişlerde Olumsuz Değişiklikler

3. Olumsuz duygusal durumların sıklığının önemli ölçüde artması (örn. korku, suçluluk, üzüntü, utanç, şaşkınlık).

4. Önemli etkinliklere karşı duyulan ilgide ya da katılımıda belirgin azalma, bu durum, oyun oynamada bir kısıtlılık göstermeyi de kapsar.

5. Toplumsal olarak geri çekilme, içine kapanma.

6. Sürekli bir biçimde, olumlu duyguları daha az gösterme.

D. Aşağıdakilerden ikisi (ya da daha çoğu) ile belirli, örseleyici olay(lar)ın ortaya çıkmasıyla başlayan ya da kötüleşen, örseleyici olay(lar)la ilintili, uyarılma ve tepki gösterme biçiminde değişiklikler olması:

1. İnsanlara ya da nesnelere karşı sözel ya da sözel olmayan saldırganlıkla dışa vurulan, kızgın davranışlar ve öfke patlamaları (bir kışkırtma olmadan ya da çok az bir kışkırtma karşısında) (aşırı huysuzluk yapmaları da kapsar).

2. Her an tetikte olma.

3. Abartılı İrkilme tepkisi gösterme.

4. Odaklanma güçlükleri.

5. Uyku bozukluğu (örn. uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük ya da dingin olmayan bir uyku uyuma).

E. Bu bozukluğun süresi bir aydan daha uzundur.

F. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da ana-babasıyla, kardeşleriyle, yaşıtlarıyla ya da diğer bakım verenlerle ilişkilerinde ya da okulda davranışlarında bozulmaya neden olur.

G. Bu bozukluk, bir maddenin (örn. ilaç ya da alkol) ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

DSM-V’te “Klinik İlgi Odağı Olabilecek Diğer Durumlar” başlığı altında yer alan “Çocuğa Kötü Muamele ve Çocuğu Boşlama Sorunları” içinde “çocuğu boşlama”, “çocuğa bedensel sömürü”, “çocuğa ruhsal sömürü”, “çocuğa cinsel sömürü” şu şekilde yer almaktadır (APA, 2013):

Kötüye Kullanma ve Boşlama (İhmal): “Aileden birinin (örn. bakımveren, erişkin eş) ya da akraba olmayan birinin kötü davranması, o sırada klinik odak alanı olabilir ya da böyle kötü davranma, ruhsal ya da başka bir sağlık sorunu olan hastaların değerlendirilmesinde ve tedavisinde önemli bir etken olabilir. Kötüye kullanmanın ve boşlamanın yasal uzantılarının olması nedeniyle bu gibi durumların ele alınmasında ve kodlanmasında özenli davranılmalıdır. Geçmişte kötüye kullanılmış ya da boşlanmış olmak, birtakım ruhsal bozuklukların tanısını ve tedavisini etkiler ve tanının yanında belirtilebilir.”

Çocuğa Bedensel Sömürü: “Çocuğa bedensel sömürü, ana-baba, bakımveren ya da çocuğun sorumluluğunu taşıyan başka biri tarafından istenerek uygulanan, küçük yara, berelerden ağır kırıklara ve ölüme dek uzanan bir aralıkta, yumruklama, dövme, tekmeleme, ısırma, sallama, atma, bıçaklama, boğma, vurma (elle, sopayla, kayışla ya da başka bir nesneyle), yakma yoluyla ya da başka bir yöntemle çocuğun bedensel yaralanmasına yol açmadır. Böyle bir yaralama, bakımverenin çocuğu incitmek isteyip istememesinden bağımsız olarak sömürü olarak düşünülür. Kıçına şaplak atmak ya da tokat atmak gibi çocuğu dizginlemeye yönelik davranışlar, kabul edilebilir düzeyde olduğu ve bedensel yaralanmaya yol açmadığı sürece sömürü olarak değerlendirilmez.”

Çocuğa Cinsel Sömürü: “Çocuğa cinsel sömürü, ana-baba, bakımveren ya da çocuğun sorumluluğunu taşıyan başka birinin, cinsel doyum sağlamak için çocuğu herhangi bir cinsel eyleme katmasını kapsar. Cinsel sömürü, çocuğun cinsel organlarını okşama, içine girme, ensest, zor kullanarak cinsel ilişki kurma, oğlancılık (sodomi), açık saçık görünme gibi etkinlikleri kapsar. Cinsel sömürü, anababa ya da bakımverenin dokunmadan sömürüsünü de kapsar. Sözgelimi, çocukla sömürge arasında doğrudan bedensel bir dokunuş olmadan, çocuğu, başkalarının cinsel doyum için birtakım eylemlere zorlama, kandırma, ayartma, gözünü korkutma ya da baskı altında tutma da bu kapsam içindedir.”

Çocuğa Ruhsal Sömürü: “Çocuğa ruhsal sömürü, ana-babadan biri ya da bakımveren tarafından isteyerek yapılan, çocuğa belirgin ruhsal bir kötülüğün dokunmasıyla ya da dokunabilecek olmasıyla sonuçlanan, sözel ya da simgesel eylemlerdi. (Bedensel ve cinsel sömürü eylemleri bu kategori kapsamında değildir). Çocuğa ruhsal sömürü örnekleri arasında çocuğu paylamak, aşağılamak, küçük düşürmek, gözünü korkutmak, çocuğun değer verdiği kişilere ya da nesnelere kötülük yapmak/onları bırakıp gitmek (ya da birinin onlara kötülük yapacağını/alıp gideceğini söylemek), davranışlarını kısıtlamak (kollarını ya da bacaklarını bağlamak, bir yere bağlamak, kapalı, küçük bir yere [örn. gömme dolap] tıkmak), sürekli günah keçisi yapmak, kendine acı vermesine zorlamak, bedensel ya da bedensel olmayan yollarla aşırı bir disiplin uygulamak (bedensel sömürü düzeyinde olmasa da, çok sık ya da çok uzun süreli olarak) vardır.”

Çocuk ihmali ile çocuk istismarını birbirinden ayırt etmek için güç olabilmektedir. İstismar ile ihmal kavramlarının farkı, istismarın aktif; ihmalin ise pasif

davranış ve süreçleri içermesiyle açıklanmaktadır (Kara, Biçer ve Gökalp, 2004). Demirkapı (2013) da istismar ve ihmalin ayrımını aktiflik üzerinden yapmış, aktif olarak yapılan ve çocukların fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal gelişimlerine ket vuran davranışları istismar; çocukların beslenme, barınma, eğitim gibi ihtiyaçlarının giderilmemesini ihmal olarak tanımlamıştır. Kütük ve Bilaç (2017) da istismar ile ihmali birbirinden ayırt etmede önemli noktayı; istismarda bir aktivite varken ihmalin pasif bir eylem olması olarak belirtmiştir.

Bu çalışmada çocukluk çağı travmaları, istismar ve ihmal olarak iki ana başlık altında ele alınmaktadır.

2.2.2. İstismarın Tanımı ve İstismar Türleri

Dünya Sağlık Örgütü, çocuk istismarını ya da çocuk kötüye kullanımını; çocuğun sorumluluk, güven ve beceri ile ilgili genel durumunda, çocuğun sağlığını, hayatını, gelişimini ve değerlerini zedeleyen, duygusal ve/veya fiziksel olumsuz muameleyi, ihmali, cinsel istismarı, her çeşit ticari çıkar için çocuğun sömürülmesini kapsayan her çeşit eylem şeklinde tanımlamıştır (WHO, 1999).

Bir başka tanıma göre; çocuk istismarı; çocukların, öncelikle ebeveynleri olmak üzere, bakmakla yükümlü bireyler ve diğer yetişkin bireyler tarafından duygusal, fiziksel, bilişsel veya cinsel gelişimlerine ket vuran ya da fizyolojik veya psikolojik sağlığını zedeleyen, kaza içermeyen durumlara maruz bırakılmasıdır (Kepenekçi, 2001).

Çocuk istismarına ilişkin yapılan bu tanımlara bakıldığında; çocuğun istismar olarak anlamlandırmadığı veya yetişkinlerin istismar olarak değerlendirmedeği davranışların da çocuk istismarını kapsadığı görülmektedir. Bir davranışın istismar olarak değerlendirilmesi için davranışın çocuk tarafından istismar olarak algılanması veya yetişkin tarafından çocuğu istismar etmek üzere bilinçli şekilde yapılması şart değildir.

İstismarın; cinsel, duygusal ve fiziksel istismar olarak türleri vardır.

2.2.2.1. Cinsel İstismar

Cinsel istismar; daha cinsel gelişimini tamamlamamış bir çocuğun veya ergenin, erişkin bir birey tarafından cinsel istek ve ihtiyaçlarını gidermek için tehdit, aldatma ya da güç kullanma yolu ile sömürülmesidir (Aktepe, 2009).

Bir başka tanıma göre çocuğun, kendisinden en az altı yaş büyük bir kişi tarafından cinsel doyum için zorla veya ikna edilerek sömürülmesi ya da bir başka kişinin bu amaçla çocuğu sömürmesine izin verilmesi cinsel istismar olarak tanımlanmaktadır (Taner ve Gökler, 2004).

Cinsellik içerikli konuşmalar, pornografik içerik izletme, cinsel organlara dokunma, sürtünme temelli davranışlar, oral seks, tecavüz, ensest, çocuk pornografisi, röntgencilik gibi eylemlerin tümü cinsel istismar içerisinde ele alınmaktadır.

2.2.2.2. Duygusal İstismar

Duygusal istismar, çocuğun duygusal gelişim veya benlik saygısı duygusunu bozan davranışları kapsamaktadır. Çocuğu daimî olarak eleştirmek, tehdit etmek, reddetmek, sevgiden/destekten/ rehberlik etmekten alıkoymak gibi davranışlar duygusal istismarda görülen davranışlardır. Bununla birlikte, çocuğu aşırı sınırlandırma veya çocuğu kendi tercihi haricinde bir şey yapmaya zorlamak da duygusal istismar dahilinde olan davranışlar arasında yer almaktadır (Bahadır, 2019).

2.2.2.3. Fiziksel İstismar

Fiziksel istismar, çocuğa fiziksel olarak kasıtlı olarak zarar verilmesini içerir. Çocuğun kaza harici sebeplerden ötürü yara almasını veya ailesinin uygun gözetimi sağlayamamasından kaynaklı kazaları içerir (Kara, Biçer ve Gökalp, 2004).

Tunçer (2018); vurma, fırlatma, yakma, sarsma, havasız bırakma, haşlama, suda boğma, zehirlenme gibi yollarla çocuğa fiziksel olarak zarar vermeyi örneklendirmiştir.

2.2.3. İhmalin Tanımı ve İhmal Türleri

Çocuk ihmali, ebeveynler, aile üyeleri, çocuğun bakımını üstlenen diğer yetişkinler, devletin ilgili kurumları tarafından çocuğun temel ihtiyaçlarının karşılanmaması olarak ifade edilebilir. Çocuğun bakım ve beslenme ihtiyaçlarının gerekli ölçülerde giderilmemesi, çocuğun sağlığıyla ilgili gereksinimlerinin karşılanmaması, ebeveynlerin gerekli ölçülerde çocuğa karşı rehberlik sorumluluğunu ifa edememesi, çocuğun yalnız bırakılması gibi davranışlar ihmal kapsamında değerlendirilmektedir (Aral ve Gürsoy, 2001).

Schmitt ve Mauro (1989), ihmali çocuğun temel ihtiyaçlarının karşılanmaması olarak tanımlamış ve bu temel ihtiyaçları altı grupta ele almıştır:

- Dokunulma: Sarılma, cesaretlendirme, çocuğa karşı beslenen hisleri temas ederek gösterme.
- Güven: çocuğu koruyup kollama, çocuğun sağığına dikkat etme, çocuğun beslenme ihtiyaçlarını karşılama.
- Düzen ve Yapı: Çocuğa sınır çizme, çocuğa örnek olma.
- Sosyalleşme: Çocuğa vakit ayırma, çocuğun sosyal yaşamla bağlantı kurması için gerekli şartları yerine getirme.
- Uyarılma: Farklı yollarla çocuğun acı, haz, neşe gibi duygularını açığa çıkarma.
- Kendini Değerli Görme: Çocuğu dinleme ve çocuğun kendisini bir birey olarak hissetmesini sağlama.

Bu araştırmada ihmal; cinsel, duygusal ve fiziksel ihmal olmak üzere üç başlıkta ele alınmaktadır.

2.2.3.1. Duygusal İhmal

Duygusal ihmal; çocuğun bakım, bağlılık, sevgi ve sosyal destekten mahrum edilmesi şeklinde ifade edilmektedir (Kütük ve Bilaç, 2017). Çocuğa sevgi gösterilmemesi, çocuğun gereksinim duyduğu ilgi ve alakanın çocuğa gösterilmemesi duygusal ihmal içinde yer almaktadır (Aral ve Gürsoy, 2001).

Duygusal ihmalin, cinsel istismar ve fiziksel istismar veya ihmal ile birlikte görüldüğü bilinmektedir.

2.2.3.2. Fiziksel İhmal

Fiziksel ihmal, var olan kaynakların çocuğa yetişkinler tarafından sağlanmaması, çocuğun bu kaynaklardan mahrum edilmesi şeklinde ifade edilmektedir (Aral ve Gürsoy, 2001). Çocuğun yeterli beslenmemesi, giyinme, barınma, güvenliğini sağlama, tıbbi gibi temel gereksinimlerinin karşılanmaması ya da bunların geciktirilmesine yol açacak davranışlar sergilenmesi fiziksel ihmal olarak kabul edilen davranışlar arasında yer almaktadır.

2.2.4. Risk Faktörleri

Dünya Sağlık Örgütü, çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili risk faktörlerini “kişisel, ailesel ve toplumsal” olarak üç temel başlık altında toplamıştır (WHO, 2006). Risk faktörleri topluma, kültüre, çevreye ve aileye göre değişebilmektedir. Genel olarak bazı ailesel, çevresel ve çocukla ilgili özellikler risk faktörü olarak değerlendirilmektedir. Ailesel risk faktörleri arasına; genç yaşta anne-baba olmak, istenmeyen gebelik, anne-babanın boşanmış olması, ebeveyn çatışması, ebeveyn kaybı, ebeveyn hastalığı, ebeveynlerin alkol-madde kullanımı, ebeveynlerin eğitim düzeyi, cezalandırma ebeveyn tutumu, ailenin sosya-ekonomik düzey düşüklüğü, fakirlik, kalabalık aile yaşamı, sosyal izolasyon, aile bireylerinin yüksek stres düzeyinde olmaları sayılabilir. Toplumsal risk faktörleri arasında ise toplumun şiddete karşı hoşgörülü bakış açısı, medya, kültürel normlar, sosyal eşitsizlik yer almaktadır. Çocuğun yaşı, bedensel ya da zihinsel engelinin olması, çocuğun anne ile ilişkisinin zayıf olması, çocuğun ebeveynlerden yeterli sevgi-şefkat-yakınlık görememesi, istismara maruz kalması, sosyal olarak yalnız olması, çocuğun itaatkâr olması, istenmeyen bir gebelik sonucu dünyaya gelmesi, prematüre doğması çocuğa ilişkin risk faktörleri arasında sayılabilir.

Güler ve arkadaşlarının (2002) gerçekleştirdiği bir başka araştırmada ise; eğitim düzeyi düşüklüğü istismar ve ihmal davranışını arttırdığı görülmektedir. Anne yaşı azaldıkça istismar ve ihmal davranışı arttığı görülmektedir.

Çocuğun ihmal ve istismara maruz kalması açısından ailelere yönelik ve çocuklara yönelik risk faktörlerini içeren sınıflamalara göre risk faktörleri şu şekilde sıralanmıştır: (Coll ve Magnuson 2000; Garbarino ve Ganzel 2000; Osofsky ve Thompson 2000):

Ailelere ilişkin risk faktörleri;

- Anne-babanın dışsal kontrole önem vermesi,
- Anne-babanın dürtü kontrolü konusunda güçlük çekmesi,
- Ebeveynlerde depresyon, anksiyete gibi patolojik durumların olması,
- Engellenmeye yönelik zayıf tolerans gösterme,
- Mekânsal olarak kendini güvende hissetmeme,

- Özgüvenin düşük olması,
- Kendi ebeveynlerine güvensiz bağlanma,
- Çocukluk döneminde istismara maruz kalma,
- Aile içi şiddet de dahil olmak üzere anne-baba arasında yaşanan şiddetli çatışmalar,
- Aile yapısından kaynaklanan durumlar (tek ebeveyn olma veya kalabalık bir aile olma),
- Yeterli toplumsal destek sağlanmaması veya sosyal olarak izole olma,
- Madde bağımlısı olma,
- Çekişmeli boşanma,
- Ailenin genel stres düzeyinin fazla olması,
- Anne-baba-çocuk arasındaki etkileşimin yetersiz olması,
- Ebeveynlerin çocuğun gelişimine ilişkin doğru olmayan beklentileri,
- Kültürel açıdan uyumsuzluk,
- Sosyoekonomik düzeyin düşük olması,
- Strese yol açan yaşam olayları,
- Sağlık, bakım ve sosyal hizmet kaynaklarına yeterli ölçüde erişememe,
- Ebeveynlerin evsiz veya işsiz olması,
- Ayrımcılık.

Çocuklara Yönelik Risk Faktörleri;

- Erken doğumla dünyaya gelme, doğum esnasında oluşan anomaliler
- Mizaç kaynaklı olumsuz özellikler,
- Herhangi bir engellilik durumunun mevcut olması,
- Kronik hastalık,
- Çocukluk çağında travmaya maruz kalma,

- Antisosyal arkadaş çevresi,
- Çocukluk döneminde görülen öfke nöbetleri gibi davranış bozuklukları.

Paslı (2017)'nın risk faktörlerini ekolojik sistem yaklaşımı üzerinden ele aldığı araştırmada şu sonuçlara ulaşılmıştır:

-Çocuğun bilişsel olarak yetersiz olması ve ergenlik dönemine ilişkin yaşadığı sorunlar çocuğun cinsel istismara maruz kalmasında risk faktörü olmaktadır. Çocuğun maruz kaldığı cinsel istismardan sonra çocukta öz kırım, bazı becerilerde gerileme gibi davranışlar ortaya çıkabilmektedir. Bu davranışların tümünün çocuğun içinde bulunduğu gelişim dönemine uygun süreçler olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

- Mikro sistem yapısında cinsel istismarın açığa çıkmasında en önemli kişi çocuğun annesi olmaktadır. Annenin çocuğa destek olabilecek ve anlayışla karşılayabilecek güçte olması, anne-çocuk iletişiminin güçlü olması, annenin konuşmaya açık olması; çocuğun maruz kaldığı istismarı anneye paylaşmasında etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

-Mikro sistemde ikinci önemli kişinin öğretmen olduğu açığa çıkmıştır. Bazı durumlarda çocuklar, istismarı açıklayabilmeleri için aile dışından bir desteğe ihtiyaç duymaktadır. Çocuğun yaşadıklarına anlam veremediği, bazı durumlarda oyun sandığı cinsel istismar gelecek zamanlarda çocuğun güven duyduğu biri olan öğretmenine anlatmasıyla ortaya çıkmaktadır.

-Çocuğun maruz kaldığı istismarı anlatabileceği güçlü bir annenin ya da güvendiği bir öğretmenin varlığı, mikro sistemin olumlu özelliklerindendir. Ailede baskıcı bir yapının olması, babanın sorumsuz davranması, babanın kötü alışkanlıklarının olması, aile bireylerinde ruhsal bozuklukların olması ve maruz kalınan cinsel istismarın açığa çıkmasından sonra çocuğa karşı oluşan olumsuz duygular ise mikro sistemin olumsuz özellikleri arasındadır.

-Mezzo sistemin destekleyici özellikleri arasında, istismarı konuşabilecek ortamın olması önemlidir. Aile üyeleri arasındaki ilişki ve güven duygusunun olması, dayanışma duygusu, aile bireylerinin aldığı toplumsal destek; yaşanan süreçte aile bireylerinin güçlenmesine ve toplumsal açıdan özgürleşmesine imkân sağlamaktadır.

-Cinsel istismar olayına karşı tepkisiz kalmak, istismarın gerçekleştiğine inanmamak, aile bireyleri arasında iletişim ve güven eksikliği, aile içinde şiddetin olması, toplumsal izolasyon ve ebeveynlerin sorunlu cinsel hayatı gibi durumlar mezzo sistemin destekleyici olmayan nitelikleri arasında görülmektedir.

