

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



**GENÇ YETİŞKİNLERDE ÇOCUKLUK ÇAĞI OLUMSUZ
YAŞANTILARI İLE DEPRESYON, DURUMLUK VE SÜREKLİ
KAYGI BELİRTİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Yüksek Lisans Tezi

Adem KURU

Danışman

Doç. Dr. Kemal ÖZCAN

SAMSUN
2024

TEZ KABUL VE ONAYI

Adem KURU tarafından, Doç. Dr. Kemal ÖZCAN danışmanlığında hazırlanan “GENÇ YETİŞKİNLERDE ÇOCUKLUK ÇAĞI OLUMSUZ YAŞANTILARI İLE DEPRESYON, DURUMLUK VE SÜREKLİ KAYGI BELİRTİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ” başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından 16.10.2024 tarihinde yapılan sınav sonucunda oy birliği ile başarılı bulunarak Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı Adı Soyadı Üniversitesi Ana Bilim/Ana Sanat Dalı	Sonuç
Başkan	Prof. Dr. Hatice KUMCAĞIZ Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret
Üye	Doç. Dr. Kemal ÖZCAN Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Sunay GÜNGÖR Gümüşhane Üniversitesi Uygulamalı Psikoloji Ana Bilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret

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

Prof. Dr. Faik Ahmet SESLİ
Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

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

Etik Kurul Gerekli mi?

Evet ☒

Hayır ☐

11 / 06 / 2024
Adem KURU

TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI

Tez Başlığı: GENÇ YETİŞKİNLERDE ÇOCUKLUK ÇAĞI OLUMSUZ YAŞANTILARI İLE DEPRESYON, DURUMLUK VE SÜREKLİ KAYGI BELİRTİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışması için şahsım tarafından 11 / 06 / 2024 tarihinde intihal tespit programından alınmış olan özgünlük raporu sonucunda;

Benzerlik oranı : % 15

Tek kaynak oranı : % 2 çıkmıştır.

11 / 06 / 2024
Doç. Dr. Kemal ÖZCAN

ÖZET

GENÇ YETİŞKİNLERDE ÇOCUKLUK ÇAĞI OLUMSUZ YAŞANTILARI İLE DEPRESYON, DURUMLUK VE SÜREKLİ KAYGI BELİRTİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Adem KURU

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı

Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık

Yüksek Lisans, Ekim/2024

Danışman: Doç. Dr. Kemal ÖZCAN

Araştırmanın amacı genç yetişkin bireylerde çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının yordanmasında depresyon, durumluk ve sürekli kaygı belirtilerinin rolünün incelenmesidir. Araştırmada cinsiyet, yaş, kardeş sayısı, eğitim düzeyi, çalışma durumu ve medeni durum değişkenlerinin depresyon, durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri üzerinde anlamlı fark olup olmadığı test edilmiştir. Bu araştırma nicel araştırma yöntemlerinden olan betimsel tarama modeline dayalı ilişkisel bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemini Bursa ve Samsun ilinde yaşayan 18-30 yaş aralığında olan 206 kadın ve 197 erkek olmak üzere toplamda 403 katılımcı oluşturmaktadır. Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin analizi IBM SPSS v22 paket programı aracılığıyla çözümlenmiştir. İki değişkenli gruplar arası farklılıklar için Bağımsız Örneklem t-testi, üç ve daha fazla değişkeni bulunan gruplar arası farklılıklar için Tek Yönlü Varyans Analizi(One-Way Anova), gruplar arasındaki farklılaşmanın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek amacıyla Post-Hoc testlerden Tukey testi, iki değişken arasındaki ilişkinin gücü ve yönünü belirlemek için Pearson Korelasyon testi ve bağımsız değişken yardımıyla açıklanan bağımlı değişkeni tahmin etmek/yordamak amacıyla Basit Doğrusal Regresyon testi kullanılmıştır. Araştırma bulguları ile genç yetişkin bireylerin depresyon, durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi ve çalışma durumu değişkenine göre anlamlı olarak farklılaştığı sonucu elde edilirken çocukluk çağı olumsuz yaşantı düzeyleri ise cinsiyet ve kardeş sayısı değişkenine göre anlamlı olarak farklılaştığı bulgusu elde edilmiştir. Yapılan pearson korelasyon analizi bulgularına göre çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile depresyon ($r=.645$) durumluk ($r=.511$) ve sürekli ($r=.386$) kaygı arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki bulunmuştur. Ek olarak depresyon ile durumluk($r=.731$) ve sürekli($r=.617$) kaygı arasında ve durumluk kaygı ile sürekli($r=.714$) kaygı arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki tespit edilmiştir. Basit doğrusal regresyon testi sonuçları ile depresyon ($R^2=.414$), durumluk ($R^2=.259$) ve sürekli ($R^2=.149$) kaygı düzeylerinin çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ile açıklanarak pozitif ve anlamlı bir şekilde yordadığı elde edilen sonuçlar arasındadır. Araştırmanın bulguları literatür doğrultusunda tartışılarak önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Travma, Genç yetişkinler, Çocukluk çağı olumsuz yaşantılar, Depresyon, Durumluk ve sürekli kaygı

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES AND SYMPTOMS OF DEPRESSION, STATE AND TRAIT ANXIETY IN YOUNG ADULTS

Adem KURU

Ondokuz Mayıs University

Institute of Graduate Studies

Department of Educational Sciences

Guidance and Psychological Counseling Programme

Master, October/2024

Supervisor: Assist. Prof. Dr. Kemal ÖZCAN

The aim of the study was to examine the role of depression, state and trait anxiety symptoms in the prediction of negative childhood experiences in young adults. In the study, it was tested whether gender, age, number of siblings, education level, employment status and marital status variables had a significant difference on depression, state and trait anxiety levels. This research is a relational study based on the descriptive survey model, which is one of the quantitative research methods. The sample of the study consisted of a total of 403 participants, 206 women and 197 men between the ages of 18-30 living in Bursa and Samsun. The data were collected using Personal Information Form, Childhood Adverse Experiences Scale, Beck Depression Scale and State and Trait Anxiety Scale. The data were analyzed using IBM SPSS v22 package program. Independent Samples t-test was used for differences between groups with two variables, One-Way Analysis of Variance (One-Way Anova) was used for differences between groups with three or more variables, Tukey test, one of the Post-Hoc tests, was used to determine from which group the differentiation between groups originated, Pearson Correlation test was used to determine the strength and direction of the relationship between two variables, and Simple Linear Regression test was used to predict the dependent variable explained by the independent variable. With the findings of the research, it was found that depression, state and trait anxiety levels of young adult individuals differed significantly according to gender, age, education level and employment status variables, while childhood adverse experience levels differed significantly according to gender and number of siblings. According to the findings of Pearson correlation analysis, a significant and positive relationship was found between childhood adverse experiences and depression ($r=.645$), state ($r=.511$) and trait ($r=.386$) anxiety. In addition, a significant and positive relationship was found between depression and state ($r=.731$) and trait ($r=.617$) anxiety and between state anxiety and trait ($r=.714$) anxiety. The results of the simple linear regression test showed that depression ($R^2=.414$), state ($R^2=.259$) and trait ($R^2=.149$) anxiety levels were positively and significantly predicted by childhood adverse experiences. The findings of the study were discussed in line with the literature and recommendations were made.

Keywords: Trauma, Young adults, Negative experiences in childhood, Depression, State and trait anxiety

ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR

Bu çalışmada genç yetişkin bireylerin çocukluk çağında yaşamış oldukları olumsuz yaşantıların depresyon, durumluk ve sürekli kaygı belirtileri üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Başta aziz vatan için canını ortaya koyan şeref payemiz olan şehit ve gazilerimize;

Eğitimim ile ilgili desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen, hayattaki en büyük şansım olan aileme;

Lisans eğitimim sürecinde kılavuzluğu ile yolumu aydınlatan çok kıymetli hocalarıma;

Duygu ve düşüncelerini içtenlikle paylaşarak tez çalışmamda analiz verilerinin oluşmasını sağlayan tüm katılımcılara;

Araştırma konusunun belirlenmesi ve tezin hazırlanması sürecindeki her aşamada bilgilerini, tecrübelerini ve kıymetli zamanlarını esirgemeyerek destek ve yardımcı olan değerli hocalarım Sayın Prof. Dr. Hatice KUMCAĞIZ'a ve Sayın Doç. Dr. Kemal ÖZCAN'a teşekkürü bir borç bilirim.