2.2.5. Çocukluk Çağı Travması ve Patoloji

Çocukluk döneminde ihmal veya istismara uğramanın ileriki yaşam dönemlerinde psikiyatrik hastalık görülme oranını arttırdığı bilinmektedir (Brown ve Anderson, 1991). Çocukluk çağı travmasına maruz kalmanın duygu düzenlemede bozulmaya ve depresyona neden olduğu bilinmektedir (Hopfinger, Berking, Bockting, ve Ebert, 2016).

Kendine fiziksel olarak zarar verme ve intihar girişiminde bulunma davranışlarının çocukluk dönemi travmatik yaşantıları ile ilişkili olduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır. Çalışmalarda aile içinde cinsel istismarın görülmesinin, öz kıyım girişiminde bulunma davranışı ile madde kullanımı arasında güçlü bir ilişkinin olduğunu ortaya koymaktadır (Brown ve Anderson, 1991). Talevi ve arkadaşları (2018), çocukluk döneminde maruz kalınan travmanın şiddet içeren davranışların riskini artırdığını bildirmektedir.

Çocukluk çağı travmasına maruz kalma ile alkol ve madde kötüye kullanımı arasında bir ilişkinin olduğunu gösteren araştırmalar mevcuttur. Evren ve Ögel (2003), alkol ve alkol haricinde bir maddeye bağımlı olan hastalarla yaptıkları çalışmada, bireylerin duygusal kötüye kullanım ve fiziksel ihmal puanlarındaki artışa dikkat çekmektedir.

Zoroğlu ve arkadaşları (2001), çocukluk çağı ihmal ve istismarının olası sonuçları üzerine yaptıkları araştırmada travma-dissosiyasyon ilişkisini gösteren dört veri alanı olduğunu aktarmışlardır. Bunlardan birincisi, disosiyatif bozukluğu olan kişilerin %90-100'ünün çocukluk döneminde şiddetli bir travma yaşadıklarını gösteren çalışmalardır. İkincisi, çeşitli ölçme yöntemleri kullanılarak psikolojik travması olan ve olmayan bireyler üzerine yapılan karşılaştırmalı çalışmalardır. Bu çalışma sonuçlarına göre, psikolojik travması olan bireylerin, psikolojik travması olmayan bireylere kıyasla önemli ölçüde yüksek disosiyatif semptomları vardır. Üçüncüsü, psikolojik travması olan gruplardaki bireylerin disosiyasyon şiddetlerinin, çocukluk döneminde maruz

kalınan istismar veya ihmalin başladığı yaş ve istismar veya ihmalin süresi gibi psikolojik travmanın şiddetine ilişkin faktörlerle paralel olmasıdır. Dördüncüsü ise maruz kalınan travma sırasında meydana gelen disosiyasyonun, yaşamın ileriki dönemlerinde ortaya çıkan travma sonrası stres bozukluğu gelişiminde etkin rol oynadığını ortaya koyan çalışmalardır.

Erken yaşta deneyimlenen olumsuz aile deneyimleri; duygudurum bozuklukları, kişilik bozuklukları, davranış bozuklukları ve psikozlar dahil olmak üzere yaşam boyu farklı ruh sağlığı bozukluklarıyla ilişkili bir risk faktörünü temsil eder (Taylor, Lerner, Sage, Lehman ve Seeman, 2004).

Çocukluk çağı olumsuz yaşam olaylarının psikiyatrik bozukluklar haricinde etki gösterdiği alanlar mevcuttur. Bunlar arasında istenmeyen gebelik, küçük yaşta gebe olma, anne karnında bebek ölümü, risk içeren cinsel davranışlar, cinsel ilişki yoluyla ortaya çıkan hastalıklar gibi durumlar yer almaktadır.

Duygusal istismarın duygudurum ve anksiyete bozukluklarına yol açtığını gösteren çalışmalar mevcuttur. En az bir psikiyatrik bozukluğu bulunan 183 kişi ile yapılan bir araştırmada, çalışmaya katılım gösteren bireylerden duygusal istismar yaşayanların anlamlı düzeyde daha fazla duygudurum ve anksiyete bozuklukları tanımlarını aldıkları bildirilmiştir (Örsel, Karadağ, Karaoğlan-Kahiloğulları ve Akgün-Aktaş, 2011)

Çocukluk çağında maruz kalınan cinsel istismarının olumsuz bilişsel şemaların geliştirilmesi yoluyla bipolar affektif bozukluğa yol açabileceği belirtilmiştir (Heim ve Nemeroff, 2001). Cinsel istismara maruz kalan çocuk ve ergenlerin yetişkinlik döneminde kişilik bozukluğu gelişme riskinin yüksek olduğu bilinmektedir. Yapılan iki boylamsal çalışma, çocukluk çağında görülen kötü muamelelerin kişilik bozukluğu görülme riskini arttırdığını göstermektedir (Drake, Adler ve Vaillant, 1988; Luntz ve Widom, 1994). Çocukluk çağı kötü muamelesinin, erken yetişkinlik döneminde antisosyal kişilik bozukluğu için artmış riski öngördüğü bildirilmiştir (Luntz ve Widom, 1994). Johnson ve arkadaşları (1999), çocukluk çağında kötüye kullanılmanın kişilik bozuklukları açısından risklerini ele aldıkları çalışmada, fiziksel istismar, cinsel istismar ve ihmalin çeşitli kişilik bozuklukları ile ilişkili olabileceğini bildirmişlerdir. Yaptıkları çalışmanın sonuçlarına göre fiziksel istismar, yüksek antisosyal ve depresif kişilik

bozukluğu semptomları ile; cinsel istismar, artmış borderline kişilik bozukluğu semptomları ile; ihmal, antisosyal, çekingen, sınırdan, narsisistik ve pasif-agresif kişilik bozukluklarının artan semptomları ile ilişkilendirildi.

Çocukluk döneminde maruz kalınan cinsel istismar vakalarında, cinsel deneyimler, ikili ilişkiler, flört şiddeti veya ebeveyn olma gibi yaşam olaylarının travma etkilerini tetiklemesi sonucunda psikiyatrik bozuklukların ortaya çıkabileceğı düşünülmektedir (Noll, 2008).

Güler ve arkadaşları (2002), ihmal ve istismara maruz kalan çocukların çocuklarda konuşmada gecikme, öğrenme güçlükleri, okulda başarısızlık, davranış bozukluğu, öz saygılarında düşüklük, benlik kavramlarının zayıf olması depresyon belirtileri, alkol ve bağımlılık etkisi gösteren maddeleri kullanma, geleceğe ilişkin beklentilerin zayıf olması, ileriki dönemlerde başkalarına ve kendine zarar verme veya öz kırım girişiminde bulunma gibi olumsuz durumların ortaya çıktığını aktarmaktadır.

Kişilik bozuklukları açısından incelendiğinde; borderline kişilik bozukluğu olan kişilerin %70-80'inin, çoğul kişilik bozukluğu bulunan kişilerin ise %85-90'ının çocukluk çağında cinsel istismara maruz kaldığı aktarılmaktadır (Görker, Aygölü ve Demir, 2000).

Alpaslan (2014), cinsel istismarın çocuk üzerindeki etkilerinin; çocuk ile istismarcı arasındaki ilişkiye, istismarın türüne, süresine, istismarın şiddet içerip içermemesine, çocuğun içinde bulunduğu gelişim dönemine, psikolojik özelliklerine ve travmaya maruz kalmadan önceki psikolojik gelişimine ilişkin olarak değerlendirileceğini aktarmaktadır. İstismar ile psikiyatrik rahatsızlıklar arasında neden-sonuç ilişkisi olduğunu bildiren iki görüş bulunmaktadır. Birinci görüşe göre çocukluk döneminde istismara maruz kalınması, psikiyatrik bozukluk için bir duyarlılık oluşturabilmektedir. İkinci görüşe göre çocukluk döneminde istismara maruz kalma ve psikiyatrik bozukluk oluşumu için riski arttıran ailesel ve toplumsal faktörler mevcuttur. Aile ile çocuk arasındaki ilişkinin biçimi ve maruz kalınan istismarın ardından olumsuz olarak etkilenen çevresel koşullar, psikiyatrik bozukluk riski ile çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kalma arasında etkili olmaktadır.

2.3. Psikolojik Sağlamlık

2.3.1. Psikolojik Sağlamlık Kavramının Tanımı ve Tarihçesi

Son yıllarda psikoloji alanında öne çıkan yaklaşımlardan biri olan pozitif psikoloji, bireyde mevcut olan potansiyele, bireyin güçlü taraflarına ve olumlu yönlerine odaklanmaktadır (Seligman ve Csikszentmihalyi, 2000). Pozitif psikolojinin inceleme alanına giren kavramlar arasında olan psikolojik sağlamlık, insanın zorluklara karşı sergilediği uyum ve başa çıkabilme becerisi şeklinde ifade edilmektedir (Block ve Kremen, 1996).

Psikolojik sağlamlık kavramı, Latince bir kelime olan “resiliens” kökünden türemiştir. “Resiliens” kelimesi, bir maddenin esnek olması ve özüne kolayca dönebilmesi anlamını taşımaktadır (Greene, 2002).

Earvolino-Ramirez (2007) psikolojik sağlamlığı; hastalığa, depresyona, hayatta meydana gelen değişikliklere ya da olumsuz durumlara karşı hızlı bir şekilde iyileşme yeteneği; kendini toparlayabilme; hasar gördükten, gerildikten sonra önceki haline kolaylıkla dönebilme; esneyebilme şeklinde tanımlamaktadır.

Bir başka tanıma göre psikolojik sağlamlık, bireyin zorlu koşullar karşısında, bu zor koşulların altından kalkabilme ve yeni koşullara uyum gösterebilme becerisi anlamını taşımaktadır (Öz ve Yılmaz, 2009).

Psikolojik sağlamlık, olumsuz bir olay ile karşılaşıldığında risk faktörleri ile koruyucu faktörlerin etkileşimi neticesinde oluşan dinamik süreçte, kişinin yaşamındaki farklılığa uyum sağlamasını kapsamaktadır. Psikolojik sağlamlık tanımlanırken, iki önemli noktanın altı çizilmektedir. Bunlardan birincisi, önemli bir tehdit unsuruna ya da olumsuzluk durumuna maruz kalınması ve ikincisi de gelişim dönemlerine ket vuracak önemli olumsuzluklara rağmen uyum sürecinin başarıyla tamamlanmasıdır (Luthar, Cicchetti ve Becker 2000).

Tarihsel olarak baktığımızda, İkinci Dünya Savaşı sonrasında psikoloji biliminin insana yaklaşımının medikal bir model (hastalık modeli) üzerinden olduğu görülmektedir (Seligman, 2002). Bireyin patolojik yönlerine odaklanan bu modelin bireylerin güçlü yönlerini ve potansiyelini görmezden geldiği görülmektedir.

Martin Seligman ve Mihaly Csikszentmihalyi, pozitif psikolojinin kurucuları olarak kabul edilmektedir. 1998 yılında, Martin Seligman'ın Amerikan Psikoloji Derneği'nin başkanlığını yürüttüğü dönemde, insanların güçlü yönlerine, erdemlerine ve potansiyellerine odaklanan pozitif psikoloji, bir yaklaşım olarak kabul edilmiştir.

Pozitif psikolojinin ortaya çıkmasıyla, geçmiş dönemler boyunca ihmal edilen insan doğasının işleyişi ve sağlamlığı konusunda farklı araştırma alanları ve bilimsel gelişmeler açığa çıkmıştır (Kararımak ve Siviş, 2008). Pozitif psikoloji; psikolojik sağlamlık, travma sonrası büyüme, öznel iyi oluş, umut, mutluluk, hayatın anlamı, şükran duyma, pozitif yaşlanma, öz-saygı, öz-anlayış, karakter güçleri ve erdemler gibi kavramlar üzerine araştırma alanlarını beraberinde getirmiştir.

Psikolojik sağlamlık kavramı ile ilgili araştırmalar ilk defa 1960'lı, 1970'li yıllarda yapılmaya başlanılmıştır (Masten, 2007). Psikolojik sağlamlığa ilişkin oluşturulan bilim, içgörüler, iş birlikleri ve bunlara öncülük eden bilim adamları ve onların öğrencilerinin etkisi ile şekillenmiştir. Zihinsel sağlık sorunlarını anlamak, önleme ve tedavi etmek için bir misyon edinmiş olan bu bilim adamları ve onların öğrencileri (Norman Garnezy, Irving Gottesman, Lois Murphy, Michael Rutter, Arnold Sameroff, Alan Sroufe ve Emmy Werner), şizofreni ve otizm gibi zihinsel hastalık ve problemlerin etiolojisini anlamak için bu alanda çalışmalar yürütmeye başlamışlardır. Bu araştırmacılar, bireylerin karşılaştıkları travmatik yaşantılar sonucu gelişen olumlu yönde uyum gösterme ve iyileşme sürecinin önemine dikkat çekmişlerdir.

Bu araştırmada çeşitli biçimlerde tanımlanmış olan “resiliens” kavramı “psikolojik sağlamlık” olarak ele alınmaktadır.

2.3.2. Psikolojik Sağlamlığı Etkileyen Faktörler

2.3.2.1. Risk Faktörleri

İnsanların yaşamlarında karşılaştıkları zorlu veya travmatik olaylar, psikolojik iyi oluşlarına ve psikolojik sağlamlıklarına zarar verebilir. Risk faktörleri psikolojik sağlamlık açısından önem arz etmektedir. Masten (2001) ortaya çıkan bir risk durumu olmadan bireylerin psikolojik açıdan sağlam olduklarının ifade edilemeyeceğini savunmaktadır. Benzer olarak Garnezy (1993) de, gerçek bir tehlike ya da olumsuz

durum söz konusu olmadan yapılan psikolojik sağlamlık tanımlamalarının daima noksan kalacağını ifade etmektedir.

Doğuştan gelen ya da sonradan ortaya çıkan kimi karakter özellikleri ve hayat şartlarının, kişilerin riskli durumlarla karşı karşıya gelme olasılığını arttırdığı bilinmektedir. Karaırmak (2006), çocukluk veya ergenlik çağında risk durumlarına maruz kalmanın ileriki gelişim dönemlerinde gecikmelere neden olduğunu aktarmaktadır. Gizir (2007)'e göre, bazı risk faktörleri olumsuz sonuçların sebebi iken diğer bazı risk faktörleri ise olumsuz sonuçlarla sadece ilişki göstermektedir.

Coleman ve Hagell (2007) risk faktörlerini; fakirlik, bir şeyden mahrum edilme, rahatsızlık ya da fonksiyonel olmayan geçmiş aile olayları gibi kişi üzerinde olumsuz sonuçlara yol açabilecek durumlar olarak açıklamaktadır.

Literatüre bakıldığında risk faktörlerinin üç başlıkta ele alındığı görölmektedir. Gizir (2007), risk faktörlerini şu şekilde açıklamıştır:

Bireysel risk faktörleri

- Erken doğum
- Zorlu yaşam deneyimleri
- Kronik hastalıklar

Ailesel risk faktörleri

- Anne-babanın hastalığının, psikopatolojisinin olması
- Anne-babanın boşanması, ebeveyn kaybı ya da tek ebeveyn ile yaşıyor olmak
- Ergenlik çağında ebeveyn olmak

Çevresel risk faktörleri

- Ekonomik sıkıntılar ve fakirlik
- Çocuk ihmali ve istismarı
- Savaş, göç, deprem, sel gibi toplumsal travma yaşamak
- Toplumsal şiddete maruz kalmak

- Evsizlik

Özer (2013) ise risk faktörlerini şu şekilde açıklamıştır:

Kişisel risk faktörleri;

- Antisosyal davranışlar,
- Kişinin özgüven düşüklüğü,
- Kişinin etkili başa çıkma yöntemlerinin olmaması,
- Kişinin kendini kontrol etme mekanizmasının güçlü olmaması,
- Mizaca yönelik özellikler (örneğin alıngan mizaca sahip olmak),
- Toplumsal değerlere yabancı davranılması ve uyumsuz davranışlar ortaya konulması

Aile ile ilgili risk faktörleri;

- Anne-babanın hastalığının olması,
- Anne-babanın boşanmış olması,
- Kişinin tek ebeveyni olması,
- Anne-baba-çocuk arasında sağlıklı iletişimin kurulmaması,
- Aile içi şiddet ve istismar.

Çevresel risk faktörlerini ise bireylerin zorlu yaşam olaylarının üstesinden gelmelerini güçleştiren ya da olumsuz yaşam olayları yaşamalarına zemin oluşturan, kişisel ve ailesel özelliklerin haricinde kalan risk faktörleri olarak ele almaktadır (Özer, 2013).

Öz ve Bahadır-Yılmaz (2009), risk faktörleri ve koruyucu faktörlerin temelde üç başlık altında toplanarak açıklandığını aktarmışlardır. Buna göre bireysel, ailesel ve çevresel risk faktörleri şu şekilde açıklanmaktadır:

- Bireysel risk faktörleri; hamilelik döneminde alkol/ilâç kullanımı, 10-19 yaşları arasında gebe kalmak, erken doğum, uyumsuz bir mizaca sahip olma, utangaç bir kişilik yapısının olması, IQ düzeyinde düşüklük, akademik başarısızlık, kronik ya da psikiyatrik bir hastalığın olması, etnik bir gruba mensup olma ve madde kullanma gibi

durumları içermektedir. Buna karşın kişinin stresle karşı karşıya kaldığında kişiyi koruyan ve özünü kişiden alan koruyucu faktörler ise akademik yeterliliğe yönelik olumlu algı, iyi düzeyde zekâ/bilişsel yetenek, benlik saygısının yüksek olması, etkili problem çözme yeteneğine sahip olma, geleceğe yönelik plan yapma ve pozitif bakış açısına sahip olma, bireyin kendi hayatı üzerinde kontrol sahibi olması, mizah duygusuna sahip olma, empati kurabilme, sorumluluk sahibi olma ve yardımsever olmasıdır.

- Ailesel risk faktörleri; en az dört çocuklu kalabalık aileye sahip olma, iki kardeş arasındaki yaş farkının iki yıldan az olması, madde kullanan veya suç işlemiş anne-babaya sahip olma, psikolojik ya da kronik bir hastalığı olan ebeveyne sahip olma, anne-babanın boşanması, anne-babanın ölümü, evlat edinilme, aile içi şiddete maruz kalma gibi faktörleri içerir. Buna karşın ailesel koruyucu faktörler ise aileyle birlikte yaşama, iyi bir anne-çocuk ilişkisi, ailenin çocukların geleceği hakkında olumlu beklentiler içinde olması, ebeveynlerin iyi eğitilmiş olması gibi özelliklerdir.

- Çevresel risk faktörleri; toplumsal şiddete maruz kalmak, sosyo-ekonomik durumun düşük olması, yetersiz beslenme, fiziksel ve cinsel açıdan suistimal edilmek, ihmal edilmek, fakirlik, evsizlik, iyi ve yeterli akran desteği almamak gibi faktörleri içermektedir. Buna karşın çevresel koruyucu faktörler arasında ise bir yetişkinle iyi bir ilişki içinde olma, sosyal destek almak, okul ilişkilerinin iyi olması, arkadaş desteğinin iyi olması ve rol model olan birinin olması gibi özellikler yer almaktadır.

2.3.2.2. Koruyucu Faktörler

Yaşanan olumsuz yaşam olaylarına karşı bireyin yapıcı tepki vermesini kolaylaştırıcı etkiye sahip faktörler koruyucu faktörler olarak adlandırılmaktadır. Koruyucu faktörlerin, risk içeren durumların meydana getirdiği negatif etkileri hafiflettiği ve uyum sürecine ivme kazandırdığı bilinmektedir. Kararımak (2006), koruyucu faktörler sayesinde risk içinde bulunan bireyin, gelecekte yaşayabileceği olumsuz yaşantıların ihtimalini azaldığına dikkat çekmiştir.