Adem KURU

İÇİNDEKİLER

TEZ KABUL VE ONAYI	i
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI	ii
TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR	ix
TABLolar DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	12
1.1. Problem Durumu.....	12
1.2. Problem Cümlesi.....	14
1.3. Araştırmanın Alt Problemleri.....	14
1.4. Araştırmanın Amacı.....	14
1.5. Araştırmanın Önemi.....	16
1.6. Varsayımlar.....	17
1.7. Sınırlılıklar	17
1.8. Tanımlar	17
2. GENEL BİLGİLER.....	19
2.1. Kuramsal Çerçeve ve İlgili Diğer Araştırmalar	19
2.1.1. Travma	19
2.1.1.1 Psikolojik Travma Tanımı ve Tarihçesi.....	20
2.1.2. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar.....	26
2.1.2.1. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Tanımı ve Tarihçesi.....	26
2.1.2.2. Çocukluk Çağı Travmalarına Neden Olan Risk Faktörleri.....	28
2.1.3. İstismar ve Türleri.....	29
2.1.3.1. Fiziksel İstismar.....	29
2.1.3.2. Duygusal İstismar	33
2.1.3.3. Cinsel İstismar	36
2.1.3.3.1. Cinsel İstismara Neden Olan Risk Faktörleri	37
2.1.3.3.2. Cinsel İstismarın Çocuğun Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkileri	37
2.1.3.3.3. Cinsel İstismarın Tespiti	38
2.1.4. Çocuklarda İhmal/Çocuğu Boşlama	38
2.1.4.1. Fiziksel İhmal.....	38
2.1.4.2. Duygusal İhmal.....	40
2.1.4.2.1. Duygusal İhmalin Belirtileri.....	41
2.1.5. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıların Sıklığı.....	41
2.1.6. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar ve Depresyon.....	42
2.1.7. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar ve Kaygı	44
2.1.8. Depresyon	45
2.1.8.1. Depresyon Kavramı ve Tanımı	46
2.1.8.2. DSM-V’de Depresyonun Sınıflandırılması ve Tanı Kriterleri.....	46
2.1.9. Kaygı.....	47
2.1.9.1. Kaygı Kavramı ve Tanımı	47
2.1.9.2. DSM-V’de Kaygının Sınıflandırılması ve Tanı Kriterleri	48
2.1.9.3. Durumluk Kaygı	48
2.1.9.4. Sürekli Kaygı	49
3. YÖNTEM.....	52
3.1. Araştırmanın Modeli.....	52
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	52
3.3. Veri Toplama Araçları	52
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu.....	52
3.3.2. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği (ÇÇOYÖ)	53

3.3.3. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)	53
3.3.4. Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI FORM TX-I - STAI FORM TX-II)	53
3.4. Araştırmanın İşlem Yolu.....	54
3.5. Araştırmanın Veri Analizi.....	54
4. BULGULAR.....	55
4.1. Normallik Analizine İlişkin Bulgular	55
4.2. Kişisel Bilgi Formu Kapsamındaki Demografik Bilgiler	55
4.3. Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeğinden (BDÖ) Aldığı Puanlara İlişkin Bulgular.....	56
4.4. Katılımcıların Cinsiyet Değişkenine Göre Depresyon Durumluk ve Sürekli Kaygısına İlişkin Bulgular	56
4.5. Katılımcıların Cinsiyet Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılarına İlişkin Bulgular	57
4.6. Katılımcıların Yaş Değişkenine Göre Depresyonlarına İlişkin Bulgular.....	57
4.7. Katılımcıların Yaş Değişkenine Göre Durumluk Kaygılarına İlişkin Bulgular.....	58
4.8. Katılımcıların Yaş Değişkenine Göre Sürekli Kaygılarına İlişkin Bulgular.....	58
4.9. Katılımcıların Kardeş Sayısı Değişkenine Göre Depresyonlarına İlişkin Bulgular....	59
4.10. Katılımcıların Kardeş Sayısı Değişkenine Göre Durumluk Kaygılarına İlişkin Bulgular	60
4.11. Katılımcıların Kardeş Sayısı Değişkenine Göre Sürekli Kaygılarına İlişkin Bulgular	60
4.12. Katılımcıların Kardeş Sayısı Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılarına İlişkin Bulgular	61
4.13. Katılımcıların Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Depresyonlarına İlişkin Bulgular	61
4.14. Katılımcıların Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Durumluk Kaygılarına İlişkin Bulgular	62
4.15. Katılımcıların Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Sürekli Kaygılarına İlişkin Bulgular	62
4.16. Katılımcıların Çalışma Durumu Değişkenine Göre Depresyonlarına İlişkin Bulgular	63
4.17. Katılımcıların Çalışma Durumu Değişkenine Göre Durumluk Kaygılarına İlişkin Bulgular	63
4.18. Katılımcıların Çalışma Durumu Değişkenine Göre Sürekli Kaygılarına İlişkin Bulgular	64
4.19. Katılımcıların Medeni Durum Değişkenine Göre Depresyonlarına İlişkin Bulgular	64
4.20. Katılımcıların Medeni Durum Değişkenine Göre Durumluk Kaygılarına İlişkin Bulgular	65
4.21. Katılımcıların Medeni Durum Değişkenine Göre Sürekli Kaygılarına İlişkin Bulgular	65
4.22. Depresyon Durumluk ve Sürekli Kaygı ile Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Arasındaki İlişkilere Dair Bulgular.....	65
4.23. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar ile Depresyon Arasındaki İlişkiye Dair Saçılım (Scatter Plot) Grafiği.....	66
4.24. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar ile Durumluk Kaygı Arasındaki İlişkiye Dair Saçılım (Scatter Plot) Grafiği.....	67
4.25. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar ile Sürekli Kaygı Arasındaki İlişkiye Dair Saçılım (Scatter Plot) Grafiği.....	67
4.26. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Değişkenin Depresyonu Yordama Gücüne Dair Bulgular	68
4.27. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Değişkenin Durumluk Kaygı Yordama Gücüne Dair Bulgular.....	68
4.28. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Değişkenin Sürekli Kaygı Yordama Gücüne Dair Bulgular	69
4.29. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Değişkenin Depresyon Durumluk ve Sürekli Kaygıyı Açıklama Gücüne İlişkin Bulgular.....	69

5. TARTIŞMA VE YORUM.....	70
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	88
6.1. Araştırmadan Elde Edilen Sonuçlar.....	88
6.2. Araştırmacılara Yönelik Öneriler	91
6.3. Uygulayıcılara Yönelik Öneriler.....	93
KAYNAKÇA.....	95
EKLER	115
Ek 1. Kişisel Bilgi Formu	115
Ek 2. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği (ÇÇOYÖ).....	116
Ek 3. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ).....	117
Ek 4. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI FORM TX-I - STAI FORM TX-II) ..	118
Ek 5. Ölçek İzinleri.....	119
Ek 6. Etik Kurul Kararı.....	123
ÖZGEÇMİŞ.....	124



SİMGELER VE KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
APA	: American Psychiatric Association (Amerikan Psikiyatri Birliği)
ÇÇOY	: Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği
DSM-V	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı Beşinci Baskı)
SHÇEK	: Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler için İstatistik Programı)
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu/Post Travmatik Stres Bozukluğu
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UNICEF	: United Nations International Children's Emergency Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)
WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
vd.	: Ve Diğerleri
α	: Cronbach Alfa Değeri
KO	: Kareler Ortalaması
KT	: Kareler Toplamı
N	: Norm Sayısı
p	: Anlamlılık Düzeyi
r	: Korelasyon Değeri
sd	: Serbestlik Derecesi
ss	: Standart Sapma
$\bar{X}$	: Aritmetik Ortalama
%	: Yüzde

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 4.1. Normallik Analizine İlişkin Bulgular	55
Tablo 4.2. Kişisel Bilgi Formu Kapsamındaki Demografik Bilgiler	55
Tablo 4.3. Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeğinden (BDÖ) Aldığı Puanlara İlişkin Bulgular	56
Tablo 4.4. Katılımcıların Cinsiyet Değişkenine Göre Depresyon Durumluk ve Sürekli Kaygısına İlişkin Bağımsız (İlişkisiz) Gruplar T-Testi (t) Sonuçları	56
Tablo 4.5. Katılımcıların Cinsiyet Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılarına İlişkin Bağımsız (İlişkisiz) Gruplar T-Testi (t) Sonuçları	57
Tablo 4.6. Katılımcıların Yaş Değişkenine Göre Depresyonlarına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way ANOVA) Sonuçları	57
Tablo 4.7. Katılımcıların Yaş Değişkenine Göre Durumluk Kaygılarına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way ANOVA) Sonuçları	58
Tablo 4.8. Katılımcıların Yaş Değişkenine Göre Sürekli Kaygılarına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way ANOVA) Sonuçları	58
Tablo 4.9. Katılımcıların Kardeş Sayısı Değişkenine Göre Depresyonlarına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way ANOVA) Sonuçları	59
Tablo 4.10. Katılımcıların Kardeş Sayısı Değişkenine Göre Durumluk Kaygılarına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way ANOVA) Sonuçları	60
Tablo 4.11. Katılımcıların Kardeş Sayısı Değişkenine Göre Sürekli Kaygılarına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way ANOVA) Sonuçları	60
Tablo 4.12. Katılımcıların Kardeş Sayısı Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılarına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way ANOVA) Sonuçları	61
Tablo 4.13. Katılımcıların Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Depresyonlarına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way ANOVA) Sonuçları	61
Tablo 4.14. Katılımcıların Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Durumluk Kaygılarına İlişkin Bulgular	62
Tablo 4.15. Katılımcıların Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Sürekli Kaygılarına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way ANOVA) Sonuçları	62
Tablo 4.16. Katılımcıların Çalışma Durumu Değişkenine Göre Depresyonlarına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way ANOVA) Sonuçları	63
Tablo 4.17. Katılımcıların Çalışma Durumu Değişkenine Göre Durumluk Kaygılarına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way ANOVA) Sonuçları	63
Tablo 4.18. Katılımcıların Çalışma Durumu Değişkenine Göre Sürekli Kaygılarına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way ANOVA) Sonuçları	64
Tablo 4.19. Katılımcıların Medeni Durum Değişkenine Göre Depresyonlarına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way ANOVA) Sonuçları	64
Tablo 4.20. Katılımcıların Medeni Durum Değişkenine Göre Durumluk Kaygılarına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way ANOVA) Sonuçları	65
Tablo 4.21. Katılımcıların Medeni Durum Değişkenine Göre Sürekli Kaygılarına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way ANOVA) Sonuçları	65
Tablo 4.22. Depresyon Durumluk ve Sürekli Kaygı ile Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Arasındaki İlişkilere Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları	65

Tablo 4.23. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar ile Depresyon Arasındaki İlişkiye Dair Saçılım (Scatter Plot) Grafiği	66
Tablo 4.24. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar ile Durumluk Kaygı Arasındaki İlişkiye Dair Saçılım (Scatter Plot) Grafiği	67
Tablo 4.25. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar ile Sürekli Kaygı Arasındaki İlişkiye Dair Saçılım (Scatter Plot) Grafiği	67
Tablo 4.26. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Değişkeninin Depresyonu Yordama Gücüne Dair Basit Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları.....	68
Tablo 4.27. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Değişkeninin Durumluk Kaygı Yordama Gücüne Dair Basit Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları.....	68
Tablo 4.28. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Değişkeninin Sürekli Kaygı Yordama Gücüne Dair Basit Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları.....	69
Tablo 4.29. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Değişkeninin Depresyon Durumluk ve Sürekli Kaygı Açıklama Gücüne İlişkin Durbin-Watson Testi Analizi Sonuçları.....	69

1. GİRİŞ

Araştırmanın bu bölümünde; araştırmanın problem durumu, problem cümlesi, araştırmanın alt problemleri, araştırmanın amacı, araştırmanın önemi, varsayımlar, sınırlılıklar ve tanımlara yer verilmektedir.

1.1. Problem Durumu

Çocukluk çağında deneyimlenen olumsuz yaşantılar; kişinin gelecek yaşantısında birçok psikolojik ve psikiyatrik sorun ile fiziksel sağlık sorunları yaşamasına neden olabilmektedir. Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları (ÇÇOY) duygusal, fiziksel, cinsel istismar, kötüye kullanım, şiddet ve ihmali kapsamaktadır. Bu olumsuz yaşantılar aile içi şiddet, madde kullanımı, tek ebeveynli aile, boşanma, ekonomik yetersizlikler, bakım verenin eğitim düzeyinin düşük olması, kopuk aile ilişkileri, göç ve savaş vb. gibi çocuklarda ruhsal travmalar yaşatabilecek olaylar olabilmektedir. Araştırmacılar çocukluğunda travmatik deneyim yaşayan bireylerin erişkinlikte aynı yaşta olan akranlarına göre daha sık bir şekilde psikolojik ve psikiyatrik sorun yaşadığını ifade etmektedir (Briere ve Elliott, 2003; Silverman vd., 1996). Anda vd. (2001, 1999) çocukluk çağında istenmeyen olumsuz davranışlara maruz kalan kişilerin yaşam boyunca kronik rahatsızlıklara yakalanma olasılığının ÇÇOY olmayan erişkin bireylere göre daha yüksek olduğunu, Dube vd. (2003, 2001) ise ruhsal ve cinsel sağlıklarında bozulma, riskli cinsel davranışlarda bulunma ve madde bağımlılığı risklerinin daha yüksek olduğunu, Edwards vd. (2003) intihar riskinin ÇÇYO yaşamayan bireylere göre daha çok risk teşkil ettiğini, Widom (1999) ise suç işleme ve suça karışma ile işlenilen bir suçun mağduru olma riskinin daha yüksek olduğunu söylemektedir.

Çocukluk çağında olumsuz yaşantılar yaşayan erişkinler, olumsuz yaşantı yaşamayan erişkinler ile karşılaştırıldığında; Anda vd. (2002), Chapman vd. (2004) ile Edwards vd. (2003) daha yüksek düzeyde depresyon belirtisi, Chu ve Dill'e (1990) göre daha fazla dissosiyatif belirtisi, Wilson'a (2010) göre daha sık düzeyde kişilik bozuklukları belirtisi, Herman ve diğerlerine (1989) göre daha yüksek düzeyde sınır kişilik bozukluğu, Jaffee vd. (2004) daha fazla antisosyal kişilik bozuklukları, Widom'a (1999) göre daha sık düzeyde geç başlangıçlı travma sonrası stres bozukluğu, Briere ve Runtz'a (1990) göre daha düşük özgüven ve öfkeyle baş etmekte güçlük, Anda vd. (2002), Draper vd. (2008), Wainwright ve Surtees'e (2002) göre ise daha sık düzeyde kötü ruhsal sağlık belirtileri gösterdikleri sonucu elde edilmiştir.

Diğer yandan çocukluk döneminde istenmeyen davranışlara maruz kalan erişkinlerin ilerleyen yaşlarında çeşitli sağlık sorunları ile daha çok karşı karşıya kaldıklarının tespit edildiği çalışmaların bulunduğu, bu doğrultuda Dong ve diğerlerine (2004) göre iskemik kalp hastalığı, Anda ve diğerlerine (2008) göre kronik obstruktif akciğer hastalığı, Dube ve diğerlerine (2009) göre bağışıklık sistemiyle ilgili hastalıklar ve Brown ve diğerlerine (2009) göre ölüm riski oranının daha yüksek olduğu bulgusu tespit edilmiştir. ÇÇÖY bireysel ve toplumsal beceri gelişimine ket vurabildiği, aynı zamanda destek mekanizmasının ön planda olduğu ilişki ve iletişimlerin oluşmasına engel teşkil ettiği, bahsi geçen hususla ilgili olarak Suomi vd. (2008) durumun, ebeveynler veya bakım veren kişiler tarafından gerçekleştirilen istismar nedeniyle güvensiz bağlanmanın oluşması dolayısıyla ortaya çıktığı şeklinde açıklamaktadır. Bununla birlikte Wilson (2010) ÇÇÖY'ye sahip erişkin bireylerin ilerleyen yaşlarda daha sık düzeyde duygusal yalnızlık yaşayarak toplumsal bağının zayıfladığını vurgulamaktadır. Hill vd. (2010) duygusal yalnızlığı ÇÇÖY ile dolaylı bir bağlantıyla ilişkilendirirken fiziksel ve ruhsal sağlık problemlerini çocukluk çağında olumsuz yaşantı sahibi bireyler ile doğrudan ilişkilendirmektedir.

Gündüz ve Gündoğmuş (2019) bireylerin çocukluk döneminde deneyimledikleri yaşam olaylarının etkisinin üniversite döneminde daha belirgin hale geldiğini ifade etmektedir. Karal ve Atak (2022) çocukluk döneminde yaşanan olayların kişiler üzerindeki etkisinin, diğer yaşam dönemlerine göre daha örseleyici olduğunu ve çocukluk döneminde meydana gelen olayların kendi döneminin dışına çıkarak ilerleyen yıllarda etkisini gösterebildiğini belirtir. Yaşamın ilk 18 yılında bakım veren kişi tarafından fiziksel, duygusal ve cinsel ihmal ve istismara maruz kalan kişide çocukluk çağı travması oluşmaktadır. Yaşamın ilerleyen yıllarında kişi, travmasını hatırlatan anımsatıcı yaşam olaylarının oluşturacağı duygusal etkilenmeyi minimize etmeyi hedefleyen ancak akılcı ve işlevsel olmayan stratejiler geliştirmektedir.

İşlevsel olmayan inançlar, stratejiler, duygusal tepkiler ve davranışlar genç yetişkinlik dönemindeki gelişim görevlerinin gerçekleştirilmesine olumsuz etki edebilmektedir. Aynı zamanda genç yetişkin bireylerin duygusal, sosyal ve psikolojik sağlıklarını tehdit etmekle birlikte yaşamdan alınan doyuma süregelen bir şekilde negatif etki edebilmektedir. Bu minvalde ÇÇÖY mağduru bir kişinin ruhsal problemlerini ve bu problemlere etkisi olan değişkenlerin tespit edilmesi ve gerekli psikolojik desteğin sunulması önem arz etmektedir.

1.2. Problem Cümlesi

Çocukluk çağında olumsuz yaşantılar yaşayan genç yetişkin bireylerin depresyon, durumluk ve sürekli kaygı belirtileri arasında nasıl bir ilişki bulunmakta ve araştırma ile ilişkili değişkenlerin bağımlı ve bağımsız değişkenler üzerinde nasıl bir etki mevcuttur?

1.3. Araştırmanın Alt Problemleri

1. Genç yetişkin bireylerin çocukluk çağı olumsuz yaşantı, depresyon, durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri, cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

2. Genç yetişkin bireylerin depresyon, durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri, yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

3. Genç yetişkin bireylerin çocukluk çağı olumsuz yaşantı, depresyon, durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri, kardeş sayısı değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

4. Genç yetişkin bireylerin depresyon, durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri, eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

5. Genç yetişkin bireylerin depresyon, durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri, çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

6. Genç yetişkin bireylerin depresyon, durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri, medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

7. Genç yetişkin bireylerin depresyon, durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri ile çocukluk çağı olumsuz yaşantı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

8. Genç yetişkin bireylerin çocukluk çağı olumsuz yaşantı düzeyleri depresyon, durumluk ve sürekli kaygı düzeyinin anlamlı bir yordayıcısı mıdır?