Koruyucu faktörler; bireysel koruyucu faktörler, ailesel koruyucu faktörler ve çevresel koruyucu faktörler olmak üzere ele alınmaktadır (Coleman ve Hagell, 2007; Garnezy, 1987; Werner, 1989). Yüksek entelektüel beceriler, olumlu yönde eğilimi olan mizaç ve benliğe yönelik olumlu bakış açısı, dil öğrenme ve okuma yeteneği,

iyimser ve uyumlu olma; bireysel koruyucu faktörler arasında yer almaktadır. Sıcak aile ilişkileri, aile ile uyum içinde olma, ebeveynlere bağlılık, yüksek sosyo-ekonomik düzey; ailesel koruyucu faktörler arasında yer almaktadır. Güçlü sosyal ağlar, iyi okullarda okuma, sosyal bir çevrenin içinde olma, aile dışından bir yetişkin ile olumlu ve sıcak bir ilişki içinde olma ise çevresel koruyucu faktörlerdendir.

Gizir (2007), psikolojik sağlamlığın risk faktörleri ve koruyucu faktörleri üzerine yapılan araştırmaları derlediği çalışmasında koruyucu faktörleri şu şekilde listelemiştir:

Bireysel koruyucu faktörler

- Zekâ
- Akademik başarı
- Olumlu veya kolay mizaç
- İç kontrol odağı
- Benlik saygısı ve özyeterlik
- Kişisel farkındalık ve kendini kabul
- Özerklik
- Hayatta hedeflerinin olması ve gelecek için olumlu beklentiler içinde olma
- Etkili problem çözme becerileri
- İyimserlik ve umut
- Sosyal yetkinlik
- Mizah duygusuna sahip olma
- Sağlık
- Cinsiyet
- Yaş

Ailesel koruyucu faktörler

- Destekleyici ebeveyn tutumu ya da bir aile üyesiyle olumlu ilişkiler
- Etkili ebeveynlik/evle ilgili düzen ve kurallar
- Çocuğa ilişkin gerçekçi beklentiler

Çevresel koruyucu faktörler

- Aile dışından bir yetişkinle olumlu ilişkiler
- Akran, arkadaş desteği
- Etkili toplumsal kaynaklar (okullar, gençlik merkezleri, gençlik organizasyonları vb.)

2.4. Umutsuzluk

2.4.1. Umutsuzluk Kavramı ve Tarihçesi

Umutsuzluk kavramının 1960'lı yıllarda depresyonun sebepleri üzerine yapılan teorik açıklamalarla birlikte ortaya konulduğu bilinmektedir (Artıran ve Şeker, 2020). Beck (1963), öz kırım girişiminde bulunan 80 depresif hasta ile yaptığı bir çalışmada, hastaların nesnel ve gerçekçi bir nedenleri olmadığı halde deneyimlerine doğruluktan uzak anlamlar yüklediklerini ve amaçlarını gerçekleştirmek için çaba sarf etmedikleri halde bunlardan olumsuz sonuçlar beklediklerini gözlemlemiş ve bu durumu umutsuzluk olarak ifade etmiştir.

Umut, geleceğe dair bir amacı gerçekleştirmede sıfırı aşan beklentilerdir. Umudun en önemli özelliği, bir çözüm yolu olduğuna ve yardım ile kişinin kendisinde değişiklikler meydana gelebileceği inancını içinde barındırmasıdır (Rideout ve Montemuro 1986). Öz (2004) umudu, anlık olarak ortaya çıkan güçlüklerle mücadele edebilme ve üzüntünün üstesinden gelebilme kişiye güç veren, tedavi edici bir faktör olarak ifade etmiştir.

Umutsuzluk ise bir gayeyi gerçekleştirmede sıfırdan az olan negatif beklentiler olarak ifade edilebilir (Dilbaz ve Seber, 1993). Bir başka tanıma göre umutsuzluk; geleceğe ilişkin negatif beklenti, yani bir başka deyişle kötümserliktir (Kashani, Stoyls, Dandoy, Viadya ve Reid, 1991).

Umutsuzluk duygusu, kişinin geçmiş yaşamında deneyimlediği olumsuz olaylar sonucu, bireyin bu olumsuz deneyimleri zihninde tekrarlaması ve ayrıca geleceği bu

olumsuz deneyimin ortaya çıkaracağına inandığı olumsuz sonuçlara odaklanmasıyla ortaya çıkmaktadır.

Umutsuzluk, kişinin geleceğe dair negatif, karamsar bir beklenti içinde olması ve geleceğe ilişkin motivasyonunu yitirmesidir. Bilişsel modelde umutsuzluk, kişinin kendisi ve kendi dünyasına yönelik olumsuz tutumu şeklinde açıklanmaktadır. Beck, bilişsel kuramı geliştirirken depresyon belirtileri içinde yer alan karamsarlık için önemli kavramlardan biri olan umutsuzluğa dikkat çekmiş ve umutsuzluğun ölçümü üzerine birçok çalışma yapmıştır. Beck (1963), psikoterapi sırasındaki gözlemlerini baz alarak öz kıyım eğilimi gösteren hastaların durumlarını umutsuzluk olarak ifade ettiğini duyurmuştur.

2.4.2. Umutsuzluğu Etkileyen Faktörler

Umut ve umutsuzluk kavramı üzerine yapılan araştırmalar incelendiğinde, kişilerde umutsuzluğun ortaya çıkmasında bazı faktörlerin etkili olduğu görülmektedir.

Zafer (2019), umutsuzluğu etkileyen faktörleri bireysel açıdan ele almaktadır. Bireyin kendi yaşamına yönelik geliştirdiği olumsuz inançlarının umutsuzluğa yol açtığını bildirmekte ve bu inancın, çevresini ve dünyayı anlamlandırmasında etkili olduğunu aktarmaktadır. Bununla birlikte, birey geçmişte veya şimdiki zaman diliminde yaşadığı olumsuz olarak nitelendirilebilecek yaşantıları baz alarak geleceğe yönelik olumsuz inançlar oluşturmakta ve böylece umutsuzluk hissetmektedir.

Kişilik yapılarının da umutsuzluğu etkileyen faktörler arasında yer aldığı düşünülmektedir. Sorrenti ve arkadaşları (2018), umutsuzluğun duygusal istikrarsızlık (dayanıksızlık) olarak kişilik özelliği ile ilişkilendirilebileceğini söylemektedirler. Ciarrochi ve Heaven (2008), kötümser kişilik tarzını umutsuzluğun nedenleri arasında göstermektedir.

Collazzoni ve arkadaşları (2020), umutsuzluğu yetersiz bir ebeveynlik tarzı olarak kişilerarası dinamiklerle ilişkilendirilebileceğini bildirmektedirler. Bununla birlikte, çocukluk döneminde destekleyici bir ailenin olmaması sonucunda kişinin kendisi, diğerleri ve geleceği hakkında olumlu inançların gelişmesini engelleyerek umutsuzluk olasılığını arttırabileceğini vurgulamaktadırlar. Özellikle, ebeveynlerin, çocuğun duygusal ve psikolojik durumunu manipüle etmek için suçlu olma ya da şefkatini geri çekme gibi ebeveyn taktiklerini kullandığını söylemektedirler. Bunun

sonucunda, bu ebeveynlerle yaşayan çocuklar; kişisel kontrolleri olmadığına inanabilmekte, olumsuz olayları kontrol edilemez ve karşı konulamaz olarak görmektedir (Filippello, Harrington, Costa, Buzzai, ve Sorrenti, 2018; Sorrenti, Filippello, Costa ve Buzzai, 2015).

2.4.3. Umutsuzluk ve Psikopatoloji

Umutsuzlukla ilişkili olan en önemli psikiyatrik bozukluklardan biri depresyondur. Beck (1967), %78'in üzerinde deprese hastanın ve %22 oranında deprese olmayan hastanın geleceğe olumsuz baktığını bildirmiştir. Beck (2014), depresyonu şematize ederken tanımladığı bilişsel üçlü kavramında, kişinin geleceğe yönelik umutsuz olduğundan bahsetmektedir.

Umutsuzlukla ilişkili olan bir başka psikiyatrik durum olarak ele alınan intihar davranışı hakkında Beck (1963), ortaya koyduğu bilişsel kuramda öz kıyım davranışının bilişsel çarpıtmalar sonucu ortaya çıktığını bildirmektedir.

Öz kıyım konusuna yönelik çalışmalar incelendiğinde, umutsuzluk durumunun depresyon ve öz kıyım davranışıyla yakından ilişkili olduğu görülmekte ve umutsuzluğun ciddi bir risk faktörü olduğu açığa çıkmaktadır (Beck, Cicchetti ve Becker, 2006; Hung Kuo, Gallo ve Eaton, 2004; Neufeld ve O'Rourke, 2009). Öz kıyım girişiminde bulunan insanlar üzerinde yapılan çalışmalarda depresyon ve umutsuzluğun öz kıyım eğilimi ile ilişkili olduğu; umutsuzluk kontrol altına alındığında, depresyon ve öz kıyım eğilimi arasındaki ilişkinin ortadan çıktığı gösterilmektedir (Baumeister, 1990; Beck, Weissman, Lester, ve Trexler, 1974; Beck, Kovacs ve Weissman, 1975; Minkoff, Bergman, Beck ve Beck 1973).

Depresyon ve intihar davranışı haricinde, Beck ve arkadaşları (1976), umutsuzluğun ilaç ve alkol bağımlılığında da görülebileceğini belirtmiştir. Ayrıca Drake ve Cotton (1986), kronik şizofrenide depresyon, umutsuzluk ve intihar ilişkisi üzerine yaptıkları çalışmada umutsuzluğun şizofrenide görülebileceğini aktarmışlardır.

3. YÖNTEM

3.1. Çalışma Grubu

Araştırmanın örneklemini Şubat-Mayıs 2020 yılı içerisinde tesadüfi olarak seçilen 18 yaş ve üzeri 193 kadın ve 150 erkek olmak üzere toplam 343 kişi oluşturmaktadır. Katılımcıların %56,3'ü (n = 193) kadın, %43,7'si (n = 150) erkektir. Yaş gruplarına göre katılımcıların %39,9'unu (n = 137) 18-25 yaş arası, %25,7'sini (n = 88) 26-35 yaş arası, %15,2'sini (n = 52) 36-45 yaş arası ve %19,2'sini (n = 66) 46 yaş ve üzeri oluşturmaktadır. Katılımcılara araştırmanın amacı ve konusu ile ilişkili bilgiler yazılı olarak kişisel bilgi formunda verilmiş ve aralarından katılmaya gönüllü olanlar çalışmaya katılmıştır.

3.2. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada; katılımcılara dair sosyodemografik bilgilere ulaşmak için araştırmacı tarafından oluşturulan “Kişisel Bilgi Formu”, çocukluk çağı travmatik yaşantılarını ölçmek için “Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği”, psikolojik sağlamlık düzeyini ölçmek için “Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği” ve umutsuzluk düzeyini ölçmek için “Beck Umutsuzluk Ölçeği” kullanılmıştır.

3.2.1. Kişisel Bilgi Formu

Örneklem grubunu oluşturan katılımcılara dair demografik bilgiler kişisel bilgi formuyla elde edilmiştir. Form, araştırmacı tarafından katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu ve çalışma durumu gibi sosyodemografik bilgilerine ulaşmak amacıyla oluşturulmuştur (bkz. Ek-3).

3.2.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

Bu araştırmada çocukluk çağı travmatik yaşantılarını ölçmek için Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği kullanılmıştır. 1994 yılında Bernstein ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olan 5'li likert tipi ölçekte 28 soru yer almaktadır. Bu ölçek ile çocukluk çağı cinsel istismarı, duygusal istismarı, fiziksel istismarı, duygusal ihmali ve fiziksel ihmali kapsayan beş alt puan ve bunların birleşiminden oluşan toplam puan elde edilmektedir. Vedat Şar, Erdinç Öztürk ve Eda İkizkardeş tarafından ölçeğin Türkçe uyarlaması ve geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığını gösteren Cronbach alfa değeri 0,93 olarak bulunmuştur. Ölçek puanları hesaplanırken

öncelikle, olumlu ifadelerden (2., 5., 7., 13., 19., 26., 28. maddeler) elde edilen puanlar ters çevrilir. Ölçeğin toplam puanı beş alt puanın toplamı ile elde edilir. Toplam puan 25-125; alt puanlar ise 5-25 arasındadır. Minimasyonla ilgili olarak olumlu ifade olmasına rağmen maddelerin (10., 16. ve 22. maddeler) puanlarını, bu maddelerin travmanın inkarını ölçmesi ve toplam puanı etkilememesi sebebiyle ters çevirmeye gerek yoktur. Minimasyon puanını hesaplamak için bu üç maddenin her birinden sadece en yüksek puan olan 5 puan olan cevaplar hesaba dahil edilir ve bu cevapların her biri 1 puan olarak hesaplanır. Bu puanların toplanması ile 0-3 puan arasında bir minimasyon puanı elde edilmiş olur. Ölçekte; cinsel istismar 20, 21, 23, 24, 27; duygusal istismar 3, 8, 14, 18, 25; fiziksel istismar 9, 11, 12, 15, 17; duygusal ihmal 5, 7, 13, 19, 28 ve fiziksel ihmal 1, 2, 4, 6, 26 numaralı maddelerle değerlendirilmektedir (bkz. Ek-4).

3.2.3. Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

Connor ve Davidson tarafından geliştirilen ölçek 25 maddeden oluşan, 5'li likert tipi bir ölçektir (Connor ve Davidson, 2003). Ölçeğin Türk kültürüne uyarlaması Kararımak (2010), tarafından yapılmış ve elde edilen Cronbach alfa katsayısı 0.92 bulunmuştur. Ölçeğin puanlanması; Hiç doğru değil (0), Nadiren doğru (1), Bazen doğru (2), Sıklıkla doğru (3) ve Her zaman doğru (4) ifadeleri ile yapılmaktadır. Ölçeğin kesme puanı bulunmamaktadır. Ölçeğin toplam puanı 0-100 arasındadır. Ölçekten alınan yüksek puan, yüksek psikolojik sağlamlık düzeyine işaret etmektedir (bkz. Ek-5).

3.2.4. Beck Umutsuzluk Ölçeği

Bu araştırmada umutsuzluk belirtilerini ölçmek için Beck Umutsuzluk Ölçeği kullanılmıştır. 1974 yılında Aaron Temkin Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilen bu ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Ayşegül Durak ve Refia Palabıyıkoglu tarafından 1994 yılında yapılmıştır. Ölçek; "gelecek ile ilgili duygular", "motivasyon kaybı", "gelecek ile ilgili beklentiler" olmak üzere üç faktörden oluşmaktadır. Ölçek; 11'i olumlu, 9'u olumsuz olmak üzere toplam 20 maddeden oluşan, 2'li likert tipi bir ölçektir. Olumlu sorularda her "evet" cevabı 0 puan, "hayır" cevabı ise 1 puan olarak hesaplanmaktadır. Olumsuz sorular için ise her "evet" cevabı 1 puan, "hayır" cevabı 0 puan olarak hesaplanmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puan yüksek umutsuzluk düzeyine işaret etmektedir (bkz. Ek-6).

3.3. Araştırmanın Yöntemi

Araştırmanın verileri Şubat 2020 ile Nisan 2020 tarihleri arasında elde edilmiştir. Araştırmaya katılmada, gönüllük ilkesi esas alınmış ve katılımcıların gönüllü olmalarına yönelik onam alınmıştır. Katılımcılara cevaplandırmaları üzere “Kişisel Bilgi Formu”, “Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği”, “Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği” ve “Beck Umutsuzluk Ölçeği” verilmiştir. Ölçeklerin cevaplanma süresi yaklaşık olarak 15-20 dakikayı kapsamıştır. Sonrasında elde edilen veriler bilgisayar programına (SPSS.22) aktarılmıştır. Araştırmada, tarama modellerinden ilişkisel tarama yöntemi kullanılmıştır. İlişkisel tarama modeli aracılığıyla çocukluk çağı travmalarının, psikolojik sağlamlık ve umutsuzluk üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

3.4. Araştırma Verilerinin Analizi

Verilerin analizinde SPSS.22 (Statistical Package of Social Sciences) kullanılmıştır. Uygulamada 343 kişiye ölçekler uygulanmıştır. Analizlerden önce normallik varsayımları varyans homojenlikleri test edilmiş ve verilerin normal dağılmadığı görülmüştür. Bu sebeple nonparametrik istatistiksel analizler yapma kararı alınmıştır. Kişi sayısı ve yüzde dağılımının incelenmesi amacıyla frekans analizi; ölçek ve alt ölçeklerin puan dağılımlarının incelenmesi amacıyla betimsel istatistik; ölçek ve alt ölçekler arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacıyla Spearman Korelasyon Analizi, bağımsız değişkenin iki alt gruba sahip olduğu analizlerde Mann Whitney U testi; bağımsız değişkenin ikiden fazla alt gruba sahip olduğu analizlerde ise Kruskal Wallis testi uygulanmıştır.

5. BULGULAR

Bu bölümde katılımcıların sosyodemografik özellikleri, kurulan hipotezlere göre araştırmada kullanılan ölçekler arasındaki ilişkiler ve tablolar yer almakta olup ölçeklerden alınan puanların demografik özelliklere göre karşılaştırması yapılmıştır.

4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Bulguları

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri	Frekans	Yüzde
Cinsiyet		
Kadın	193	56.3
Erkek	150	43.7
Yaş Grubu		
18-25	137	39.9
26-35	88	25.7
36-45	52	15.2
46 ve üstü	66	19.2
Öğrenim Durumu		
İlköğretim	13	3.8
Lise	48	14.0
Üniversite	220	64.1
Lisansüstü	62	18.1
Medeni Durum		
Bekar	172	50.1
Evli	171	49.9
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	185	53.9
Çalışmıyor	158	46.1
TOPLAM	343	100

Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine bakıldığında (Tablo 1); araştırmaya katılan katılımcıların %56.3'ünü (n = 193) kadınlar, %43.7'sini (n = 150) ise erkekler oluşturmaktadır. Yaş gruplarına göre katılımcıların %39.9'unu (n = 137) 18-25 yaş arası, %25.7'sini (n = 88) 26-35 yaş arası, %15.2'sini (n = 52) 36-45 yaş arası ve

%19.2'sini (n = 66) 46 yaş ve üzeri oluşturmaktadır. Katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde %3.8'inin (n = 13) ilköğretim, %14.0'ının (n = 48) lise, %64.1'inin (n = 220) üniversite ve %18.1'inin (n = 62) lisansüstü düzeyde olduğu görülmektedir. Bu katılımcıların %50.1'i (n = 172) bekar ve %49.9'u (n = 171) evli olup %53.9'u (n = 185) çalışmakta, %46.1'i (n = 158) çalışmamaktadır.

4.2. Araştırmada Kullanılan Ölçek Ortalamalarına Yönelik Bulgular

Katılımcıların Psikolojik Sağlamlık, Umutsuzluk ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puan Dağılımları

Tablo 2. Ölçek puan ortalamaları

Ölçekler	Minimum-Maksimum Değerler	Ortalama ± Standart Sapma
Beck Umutsuzluk Ölçeği	1.00 - 17.00	4.22 ± 3.40
Cannor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	.00 - 100.00	74.68 ± 14.79
Duygusal İstismar	5.00 - 24.00	7.20 ± 3.18
Duygusal İhmal	5.00 - 25.00	9.48 ± 4.20
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	Fiziksel İstismar 5.00 - 19.00	5.78 ± 1.95
	Cinsel İstismar 5.00 - 25.00	5.92 ± 2.71
	Fiziksel İhmal 5.00 - 16.00	6.82 ± 2.29
TOPLAM	34.00 - 90.00	45.77 ± 8.54

Katılımcıların Beck Umutsuzluk Ölçeği'nde puan ortalamasının 4.22 ± 3.40 (Minimum Puan: 1.00; Maksimum Puan: 17.00) olduğu görülmektedir. Psikolojik sağlamlık incelendiğinde ise Cannor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği puan ortalaması 74.68 ± 14.79 (Minimum Puan: .00; Maksimum Puan: 100.00)'tur. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplam puan ortalaması 45.77 ± 8.54 (Minimum Puan: 34.00; Maksimum Puan: 90.00) olup ölçeğin alt boyut puan dağılımları incelendiğinde; cinsel istismar ortalamasının 5.92 ± 2.71 (Minimum Puan: 5.00; Maksimum Puan: 25.00) ve fiziksel istismar ortalamasının 5.78 ± 1.95 (Minimum Puan: 5.00; Maksimum Puan: 19.00) olduğu görülmekte ve Vedat Şar'ın makalesinde belirttiği cinsel ve fiziksel istismar için pozitif bildirim olarak sayılması gerektiğini öne sürdüğü eşik değer olan 5'ten yüksek olduğu görülmektedir. Fiziksel ihmal alt boyutu puan ortalamasının da 6.82 ± 2.29 (Minimum Puan: 5.00; Maksimum Puan: 16.00) pozitif bildirim kabul edilmesi için gereken 7 puan sınırını aşmadığı görülmektedir. Duygusal istismar alt boyutu puan ortalamasının ise 7.20 ± 3.18 (Minimum Puan: 5.00; Maksimum Puan:

24.00) 7 olan sınır puanını aştığı ve duygusal ihmal alt boyutu ortalamasının ise 9.48 ± 4.20 (Minimum Puan: 5.00; Maksimum Puan: 25.00) 12 olan sınır puanın oldukça altında kaldığı görülmektedir.

4.3. Araştırmada Kullanılan Ölçek Puanlarının Normallik Dağılımlarının İncelenmesi

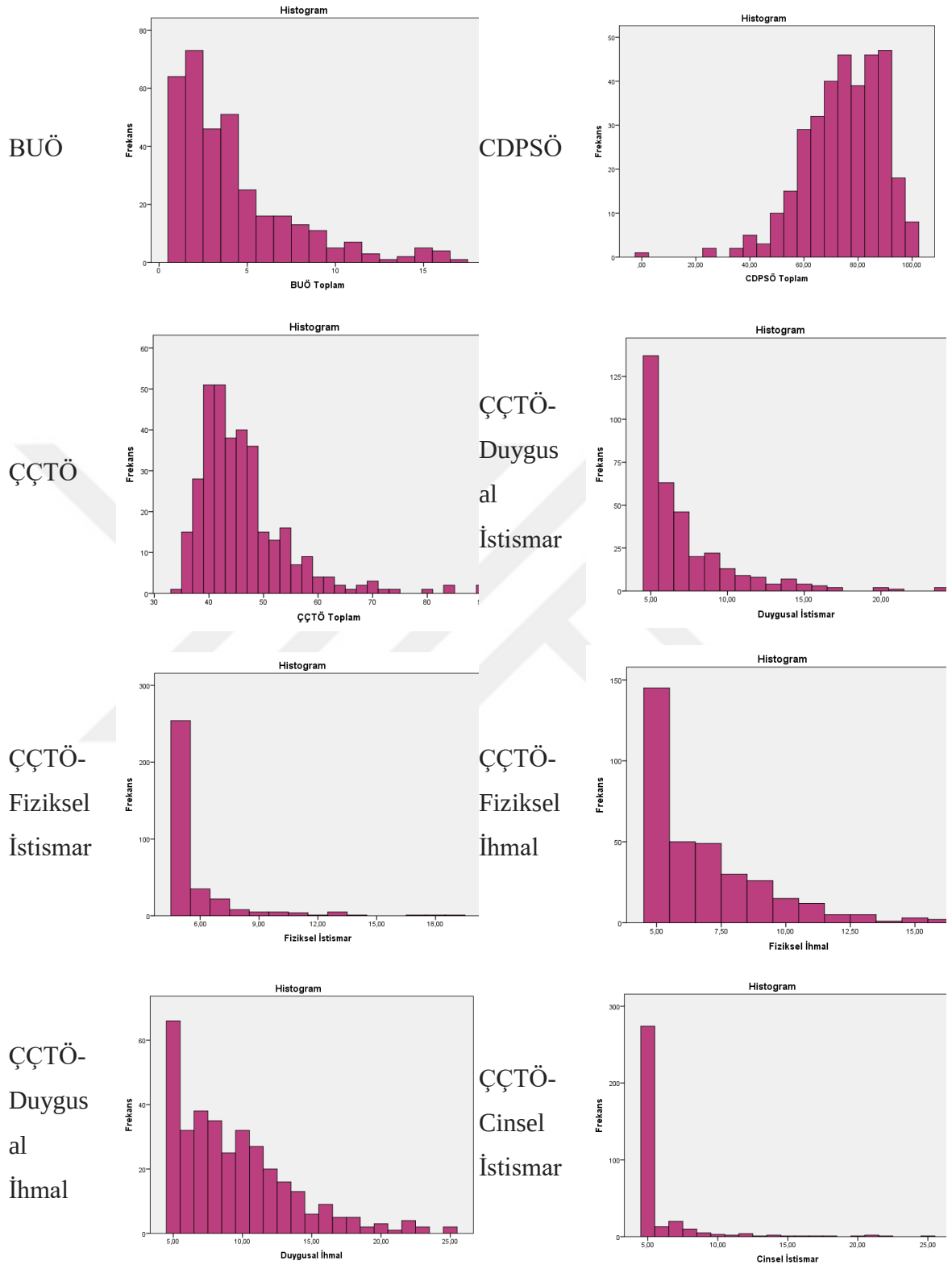
Bu başlık altında araştırmada kullanılan tüm ölçeklerin normallik dağılımları Kolmogorov-Smirnov testi ile analiz edilmiş olup histogram grafikleri verilmiştir.

Tablo 3: Ölçek puanlarının normallik analizi

	İstatistik	Serbestlik derecesi	p	
BUÖ	.208	343	.000	
CDPSÖ	.077	343	.000	
ÇÇTÖ	Duygusal İstismar	.245	343	.000
	Fiziksel İstismar	.396	343	.000
	Fiziksel İhmal	.213	343	.000
	Duygusal İhmal	.143	343	.000
	Cinsel İstismar	.431	343	.000
	Toplam	.175	343	.000

Yapılan Kolmogorov-Smirnov testi sonuçlarına göre hiçbir ölçeğin normal dağılmadığı görülmüştür ($p = .000$).

Şekil 1: Ölçek Puanlarının Histogram Grafiği



4.4. Çocukluk Çağı Travmaları, Psikolojik Sağlamlık ve Umutsuzluk Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

4.4.1. Araştırma Sorusu 1: Çocukluk çağı travması ile psikolojik sağlamlık arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Tablo 4. Çocukluk Çağı Travma puanı ile Psikolojik Sağlamlık puanı ilişkisinin incelenmesi

ÇÇTÖ	CDPSÖ
ÇÇTÖ	$r = -.237^*$
CDPSÖ	

* $p < .01$

ÇÇTÖ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

CDPSÖ: Conner-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

Ölçek puan ortalamaları ilişkilerinin incelenmesi için öncelikle her bir ölçek puanı için normallik analizi yapılmış olup verilerin normal dağılıma uymadığı tespit edilmiştir. Bu sebeple ilişkileri analiz etmek için Spearman Korelasyon Analizi uygulanmıştır. Korelasyon değerlerinin yorumlanmasında aşağıdaki değerler kullanılmıştır:

$r = 0.00 - 0.25$	Çok zayıf ilişki
$r = 0.26 - 0.49$	Zayıf ilişki
$r = 0.50 - 0.69$	Orta ilişki
$r = 0.70 - 0.89$	Yüksek ilişki
$r = 0.80 - 1.0$	Çok yüksek ilişki

Analiz sonuçlarına göre çocukluk çağı travması ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki incelendiğinde ÇÇTÖ ile CDPSÖ arasında ($r = -.237$, $p < .01$) negatif yönde zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur.

4.4.2. Araştırma Sorusu 2: Çocukluk çağı travması ile umutsuzluk arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Tablo 5. Çocukluk Çağı Travma puanı ile Umutsuzluk puanı ilişkisinin incelenmesi

BUÖ	
ÇÇTÖ	r=.256*

*p < .01

Bir üst başlıkta yapılan normallik analizinde verilerin normal dağılmadığı görülmüş olup nonparametrik istatistiksel analiz yapma kararı verilmiştir.

Ölçek puanları arasındaki ilişkiyi analiz etmek için Spearman Korelasyon Analizinde elde edilen sonuçlara göre BUÖ ile ÇÇTÖ puan ortalamaları arasında zayıf düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = .256$, $p < .01$).

4.4.3. Araştırma Sorusu 3: Psikolojik sağlamlık ve umutsuzlu, cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

Tablo 6. Psikolojik Sağlamlık puanı ile Umutsuzluk puanının cinsiyete göre incelenmesi

Ölçek	Cinsiyet	N	Sıralama Ortalaması	Z	p
BUÖ	Kadın	193	168.13	-.828	.408
	Erkek	150	176.97		
CDPSÖ	Kadın	193	160.85	-2.405	.016
	Erkek	150	186.60		

Daha önce yapılmış olan normallik analizinde verilerin normal dağılmadığı görülmüştür. Ayrıca bu başlık altında varyans homojenliği test edilmiştir. BUÖ ölçeği için varyansların homojen dağılmadığı ($F_{(1,341)} = 5.841$, $p < .05$), ancak CDPSÖ puanları için varyansların homojen dağıldığı ($F_{(1,341)} = .079$, $p > .05$) anlaşılmıştır. Verilerin normal dağılmaması sebebi ile non-parametrik istatistiksel analiz yapma kararı alınmıştır.

Psikolojik sağlamlık puanı ve umutsuzluk puanı ortalamalarının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testine göre kadınların ve erkeklerin BUÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı

bir farka rastlanmamıştır ($Z = -.828$, $p > .05$). CDPSÖ puan ortalamaları arasında ise kadınlarla erkekler arasında istatistiksel düzeyde anlamlı bir fark tespit edilmiş olup ($Z = -2.405$, $p < .05$) erkeklerin sıralama ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

4.4.4. ÇÇTÖ Alt Ölçek Puanlarının Cinsiyete Göre İncelenmesi

Tablo 7. ÇÇTÖ alt ölçeklerinin cinsiyete göre incelenmesi

Ölçek	Cinsiyet	N	Sıralama Ortalaması	Z	p
Duygusal İstismar	Kadın	193	183.83	-2.603	.009
	Erkek	150	156.78		
Fiziksel İstismar	Kadın	193	166.10	-1.624	.104
	Erkek	150	179.59		
Fiziksel İhmal	Kadın	193	146.35	-5.675	.000
	Erkek	150	205.01		
Duygusal İhmal	Kadın	193	163.13	-1.890	.059
	Erkek	150	183.41		
Cinsel İstismar	Kadın	193	181.97	-3.016	.003
	Erkek	150	159.18		
Toplam	Kadın	193	165.33	-1.415	.157
	Erkek	150	180.58		

Yapılan varyans homojenliği testine göre duygusal istismar ($F_{(1,341)} = 3.180$, $p > .05$), fiziksel istismar ($F_{(1,341)} = 2.917$, $p > .05$), duygusal ihmal ($F_{(1,341)} = .060$, $p > .05$) ve ÇÇTÖ toplam puanları için ($F_{(1,341)} = 1.909$, $p > .05$) varyanslar homojen dağılırken; fiziksel ihmal ($F_{(1,341)} = 21.867$, $p < .05$) ve cinsel istismar ($F_{(1,341)} = 44.447$, $p < .05$) için varyansların homojen dağılmadığı görülmektedir. Verilerin normal dağılmaması sebebi ile (Tablo 3) nonparametrik istatistiksel analiz yapma kararı alınmıştır.

Çocukluk çağı travmaları ölçeği alt ölçek puanlarının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testine göre duygusal

istismar ($Z = -2.603$, $p < .05$) ve cinsel istismar alt boyutlarında ($Z = -3.016$, $p < .05$) cinsiyete göre anlamlı bir farklılaşma olduğu ve kadınların erkeklere göre ölçek puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Fiziksel ihmal alt boyutunda da cinsiyete göre anlamlı farklılaşma olduğu ancak burada erkeklerin kadınlara göre daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir ($Z = -5.675$, $p < .000$). Fiziksel istismar ($Z = -1.624$, $p > .05$) ve duygusal ihmal alt boyutlarında ($Z = -1.890$, $p > .05$) ise anlamlı bir farka rastlanmamıştır.

4.4.5. Araştırma Sorusu 4: Psikolojik sağlamlık ve umutsuzluk, yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

Tablo 8. Psikolojik Sağlamlık puanı ile Umutsuzluk puanının yaş gruplarına göre incelenmesi

Ölçek	Yaş Grubu	N	Sıralama Ortalaması	X ²	Serbestlik Derecesi	P
BUÖ	18-25	137	172.60	1.177	3	.759
	26-35	88	178.41			
	36-45	52	173.16			
	46 ve üstü	66	161.29			
CDPSÖ	18-25	137	161.80	4.879	3	.181
	26-35	88	170.59			
	36-45	52	172.69			
	46 ve üstü	66	194.52			

Bu başlık altında öncelikle varyans homojenliği test edilmiştir. Hem BUÖ ölçeği için ($F_{(3,339)} = 1.609$, $p > .05$) hem de CDPSÖ için varyansların homojen dağıldığı ($F_{(3,339)} = .998$, $p > .05$) anlaşılmıştır. Ancak verilerin normal dağılmaması sebebi ile (Tablo 3) non-parametrik istatistiksel analiz yapma kararı alınmıştır.

Parametrik test varsayımlarını karşılamayan verilerin analizi Kruskal Wallis Testi ile yapılmış olup katılımcıların yaş gruplarına Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları ($X^2 = 1.777$, $p > .05$) ile Conner-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği puanlarında ($X^2 = 4.879$, $p > .05$) istatistiksel düzeyde anlamlı bir farklılaşma görülmemiştir.

4.4.6. Araştırma Sorusu 5: Psikolojik sağlamlık ve umutsuzluk, medeni duruma göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

Tablo 9. Psikolojik Sağlamlık puanı ile umutsuzluk puanının medeni duruma göre incelenmesi

Ölçek	Medeni Durum	N	Sıralama Ortalaması	Z	p
BUÖ	Bekar	172	182.96	-2.077	.038
	Evli	171	160.97		

CDPSÖ	Bekar	171	160.73	-2.111	.035
	Evli	172	183.33		

BUÖ ölçeği için varyansların homojen dağılmadığı ($F_{(1,341)} = 8.811$, $p < .05$), ancak CDPSÖ puanları için varyansların homojen dağıldığı ($F_{(1,341)} = .542$, $p > .05$) anlaşılmıştır. Verilerin normal dağılmaması sebebi ile non-parametrik istatistiksel analiz yapma kararı alınmıştır.

Psikolojik sağlamlık puanı ve umutsuzluk puanı ortalamalarının medeni duruma göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testine göre evli ve bekar katılımcıların BUÖ ($Z = -2.077$, $p < .05$) ve CDPSÖ puan ortalamaları ($Z = -2.111$, $p < .05$) arasında ise medeni duruma göre istatistiksel düzeyde anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Bekarların umutsuzluk ölçeği puanı sıra ortalamalarının evlilerinkine göre daha yüksek, evlilerin ise psikolojik sağlamlık puanı sıra ortalamalarının bekarlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

4.4.7. ÇÇTÖ Alt Ölçek Puanlarının Medeni Duruma Göre İncelenmesi

Tablo 10. ÇÇTÖ alt ölçeklerinin medeni duruma göre incelenmesi

Ölçek	Medeni Durum	N	Sıralama Ortalaması	Z	p
Duygusal İstismar	Bekar	172	184.21	-2.375	.018
	Evli	171	159.72		
Fiziksel İstismar	Bekar	172	165.61	-1.556	.120
	Evli	171	178.43		
Fiziksel İhmal	Bekar	172	173.64	-.320	.749
	Evli	171	170.35		
Duygusal İhmal	Bekar	172	179.34	-1.384	.166
	Evli	171	164.62		
Cinsel İstismar	Bekar	172	178.80	-1.820	.069
	Evli	171	165.16		
Toplam	Bekar	172	182.65	-1.997	.046

Evli	171	161.29
------	-----	--------

Yapılan varyans homojenliği testine göre fiziksel istismar ($F_{(1,341)} = .159$, $p > .05$), fiziksel ihmal ($F_{(1,341)} = .852$, $p > .05$) ve duygusal ihmal ($F_{(1,341)} = .961$, $p > .05$) için varyanslar homojen dağılırken; duygusal istismar ($F_{(1,341)} = 8.604$, $p < .05$) ve cinsel istismar ($F_{(1,341)} = 39.938$, $p < .05$) ve ÇÇTÖ toplam ölçek puanı için için ($F_{(1,341)} = 4.386$, $p < .05$) varyansların homojen dağılmadığı görülmektedir. Verilerin normal dağılmaması sebebi ile (Tablo 3) nonparametrik istatistiksel analiz yapma kararı alınmıştır.

Yapılan Mann Whitney U analizi sonuçlarına göre duygusal istismar alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanmıştır olup bekarların evlilere göre daha fazla duygusal istismar yaşantısı raporladığı anlaşılmaktadır ($Z = -2.375$, $p < .05$). ÇÇTÖ toplam ölçek puanında medeni duruma göre anlamlı bir farka rastlanmıştır olup bekarların evlilere göre ölçek puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir ($Z = -1.997$, $p < .05$). Diğer alt boyutlarda ise anlamlı bir farka rastlanmamıştır.

4.4.8. Araştırma Sorusu 6: Psikolojik sağlamlık ve umutsuzluk, eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

Tablo 11: Psikolojik Sağlamlık puanı ile Umutsuzluk puanının eğitim durumuna göre incelenmesi

Ölçek	Eğitim Durumu	N	Sıralama Ortalaması	χ^2	Serbestlik Derecesi	p
BUÖ	İlköğretim	13	172.04	4.704	3	.195
	Lise	48	199.70			
	Üniversite	220	168.74			
	Yüksek Lisans	62	162.13			
CDPSÖ	İlköğretim	13	176.62	2.034	3	.565
	Lise	48	166.67			
	Üniversite	220	176.96			
	Yüksek Lisans	62	157.56			

Hem BUÖ ölçeği için ($F_{(3,339)} = 2.059$, $p > .05$) hem de CDPSÖ için varyansların homojen dağıldığı ($F_{(3,339)} = .251$, $p > .05$) anlaşılmıştır. Ancak verilerin normal dağılmaması sebebi ile (Tablo 3) non-parametrik istatistiksel analiz yapma kararı alınmıştır.

Parametrik test varsayımlarını karşılamayan verilerin analizi Kruskal Wallis Testi ile yapılmış olup katılımcıların eğitim durumlarına göre Beck Umutsuzluk Ölçeği ($X^2 = 4.704$, $p > .05$) ve Conner-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği puanlarında ($X^2 = 2.034$, $p > .05$) istatistiksel düzeyde anlamlı bir farklılaşma görülmemiştir.

4.4.9. ÇÇTÖ Alt Ölçek Puanlarının Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi

Tablo 12. ÇÇTÖ alt ölçeklerinin eğitim durumuna göre incelenmesi

Ölçek	Eğitim Durumu	N	Sıralama Ortalaması	X^2	Serbestlik Derecesi	p
Duygusal İstismar	İlköğretim	13	172.00	4.337	3	.227
	Lise	48	164.48			
	Üniversite	220	167.25			
	Lisansüstü	62	194.67			
Fiziksel İstismar	İlköğretim	13	176.19	.160	3	.984
	Lise	48	168.58			
	Üniversite	220	172.71			
	Lisansüstü	62	171.25			
Fiziksel İhmal	İlköğretim	13	180.35	1.312	3	.726
	Lise	48	167.75			
	Üniversite	220	175.50			
	Lisansüstü	62	161.10			
Duygusal İhmal	İlköğretim	13	152.92	2.820	3	.420
	Lise	48	181.66			
	Üniversite	220	166.99			
	Lisansüstü	62	186.29			
Cinsel İstismar	İlköğretim	13	149.81	5.103	3	.164
	Lise	48	155.94			
	Üniversite	220	177.10			
	Lisansüstü	62	170.98			
TOPLAM	İlköğretim	13	148.12	2.967	3	.397
	Lise	48	166.67			
	Üniversite	220	169.63			
	Lisansüstü	62	189.53			

Yapılan varyans homojenliği testine göre duygusal istismar ($F_{(3,339)} = .797$, $p > .05$), fiziksel istismar ($F_{(3,339)} = .366$, $p > .05$), fiziksel ihmal ($F_{(3,339)} = .503$, $p > .05$), duygusal ihmal ($F_{(3,339)} = .795$, $p > .05$) ve ÇÇTÖ toplam puanı için ($F_{(3,339)} = .661$, $p > .05$) için varyanslar homojen dağılırken; cinsel istismar ($F_{(3,339)} = 2.815$, $p < .05$) için varyansların homojen dağılmadığı görülmektedir. Verilerin normal dağılmaması sebebi ile (Tablo 3) nonparametrik istatistiksel analiz yapma kararı alınmıştır.