1.4. Araştırmanın Amacı

Fischer ve Riedesser (1999) stres kaynağı ile bireyin baş edebilme kapasitesi arasında dengesizlik oluştuğunda yani kişi stres ile baş edemediği durumların sürekliliğine maruz kaldığında ruhsal travma yaşayabileceğini söylemektedir. İnsanoğlu her yaşta ve dönemde stresöre ve istenmeyen olumsuz yaşantılara maruz kalmakta ancak kişide her yaşta aynı etkiyi bırakmamaktadır. Bireyin çocukluk

çağında deneyimlediği olumsuz bir yaşantının etkisi uzun süreli ve yüksek düzeyde hasarlı olabilmektedir. Travmatik deneyimler erken çocukluk döneminde daha derin bir iz bırakabilmekte ve diğer gelişim alanlarını etkileyebilmektedir. Çocuğun yakın ilişki içerisinde olduğu bir birey tarafından mağduriyet gerçekleştirildiğinde ise bırakılan hasar düzeyinin daha fazla olduğu söylenebilir. Şar (2018) yineleyici ve ilişkisel nitelikte olan ihmal ve istismar davranışlarının çocuklara yakın iletişim halinde olan kişiler tarafından uygulanması haline “kompleks travma” adının verildiğini belirtmektedir. Lyons-Ruth vd. (2006) bireylerin yaşamış oldukları travmaların yaş itibarıyla en erken olanının yaşamın ilk birkaç yılında ebeveyn ve bakım veren kişiler tarafından istenmeyen davranışların yapılması neticesinde çocukta oluşan duygusal ihmal ile güvensiz bağlanma olduğunu belirtmektedir. Ruhsal travmanın bu izleri yaşam boyunca görülebilir düzeyde etki edebileceği gibi sessiz ve görünmeyen bir formda da belirebilmektedir. Öztürk ve Şar (2006) çocukluk çağında meydana gelen olumsuz yaşantının fiziksel, cinsel ve duygusal istismar/ihmal gibi açıkça gözlemlenebilen bir nitelikte olabileceği gibi maruz kalan kişinin de fark edemeyeceği ölçüde “görünmez” bir nitelikte olabileceğini vurgulamaktadırlar. Psikolojik etkisinin sessiz seyrettiği bir durumun tetikleyici olay (yeni benzer/farklı travmatik yaşantılar) ile görülebilir ve hissedilebilir bir hale de bürünebilmektedir. Petrucci vd. (2019) ruhsal travmalar sonucunda çocukların fiziksel olarak zarar gördüğünü, yaşı paralelinde yeterli büyüme ve gelişim gerçekleşmediğini vurgulamaktadır. Kütük ve Bilaç (2017) derin ve hasarlı izlerin oluşmasına neden olan yaşantıların çocukta dünyanın iyi bir yer olmadığı kanaati oluşturarak kendisini değersiz ve yetersiz hissettirdiğini ifade etmektedir. Gardner vd. (2019) gerçekleştirmiş oldukları meta-analiz çalışmasıyla istismar türlerinin tümü sonucunda kişilerde kaygı, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğunun görülme sıklığının daha fazla olduğu sonucunu elde etmiştir. Dolayısıyla bireylerin ruhsal ve fiziksel sağlıklarının korunması sağlıklı bir toplum inşa edilmesi adına hayati bir önem taşımaktadır. Araştırmanın temel hedefi çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının, genç yetişkinlik dönemindeki depresyon ve kaygı ile olan ilişkisini derinlemesine incelemektir. Bu araştırma ile çocukluk çağı travmalarının yaşam boyu süren etkileri aydınlatılmakla birlikte aynı zamanda travmaların önlenmesi ve tedavi edilmesi hususunda alınacak önlemler içinde önemli bir temel oluşturmaktadır.

1.5. Araştırmanın Önemi

Yayılımını her geçen gün artıran depresyon ve kaygı; günlük yaşantımızın işlevselliğini önemli ölçüde etkilemektedir. Sayıl (2004), Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) küresel ölçekte gerçekleştirmiş olduğu çalışma ile hastalık yükünün %12'sini ruh sağlığı sorunlarının oluşturduğu sonucunu elde ettiğini bildirmektedir. Türkiye'de ise Erol vd. (2001) tarafından "Türkiye Ruh Sağlığı Profili" konulu çalışma verilerine göre son 1 yıl içerisinde herhangi bir ruhsal hastalığın/bozukluğun görülme oranının %17.2 olduğu söylenmektedir. Günay vd. (2011) 18-24 yaş aralığındaki gruba dahil bireylerin ruhsal ve duygusal açıdan sorunlara daha yatkın olduğunu ifade etmektedir. Açıkgoz vd. (2018) tarafından üniversite öğrencileri örnekleminde yürütülen çalışmada depresyonun, yaşam kalitesini etkileyen en önemli ruhsal bozukluk olduğu belirtilmektedir. Ünal ve Ergör (2013), Türkiye Kronik Hastalık Sıklığı Araştırması sonuçlarına göre erkeklerde %5, kadınlarda %13.1 ve toplamda %9.3 oranında depresyon prevalansının olduğunu belirtmektedir. Araştırma verileri değerlendirildiğinde 20-30'lu yaş aralığındaki bireylerin katılımıyla gerçekleştirilen çalışmalarda genç yetişkin bireylerin depresyon ve kaygıya yatkınlığı dikkat çekmektedir. Bu dönemde meydana gelen duygusal problemlerin etiyolojisi dikkate alındığında anlık çevresel ve durumsal faktörler yanında 0-18 yaş aralığında yaşanmış olan çocukluk çağı olumsuz yaşantıların izlerinin de olduğu anlaşılmaktadır. Bu yaşlarda deneyimlenen olumsuz yaşantı ile baş edilemediği takdirde yaşamın ilerleyen yıllarında depresyon, kaygı, obsesif kompulsif bozukluk (OKB), uyku ve yeme problemleri, panik atak ve sosyal fobi gibi birçok hastalık belirtilerinde artış olmaktadır. Genç yetişkinlik evresinde anılan sorunlarla karşı karşıya kalan bireylerin var olan potansiyelini kullanabilmesi, işlevselliğinin eski haline döndürülmesi ve psikolojik, sosyal ve sağlık açısından olumsuz etkisinin asgari düzeye indirgenmesi gerekmektedir.

Çocukluk döneminde gerçekleşen olumsuz yaşantılar sonucundan ortaya çıkan travmalara yaklaşık olarak her üç kişiden biri maruz kalmakta ve Dereboy vd. (2018) dünyada ve Türkiye'de çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının son yıllarda artış gösterdiğini belirtmektedir. Kimlik gelişiminde çocukluk dönemindeki yaşantı ve deneyimlerin büyük yer edindiği kabul görmekte ve meydana gelen olumsuz yaşantılar bireyin tüm gelişim alanları üzerinde olumsuz izler bırakabilmektedir. Çocukluk çağında meydana gelen olumsuz yaşantılar ile psikiyatrik sorunlar arasında anlamlı

düzeyde bir ilişki olduğu bulgusunu elde eden çalışmalar bulunmaktadır (Çakır ve Bilge, 2022; Sancak ve Aktan, 2022; Dereboy vd., 2018; Erten vd., 2015; Demirkapı, 2013; Oğlağı, 2012; Örsel vd., 2011).

Gerçekleştirilen çalışmalara göre çocukluk çağı travmaları bireylerin kişiliği ile ruh sağlığı üzerinde etki bırakabilmektedir (Gedik, 2021; Karaarslan, 2017). Dinç (2011), çocukluk dönemindeki travmalarının süregelen bir şekilde kendisini tekrarladığını ve kuşaklararası iletilildiğini belirtmektedir. Çocukluk çağı travmalarının yaşamın ilerleyen yıllarında kişi üzerinde psikolojik ve sağlık açısından risk oluşturduğu ve yaşam kalitesini düşürdüğü bilinmektedir. Bu nedenle çocukluk çağı olumsuz yaşantıların araştırılması hem bireysel hem de toplumsal düzeyde sağlıklı gelişim ve iyilik hali için kritik öneme sahiptir. Dolayısıyla yapılan bu çalışma ile çocukluk döneminde meydana gelen olumsuz yaşantıların, yaşamın ilerleyen yıllarında birey üzerinde fiziksel ve ruhsal etkilerinin neler olduğunun bilinmesine ve ileride meydana gelebilme ihtimali olan sorunlar ile ilgili olarak önlem alınmasına yardımcı olunacağı düşünülmektedir. Bu kapsamda çocukluk çağı travmaları ve ilgili hususlar konu alınarak genç yetişkinlik döneminde depresyon ve kaygı ile ilişkisine odaklanılmıştır.

1.6. Varsayımlar

Yapılan araştırmada ölçek doldurulması esnasında ulaşılan katılımcıların cevapları samimiyetle, doğru ve kendisine uygun en yakın seçeneği işaretlediği kabul edilmektedir.

1.7. Sınırlılıklar

Çalışma Bursa ve Samsun ilinde araştırmaya katılan 18-30 yaş aralığındaki genç yetişkin bireyler ile sınırlıdır. Çalışma bulguları, ölçme araçlarından elde edilen bilgiler ile sınırlıdır.