Yapılan Kruskal Wallis analizine göre hiçbir alt ölçekte eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılaşmaya rastlanmamıştır.

4.4.10. Araştırma Sorusu 7: Psikolojik sağlamlık ve umutsuzluk, çalışma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

Tablo 13. Psikolojik Sağlamlık puanı ile Umutsuzluk puanının çalışma durumuna göre incelenmesi

Ölçek	Çalışma Durumu	N	Sıralama Ortalaması	Z	p
BUÖ	Çalışıyor	185	163.25	-1.789	.074
	Çalışmıyor	158	182.25		
CDPSÖ	Çalışıyor	185	185.26	-2.681	.007
	Çalışmıyor	158	156.47		

BUÖ ölçeği için varyansların homojen dağılmadığı ($F_{(1,341)} = 14.990$, $p < .05$), ancak CDPSÖ puanları için varyansların homojen dağıldığı ($F_{(1,341)} = .212$, $p > .05$) anlaşılmıştır. Verilerin normal dağılmaması sebebi ile non-parametrik istatistiksel analiz yapma kararı alınmıştır.

Psikolojik sağlamlık puanı ve umutsuzluk puanı ortalamalarının çalışma durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testine göre çalışan ve çalışmayan katılımcıların BUÖ puan ortalamalarında anlamlı bir farklılaşmaya rastlanmamıştır ($Z = -1.789$, $p > .05$). CDPSÖ puan ortalamalarında ise çalışma durumuna göre istatistiksel düzeyde anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($Z = -2.681$, $p < .01$). Buna göre; çalışan katılımcıların psikolojik sağlamlık ölçeği puanı sıra ortalamasının çalışmayanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

4.4.11. ÇÇTÖ Alt Ölçek Puanları ile Diğer Ölçek Puanlarının İlişkisinin İncelenmesi

Tablo 14. ÇÇTÖ alt ölçeklerinin diğer ölçeklerle ilişkisinin incelenmesi (r değerleri)

ÖLÇEKLER		Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği						CDPSÖ	BUÖ
		Duygusal istismar	Fiziksel istismar	Fiziksel ihmal	Duygusal ihmal	Cinsel istismar	Toplam puan		
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	Duygusal istismar								
	Fiziksel istismar	.293*							
	Fiziksel ihmal	.193*	.240*						
	Duygusal ihmal	.415*	.293*	.443**					
	Cinsel istismar	.239*	.105	.086	.122*				
	Toplam puan	.658*	.487*	.582**	.737**	.340**			
CDPSÖ		-.144*	-.051	-.184**	-.405**	-.076	-.237**		
BUÖ		.151*	.113*	.286**	.261**	.045	.256**	-.402**	

* p < .05

**p < .01

- Fiziksel istismar ile duygusal istismar ölçeği puanları arasında zayıf düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak ilişki bulunmaktadır (r = .293, p < .05).
- Fiziksel ihmal ile duygusal istismar ve fiziksel istismar puanları arasında çok zayıf düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak ilişki bulunmaktadır (duygusal istismar: r = .193, p < .05; fiziksel istismar: r = .240, p < .05).
- Duygusal ihmal ile duygusal istismar, fiziksel istismar ve fiziksel ihmal puanları arasında zayıf düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak ilişki bulunmaktadır (duygusal istismar: r = .415, p < .05; fiziksel istismar: r = .293, p < .05; fiziksel ihmal: r = .443, p < .01).

- Cinsel istismar ile duygusal istismar ve duygusal ihmal puanları arasında çok zayıf düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak ilişki bulunmaktadır (duygusal istismar: $r = .239$, $p < .05$; duygusal ihmal: $r = .122$, $p < .05$).
- Çocukluk çağı travmaları ölçeği toplam puanı ile en yüksek korelasyona sahip alt ölçeğin duygusal ihmal alt boyutu ($r = .737$, $p < .01$) olduğu görülmektedir, yüksek düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki görülmektedir. En düşük korelasyona sahip alt ölçek ise cinsel istismardır ($r = .340$, $p < .01$), zayıf düzeyde pozitif yönde bir ilişki söz konusudur. Çocukluk çağı travmaları ölçeği toplam puanı ile duygusal istismar arasında orta düzeyde pozitif yönde ($r = .658$, $p < .01$), fiziksel ihmal arasında orta düzeyde pozitif yönde ($r = .582$, $p < .01$) ve fiziksel istismar arasında zayıf düzeyde pozitif yönde ($r = .487$, $p < .01$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır..
- Umutsuzluk puan ölçeği ile cinsel istismar dışındaki tüm alt ölçekler arasında istatistiksel düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır, umutsuzluk puanının en yüksek ilişkisi fiziksel ihmal ile ($r = .286$, $p < .01$) ile duygusal ihmal alt boyutları ($r = .261$, $p < .01$) arasında olup her ikisi de zayıf düzeyde pozitif yönde bir ilişkidir. Umutsuzluk puan ölçeği ile duygusal istismar arasında ($r = .151$, $p < .01$) ve fiziksel istismar arasında ($r = .113$, $p < .05$) çok zayıf düzeyde pozitif yönde bir ilişki söz konusu iken çocukluk çağı travmaları toplam puanı ile ise zayıf düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki söz konusudur ($r = .256$, $p < .01$).
- Çocukluk çağı travmaları ölçeği alt boyutları ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki incelendiğinde ise en yüksek ilişki duygusal ihmal ve psikolojik sağlamlık arasındadır ($r = -.405$, $p < .01$). Buna göre duygusal ihmal ile psikolojik sağlamlık arasında zayıf düzeyde negatif yönde bir ilişki vardır. Psikolojik sağlamlık ile çocukluk çağı travmaları ölçeği ($r = -.237$, $p < .01$), fiziksel ihmal ($r = -.184$, $p < .01$) ve duygusal istismar ($r = .144$, $p < .01$) puanları arasında çok zayıf düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki mevcuttur.

6. TARTIŞMA

Bu çalışmada psikolojik sağlamlık ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkiler, çocukluk çağı travmaları açısından incelenmiştir. Bu amaçla; araştırma ölçek ve alt boyut toplam puanlarına etki göstermesi beklenen sosyodemografik değişkenlerden cinsiyet, yaş grupları, çalışma durumu, eğitim durumu, medeni duruma göre umutsuzluk ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki incelenmiş ve bu sonuçlardan yola çıkarak çocukluk çağı travmasına maruz kalmış olmanın, psikolojik sağlamlık ve umutsuzluk arasındaki ilişkinin etkisi ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Bu bölümde verilerin analizleri sonucunda ulaşılan bulgular, araştırma problemleri çerçevesinde tartışılmıştır.

Araştırma Problemi 1: Çocukluk çağı travması puanı ile psikolojik sağlamlık puanı arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Birinci araştırma problemini sınamak için yapılan analizlerin sonucuna göre çocukluk çağı travması puan ortalaması ile psikolojik sağlamlık puan ortalaması arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Buna göre çocukluk çağı travmalarına maruz kalma arttıkça psikolojik sağlamlık düşmektedir denilebilir. Bu sonuç, çocukluk çağında travmaya maruz kalmanın Gizir (2007) ve Kararımak (2006) tarafından psikolojik sağlamlığın risk faktörlerinden biri olarak ele alınmış olmasıyla açıklanabilir.

Cherry ve Galea (2015), travma deneyiminin kişileri gelecek problemler karşısında kırılgan hale getirdiğini ve bunun da psikolojik sağlamlığa zarar veren sorunlardan biri olduğunu belirtmektedir. Cherry ve Galea'nın bu tespiti, çocukluk çağı travmalarına maruz kalma arttıkça psikolojik sağlamlık düşmesini açıklar niteliktedir.

Literatürde çocukluk çağı travmasıyla psikolojik sağlamlık arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunan araştırmalar bulunmaktadır. Gamzeli ve Kahraman (2018), çocukluk çağı travmalarının, yetişkinlerin psikolojik sağlamlığını negatif yönde etkilediğini tespit etmiştir. Arslan (2016), ortaya koyduğu çalışmada; çocukluk döneminde psikolojik kötü muamelenin, psikolojik dayanıklılık ile negatif yönde ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Donat (2018), psikolojik dayanıklılık ile çocukluk çağı travmaları ölçeği cinsel istismar alt ölçeği arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki

bulundugunu belirtmiştir. Balcı (2018), çocukluk çağı travmasına maruz kalmış öğretmen adaylarının psikolojik sağlık puan ortalamasının diğer öğretmen adaylarına kıyasla daha düşük olduğunu tespit etmiştir.

Wingo ve arkadaşları (2010), yaptıkları araştırmada çocukluk döneminde istismar ve travmaya maruz kalmanın depresif belirtileri arttırdığını; buna karşın psikolojik sağlık durumunun var olmasının çocukluk çağı travması ya da bir başka travmaya maruz kalan bireylerde depresif belirtileri azalttığını tespit etmişlerdir.

İnan (2015) ise çalışmasında, çocukluk çağı ihmal/istismar yaşantısının bulunan ve bulunmayan katılımcılar arasında psikolojik dayanıklılık düzeyi açısından anlamlı bir fark bulmamıştır. İnan bu sonucu, Collishawa ve arkadaşları (2007)'nin yaptıkları araştırmaya dayandırarak, araştırma örnekleminin büyük olasılıkla daha kalabalık aile içinde büyümesine ve diğer yetişkinlerin varlığının ruhsal dayanıklılığı artırıcı bir faktör olmasına bağlamıştır. Collishawa ve arkadaşları (2007), çocukluk çağında istismara maruz kalmış bireylerle yaptıkları çalışmada çocukluk döneminde istismara maruz kalmış kişilerdeki psikolojik dayanıklılığın, çocukluk döneminde algılanan ailesel bakım ve destek, arkadaşlık ilişkileri ve kişilik yapıları ile ilişkili olduğunu aktarmışlardır.

Araştırma Problemi 2: Çocukluk çağı travması puanı ile umutsuzluk puanı arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Araştırmanın ikinci problemini sınamak için yapılan analizlerin sonucuna göre çocukluk çağı travması puan ortalaması ile umutsuzluk puan ortalaması arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur. Buna göre çocukluk çağı travmalarına maruz kalma arttıkça umutsuzluk artmaktadır denilebilir. Bu sonuç, çocukluk çağında travmaya maruz kalan bireylerin yetişkinlik döneminde depresyon gibi duygudurum bozuklukları yaşamalarıyla ilişkilendirilebilir. Bu dönemde maruz kalınan olumsuz yaşam olayları, bireyleri depresyonun önemli bileşenlerinden olan umutsuzluğa düşürebileceği düşünülmektedir.

Haatainen ve arkadaşları (2003), erken dönem yaşam olaylarının etkisi incelemişler ve erken dönem olumsuz yaşam deneyimleri olan bireylerin umutsuzluk yaşayacaklarını bildirmişlerdir. Aynı çalışmada Haatainen ve arkadaşları, erkeklerin kadınlardan daha çok erken dönem olumsuz yaşam olayları bildirmelerine rağmen;

erken dönem olumsuz yaşantılarının erkeklerden daha çok kadınlar arasında umutsuzluk ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Boşanmış, dul kalmış veya bekar erkekler arasında umutsuzluk daha yaygın olması, bu araştırmanın bulguları arasındadır.

Araştırma Problemi 3: Psikolojik sağlamlık ve umutsuzluk puanları, cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

Araştırmanın üçüncü problemini sınamak için yapılan analizlerin sonucuna göre; cinsiyete göre umutsuzluk puan ortalamaları anlamlı bir farklılaşma bulunmamaktadır. Buna karşın, cinsiyete göre psikolojik sağlamlık puan ortalamaları arasında ise istatistiksel düzeyde anlamlı bir fark bulunmuştur. Buna göre erkeklerin sıralama ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Kadınların psikolojik sağlamlık düzeylerinin erkeklerden düşük olması; kültürel ve geleneksel olarak kadına biçilen rollerin etkisiyle kadınların ev, aile ve çocuklar konusundaki sorumluluklarının daha fazla olması ve bunun beraberinde getirdiği psikolojik yorgunlukla ilişkilendirilebilir. Bir başka açıdan, erkeklerin sorunların dile getirilmesini bir tür zayıflık olarak algılamaları ve dolayısıyla sorunları görmezden gelmeleri veya reddetmeleri, duygu yüklü davranışlardan ve yardım alma davranışından uzak durmaları; kadınların ise sorunlara karşı daha kabullenici olabilmeleri, duygusal durumlarını daha rahat ifade edebilmeleri ve bunların sonucunda erkek ve kadın katılımcıların anketleri farklı şekillerde cevaplandırmaları, psikolojik sağlamlık düzeylerinin cinsiyetler arası farklılığına bir neden olarak sunulabilir.

Literatürde, bu bulguyu destekleyen çalışmalar mevcuttur. Li ve arkadaşları (2012), erkeklerin psikolojik sağlamlık puanlarının kadınların psikolojik sağlamlık puanlarından anlamlı olarak daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Erdoğan ve arkadaşlarının (2015), üniversite öğrencileri üzerine yaptığı araştırmada, erkeklerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin kadınlara kıyasla daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buldukları bu sonucu, kadınların erkeklere kıyasla ev ile ilgili, çocukların bakımı gibi pek çok alandan sorumlu olmasına bağlamışlardır. Buna ek olarak; kadınların erkeklere kıyasla daha duygusal olmalarını ve böylece travmatik olay deneyimledikten sonra daha derinden etkilenme ihtimalini, bu sonucun nedenleri olarak göstermişlerdir.

Campbell-Sills ve arkadaşları (2009) ise psikolojik sağlamlığın demografik ve çocukluk çağı çevresel belirleyicileri üzerine yaptıkları bir araştırmada, erkeklerin psikolojik sağlamlık düzeylerini kadınlardan daha yüksek tespit etmişlerdir. Araştırmacılara göre bu farklılık; erkeklerin kadınlara göre stres karşısında güçlü görünmekle daha fazla ilgilendiği ve bu nedenle CD-RISC-10 maddelerinde daha yüksek puanlar bildirdiği bir raporlama önyargısından kaynaklanıyor olabilir.

Araştırma Problemi 4: Psikolojik sağlamlık ve umutsuzluk puan ortalamaları yaşa göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

Araştırmanın dördüncü problemini sınamak için yapılan analizlerin sonucuna göre; umutsuzluk puanları ile psikolojik sağlamlık puanları arasında yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılaşma bulunmamaktadır. Bu sonucun kişisel faktörlerle açıklanabileceği düşünülmektedir. Karakter özellikleri, bireysel tecrübeler ve bunlara atfedilen anlamların psikolojik sağlamlık ve umutsuzluk düzeyleri üzerinde yaş değişkenine kıyasla daha baskın olduğu ve yaş değişkeninden ziyade bu ve benzeri kişisel faktörlerin psikolojik sağlamlık ve umutsuzluk düzeylerine etki ettiği düşünülebilir.

Literatürde, umutsuzluk puanları ile psikolojik sağlamlık puanları arasında yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılaşma olmadığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Pole ve arkadaşları (2006), yaş ve eğitim yılı değişkenlerinin psikolojik sağlamlık ile önemli ölçüde ilişkili olmadığını tespit etmişlerdir. Bektaş (2015) da araştırmasında katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeylerinin yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir. Bildirici (2014)'nin, aile yükü ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmada, araştırmaya katılan katılımcıların psikolojik dayanıklılık ölçeği toplam puanları ile yaşları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir.

Yıldız Türker (2018)'in yetişkinler üzerinde yaptığı bir araştırmada ise yaş ilerledikçe psikolojik sağlamlığın arttığı görülmüştür. Yıldız Türker'in çalışmasında en yüksek psikolojik sağlamlık düzeyi 41 yaş ve üzeri katılımcılarda görülmüştür. Yıldız Türker bu sonucu, yaş ilerledikçe bireylerin kazanmış olduğu yaşam tecrübesi ile birlikte zorluklara dayanma gücünü arttırmasına bağlamıştır. Bir başka çalışmada Tümkeya ve arkadaşları (2007); 21-22, 23-24 ve 25-28 olarak gruplandıkları yaş

değişkende; yaşın artmasıyla birlikte umutsuzluk düzeylerinin arttığını ve en çok umutsuzluk yaşayanların ise 25-28 yaşları arasındaki bireyler olduğunu tespit etmişlerdir.

Yapılan araştırmalarda, yaş değişkeni farklı kategori ve gruplandırmalarla ele alınmasının araştırma sonuçlarını etkileyebileceği, böylece araştırmaların birbirinden farklı veya tutarsız sonuçlara ulaşabildikleri düşünülmektedir.

Araştırma Problemi 5: Psikolojik sağlamlık ve umutsuzluk puanları, medeni duruma göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

Araştırmanın beşinci problemini sınamak için yapılan analizlerin sonucuna göre; umutsuzluk puan ortalamaları ve psikolojik sağlamlık puan ortalamaları arasında medeni duruma göre anlamlı bir farklılaşma bulunmaktadır. Buna göre bekarların umutsuzluk ölçeği puanı sıra ortalamalarının evlilerinkine göre daha yüksek; evlilerin ise psikolojik sağlamlık puanı sıra ortalamalarının bekarlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu sonuca, sosyal desteğin katkı sağladığı düşünülmektedir. Evli olmanın psikolojik sağlamlık ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Pole, Kulkarni, Bernstein ve Kaufman, 2006). Evli olmak, sosyal desteği de beraberinde getirmektedir. Psikolojik sağlamlığın bir koruyucusu olarak sosyal desteğe sahip olmak, evli bireylerin bekar bireylere göre psikolojik sağlamlık düzeylerinin farklılaşmasını açıklar niteliktedir. Literatürde, bu bulguyu destekleyen çalışmalar mevcuttur.

Yıldız Türker (2018); evli olan bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin bekâr bireylerden yüksek olduğunu tespit etmiştir. Hökkaş (2019), hemşirelerin psikolojik sağlamlık düzeylerini etkileyen faktörleri incelediği çalışmada, evli olan bireylerin yılmazlık ölçeği puan ortancalarının bekar olan bireylere kıyasla daha yüksek olduğu ve bu puan farklarının istatistiksel olarak anlamlı olduğunu tespit etmiştir. Taşan (2020), kanser hastaları üzerinde yaptığı araştırmada bekar hastaların, evli hastalara göre umutsuzluk düzeyinin daha yüksek bulunduğunu aktarmaktadır. Töyer-Şahin (2020), çalışan ve çalışmayan hastaların umutsuzluk düzeylerini incelediği araştırmada, bekar hastaların umutsuzluk düzeylerinin evli hastalara göre daha fazla olduğunu aktarmış ve bu farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulmuştur.

Min ve arkadaşları (2013) ise; depresyon, anksiyete ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin cinsiyet ve medeni duruma göre anlamlı olarak bir farklılaşmada bulunmadığını söylemişlerdir.

Evlilik genellikle daha uzun yaşam, daha iyi sağlık ile ilişkilendirilir (Waite, 1995). Evlilik, insanları diğer bireylere, sosyal gruplara (örneğin, geniş aile) ve ek sosyal fayda kaynakları olan diğer sosyal kurumlara bağlar (Stolzenberg, Blair-Loy ve Waite, 1995). Buna göre evli olanların; bekar veya boşanmış olanlara göre psikolojik sağlamlığının daha yüksek olması beklenir. Ang ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmada evli (ayrılmış, boşanmış veya dul) hemşirelerin, bekar hemşirelere göre orta/yüksek psikolojik dayanıklılık bildirme olasılıkları yaklaşık beş kat daha fazlaydı. Ang ve arkadaşları, bu sonucu; evli olmanın bireyi sosyal gruplara bağlamasına ve bunun da bireyi stresli durumlarla başa çıkmak için destek sağlayıcı bir faktör olmasına bağlamışlardır.