1.8. Tanımlar

Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar: Bireyin çocukluk döneminde maruz kaldığı fiziksel, cinsel ve duygusal istismar ile ihmal gibi olayları ifade eder.

Depresyon: Kişinin hayata karşı beklentilerinin, günlük işlevselliğinin, geleceğe dair umutlarının, harekete geçirici motivasyon duygusunun azaldığı;

mutsuzluğunun, isteksizliğinin arttığı kederli ve hüzünlü duyguları bünyesinde barındıran kişinin yaşamına olumsuz etki eden bir duygudurum halidir.

Kaygı: Günlük yaşam içerisinde yoğun ve sürekli olarak devam eden endişe hali, kaygı ve panik durumunun görülmesidir.

Durumluk Kaygı: Tehlikeli ve istenmeyen bir durum karşısında duyulan kaygıdır.

Sürekli Kaygı: Ortada nesnel bir neden olmasa da var olan ve bu tür bir neden olduğunda da durumla orantısız biçimde ve yoğun olarak devam eden kaygıdır.

ICD: “Hastalıkların ve İlgili Sağlık Sorunlarının Uluslararası İstatistiksel Sınıflaması” anlamına gelen ICD, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından geliştirilen bir sınıflandırmadır.

DSM: “Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı” anlamına gelen DSM, Amerika Psikiyatri Derneği tarafından geliştirilen bir sınıflamadır.

2. GENEL BİLGİLER

Araştırmanın ikinci bölümü olan bu bölümde araştırmanın konularından olan değişkenlere ilişkin olarak kuramsal çerçeve ve konuyla ilgili olarak yapılan diğer çalışmalardan bahsedilecektir.

2.1. Kuramsal Çerçeve ve İlgili Diğer Araştırmalar

Araştırmanın bu bölümünde çocukluk çağında yaşanan olumsuz yaşantılar, depresyon, durumluk ve sürekli kaygı konularının kuramsal çerçevesi incelenmiş olup literatürde konularla ilgili yapılan muhtelif araştırmalara değinilmiştir.

2.1.1. Travma

Bireyin beden ve ruh sağlığının farklı biçimlerde yaralanmasına, sarsılmasına ve incinmesine sebep olan her türlü olayları adlandırmak için travma kavramı kullanılmaktadır. Jones ve Wessely (2007) 19. yüzyıl ile 20. yüzyılın ilk yarısında “travma” kavramının genel olarak fiziksel olaylar neticesinde meydana gelen durumlar için kullanıldığını, fiziksel travma haricinde kullanımının kısıtlı olduğunu ifade etmektedir. Özellikle Herman (2016) psikoanalitik literatürde yer alan travma kavramı dışında 19. yüzyılda fiziksel travma anlamı haricinde kullanılmadığını söylemektedir. Kocatürk (2005) travma kelimesinin karşılığının günümüzdeki tıp sözlüklerinde “bedene dış bir etmen tarafından bir zarar gelmesi” şeklinde yer aldığını belirtmektedir. Özen (2019) 18. yüzyıl ve öncesinde ise travmaya maruz kalan kişiler için psikolojik etkinin varlığının hiç düşünülmediğini vurgulayarak travmatik olaydan sonra bireyde meydana gelen psikolojik sorunların bir zihinsel problem olduğuna inanıldığını belirtmektedir. Micale (1989) travma sonrasında psikolojik rahatsızlıklar yaşayan kişilerin biyolojik temelli bir rahatsızlığının varlığına inanıldığını ifade eder. Böylece travmanın psikolojik etkilerinin tartışılmadığı dönemde bireyde meydana gelen ruhsal sorunlardan bireyin yine kendisi sorumlu tutulmuş olmaktadır. Böyle bir durumda bireylerden beklenen ise karşılaştığı istenmeyen olay neticesinde ortaya çıkan sorunları kendisinin çözmesidir. Birey tarafından kendisinde oluşan ruhsal problemler çözülmemesi takdirde ise biyolojik veya zihinsel sorunlarının olduğuna inanılmaktaydı. Jones ve Wessely (2005) bu inanılan sorunlar arasında kişinin şizofreni ve benzeri bir hastalığının olduğunu söylemektedir. Yani zihinsel bir sorunu olmayan sağlıklı kişilerin, istenmeyen travmatik bir olay ile karşı karşıya

kaldığında meydana gelen olayın etkilerinin bir süre sonra ortadan kalkarak kişinin iyileşeceğine inanıldığı varsayılmaktadır.

Veith (1977) 1870 yılında gerçekleşen Fransa-Prusya savaşından dönen askerlerde gözlemlenen ruhsal sorunların psikiyatristlerin dikkatini çektiğini ifade etmektedir. Bu gözlemler arasında savaş öncesinde herhangi bir hastalığı bulunmayan askerlerin savaş sonrasında cephede meydana gelen olayları tekrar tekrar yaşadıkları, ilgi ve tepkilerinin azaldığı yer almaktadır. Bu semptomlar travma sonrası stres bozukluğu ölçütleri ile benzerlik göstermektedir.

2.1.1.1. Psikolojik Travma Tanımı ve Tarihçesi

İnsanlık tarihi kadar eski olan travmanın, 18. yüzyıla dek psikolojik etkilerinin olmadığı düşünülmektedir. Kardiner (1959) travma yaratan olayların kişiyi sadece fiziksel boyutuyla etkilemekle sınırlı kalmadığını bunun yanında psikolojik etkilerinde bulunduğunu ve bahsi geçen düşüncenin oluşmasında Fransa Prusya savaşının etkili olduğunu belirtmektedir. Veith (1977) savaştan gelen askerlerde psikolojik rahatsızlıkların olduğunu gözlemlemiştir. Bu olay sonrasında travmanın sadece fiziksel değil duygusal ve psikolojik boyutlarının da olabileceği düşünülmüştür. Norman (1989) savaştan gelen askerlerde tepkiselliğin azaldığını, savaş anılarının tekrar yaşandığı hissiyatının oluştuğunu ve savaş öncesi ilgi duyulan etkinliklere katılım oranının savaş sonrasında iyice azaldığını ifade ederek ilk kez “travmatik nevroz” kavramını kullanmış ve anılan askerlere belirtilen tanım doğrultusunda tanı konulmasına kaynak olmuştur. Daha sonrasında ise Oktay (2016) 1. Dünya Savaşı’nın çeşitli korkulara neden olduğunu ve yoğun ölümlerin insanlar üzerinde ruhsal etkiler oluşturduğunu belirterek “savaş bunalımı” ve “bomba şoku” şeklinde tanılandığı savaş nevrozlarının ortaya çıktığını ifade etmektedir. 2. Dünya Savaşı’nda da özellikle askerler özelinde psikolojik etkiler bulunmaktaydı ve “savaş nevrozu” ile “muharebe yorgunluğu” gibi kavramlar kullanılmaya başlanmıştır. Battal ve Özmenler (1997) savaş için toplanma alanlarında bulunan bireylerde; kâbus görme, uyku ve kaygı bozuklukları, çeşitli fobiler ve anlamlı olmayan hareketlerin insanlarda gözlemlendiğini ve belirtilen duruma “Toplanma Kampı Sendromu” denildiğini söylemektedir. Travma kavramının özünü oluşturduğu bu konuya ilişkin olarak çalışmalar, Vietnam Savaşı (1955-1975) sonrasında savaştan uzaklaşan/soğuyan askerler tarafından gerçekleştirilmiştir. Turnbull (1998) savaştan psikolojik olarak etkilenecek travmaya maruz kalan savaş gazilerine destek olmak ve savaşın yıkıcı

etkileri hakkında farkındalık artırmayı amaçlayan örgütlerin kurulduğunu belirtmektedir. Örgütler gerçekleştirmiş oldukları çalışmalar ile savaşta bulunma durumu ile psikolojik rahatsızlıklar arasında bir korelasyon tespit etmişlerdir. Bu çalışmalar neticesinde travma sonrası stres bozukluğunun genel çerçevesi çizilerek değinilen bozukluklara “travmatik nevroz” tanısı önerilmiştir. Bireyin fiziksel travma yaşamasına neden olacak bir olayla karşı karşıya kalması durumunda psikolojik etkilerinin beraberinde veya sonrasında görülmesi mümkün olabilmektedir. Fiziksel belirtilere ruhsal belirtilerin de eşlik etmesiyle birlikte bireyin yaşamında kalıcı hasarlar oluşmaktadır.

Travmanın tarihsel perspektiften incelenmesi, o dönemde travmaya yüklenen anlam bakımından önemli bir kaynak olmaktadır. Yehuda ve McFarlane (1995) travma kavramının literatüre girişi ile birlikte tanı kriterlerinin DSM’ler boyunca gelişimini terapistler için rahatsızlığın teşhisinde önemli olduğunu vurgulamaktadır. DSM el kitapları yıllar içerisinde elde edilen veriler ile birlikte yenilenmekte ve güncellenerek başvuru bir kaynak olmaktadır. İlk olarak 1952 yılında çeşitli ruhsal bozuklukların ve hastalıkların yer aldığı DSM-I el kitabı çıkartılmıştır. 2. Dünya Savaşı sonrasında insan davranışlarına ve bu davranışların altında yatan davranışların şekillenmesine neden olan olayların ve bunların insan psikolojisine etkisinin yoğun olduğu bir dönemde Amerika’da basımı yapılmıştır. Özen (2019) Amerikan ordusunda bülten-203 olarak ilk kez yayımlanan bir bildirinin, Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından sivil toplumda uygulanabilir bir haliyle, çok az değişiklik yapılarak yayımlandığını belirtmektedir. Bu nedenle içeriğinin oluşturulmasında Amerika’da meydana gelen toplumsal olaylardan etkilenildiği ve dünya gündemini 1939-1945 yılları arasında meşgul etmekle birlikte 1942 yılında ABD’nin savaşa müdahil olmasıyla direkt toplumu ilgilendiren 2. Dünya Savaşının etkileri DSM-I’de görülmektedir. DSM-I’de travma kavramına temel olabilecek nitelikte olan “Büyük Stres Reaksiyonu” isimli bir tanı bulunmaktadır. Bu tanının teşhisi için meydana gelen olayın savaş sırasında gerçekleşmesi gerekmektedir. Savaşta bulunmanın yanı sıra meydana gelen olay sıradan bir olay olmamalı ve yangın, patlama ve deprem gibi büyük bir olay sonucunda ağır sonuçlar doğurmalıdır. APA’ya (1952) göre DSM-I’de belirtilen olay tanımı yüzeysel olarak yorumlanmakta ve sadece büyük ölçekli (savaş, sivil felaket) olaylar travma olarak kabul edilmektedir. Diğer yandan cinsel saldırı ve şiddet gibi olaylardan DSM-I’de bahsedilmemektedir. DSM-V’de yer alan tanı kriterlerine göre daha sınırlı

tanı koşulları olan DSM-I, hazırlandığı zamanın koşullarından etkilenmiştir. Öte yandan tanı kriterlerinde organ kayıplarına vurgu yapılmakta ve sebebi bilinmeyen hastalıkların alt grubu olarak “geçici” nitelikte kişilik bozukluğu olarak değerlendirilmektedir.

DSM-II 1966 yılında yayınlanmış olup DSM-III’ün yayınlanma tarihi olan 1980’e kadar tanı kitabı olarak kullanılmıştır. 2. Dünya Savaşı’nın 1945 yılında sona ermesiyle yenedünya düzenine geçiş yapılmıştır. Uluslararası düzeyde infial yaratacak olayların gerçekleşme hızında azalma olmasıyla birlikte travma kavramına yönelik araştırmaların da azaldığı görülmektedir. Jones (2007) bu sebepten dolayı yeni DSM’de travma ile ilgili tanı kategorisine ihtiyacın azaldığını söylemektedir. DSM-I’de yer alan kavram ve tanımların üzerine değişiklik yaratıcı eklemeler yapılmamıştır. APA’da (1966) bir başka dikkat çekilen nokta ise olayların yalnızca büyük ölçekli toplumsal olaylarla sınırlandırılması ve bireysel travma kavramının göz ardı edilmesidir. Travma kavramından söz edebilmek için toplumsal düzeyde etki yaratacak büyük bir savaşın meydana gelmesi veya yangın, deprem ve patlama gibi olayların olması gerekliliği düşüncesi hakimiyetini DSM-II’de de devam ettirmektedir. Çolak vd. (2010) DSM-II’ye göre travmanın; herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı bulunmayan kişilerin baskılı ve yoğun bir çevresel olaya maruz kaldıktan sonra ortaya çıkan belirtiler olduğunu belirtmektedir. Bununla birlikte meydana gelen semptomların gerçekleşen olaydan sonra etkisini zaman içinde azaltması ve bir süre sonra tamamen ortadan kalkması gerekmektedir. Anılan durumun tersi olarak etkisi ortadan kalmaz ve hatta etkisini artırma durumu gerçekleşirse nitelendirilen uyum bozukluğu tanısı değişecektir. DSM-II’de travma başlığı şeklinde bir başlık bulunmayıp uyum bozukluğu olarak kategorize edilen başlık altında yer almıştır.

DSM-III el kitabı 1980 yılında basılmış olup ilk kez travma sonrası stres bozukluğu kavramından direkt olarak bahsedilmiştir. Çolak vd. (2010) nedensellik açıklama iddiası olmayan ve teoriye dayanmayan DSM-III’ün, TSSB tanısıyla farklılık gösterdiğini ifade etmektedir. DSM-I ve DSM-II’de travmadan etkilenme düzeyi kişinin psikolojik ve biyolojik yapısı ile ilişkiliydi. Turnbull (1998) DSM-III’te TSSB tanı kategorisinin yer almasıyla birlikte birincil etiyolojik sebebin kişi merkezi olmaktan çıkarak olay (travma) merkezli hale geldiğini vurgulamaktadır. Jones (2007) travma sonrası stres bozukluğunun tanı olarak DSM-III’te ele alınmasının yayımlandığı dönemin siyasi ve kültürel atmosferinden etkilenerek şekillendiğini öne

sürmektedir. APA (1980) anksiyete bozukluklarının temel kategorisi altında yer alan travma sonrası stres bozukluğu için bir tanı kriteri olarak kabul edilen (a) maddesi ile belirgin düzeyde sıkıntı yaratacak açık bir olayın varlığını gerektirdiğini bildirmektedir. Belirtilen tarif ile DSM-I ve DSM-II'deki tanımdan farklı olarak normal olmayan anormal bir yaşam olayına verilen meşru bir tepkiden bahsedilmektedir. Maier (2006) tanı kriterinin detaylı bir şekilde belirtilmemesinin objektiflik tartışmalarını gündeme getirdiğini ifade etmektedir. Kavramların ve olayların tanımlarının muğlak olması, DSM-III'ün revize edilmesini gerektirmiştir. DSM-I'de bireyin travma yaşamasına neden olan olaylar arasında savaş, deprem ve patlamalar yer almaktayken DSM-III'te bunlara ek olarak tecavüz, işkence, doğal afetler ve fiziksel bütünlüğü tehdit edici olaylar eklenmiştir. Yaşam olaylarının bir kısmı sıklıkla travma sonrası stres bozukluğuna neden olurken (işkence), bazıları ise (trafik kazası) TSSB'ye her zaman neden olmamaktadır. Normal insan deneyiminin ötesinde (günlük yaşamda karşılaşılmaması güç olan) şeklinde bir ifadenin eklenmesi tanımlarda yer alan muğlaklığı giderici bir amaç taşımaktadır. APA (1980) bu kavramın, düzeltmelere rağmen DSM-IV'te de revize edildiğini bildirmektedir.

DSM-IV 1994 yılında yayımlanmış olup mental bozuklukların sınıflandırılmasında önemli yer edinmektedir. Deskriptif(tanımlayıcı) bir yapıda oluşturulan DSM-IV mental bozukluklar hakkında tanı konulabilmesi için gerekli semptomları belirtmektedir. Aynı zamanda literatürün gelişmesine de katkı sunacak şekilde araştırma ve eğitimler için veri sunmaktadır. Tanıların konulabilmesi için uygulayıcıların belirli klinik yeterliliği olmasına vurgu yapılmaktadır. TSSB tanı kriterleri açısından da DSM-III ve DSM-III-R'ye ek olarak açıklamalar getirilmiş ve kapsamı genişletilmiştir. DSM-III ve DSM-III-R tek tanı kriterine sahipken ek bir tanı kriteri eklenmiştir.

DSM –IV'te travma kriteri;

Kriter A: Aşağıdakilerden her ikisinin de bulunduğu bir biçimde kişi travmatik bir olayla karşılaşmıştır.

1. Kişi, gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma ya da kendisinin ya da başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayını yaşamış, böyle bir olaya tanık olmuş ya da böyle bir olayla karşı karşıya gelmiştir.

2. Kişinin tepkileri arasında aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme vardır. Not: Çocuklar bunların yerine dezorganize ya da ajite davranışla tepkilerini dışa vurabilirler (Çolak vd., 2010).