Araştırma Problemi 6: Psikolojik sağlamlık ve umutsuzluk puanları, eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

Araştırmanın altıncı problemini sınamak için yapılan analizlerin sonucuna göre; umutsuzluk puanları ve psikolojik sağlamlık puanları arasında eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılaşma bulunmamaktadır. Literatürde, bu bulguyu destekleyen çalışmalar mevcuttur (Kaba ve Keklik, 2016; Pole, Kulkarni, Bernstein ve Kaufman, 2006). Bu çalışmada umutsuzluk puanları ve psikolojik sağlamlık puanları arasında eğitim durumuna göre anlamlı fark bulunmaması, örneklemdeki bireylerin ağırlıklı olarak üniversite öğrencisi/mezunu veya lisansüstü öğrencisi/mezunu olmalarından kaynaklanmış olabilir. Literatür incelendiğinde psikolojik sağlamlığın, alınan eğitim düzeyinden ziyade akademik başarı ile ilişkilendirildiği görülmektedir (Gizir, 2007). Umutsuzluğu etkileyen faktörler arasında ise literatürle tutarlı olarak bireysel faktörlerin (olumsuz düşünce şekli ve inançlar, kişilik özellikleri gibi) ön planda olduğu düşünülmektedir.

Min ve arkadaşları (2013), eğitim yılının psikolojik sağlamlık ile önemli ölçüde ilişki olmadığını tespit etmişlerdir. Pole ve arkadaşları (2006) yaş ve eğitim yılı değişkenlerinin psikolojik sağlamlık ile önemli ölçüde ilişkili olmadığını tespit etmişlerdir. Taşan (2020) da, araştırmasında eğitim durumu ile umutsuzluk puanı

arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık saptanmadığını aktarmaktadır. Kaygusuz (2018), eğitim düzeyi ile psikolojik dayanıklılık puanı açısından bir farklılık görülmediğini ortaya koymuştur.

Literatürde bu bulgunun aksini gösteren çalışmalar da yer almaktadır. Bu çalışmalardan biri olan Pillay ve Sarget (1999)'ın araştırmasına göre; umutsuzluk puanının eğitim durumu ile önemli ölçüde negatif korelasyon bulunmaktadır. Bir başka çalışmada Campbell-Sills ve arkadaşları (2009) ise CD-RISC-10'daki puanların, daha yüksek eğitim seviyesi ile arttığını bildirmişlerdir. Bener ve arkadaşları (2017); düşük eğitim düzeyine sahip kanser hastalarının görece daha yüksek umutsuzluk puanları olduğunu bildirdiler.

Bu çalışmada eğitim durumu değişkeni ilköğretim, lise, üniversite ve lisansüstü olmak üzere dört kategoride ele alınmıştır. Literatüre bakıldığında ise eğitim durumu değişkeninin pek çok farklı kategoride (okuma-yazma bilme/bilmeme kategorisi veya eğitim yılı üzerinden kategorileştirme gibi) ele alındığı görülmektedir. Bu sebeple, eğitim durumu değişkenini içeren araştırmalara yönelik kıyaslamalarda farklı sonuçlar ve dolayısıyla tutarsızlıklar olabileceği düşünülmektedir.

Araştırma Problemi 7: Psikolojik sağlamlık ve umutsuzluk puanları, çalışma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

Araştırmanın yedinci problemini sınamak için yapılan analizlerin sonucunda; çalışma durumuna göre umutsuzluk puan ortalamalarında anlamlı bir farklılaşma bulunmamaktadır. Öte yandan; çalışma durumuna göre psikolojik sağlamlık puan ortalamalarında ise anlamlı bir farklılaşma bulunmaktadır. Buna göre; çalışan bireylerin psikolojik sağlamlık ölçeği puanı sıra ortalamasının çalışmayan bireylere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Çalışma hayatının beraberinde getirdiği yeni bir sosyal çevre ve iletişim ağı, bir gruba ait olma, sosyal statü, prestij, ekonomik düzeye katkı; bireyler için anlamlı, doyurucu ve koruyucu bir etkiye sahiptir. Çalışma hayatının beraberinde getirdiği tüm bu etmenler sayesinde çalışan bireylerin çalışmayan bireylere göre psikolojik sağlamlıklarının daha yüksek olması beklenebilir.

Töyer (2020), çalışan ve çalışmayan hastaların umutsuzluk düzeylerini incelendiği çalışmada, çalışmayan hastaların umutsuzluk düzeylerini daha yüksek tespit etmiş ve bu farklılığın anlamlı olduğu ifade etmiştir. Shin ve arkadaşları (2012),

kronik omurilik yaralı hastalarda psikolojik sıkıntının olası bir önleyicisi olarak psikolojik sağlamlık konusunda yaptıkları çalışmada, iş sahibi hastaların daha düşük sıkıntı seviyesi gösterdiklerini bulmuşlardır.

Literatürde, çalışma durumlarına göre psikolojik sağlamlık düzeyleri açısından anlamlı farklılığın olmadığına dair sonuçlarında da yer aldığı görülmektedir (Bektaş, 2018; Kahvecioğlu, 2016). Varıcıer (2019), yetişkin psikolojik sağlamlığı üzerine bir inceleme gerçekleştirmiş ve çalışma durumlarına göre psikolojik sağlamlık düzeyleri açısından anlamlı bir fark tespit etmemiştir.

Psikolojik sağlamlık, çalışma durumu değişkeni açısından ele alındığında, literatüre geçmiş araştırmaların, ağırlıklı olarak kadınların/annelerin çalışma durumları baz alınarak yapıldığı görülmektedir (Coşkun, 2019; Eteman Kaya, 2019; Karaoğlu, 2020; Sağlam, 2015; Yılmaz, 2017). Bununla birlikte, çalışmayan bireylerin daha kaygılı olduğu bilinmektedir (Deniz, 2015). Çalışan bireylerin özsaygılarının yüksek olması, ekonomik bağımsızlarının olması gibi nedenlerle psikolojik sağlamlıklarının daha yüksek olabileceği düşünülebilir.

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçek Alt Boyutlarının Sosyodemografik Değişkenler Açısından İncelenmesi

Bu çalışmada ayrıca çocukluk çağı travmaları ölçek alt boyutları; cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, eğitim durumu ve yaş grupları değişkenleri ile incelenmiştir. Buna göre;

1) Yapılan analiz sonucunda; çocukluk çağı travmaları ölçeğinin duygusal istismar, cinsel istismar ve fiziksel ihmal alt boyutlarında cinsiyete göre anlamlı bir farklılaşma olduğuna ulaşılmıştır. Duygusal istismar ve cinsel istismar alt boyutlarında, kadınların erkeklere göre ölçek puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Fiziksel ihmal alt boyutunda ise erkeklerin kadınlara kıyasla daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir. Fiziksel istismar ve duygusal ihmal alt boyutlarında ise anlamlı bir farka rastlanmamıştır. Cinsel istismar alt boyutunda, kadınların ölçek puanlarının daha yüksek olması; cinsel istismara maruz kalan kız çocuklarının oranının erkek çocuklara kıyasla yaklaşık 4 kat daha fazla olması ile açıklanabilir (Güneş Aslan, 2020). Kadınların ölçek puanlarının duygusal istismar alt boyutunda yüksek olması ise kadınların duygusal olarak daha incinebilir olmasıyla açıklanabileceği düşünülmektedir.

Fiziksel ihmal alt boyutunda ise erkeklerin daha yüksek puan ortalamasının olmasının, erkeklere atfedilen kültürel normlarla açıklanabileceği düşünülmektedir. Toplumsal olarak erkek çocuklarının içinde bulundukları güçsüz durumları, duygularını ve gereksinimlerini dile getirmesi, ağlaması gibi davranışlar kabul görmediğinden erkek çocuklarının beslenme, giyinme, güvenlik gibi ihtiyaçlarını sözel olarak ifade edememeleri söz konusu olabilir.

Bununla birlikte, Sipahi'nin yaptığı araştırmada, çocukluk çağı travmaları alt ölçek puanları ve toplam puanı cinsiyete göre karşılaştırıldığında duygusal istismar ve cinsel istismar alt ölçeği puanlarının, kadınlarda erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu ve iki grup arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farkın olduğu görülmektedir (Sipahi, 2020).

Buna ek olarak Bahadır (2019), yaptığı çalışmada erkeklerin çocukluk çağı travmaları ölçeği, fiziksel ihmal, fiziksel istismar ve duygusal ihmal toplam puan ortalamasının kadınlardan daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Cinsiyet kategorilerine göre duygusal istismar ve cinsel istismar toplam puan ortalamaları arasında ise istatistiksel düzeyde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Bir başka araştırmada ise cinsiyete göre cinsel istismar, duygusal ihmal, duygusal istismar, fiziksel istismar düzeylerinde anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Cinsiyete göre fiziksel ihmal ve toplam istismar düzeylerinde ise erkeklerin lehine anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur (Özinan, 2018). Buna karşın, Donat ise erkek ile kadın katılımcılar arasında Çocukluk Çağı Travmaları ve alt boyutları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığını aktarmıştır (Donat, 2018).

2) Çocukluk çağı travmaları ölçeğinin duygusal istismar alt boyutunda medeni duruma göre anlamlı bir farklılaşma olduğu bulunmaktadır. Bekarların evlilere göre daha fazla duygusal istismar yaşantısı raporladığı anlaşılmaktadır. ÇÇTÖ toplam ölçek puanında medeni duruma göre anlamlı bir farka rastlanmıştır olup bekarların evlilere göre ölçek puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Diğer alt boyutlarda ise anlamlı bir farka rastlanmamıştır. Çocukluk döneminde duygusal istismar yaşanmış olsa bile, yetişkinlik döneminde duygusal ihtiyaçların karşılandığı bir evlilik birlikteliğinin içinde olmak, bu travmanın iyileştirilmiş olması veya travmanın bastırılmasıyla açıklanabilir. Bununla birlikte, bekar bireylerin çocukluk dönemlerinde daimî olarak eleştirilmek,

tehdit edilmek, reddedilmek, sevgiden/destekten/ rehberlik etmekten alıkoyulmak gibi duygusal istismar içeren davranışlara maruz kalması sonucu yetişkinlik dönemlerinde bu bireylerin bekarlığı tercih etmelerine neden olabileceği düşünülmektedir.

Kurt (2018); bekâr/ilişkisi olmayanlar ile evli/düzenli ilişkisi olanlar arasında çocukluk çağı travma, cinsel istismar ve duygusal istismar puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğunu tespit etmiştir.

3) Çocukluk çağı travmaları ölçeğinin alt boyutlarında eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılaşma bulunmamaktadır. Bu sonuca göre ilköğretim, lise, üniversite veya lisansüstü eğitim almış olmanın, çocukluk çağı travma alt boyutları puanları için yordayıcı veya açıklayıcı etkisi bulunmamaktadır. Bu araştırmanın sonuçlarına yönelik; çocukluk çağı travmaları alt boyutlarında eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılaşma bulunması beklenmekteydi. Çocukluk döneminde travmaya veya ihmale maruz kalan bireylerin, ailesel ve çevresel faktörlerin etkisiyle eğitim hayatlarının etkilenebileceği, bunun neticesinde eğitim düzeylerinin düşük olacağı düşünülmekteydi. Beklenenin aksine çocukluk çağı travmaları ölçeğinin alt boyutlarında eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılaşma bulunmamaktadır. Bu çalışmada çocukluk çağı travmaları ölçeğinin alt boyutlarında eğitim durumuna göre anlamlı fark bulunmaması, örneklemdeki bireylerin ağırlıklı olarak üniversite öğrencisi/mezunu veya lisansüstü öğrencisi/mezunu olmalarından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Duran, eğitim durumuna göre fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel istismar, duygusal istismar ve fiziksel istismar puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediğini bildirmektedir (Duran, 2018).

Sipahi (2020), yürüttüğü çalışmada eğitim süresine göre çocukluk çağı travması alt ölçekleri puanları ve toplam puanı arasındaki korelasyonu incelemiştir. Eğitim süresi ile fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve çocukluk çağı travması toplam puanı arasında ters yönlü korelasyon olduğunu ve bu korelasyonun istatistiksel olarak anlamlı olduğunu tespit etmiştir.

Kılınç'ın yaptığı çalışmada, katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre Çocukluk Çağı Travma Ölçeği toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında cinsiyet ve eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Kadınlar erkeklerden, ilköğretim mezunları üniversite mezunlarından istatistiksel olarak anlamlı

yüksek puanlara sahiptir. Buna karşılık, katılımcıların medeni durumuna göre yapılan karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Kılınç, 2018).

4) Çocukluk çağı travması ölçeği alt ölçeklerinin diğer ölçeklerle ilişkisinin incelenmesi üzerine yapılan analizler sonuçları şu şekildedir:

- Çocukluk çağı travmaları ölçeği toplam puanı ile en yüksek korelasyona sahip alt ölçeğin duygusal ihmal alt boyutu olduğu görülmektedir. En düşük korelasyona sahip alt ölçek ise cinsel istismardır. En yüksek korelasyona sahip alt ölçeğin duygusal ihmal alt boyutu olduğu sonucuna ilişkin olarak travması olan bireylerin çoğunlukla duygusal ihmale uğradıkları veya duygusal ihmale uğrayan bireylerin daha fazla travma geliştirdikleri düşünülebilir. En düşük korelasyona sahip alt ölçeğin cinsel istismarda olması ise çalışmanın örneklem grubundaki travma geçmişi olan bireylerin sadece düşük bir kısmının cinsel istismara uğramış şeklinde yorumlanabileceği düşünülmektedir.

Kılınç'ın çalışmasında, çocukluk çağı travmalarına bakıldığında “duygusal ihmale” uğramaları diğer çocukluk çağı travmalarına göre daha yüksek puana sahip olduğu görülmektedir. Kılınç, cinsel istismar puanının en düşük ortalamaya sahip olduğunu aktarmıştır (Kılınç, 2018).

- Umutsuzluk puan ölçeği ile cinsel istismar dışındaki tüm alt ölçekler arasında istatistiksel düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. En yüksek düzeyde fiziksel ihmal ile duygusal ihmal alt boyutları umutsuzluğu etkilemektedir. Aktif bir eylem veya eylem grubunu içeren istismara karşı pasif bir eylem olan ihmalin daha fazla umutsuzlukla ilişkili olması dikkat çeken bir çıktı olarak değerlendirilebilir. Kaygı ve depresyon, yeme bozuklukları ve yetişkinlik döneminde şiddete meyil gösterme gibi durumların çocukluk çağında maruz kalınan fiziksel ve duygusal ihmal ile sıklıkla ilişkili olduğu bilinmektedir. Bu bilgilerin ışığında, depresyonun önemli bir bileşeni olan umutsuzluğun en yüksek fiziksel ve duygusal ihmal ile ilişki içinde olması anlamlandırılabilir.
- Çocukluk çağı travmaları ölçeği alt boyutları ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki incelendiğinde ise en yüksek ilişki duygusal ihmal ve psikolojik sağlamlık arasındadır. Buna göre duygusal ihmal ile psikolojik sağlamlık arasında orta düzeyde negatif yönde bir ilişki vardır. Duygusal olarak ihmale maruz kalmanın uzun dönemli olumsuz etkileri olduğu bilinmektedir. İntihar girişimi, depresyon

ve anksiyete bozuklukları, yeme bozuklukları, aleksitimi gibi patolojik rahatsızlıkların bireylerin psikolojik sağamlık düzeylerini olumsuz yönde etkileyeceği düşünülebilir.

Bindal (2018); psikolojik sağamlık ile çocukluk çağındaki travma alt boyutları arasında ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Çocukluk ağı ruhsal travma leğinin, psikolojik sağamlığı yordama gücü için yaptığı çoklu regresyon analizinde; psikolojik sağamlığı yordama gücü duygusal ihmal alt boyutunun %-18, duygusal istismar alt boyutunun %-30 ve fiziksel ihmal alt boyutunun %-16 düzeyinde anlamlı olduğunu tespit etmiştir. Fiziksel istismar alt boyutunun psikolojik sağamlığı yordama gücü ise istatistiksel düzeyde anlamlı bulmadığı görülmektedir. Aydın (2018), psikolojik sağamlık ile çocukluk ağı travmatik yaşantıları alt boyutları arasında; cinsel istismar ile zayıf negatif yönde anlamlı, duygusal istismar ile zayıf negatif yönde anlamlı, fiziksel istismar ile zayıf negatif yönde anlamlı, duygusal ihmal ile zayıf negatif yönde anlamlı, fiziksel ihmal ile zayıf negatif yönde anlamlı ve ilişkinin olduğunu tespit etmiştir.

Çocukluk dönemlerinde duygusal ihmale maruz kalan bireyler, yaşamları boyunca duygu ve ilişkilerinde zorluk ve problemlerle karşı karşıya kalma riski altındadır. Duygusal ihmal ve istismar türünde, ihmal/istismar davranışı modelleme yoluyla öğrenilmekte ve böylece ihmal/istismarın kuşaklar arası aktarımı gerçekleşmektedir. Çocukluk döneminde bu tür bir ihmal/istismara maruz kalmış olan bireyleri, gelecekte ihmal/istismara uğratan kişi olmaktan kurtarmanın en iyi yolunun, takip çalışmaları ve eğitimler olduğu dşnlmektedir.

7. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu araştırmada; çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile umutsuzluk ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Araştırma sonucu elde edilen bulgular, katılımcıların psikolojik sağlamlık, umutsuzluk ve çocukluk çağı travmaları puan ortalamalarında bazı demografik özelliklerin etkili olduğunu ortaya koymuştur. Korelasyon analizi bulguları çocukluk çağı travmaları puan ortalamaları ile psikolojik sağlamlık ve umutsuzluk puan ortalamaları arasında düşük düzeyde ilişki bulunduğunu göstermiştir. İlgili bulgulara göre; çocukluk çağına yaşanan travmatik deneyimlerin, umutsuzluk ve psikolojik sağlamlık üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

- 1) Çocukluk çağı travması ile psikolojik sağlamlık arasında negatif yönde zayıf düzeyde bir ilişki vardır.
- 2) Çocukluk çağı travması puanı ile umutsuzluk puanı arasında pozitif yönde zayıf düzeyde bir ilişki vardır.
- 3) Psikolojik sağlamlık ve umutsuzluk puanları, cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Kadınların ve erkeklerin umutsuzluk puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılaşmaya rastlanmamıştır. Buna karşın, erkeklerin psikolojik sağlamlık sıralama ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir.
- 4) Psikolojik sağlamlık ve umutsuzluk puan ortalamaları yaşa göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.
- 5) Psikolojik sağlamlık ve umutsuzluk puanları, medeni duruma göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bekarların umutsuzluk ölçeği puanı sıra ortalamalarının evlilerinkine göre daha yüksek, evlilerin ise psikolojik sağlamlık puanı sıra ortalamalarının bekarlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.
- 6) Psikolojik sağlamlık ve umutsuzluk puanları, eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.
- 7) Psikolojik sağlamlık ve umutsuzluk puanları, çalışma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Çalışan ve çalışmayan katılımcıların umutsuzluk puan ortalamalarında anlamlı bir farklılaşmaya rastlanmamıştır. Çalışan katılımcıların

psikolojik sağlamlık leği puanı sıra ortalamasının çalışmayanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Çalışmada cinsiyet, yaş grupları, eğitim durumu, çalışma durumu, medeni durum gibi sosyodemografik değişkenlerin araştırmaya etkisi test edilmiş olup literatüre bu konuda katkı sağlanmıştır. Bu doğrultuda, sosyoekonomik özelliklerin ilerideki araştırmalarda daha ayrıntılı ele alınmasının çocukluk ağı travmaları ile psikolojik sağlamlık ve umutsuzluk arasındaki ilişkiyi daha iyi tanınmasına yarar sağlayacağı dşnlmektedir.

Bu araştırma, psikolojik sağlamlık ve umutsuzluk arasındaki ilişkiler, çocukluk ağı travmaları açısından incelenmek amacıyla yapılmıştır. Fakat ocukluk ağı travması, psikolojik sağlamlık ve umutsuzluk için yapılan analizlerde puanların normal dağılım göstermemesinden dolayı tam açıklığa kavuşturulamamıştır.

Klinik bir örneklem grubu ile çalışılmamış olmasının, araştırmanın bir kısıtlılığı olduğu dşnlmektedir. İlerleyen dönemlerde travmatik yaşantısı olan klinik bir örneklem grubunun sağlıklı bir örneklem grubuyla karşılaştırması yoluyla araştırmalar yapılması ile çocukluk ağı travmalarının etkileri daha gerçekçi sonuçlarla ortaya konabilir.