Travma tanı kriterlerinin içeriklerinde yapılan değişikliklerden birisi ise “normal insanların deneyimlediği sıradan olaylar dışında” ifadesinin çıkartılmasıyla kişisel olarak etkilenemeye vurgu yapılmaktadır. Sıradan olaylar ifadesinin çıkartılmasıyla kişinin etkilenebileceği olayların sınırları genişletilmiştir. Bununla birlikte travmaya sebep olan olayın deneyimlendiği ibaresi genişletilerek şahit/tanık olmakta tanım içerisine alınmıştır. Aynı zamanda “herkes için sıkıntı yaratan olay” ibaresi tanımdan kaldırılmakla birlikte sıkıntı yaratan olay kavramının sınırlarını genişleterek örnekler ile ifade edilmiştir. Bunlar arasında ölüm tehdidi, yaralanma ve fiziksel bütünlüğün tehlikeye girmesi yer almaktadır. Kriter A’nın 2. tanımında ise travmatik olaya verilen tepkilerin çeşitliliğinden bahsedilmektedir. Bireyler travmatik olaylara maruz kaldıklarında aşırı derecede korku tepkisi, çaresiz hissetme ve dehşete düşme tepkisi gösterebilmektedir. Tepkilerin belirlenmesinde ise çocukların ayrı boyutta ele alındığı görülmektedir. Çocuklar travmatik olaylara maruz kaldıklarında ajite edici davranışlarla yani davranışlarında veyahut sözel ifadelerinde çevrelerine tehlike yaratabilecek hal ve hareketler içerisinde bulunabilmektedir. Böylece DSM-IV’te kavrama hem objektiflik kazandırılmış olup hem de olayın yaşanmasında subjektifliğe vurgu yapılarak denge kurulmaktadır (APA, 1994; Wilson, 1994). Bu minvalde travma artık sadece büyük kapsamlı olaylar sonucunda değil bireysel olaylar sonucunda da meydana gelebilmektedir. DSM-IV bunlarla birlikte travmatik olaya direkt maruz kalma durumunu da tanı kriteri olarak kabul etmiştir. Sekonder travmatizasyon yani ikincil travmatizasyon kavramı literatüre dahil edilmiştir. İkincil travmatizasyon için bireyin doğrudan olaya maruz kalması gerekmemekte, travma yaratabilecek olaya şahit olması yeterli olmaktadır. Bununla birlikte olay anında orada bulunmasa bile medyatik ortamda olayı gözlemleyen bir kişide de travma etkisi yaratabilmektedir. Avina ve O’Donohue (2002) bu durumun gündelik yaşamda meydana gelebilecek normal düzeydeki zorlamaları da travma kapsamında değerlendirmeyi kolaylaştıracağını söylemektedir. Maier (2006) DSM’lerdeki gelişmeleri insan haklarının yükselişinin yordayıcısı olarak değerlendirmektedir.

DSM-IV’ün A2 tanı kriterine göre, bireyin tepkileri arasında aşırı korku, çaresizlik veya dehşete düşme bulunmaktadır. Bu tanım DSM-V’de yer almamakta ve

böylece objektiflik kazandırılarak somutluk vurgusu yapılmaktadır. A1 kriterinde yer alan kendisinin yaşaması veya şahit olması durumu DSM-V’de tekrar kabul görmektedir. APA (2010) incelendiğinde yine televizyon, film ve medya gibi görsel etkileşim araçları üzerinden maruziyetin dışlandığı görülmektedir. Bununla birlikte doğrudan kavramının eklenmesiyle olayın maruziyet çeşitliliğinde daralma meydana gelmiştir. DSM-IV ve öncesinde yer alan “kendinin ve başkalarının fiziksel bütünlüğü” kriteri ifadesi DSM-V’de yer almamakla birlikte “cinsel şiddet” ifadesi ilk kez yer almaktadır.

Genel olarak DSM-I’in yayımlanma tarihi olan 1952’den DSM-V’in yayımlanma tarihi olan 2013’e kadar travma ile ilgili tanımlar, kavramlar ve tanı kriterleri değişikliğe uğrayarak son halini almıştır. DSM-I’de “Büyük Stres Reaksiyonu” olarak yer almakta ve bu tanının teşhisi için büyük bir olaya örneğin savaş, deprem, yangın, patlama vb. doğrudan maruz kalınması gerekmektedir. Bununla birlikte meydana gelen olay sırasında uzuv kaybı gibi ağır sonuçlara mâl olması gerekmektedir. Ayrıca herhangi bir cinsel şiddetten bahsedilmemektedir. 1966 yılında yayımlanan ve 1980’e kadar başvuru alan DSM-II’de de travma detaylı bir şekilde açıklanmamakta ve DSM-I’deki tanımlar üzerinde radikal olarak adlandırılan bir değişiklik yapılmamaktadır. Yine DSM-II’de doğal yollarla ya da insan eliyle meydana gelen büyük olaylar neticesinde travma olarak adlandırılmakta ve ağır sonuçları etkisinin git gide azalması gerektiği vurgulanmaktadır. Travma başlığında bir kategorinin bulunmamakta ve bunun yerine “uyum bozukluğu” kategorisinde değerlendirilmektedir. 1980 yılında DSM-III yayımlandığında ilk defa “Travma Sonrası Stres Bozukluğu” kavramına değinilmektedir. TSSB anksiyete bozuklukları kategorisinin altında tanımlanmış olup “hemen herkeste belirgin düzeye belirgin sıkıntı yaratacak bariz bir olayın varlığı” tanı kriteri yer almıştır. Böylece subjektifliğe vurgu yapılarak çeşitlilik kazandırılmaktadır. DSM-I’de savaş, patlama ve deprem büyük felaketlere değinilmişken DSM-III’te tecavüz ve işkence gibi fiziksel bütünlüğü tehdit eden olaylar eklenmiştir. 1994 yılında yayımlanan DSM-IV’e göre ise tanımlayıcı(deskriptif) bir dil kullanılarak semptomlara işaret edilmektedir. Uygulayıcıların yeterliliğine de vurgu yapılarak klinik tecrübenin varlığına atıfta bulunmaktadır. Sekonder travmatizasyon kavramı DSM-IV’te literatüre eklenmiştir. Böylece travmatik olaylara direkt maruz kalmanın yanında şahit olmanın da aynı etkide olabileceği vurgulanmaktadır. Aynı zamanda A2 tanı kriterine göre verilen

tepkileri yetişkin ve çocuk olarak değerlendirmenin varlığından bahsedilmektedir. DSM-IV'te kavrama objektiflik kazandırıldığı ve somutlaştırıldığı gözlemlenmektedir. 2013 yılında yayımlanan DSM-V'e göre ise travmada DSM-IV'te bulunan A2 tanı kriteri bulunmamaktadır. Sekonder travmatizasyon kabul görmekte olup DSM-IV'te yer almayan “doğrudan” kavramı eklenmekte ve cinsel şiddet ifadesi ilk kez kullanılmaktadır.

2.1.2. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar

Bireylerin çocukluk çağında yaşamış oldukları travmatik deneyimler olumsuz birçok durum meydana getirebilmektedir. Bu konuda Şar (2018) insan müdahalesi olmadan meydana gelen doğal afetler, ölüm ve hastalıkların insanlarda travmatik etki bırakabileceğini söylerken insan eliyle de meydana gelen şiddet, ihmal, istismar ve taciz gibi olayların travmatik etki bıraktığını ifade etmektedir. Bu bölümde çocukluk çağı olumsuz yaşantılarından olan ihmal ve istismar üzerine odaklanılmıştır.

2.1.2.1. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Tanımı ve Tarihçesi

Yolcuoğlu (2010) Dünya Sağlık Örgütü'nün çocuk ihmalini, çocuğun bakımını üstlenen kişinin çocuğun gelişimi için gerekli tüm ihtiyaçları karşılamaması veya önemsememesi şeklinde açıklarken çocuk istismarını ise bilerek veya bilmeyerek gerçekleştirilen eylemlerin çocuğun sağlığı, fiziksel ve psikososyal gelişimi üzerinde olumsuz etki bırakması şeklinde açıklamaktadır. Çocuk ihmali tanımında belirtilen “her türlü gereksinim” ifadesinde tek bir alana vurgu yapılmak yerine birçok farklı alandaki gereksinimleri (örn. sağlık, eğitim, beslenme, barınma, ekonomik ve duygusal ihtiyaçlar) kastedilmektedir. Tıraşçı ve Gören (2007) bakım verenler tarafından çocuğun ihtiyaçları kapsamında gerçekleştirilmesi/yapması gereken eylemlerin yapılmamasının da istismar ve ihmal kapsamında değerlendirildiğini ifade etmektedir. Aydın (2018) ihmal ve istismarı; çocuğa bakım veren yetişkin kişiler tarafından uygulanan, davranışın sonuçları itibarıyla sosyal ve hukuk normları ile örtüşmeyen, çocukta duygusal, fiziksel ve cinsel mağduriyetin olduğu, çocuğun fiziksel gelişiminde hasar bırakıp psikososyal ve fiziksel gelişimini engelleyen davranışlar bütünü şeklinde açıklamaktadır. Güler vd. (2002) ise çocuk ihmal ve istismarını; çocukların ebeveynleri veya bakım verenleri, eğitimleri ile ilgili sorumlulukları bulunan yetişkinler veya yabancılar tarafından gerçekleştirilen

duygusal, fiziksel ve zihinsel sağlıklarına zarar veren ve sosyal olarak gelişimlerini engelleyen her türlü davranışa maruz kalmaları şeklinde tanımlamaktadır.

İstismar olgusundan bahsedebilmek için bilerek ve isteyerek olması ve bununla birlikte kasıtlı bir şekilde zarar verici eylemleri (fiziksel, duygusal ve cinsel) barındırması gerekmektedir. Gümüş-Sarçelik (2009) istismara sebebiyet veren kişinin eylemleri gerçekleştiren kişi olması yanında istismar davranışının ortaya çıkmasına müsaade eden, görmezden gelen, anılan davranışları destekleyen ve bunlardan fayda sağlayan ve fayda sağlama çabası içinde olan kişilerin de istismara neden olduğunu ifade etmektedir. Kara vd. (2004) ihmal ve istismarı meydana getiren kişilerin davranışlarını yapıp/yapmama şeklinde ayırmakta ve istismar için aktif bir rol (yapma) alması gerektiğini belirtirken ihmal için pasif (yapmama) rol alınması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Çocuklarda, kendilerine gösterilen bir davranışın niyetini ve hangi amaçlarla gerçekleştirildiğini kavrama yetileri yeterince gelişmemiştir. Bu durum istismar olgusunun bir süre devam etmesine neden olabilmektedir. 0-6 yaş aralığındaki erken çocukluk döneminde bulunan çocuklar fiziksel açıdan gelişimlerinin yetersiz olması nedeniyle istismara açık bir halde bulunmaktadır. Diğer yandan istenmeyen davranışın yapıldığı yerde önem arz etmektedir. Özellikle kapalı ortamlarda (ev gibi) hoş karşılanmayan davranışların, varlığının ortaya konması veya yetkililere iletilmesi zaman alabilmektedir. Ancak Howe (2005) çocukların, süregelen bir şekilde mağdur kaldığı istismar vakalarında dışarıdan görülebilecek düzeyde bir hasarın bulunmasının ev dışındaki komşuların, öğretmenlerin, çocukların ve sınıf arkadaşlarının dikkatini çekebileceğini söylemektedir.