Bu çalışmanın diğer bir kısıtlılığı, öz bildirim leği kullanılarak çocukluk ağı travmatik yaşantılarının değerlendirilmesidir. Travmatik yaşantılar geçmişe dönük sorgulandığında bastırma, unutma gibi mekanizmaların devreye girme ihtimali bulunmaktadır. Bununla birlikte; toplumsal n yargılar, damgalanma gibi ihtimallerin bulunması, soruların kısmen yanlı cevaplanmasına yol açmış olabilir. İleride yapılacak çalışmalarda, anket ve ölçek uygulamalarına ek olarak, tepkilerini ölçebilecek gerçek hayat olaylarına dayalı deneysel müdahalelere ve davranış gözlemleri gibi kontrollü uygulamalara yer verilmesi, daha objektif bulgulara ulaşılmasını sağlayabilir.

Araştırma sonuçları göz önünde bulundurulduğuunda, psikolojik sağlamlığı arttırmak için sosyal ve duygusal destek almak önem arz etmektedir. Psikolojik sağlamlığı arttırmak için bireyler, iyimser bakış açısı geliştirmeli, sosyal çevreye sahip olmalı; ebeveynler, destekleyici ebeveyn tutumu geliştirmeli, sosyal ortamlara dahil olmaları için çocuklarını cesaretlendirmeli; okullar, etkili sosyal ortamlar ve organizasyonlar düzenlemelidir. Umutsuzluğu azaltmak için ise bireyler,

deneyimledikleri yaşam olaylarına, hayata ve geleceğe ilişkin pozitif bakış açısı geliştirmeli; ebeveynler ihmal ve istismara karşı risk faktörlerine dikkat etmeli ve destekleyici bir ebeveyn tarzını benimsemelidir.

Çocukluk çağı travmatik yaşantı deneyimlerinin bireyin psikolojik sağlığı açısından olumsuz yönde etkilere sahip olduğu ve bunun sonucunda psikolojik sağlamlık için bir risk faktörü içerdiği bilinmektedir. Ruh sağlığı alanında bugüne kadar ağırlıklı olarak psikopatoloji üzerine yapılan çalışmalar, psikopatolojik durumlar kadar psikolojik sağlamlık üzerinde incelenmelidir. Ruh sağlığını koruyucu faktörler üzerine önleyici araştırmalara ağırlık verilmesinin ruh sağlığı alanında önemli bir ihtiyacı karşılayacağı düşünülmektedir.



KAYNAKLAR

- Aktepe, E. (2009). Çocukluk çağı cinsel istismarı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1(2), 95-119.
- Alpaslan, A. H. (2014). Çocukluk döneminde cinsel istismar. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 15(2), 194-201.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı*. Ankara: Hyb Yayıncılık.
- APA (1952) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 1 st ed (DSM-I). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- APA (1980) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 3rd ed. (DSM-III) Washington, DC: American Psychiatric Association.
- APA (1987) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 3rd ed. Revised (DSM-III-R). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- APA (1994) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th ed. (DSM-IV). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- APA (2000) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th ed text revision (DSM-IV-TR). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- APA (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th ed. (DSM-5). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Ang, S. Y., Uthaman, T., Ayre, T. C., Mordiffi, S. Z., Ang, E., & Lopez, V. (2018). Association between demographics and resilience—a cross-sectional study among nurses in Singapore. *International Nursing Review*, 65(3), 459-466.
- Aral, N., & Gürsoy, F. (2001). Çocuk hakları çerçevesinde çocuk ihmal ve istismarı. *Milli Eğitim Dergisi*, 151(5), 27-54.
- Arslan, G. (2016). Relationship between childhood psychological maltreatment, resilience, depression, and negative selfconcept. *Yeni Symposium*, 53(4), 3-10.
- Artıran, M., & Şeker, A. (2020). Otomatik düşüncelerin yordayıcılığı: Umut ve umutsuzluk farkı. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(73), 36-47.
- Avina, C., & O'Donohue, W. (2002). Sexual harassment and PTSD: is sexual harassment diagnosable trauma? *Journal of Traumatic Stress*, 15, 69-75.
- Aydın, E. (2018). *Çocukluk çağı travmatik yaşantılarının psikolojik sağlamlık ve depresyon belirtileri üzerine etkisi* (Yüksek lisans tezi). Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, İstanbul.
- Ayvaz, M., & Aksoy, M. C. (2004). Çocuk istismarı ve ihmali: ortopedik yönleri. *Acta Medica*, 35(1), 27-33.
- Bahadır, E. (2019). *Erken dönem uyumsuz şemaları ile savunma mekanizmaları arasındaki ilişkilerin çocukluk çağı travmaları açısından incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, İstanbul.
- Balcı, İ. (2018). *Çocukluk çağı travmaları ile baş etme yönelimli psiko-eğitim programının psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisi* (Yayımlanmamış doktora tezi). Karadeniz Teknik Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.
- Baumeister, R. F. (1990). Suicide as escape from self. *Psychological Review*, 97(1), 90-113.
- Beck, A. T. (1963). Thinking and depression: I. Idiosyncratic content and cognitive distortions. *Archives of General Psychiatry*, 9(4), 324-333.
- Beck, A. T., Weissman, A., & Kovacs, M. (1976). Alcoholism, hopelessness and suicidal behavior. *Journal of Studies on Alcohol*, 37(1), 66-77.

- Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: the hopelessness scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(6), 861-865.
- Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1975). Hopelessness and suicidal behavior: An overview. *Jama*, 234(11), 1146-1149.
- Beck, A. T., c R. A. (2006). Relationship between hopelessness and ultimate suicide: A replication with psychiatric outpatients. *Focus The Journal of Lifelong Learning in Psychiatry*, 4(2), 291-296. 09.05.2020 tarihinde <https://focus.psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/foc.4.2.291> adresinden erişildi.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, Experimental, and Theoretical Aspects*. New York: Hoeber Medical Division, Harper & Row.
- Bektaş, M. (2015). *Evli bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin yordanması* (Doktora tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Bener, A., Alsulaiman, R., Doodson L., & Agathangelou, T. (2017). Depression, hopelessness and social support among breast cancer patients: in highly endogamous population. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP*, 18(7), 1889-1896.
- Bildirici, F. (2014). *Özel eğitime gereksinimi olan çocuğa sahip ailelerde aile yükü ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Bindal, G. (2018). *Ergenlerin psikolojik sağlamlığın (resilience), çocukluk çağındaki travma ve bağlanma stilleri ile ilişkisinin incelenmesi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi), Hasan Kalyonu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.
- Block, J. & Kremen, A. M. (1996). IQ and egoresiliency: Conceptual and empirical connections and separateness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(2), 349-361.
- Brown, G.R., & Anderson, B. (1991). Psychiatric morbidity in adult inpatients with childhood histories of sexual and physical abuse. *Am J Psychiatry*, 148(1), 55-61.
- Caffey, J. (1974). The whiplash shaken infant syndrome: Manual shaking by the extremities with whiplash-induced intracranial and intraocular bleedings, linked with residual permanent brain damage and mental retardation. *Pediatrics*, 54(4), 396-403.
- Campbell-Sills, L., Forde, D. R., & Stein, M. B. (2009). Demographic and childhood environmental predictors of resilience in a community sample. *Journal of Psychiatric Research*, 43(12), 1007-1012.
- Cherry, K. E., & Galea, S. (2015). Resilience after trauma. In D. Ajdukovic, S. Kimhi, & M. Lahad (Eds.), *Resiliency: Enhancing Coping with Crisis and Terrorism* (p.: 35-40). Amsterdam: IOS Press.
- Ciarrochi, J., & Heaven, P. C. L. (2008). Learned social hopelessness: The role of explanatory style in predicting social support during adolescence. *The Journal of Psychology and Psychiatry*, 49(12), 1279-1286.
- Coleman, J. & Hagell, A. (Eds.), (2007). *Adolescence, risk and resilience: Against the Odds*. Chichester: John Wiley ve Sons.
- Coll, C.G., & Magnuson, K. (2000). Cultural differences as sources of developmental vulnerabilities and resources (2nd ed.). In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of Early Childhood intervention* (p.: 94-114). Cambridge: Cambridge University Press.
- Collazzoni, A., Stratta, P., Pacitti F., Rossi, A., Santarelli, V., Bustuni, M., Talevi, D., Socci, V., & Rossi, R. (2020). Resilience as a mediator between interpersonal risk factors and hopelessness in depression. *Frontiers in Psychiatry*, 11(10), 1-7.
- Collishaw, S., Pickles, A., Messer, J., Rutter, M., Shearer, C., & Maughan, B. (2007). Resilience to adult psychopathology following childhood maltreatment: Evidence from a community sample. *Child Abuse & Neglect*, 31(3), 211-229.

- Coşkun, Y. (2019). *Boşanma sürecindeki kadınların psikolojik dayanıklılık düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Demirkapı, E.Ş. (2013). *Çocukluk çağı travmalarının duygu düzenleme ve kimlik gelişimine etkisi ve bunların psikopatolojiler ile ilişkisi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Deniz, P. (2015). *Çalışan ve çalışmayan kadınlardaki obsesif kompulsif belirtiler, anksiyete ve mizaç özelliklerinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Dilbaz, N., & Seber, G. (1993). Umutsuzluk kavramı: Depresyon ve intiharda önemi. *Kriz Dergisi*, 1(3), 134-138.
- Doğan, T. (2015). Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 93-102.
- Donat, R. (2018). *Erişkin bağlanma biçimi ve çocukluk çağı travması ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Drake, R. E., & Cotton, P. G. (1986). Depression, hopelessness and suicide in chronic schizophrenia. *The British Journal of Psychiatry*, 148(5), 554-559.
- Drake, R. E., Adler, D. A., & Vaillant, G. E. (1988). Antecedents of personality disorders in a community sample of men. *Journal of Personality Disorders*, 2(1), 60-68.
- Duran, D. (2018). *Yataklı psikiyatri servisinde tedavi gören farklı tanı grubundaki hastalarda çocukluk çağı travmasının araştırılması* (Yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Earvolino-Ramirez, M. (2007). Resilience: A concept analysis. *Nursing Forum*, 42(2), 73-82.
- Erdoğan, E., Özdoğan, O. & Erdoğan, M. (2015). University students' resilience level: The effect of gender and faculty. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 186, 1262-1267.
- Eteman, Kaya, D. (2019). *İnfertilite tedavisi alan kadınların psikolojik dayanıklılık düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Toros Üniversitesi, Mersin.
- Evren, C. & Ögel, K. (2003). Alkol/madde bağımlılarında dissosiyatif belirtiler ve çocukluk çağı travması, depresyon, anksiyete ve alkol/madde kullanımı ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4, 30-37.
- Filippello, P., Harrington, N., Costa, S., Buzzai, C., & Sorrenti, L. (2018). Perceived parental psychological control and school learned helplessness: The role of frustration intolerance as a mediator factor. *School Psychology International*, 39(4), 360-377.
- Finkelhor, D. (1993). Epidemiological factors in the clinical identification of child sexual abuse. *Child Abuse Neglect*, 17(1), 67-70.
- Gamzeli, A., & Kahraman, S. (2018, Kasım). *Yetişkinlerde Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Belirtilerinin Psikolojik Sağlamlığa Etkisi*. III. Uluslararası Al- Farabi Sosyal Bilimler Kongresi, Ankara.
- Garbarino, J. & Ganzel, B. (2000). The human ecology of early risk (2nd ed.). In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (p.: 76-93). Cambridge: Cambridge University Press.
- Garmezy, N. (1987). Stress, competence, and development: Continuities in the study of schizophrenic adults, children vulnerable to psychopathology and the search for stress-resistant children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(2), 159-174.
- Garmezy, N. G. (1991). Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American Behavioral Scientist*, 34(4), 416-430.

- Gizir, C. (2007). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(28), 113-128.
- Görker, I., Aygölü, F., & Demir, N. (2000). Çocuğa zarar verici davranışta bulunma (ihmal ve/veya istismar): 3 olgu sunumu. *Çocuk Formu*, 3(2), 32-35.
- Greene, R. ve Conrad, A. P. (2002). Basic assumptions and terms. In R. Greene (Eds.), *Resiliency: An Integrated Approach to Practice, Policy, and Research*. Washington, DC: NASW Press.
- Güler, N., Uzun, S., Boztaş, Z., & Aydoğan, S. (2002). Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihmal davranışı ve bunu etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 24(3), 128-134.
- Güneri Yöyen, E. (2017). Çocukluk çağı travması ve benlik saygısı. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3(1), 267-282. <https://doi.org/10.24289/ijsser.274033>
- Güneş Aslan, G. (2020). Türkiye'de adli değerdendirmeden geöen öocuğa yönelik cinsel istismar vakaları hakkında bir değerdendirme. *Electronic Journal Of Social Sciences*, 19(73), 48-68.
- Haatainen, K. M., Tanskanen, A., Kylmä, J., Honkalampi, K., Koivumaa-Honkanen, H., Hintikka, J., Antikainen, R., & Viinamäki, H. (2003). Gender differences in the association of adult hopelessness with adverse childhood experiences. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38(1), 12-17.
- Heim, C., & Nemeroff, C.B. (2001). The role of childhood trauma in the neurobiology of mood and anxiety disorders: Preclinical and clinical studies. *Biol. Psychiatry*, 49(12), 1023-1039.
- Hopfinger, L., Berking, M., Bockting, C. L., & Ebert, D. D. (2016). Emotion regulation mediates the effect of childhood trauma on depression. *Journal of Affective Disorders*, 198, 189-197.
- Hökkaş, M. (2019). *Hemşirelerin psikolojik sağlamlık düzeyleri ve etkileyen faktörler* (Yüksek lisans tezi). Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Nevşehir.
- Hung Kuo, W., Gallo, J. J. & Eaton, W. W. (2004). Hopelessness, depression, substance disorder, and suicidality: A 13-year community-based study. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 39(6), 497-501.
- İnan, E. (2015). *Travma, bağlanma, ruhsal dayanıklılık kavramları ve bu kavramlar arasındaki ilişkilerin değerdendirilmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli.
- Johnson, J. G., Cohen, P., Brown, J., Smailes, E. M., & Bernstein, D. P. (1999). Childhood maltreatment increases risk for personality disorders during early adulthood. *Archives of General Psychiatry*, 56(7), 600-606.
- Kaba, İ. & Keklik, İ. (2016). Öğrencilerin üniversite yaşamına uyumlarında psikolojik dayanıklılık ve psikolojik belirtiler. *The Journal of Educational Research*, 2(2), 98-108.
- Kahvecioğlu, K. (2016). *Özel yetenekli çocuğu olan ebeveynlerin psikolojik sağlamlıklarının bazı değışkenler açısından incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Kara, B., Biçer, Ü., & Gökalp, A. S. (2004). Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47(2), 140-151.
- Kararımak, Ö. (2006). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(26), 129-142.
- Kararımak, Ö., & Siviş Çetinkaya, R. (2008). Modernizmden postmodernizme geöiş ve pozitif psikoloji. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(30), 102-115.
- Karaoğlan, Ç. (2020). *Şiddet gören kadınların depresyon, psikolojik dayanıklılık ve benlik saygıları üzerine bir araştırma* (Yüksek lisans tezi). Bursa Uludağ Üniversitesi, Bursa.
- Kashani, J.H., Stoyls, M.S., Dandoy, A.C., Viadya, A.F., & Reid, J.C. (1991). Correlates of hopelessness in psychiatrically hospitalized children. *Comprehensive Psychiatry*, 32(4), 330-337.

- Kaygusuz, E. (2018). *Çocukluk çağı travmasının bireylerin psikolojik dayanıklılık ve mutluluk düzeyleri açısından incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Kempe, C. H., Silverman, F. N., Steele, B. F., Droegemueller, W., & Silver, H. K. (1962). The battered-child syndrome. *Jama*, 181(1), 17-24.
- Kepenekçi-Karaman, Y. (2001). Hukusal açıdan çocuk istismarı ve ihmali. *Katkı Pediatri Dergisi*, 22(3), 262-275.
- Kılınç, B. (2018). *Hükümlü ve tutukluların suç türüne göre: çocukluk çağı travması, kişilik inancı ve dürtüsellik düzeylerinin karşılaştırılması* (Yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Kurt, F. (2018). *Üniversite öğrencilerinde akıllı telefon kullanım bozukluğu ile dürtüsel davranış ve çocukluk çağı travması arasındaki ilişkisi* (Yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Kütük, M. Ö., & Bilaç, Ö. (2017). Çocuklarda ve Adölesanlarda Duygusal İstismar ve İhmal. *Türkiye Klinikleri*, 3(3), 181-187.
- Li, M., Xu, J., He, Y. & Wu, Z. (2012). The analysis of the resilience of adults one year after the 2008 Wenchuan earthquake. *Journal of Community Psychology*, 40(7), 860-870.
- Luntz, B. K., & Widom, C. S. (1994). Antisocial personality disorder in abused and neglected children grown up. *The American Journal of Psychiatry*, 151(5), 670-674. <https://doi.org/10.1176/ajp.151.5.670>
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562.
- Masten, A. S. (2007). Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. *Development and Psychopathology*, 19(3), 921-930.
- Masten A. S. (2001). Resilience process in development. *American Psychologist*, 56(3), 227-238.
- Min, J. A., Yu, J. J., Lee, C. U., & Chae, J. H. (2013). Cognitive emotion regulation strategies contributing to resilience in patients with depression and/or anxiety disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 54(8), 1190-1197.
- Minkoff, K., Bergman, E., Beck, A. T., & Beck, R. (1973). Hopelessness, depression, and attempted suicide. *American Journal of Psychiatry*, 130(4), 455-459.
- Nasıroğlu, S. (2014) Çocuk istismarında rehabilitasyon ve tedavi merkezleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(1), 67-78.
- Neufeld, E. & O'Rourke, N. (2009). Impulsivity and hopelessness as predictors of suicide-related ideation among older adults. *Canadian Journal of Psychiatry*, 54(10), 684-692.
- Noll, J. G. (2008). Sexual abuse of children; unique in its effects on development? *Child Abuse Neglect*, 32(6), 603-605.
- Norman, M. (1989). *These good men: Friendships Forged from War*, New York: Crown.
- Osofsky & Thompson (2000). Adaptive and Maladaptive Parenting: Perspectives on Risk and Protective Factors (2nd ed.). In J. P. Shonkoff ve S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of Early Childhood Intervention* (p.: 54-75). Cambridge: Cambridge University Press.
- Örsel, S., Karadağ, H., Karaoğlu-Kahiloğulları, A. & Akgün-Aktaş, E. (2011). Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(2), 130-136.
- Özten, E., & Sayar, G., (2015). Eşik altı travma sonrası stres bozukluğu. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 7(4), 348-355. doi: 10.5455/cap.20140911104911
- Öz, F., & Yılmaz, E. B. (2009). Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: Psikolojik sağlık. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 16(3), 82-89.

- Özen, Y. (2017). Psikolojik travmanın insanlık kadar eski tarihi. *The Journal of Social Science*, 1(2), 104-117. doi10.30520/tjsosci.350160
- Özer, E. (2013). *Üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlamlık düzeylerinin duygusal zeka ve beş faktör kişilik özellikleri açısından incelenmesi* (Doktora tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.
- Özınan, Ö. (2018). *Kişilik tipleri ve çocukluk çağı travmasının bireylerin romantik ilişkileri (aşk) ile olan ilişkisi* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- Paslı, F. (2017). Cinsel istismara uğrayan çocukların ekolojik sistem yaklaşımı açısından incelenmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 39-53.
- Pillay, A. L., & Sargent, C-A. (1999). Relationship of age and education with anxiety, depression, and hopelessness in a south african community sample. *Perceptual and Motor Skills*, 89, 881-884.
- Polat, O. (2007). *Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı*. Ankara: Seçkin Yayınları.
- Pole, N., Kulkarni, M., Bernstein, A. ve Kaufmann, G. (2006). Resilience in retired police officers. *Traumatology*, 12(3), 207-216.
- Putnam, F. W. (1997). *Dissociation in Children and Adolescents: A Developmental Perspective*. New York: Guilford Press.
- World Health Organization. (1999). *Report of the consultation on child abuse prevention* (Document no: WHO/HSC/PVI/99.1). Geneva: World Health Organization. Retrieved from https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/full_en.pdf?ua=1
- Rideout, E. & Montemuro, M. (1986). Hope, morale and adaptation in patients with chronic heart failure. *Journal of Advanced Nursing*, 11(4), 429-438.
- Sağlam, P. (2015). *Eşinden fiziksel şiddet görüp ilişkisini devam ettiren ve ilişkisini sonlandıran kadınlarda yılmazlık* (Yüksek lisans tezi). Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara.
- Schmitt, B. D., & Mauro, R. D. (1989). Nonorganic failure to thrive: an outpatient approach. *Child Abuse & Neglect*, 13(2), 235-248.
- Seligman, M. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
- Seligman, M. E. P. (2002b). Positive Psychology, positive prevention and positive therapy. In C. R. Snyder, & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology* (p.: 3-9). New York: Oxford University Press.
- Shin, J. I., Chae, J. H. Min, J. A., Lee C. U., Hwang S. I., Lee B. S., Han, S. H., Ju, H. I., & Lee C. Y. (2012). Resilience as a possible predictor for psychological distress in chronic spinal cord injured patients living in the community. *Annals of Rehabilitation Medicine*, 36(6), 815-820.
- Sipahi, E. (2020). *Bipolar bozukluk tanılı hastalarda çocukluk çağı travması ve kişilik özelliklerinin yönetici işlevler ve yaşam kalitesi üzerine etkisi* (Tıpta uzmanlık tezi). T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Sorrenti, L., Filippello, P., Costa, S., & Buzzai, C. (2015). A psychometric examination of the Learned Helplessness Questionnaire in a sample of Italian school students. *Psychology in the Schools*, 52(9), 923-941.
- Sorrenti, L., Filippello, P., Buzzai, C., Buttò, C., & Costa, S. (2018). Learned helplessness and mastery orientation: The contribution of personality traits and academic beliefs. *Nordic Psychology*, 70(1), 71-84.
- Stolzenberg, R. M. M. Blair-Loy, T. J. & Waite, L. J. (1995) Religious participation over the life course: age and family life cycle effects on church membership. *American Sociological Review*, 60(1), 84-103.

- Talevi, D., Imburgia, L., Luperini, C., Zanca, A., Collazzoni, A., Rossi, R., Paccitti, F., & Rossi, A. (2018). Interpersonal violence: identification of associated features in a clinical sample. *Child Abuse & Neglect*, 86, 349-357.
- Taner, Y., & Gökler, B. (2004). Çocuk istismarı ve ihmali: Psikiyatrik yönleri. *Acta Medica*, 35(2), 82-86.
- Taşan, N. (2020). *Kanser hastalarında maneviyat ile umutsuzluk arasındaki ilişkinin belirlenmesi*. (Yüksek lisans tezi). İnönü Üniversitesi, Malatya.
- Taylor, S. E., Lerner, J. S., Sage, R. M., Lehman, B. J., & Seeman, T. E. (2004). Early environment, emotions, responses to stress, and health. *Journal of Personality*, 72(6), 1365-1394.
- Töyer Şahin, N. (2020). *Hemodiyaliz hastalarında umutsuzluk ile günlük yaşam aktivitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesi* (Yüksek lisans tezi). İnönü Üniversitesi, Malatya.
- Tunçer, P. (2018). Avrupa Birliği'nde çocuk istismarı ve kamu yönetiminin sorumluluğu. *Social Science Studies Journal*, 4(21), 3547-3567.
- Tümekaya S., Aybek B., & Çelik M. (2007). KPSS'ye girecek öğretmen adaylarındaki umutsuzluk ve durumluk-sürekli kaygı düzeylerini yordayıcı değişkenlerin incelenmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 7(2), 953-974.
- Türker, N. Y. (2018). *Yetişkinlerde dindarlık ve psikolojik sağlamlık ilişkisi üzerine bir araştırma* (Yüksek lisans tezi). Bursa Uludağ Üniversitesi, Bursa.
- Varırcı, Ş. E. (2019). *Yetişkin psikolojik sağlamlığı üzerine bir inceleme: algılanan ebeveyn tutumu, kontrol odağı, algılanan sosyal destek ve stresle başa çıkma stilleri* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İbn Haldun Üniversitesi, İstanbul.
- Yıldız Türker, N. (2018). *Yetişkinlerde dindarlık ve psikolojik sağlamlık ilişkisi üzerine bir araştırma* (Yüksek lisans tezi). Bursa Uludağ Üniversitesi, Bursa.
- Yılmaz, D. (2017). *Yalnızlık duygusu, psikolojik dayanıklılık ve anksiyete düzeyleri açısından ev hanımlarıyla çalışan kadınların karşılaştırılması* (Yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Young, J. E., Rygh, J. L., Weinberger, A. D., & Beck, A. T. (2014). Cognitive therapy for depression. In D. H. Barlow (Eds.), *Clinical Handbook of Psychological Disorders: A Step-by-Step Treatment Manual* (p.: 275-331). New York: The Guilford Press.
- Zafer, C. (2019). Üniversite öğrencilerinin umutsuzluk nedenleri. *Adam Akademi*, 9(2), 547-569.
- Zoroğlu, S. S., Tüzün, Ü., Şar, V., Öztürk, M., Kora, M. E., & Alyanak, B. (2001). Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları/Probable results of childhood abuse and neglect. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(2), 69-78.
- Waite, L. J. (1995). Does marriage matter. *Demography*, 32(4), 483-507.
- Werner, E. E. (1989). High-risk children in young adulthood: A longitudinal study from birth to 32 years. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59, 72-81.
- Wingo, A. P., Wrenn, G., Pelletier, T., Gutman, A. R., Bradley, B., & Ressler, K. J. (2010). Moderating effects of resilience on depression in individuals with a history of childhood abuse or trauma exposure. *Journal of Affective Disorders*, 126(3), 411- 414.
- World Health Organization. (2006). Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241594365_eng.pdf adresinden 12 Nisan 2020 tarihinde alınmıştır.

EKLER

EK 1-Üsküdar Üniversitesi Etik Kurul Onay Formu



www.uskudar.edu.tr

Altunizade Mahallesi Haluk Türksoy Sokak No:14 34662 Üsküdar/İSTANBUL
T: 0216 400 22 22 F: 0216 474 12 56 bilgi@uskudar.edu.tr

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

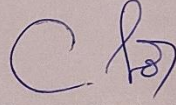
SAYI: 61351342/ 2020-41

29/01/2020

Sayın Doç.Dr.Tayfun DOĞAN
(Fatma Enise ASLAN)

Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunun 29/01/2020 tarihinde yapılan 01 no.lu toplantısında “Çocukluk Çağı Travmalarının Psikolojik Sağlık Ve Umutsuzlukla İlişkisinin İncelenmesi” adlı araştırma projenizin etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.



Doç. Dr. Cumhuriyet TAŞ
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik
Kurulu Başkanı

ÜÜ-FE-075 Revizyon No: 0 (15.03.2017)

EK-2: Çalışmaya Katılma Onayı Formu

Değerli Katılımcılar,

Umutla ilgili bir araştırma yapıyoruz. Değerli zamanınızı ayırıp çalışmamıza katılabilerseniz memnun oluruz. Veriler doğrudan veri tabanına kaydedildiğundan kimden geldiği belli olmayacaktır. Ayrıca araştırmadan elde edilen veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacak ve üçüncü şahıslarla kesinlikle paylaşılmayacaktır. Bilimsel bir çalışmaya verdiğiniz destek için şimdiden teşekkür ederiz.

Soru ve problemlerinizi için ulaşılacak kişiler:

Doç. Dr. Tayfun Doğan

tayfun.dogan@uskudar.edu.tr

Psikolog Fatma Enise Aslan

fatmaenise.ozel@st.uskudar.edu.tr

Çalışmaya katılmayı onaylıyorum.

Evet

Hayır

EK-3: Kişisel Bilgi Formu

Yaşınız: (.....)

Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek

Öğrenim Durumunuz: () İlköğretim () Lise () Üniversite () Lisansüstü

Medeni Durumunuz: () Evli () Bekar

Çalışma Durumunuz: () Çalışıyorum () Çalışmıyorum



EK-4: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

Bu sorular çocukluğunuzda ve ilk gençliğinizde (20 yaşından önce) başınıza gelmiş olabilecek bazı olaylar hakkındadır. Her bir soru için sizin durumunuza uyan seçeneği işaretleyiniz. Sorulardan bazıları özel yaşamınızla ilgilidir. Lütfen elinizden geldiğince gerçeğe uygun yanıt veriniz. Yanıtlarınız gizli tutulacaktır.

1-Hiçbir zaman

2-Nadiren

3-Kimi zaman

4-Sık olarak

5-Çok sık

Çocukluğumda ya da gençliğimde...

1. Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım.

1-Hiçbir zaman 2-Nadiren 3-Kimi zaman 4-Sık olarak 5-Çok sık

2. Benim bakımımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum.

1-Hiçbir zaman 2-Nadiren 3-Kimi zaman 4-Sık olarak 5-Çok sık

3. Ailemdelikiler bana “salak”, “beceriksiz” ya da “tipsiz” gibi sıfatlarla seslenirlerdi.

1-Hiçbir zaman 2-Nadiren 3-Kimi zaman 4-Sık olarak 5-Çok sık

4. Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.

1-Hiçbir zaman 2-Nadiren 3-Kimi zaman 4-Sık olarak 5-Çok sık

5. Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı.

1-Hiçbir zaman 2-Nadiren 3-Kimi zaman 4-Sık olarak 5-Çok sık

6. Yırtık, sökükle ya da kirli giysiler içerisinde dolaşmak zorunda kalırdım.

1-Hiçbir zaman 2-Nadiren 3-Kimi zaman 4-Sık olarak 5-Çok sık

7. Sevildiğimi hissediyordum.

1-Hiçbir zaman 2-Nadiren 3-Kimi zaman 4-Sık olarak 5-Çok sık

8. Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.

1-Hiçbir zaman 2-Nadiren 3-Kimi zaman 4-Sık olarak 5-Çok sık

9. Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.

1-Hiçbir zaman 2-Nadiren 3-Kimi zaman 4-Sık olarak 5-Çok sık

10. Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.

1-Hiçbir zaman 2-Nadiren 3-Kimi zaman 4-Sık olarak 5-Çok sık

11. Ailemdelikiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.

1-Hiçbir zaman 2-Nadiren 3-Kimi zaman 4-Sık olarak 5-Çok sık

12. Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.

1-Hiçbir zaman 2-Nadiren 3-Kimi zaman 4-Sık olarak 5-Çok sık

13. Ailemdelikiler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.

1-Hiçbir zaman 2-Nadiren 3-Kimi zaman 4-Sık olarak 5-Çok sık

14. Ailemdelikiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.

1-Hiçbir zaman 2-Nadiren 3-Kimi zaman 4-Sık olarak 5-Çok sık

15. Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma (dövölme, itilip kakılma vb.) inanıyorum.

1-Hiçbir zaman 2-Nadiren 3-Kimi zaman 4-Sık olarak 5-Çok sık

16. Çocukluğum mükemmeldi.

1-Hiçbir zaman 2-Nadiren 3-Kimi zaman 4-Sık olarak 5-Çok sık

17. Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövölüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiğı oluyordu.

1-Hiçbir zaman 2-Nadiren 3-Kimi zaman 4-Sık olarak 5-Çok sık

18. Ailemde birisi benden nefret ederdi.

1-Hiçbir zaman 2-Nadiren 3-Kimi zaman 4-Sık olarak 5-Çok sık

19. Ailemdelikiler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.

1-Hiçbir zaman 2-Nadiren 3-Kimi zaman 4-Sık olarak 5-Çok sık

20. Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.

1-Hiçbir zaman 2-Nadiren 3-Kimi zaman 4-Sık olarak 5-Çok sık

21. Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.

1-Hiçbir zaman 2-Nadiren 3-Kimi zaman 4-Sık olarak 5-Çok sık

22. Benim ailem dünyanın en iyisiydi.

1-Hiçbir zaman 2-Nadiren 3-Kimi zaman 4-Sık olarak 5-Çok sık

23. Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.

1-Hiçbir zaman 2-Nadiren 3-Kimi zaman 4-Sık olarak 5-Çok sık

24. Birisi bana cinsel tacizde bulundu.

1-Hiçbir zaman 2-Nadiren 3-Kimi zaman 4-Sık olarak 5-Çok sık

25. Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma (hakaret, aşağılama vb.) inanıyorum.

1-Hiçbir zaman 2-Nadiren 3-Kimi zaman 4-Sık olarak 5-Çok sık

26. İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.

1-Hiçbir zaman 2-Nadiren 3-Kimi zaman 4-Sık olarak 5-Çok sık

27. Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.

1-Hiçbir zaman 2-Nadiren 3-Kimi zaman 4-Sık olarak 5-Çok sık

28. Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.

1-Hiçbir zaman 2-Nadiren 3-Kimi zaman 4-Sık olarak 5-Çok sık

EK-5: Cannor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

Aşağıdaki soruları günlük hayatınızı değerlendirerek cevaplayınız; size en uygun sayıyı işaretleyiniz.

0-Hiç doğru değil

1-Nadiren doğru

2-Bazen doğru

3-Sıklıkla doğru

4-Her zaman doğru

1. Değişiklikler karşısında uyum sağlayabilirim.

0-Hiç doğru değil 1-Nadiren doğru 2-Bazen doğru 3-Sıklıkla doğru 4-Her zaman doğru

2. Stres olduğumda beni rahatlatacak en az bir tane yakın ve güvenilebileceğim ilişkim vardır.

0-Hiç doğru değil 1-Nadiren doğru 2-Bazen doğru 3-Sıklıkla doğru 4-Her zaman doğru

3. Sorunlarıma açık bir çözüm bulamadığımda, bazen Tanrı ya da kader yardım edebilir.

0-Hiç doğru değil 1-Nadiren doğru 2-Bazen doğru 3-Sıklıkla doğru 4-Her zaman doğru

4. Önüme çıkan her şeyle başa çıkabilirim.

0-Hiç doğru değil 1-Nadiren doğru 2-Bazen doğru 3-Sıklıkla doğru 4-Her zaman doğru

5. Geçmiş başarılarım, yeni zorluklarla mücadele etmemde bana güven veriyor.

0-Hiç doğru değil 1-Nadiren doğru 2-Bazen doğru 3-Sıklıkla doğru 4-Her zaman doğru

6. Sorunlarla karşılaştığım zaman olayların komik yönlerini görmeye çalışırım.

0-Hiç doğru değil 1-Nadiren doğru 2-Bazen doğru 3-Sıklıkla doğru 4-Her zaman doğru

7. Stresle mücadele etmek durumunda kalmak beni daha da güçlendirebilir.

0-Hiç doğru değil 1-Nadiren doğru 2-Bazen doğru 3-Sıklıkla doğru 4-Her zaman doğru

8. Hastalık, yaralanma ya da benzeri güçlüklerden sonra çabuk normale dönerim.

0-Hiç doğru değil 1-Nadiren doğru 2-Bazen doğru 3-Sıklıkla doğru 4-Her zaman doğru

9. İyi ya da kötü her şeyin olmasında belli bir sebep olduğunu düşünürüm.

0-Hiç doğru değil 1-Nadiren doğru 2-Bazen doğru 3-Sıklıkla doğru 4-Her zaman doğru

10. Sonuç ne olacak olursa olsun elimden gelenin en iyisini yaparım.

0-Hiç doğru değil 1-Nadiren doğru 2-Bazen doğru 3-Sıklıkla doğru 4-Her zaman doğru

11. Engeller olsa da hedeflerime ulaşacağıma inanırım.

0-Hiç doğru değil 1-Nadiren doğru 2-Bazen doğru 3-Sıklıkla doğru 4-Her zaman doğru

12. Umutsuz durumlarda bile vazgeçmem.

0-Hiç doğru değil 1-Nadiren doğru 2-Bazen doğru 3-Sıklıkla doğru 4-Her zaman doğru

13. Kriz ya da stres durumlarında yardım için nereye gideceğimi bilirim.

0-Hiç doğru değil 1-Nadiren doğru 2-Bazen doğru 3-Sıklıkla doğru 4-Her zaman doğru

14. Stres altında dikkatim dağılmaz ve açık bir şekilde düşünebilirim.

0-Hiç doğru değil 1-Nadiren doğru 2-Bazen doğru 3-Sıklıkla doğru 4-Her zaman doğru

15. Sorunları çözerken bütün kararları başkasının almasına izin vermektense kendim için başına geçmeyi tercih ederim.

0-Hiç doğru değil 1-Nadiren doğru 2-Bazen doğru 3-Sıklıkla doğru 4-Her zaman doğru

16. Başarısızlıklar karşısında kolay pes etmem.

0-Hiç doğru değil 1-Nadiren doğru 2-Bazen doğru 3-Sıklıkla doğru 4-Her zaman doğru

17. Yaşamdaki zorluklarla uğraşmada kendimi güçlü bir insan olarak görürüm.

0-Hiç doğru değil 1-Nadiren doğru 2-Bazen doğru 3-Sıklıkla doğru 4-Her zaman doğru

18. Gerektiğinde başkalarını etkileyecek zor ya da kimsenin vermek istemediği kararları alabilirim.

0-Hiç doğru değil 1-Nadiren doğru 2-Bazen doğru 3-Sıklıkla doğru 4-Her zaman doğru

19. Üzüntü, korku ve öfke gibi hoş olmayan ve acı verici duygularla baş edebilirim.

0-Hiç doğru değil 1-Nadiren doğru 2-Bazen doğru 3-Sıklıkla doğru 4-Her zaman doğru

20. Yaşamdaki sorunlarla baş ederken bazen olayların nedenini bilmeden varsayımlar üzerine hareket etmek gerekir.

0-Hiç doğru değil 1-Nadiren doğru 2-Bazen doğru 3-Sıklıkla doğru 4-Her zaman doğru

21. Yaşamdaki amacıma dair güçlü bir duyguya sahibim.

0-Hiç doğru değil 1-Nadiren doğru 2-Bazen doğru 3-Sıklıkla doğru 4-Her zaman doğru

22. Hayatımın kontrolüne sahip olduğumu hissediyorum.

0-Hiç doğru değil 1-Nadiren doğru 2-Bazen doğru 3-Sıklıkla doğru 4-Her zaman doğru

23. Zoru severim.

0-Hiç doğru değil 1-Nadiren doğru 2-Bazen doğru 3-Sıklıkla doğru 4-Her zaman doğru

24. Önüme ne engel çıkarsa çıksın hedeflerime ulaşmaya çalışırım.

0-Hiç doğru değil 1-Nadiren doğru 2-Bazen doğru 3-Sıklıkla doğru 4-Her zaman doğru

25. Başarılarımla gurur duyuyorum.

0-Hiç doğru değil 1-Nadiren doğru 2-Bazen doğru 3-Sıklıkla doğru 4-Her zaman doğru

EK-6: Beck Umutsuzluk Ölçeği

Aşağıda geleceğe ait düşünceleri ifade eden bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir ifadeyi okuyarak bunların size ne kadar uygun olduğuna karar veriniz. Size uygun olanlar için "Evet", size uygun olmayanlar için ise "Hayır" sütununun altındaki kutuyu işaretleyiniz.

1) Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum.

Evet () Hayır ()

2) Kendim ile ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur.

Evet () Hayır ()

3) İşler kötüye giderken bile her şeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor.

Evet () Hayır ()

4) Gelecek on yıl içinde hayatımın nasıl olacağını hayal bile edemiyorum.

Evet () Hayır ()

5) Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var.

Evet () Hayır ()

6) Benim için çok önemli konularda ileride başarılı olacağımı umuyorum.

Evet () Hayır ()

7) Geleceğimi karanlık görüyorum.

Evet () Hayır ()

8) Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı umuyorum.

Evet () Hayır ()

9) İyi fırsatlar yakalayamıyorum. Gelecekte yakalayacağıma inanmam için de hiçbir neden yok.

Evet () Hayır ()

10) Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı.

Evet () Hayır ()

11) Gelecek, benim için hoş şeylerden çok tatsızlıklarla dolu görünüyor.

Evet () Hayır ()

12) Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi umuyorum.

Evet () Hayır ()

13) Geleceğe baktığımda şimdikine oranla daha mutlu olacağımı umuyorum.

Evet () Hayır ()

14) İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor.

Evet () Hayır ()

15) Geleceğe büyük inancım var.

Evet () Hayır ()

16) Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre bir şeyler istemek aptallık olur.

Evet () Hayır ()

17) Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam olanaksız gibi.

Evet () Hayır ()

18) Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor.

Evet () Hayır ()

19) Kötü günlerden çok, iyi günler bekliyorum.

Evet () Hayır ()

20) İstediğim her şeyi elde etmek için çaba göstermenin gerçekten yararı yok, nasıl olsa onu elde edemeyeceğim.

Evet () Hayır ()