Aral ve Gürsoy (2001) istismar durumunun süreklilik arz ederek çocuğun gelişiminde olumsuz etkiler (fiziksel, psikolojik, sağlık vb.) bıraktığını vurgulamaktadır. Aynı zamanda çocuk istismarının varlığının insan eliyle ve eylemiyle gerçekleşmesi ve bahsi geçen davranışların hukuksal normlar çerçevesinde yasaklanmış olması gerekmektedir. Bu hususla ilgili olarak Polat (2000) çocuk istismarının nedenlerini 4 boyutta olmak üzere; kasıtlılık durumu, toplumsal onaylanma/eleştiri, uluslararası uzlaşma ve toplumsal/bireysel) değerlendirmektedir.

Erginer (2007) ilköğretim okulu yöneticileri ve ailelerinin katılımıyla gerçekleştirmiş olduğu çalışmada katılımcıların istismar ve ihmal olarak değerlendirdikleri davranışlar aşağıda gösterilmektedir;

- Çocuğa fiziksel olarak zarar vermek,
- Çocuğun yeterli düzeyde beslenememesi,
- Çocuğun sağığına dikkat edilmemesi,
- Çocuğun kişisel hijyenine ve yaşam alanının düzenine dikkat edilmemesi,
- Çocuğun güvenliğıinin sağılanamaması,
- Çocuğun ailesi tarafından terk edilmesi ve yakınları ile yaşamak zorunda kalması şeklindedir.

DSM-I (1952) ve DSM-II'de (1968) çocuk istismarı kavramı yer almamakta ancak DSM-III'te çocuk kötüye kullanımına yer verilmektedir. DSM-V'de (2014) ise "Klinik İlgi Odağı Olabilecek Diğer Durumlar" başlığı altında "çocuğa kötü muamele ve çocuğu boşlama problemleri" içinde çocuğu boşlama ve çocuğa ruhsal sömürü, çocuğa cinsel sömürü ve çocuğa bedensel sömürü kavramları yer almaktadır.

Balcı vd. (2011) ICD'de (Hastalıkların ve İlgili Sağık Sorunlarının Uluslararası İstatistiksel Sınıflaması) ise ICD 10'a kadar çocuk istismarının yer almadığı ancak ICD-10'dan sonra çocuk kötüye kullanımı şeklinde yer aldığını belirtmektedir.

2.1.2.2. Çocukluk Çağı Travmalarına Neden Olan Risk Faktörleri

0-18 yaş aralığında maruz kalınan istenmeyen deneyimler travmaya neden olabilmektedir. Bu durum çocukların sağıklarını olumsuz etkilemekte ve çocuklar üzerinde yaşam boyunca kalıcı bir etki bırakabilmektedir.

Polat (2000) kardeş sayısındaki fazlalık dolayısıyla yeterince ilgi gösteremeyen anne-babanın varlığını, ekonomik yetersizlikleri, ebeveynler ve çocukların stresörlere yoğun maruz kalma durumunu, ebeveynlerin problem çözme ile ilgili olarak becerilerinin yeterince gelişmemesini, çok fazla stresörlere maruz kalınmasını, Kara vd. (2004), anne-baba ile bakım verenin eğitim düzeylerinin düşük olması ile kopuk çocuk-aile ilişkisini, Güler vd. (2002) çocukların dışlanması ile sosyal desteğin çocuklara yeterince sunulamamasını, Taner ve Gökler (2004) düzensiz aile ortamı ile üvey anne-baba ile ilişkilerini, aile üyelerinden birinin madde kullanmasını, Örsel vd. (2011) ise göç ve savaşıara maruz kalınması durumunu travmatik yaşantılara neden olan faktörler olarak değerlendirilmektedir.

Travmatik yaşantılar aile ve çocuk kaynaklı sebeplerden etkilenebilmektedir. Aile içinde gerçekleşen ve çocukların şahit olduğu ebeveyn anlaşmazlıkları, kaygılı ve depresif ebeveynler, ebeveynlerin kendilerini yönetme becerisindeki zayıflıklar, çocukluğunda ihmal ve istismar edilen ebeveynler, üst kuşağına güvensiz bağlanan ebeveynler, alkol ve uyuşturucu bağımlılığı olan ebeveynler, özgüvensiz yaşam süren ebeveynler, tek ebeveynli veya çok çocuklu aileler, ebeveyn işsizliği ve etnik kökenli ayrımcılıklar ve kültürel uyumsuzlukların meydana gelmesi “aile” kaynaklı çocuklarda travmatik iz bırakmaktadır (Coll ve Magnuson, 2000). Prematüre doğum, doğum anında gerçekleşen anormallikler, engellilik durumu (fiziksel, mental), antisosyal arkadaş çevresi ve kronik rahatsızlıklar ise “çocuk” kaynaklı travmatik izler bırakmaktadır (Osofsky ve Thompson, 2000).

Diğer yandan Yolcuoğlu (2010) çocukların ihmal ve istismara uğramasına yönelik olarak risk faktörlerini araştırdığı bir çalışmada istismar ve ensest yaşantı sonrasında katılımcıların %21.4’ünde kendisine fiziksel olarak zarar verdiği sonucunu ortaya koymuşlardır. Fiziksel olarak zarar vermenin hangi suretle gerçekleştiği hususu ile ilgili genel olarak yumruk atma, sert bir zemine vücudun bir parçasını vurma şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Saç yeme (trikofaji) ve yolma suretindeki eylemler anlamlı olarak kızlarda daha çok karşılaşılan davranışlar olarak tespit edilmiştir. Ayrıca çalışmaya katılım gösteren istismar mağdurlarının %10’u en az bir defa intihar girişiminde bulunmuş olup bu oran kızlarda %13.2 erkeklerde ise %5.4 olarak tespit edilmiştir. İntihar girişiminin hangi yöntem ile gerçekleştiğine yönelik olarak ise erkekler kesici alet ile damar kesme suretiyle kızlarda ise ilaç alma yöntemine daha sık başvurulduğu bulgusu elde edilmiştir.

2.1.3. İstismar ve Türleri

Bu bölümde fiziksel istismar, fiziksel istismarın belirtilerinden olan ekimozlar, ısırik izleri, yanıklar, kırıklar, iç organ yaralanmaları, kafa travmaları, gelişme geriliği ile duygusal istismar ve cinsel istismar, cinsel istismarda risk faktörleri, cinsel istismarın ruh sağlığı üzerindeki etkileri ve cinsel istismarın tespitine değinilmektedir.

2.1.3.1. Fiziksel İstismar

İlk kez 1946 yılında çocuk istismarı kavramını Caffey (1946) tanımlamıştır. Koç vd. (2014) çocuk istismarının tüm dünya toplumlarını ilgilendirdiğini ve çocuk sağlığı bakımından oldukça önemli bir sorun olduğunu ifade etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü

her yıl 31 bin çocuğun (15 yaşının altında olan) anılan sebepten dolayı yaşamını yitirdiğini tahmin etmekle birlikte çocuk istismarının gerçekleşme sıklığının %16.3 oranında olduğu bildirmektedir. Belirtilen istismar türü fiziksel, duygusal ve cinsel istismar şeklinde olmaktadır. Bir çocuğa yönelik kasıtlı olarak yapılan herhangi bir fiziksel zarar veya acı verici davranış fiziksel istismar olarak tanımlanabilmektedir. Bu şiddet, dövme, tokat atma ve vurma gibi davranışları içermektedir. Fiziksel istismar, çocuğun sağlığına, güvenliğine ve genel refahına zarar veren bir davranış içermektedir. Türkiye’de yapılan çalışmalarda fiziksel istismarın sıklığının %36 oranında olduğunu tespit eden çalışmalar bulunmaktadır (Yağmur vd., 2010; Beyaztaş vd., 2009). Fiziksel istismar genellikle küçük yaşlarda ortaya çıkmaktadır. İstismarın en yüksek olduğu dönem genellikle bebeklik ve ilkokul çağıdır. Bu yaş aralığı çocuğun savunmasızlığı ve bağımlılığı nedeniyle istismara daha açık olabileceği bir zaman dilimini kapsamaktadır. Ancak fiziksel istismarın her yaşta görülebileceği unutulmamalıdır. Maguire (2010) gerçekleştirmiş olduğu çalışma ile 3 yaşındaki çocukların en sık istismara uğrayan yaş grubu olduğunu ve özellikle fiziksel istismarın ergenlik (adolesan) dönemine kadar görüldüğü bulgusunu elde etmiştir. Fiziksel istismarın farklı belirtileri bulunmakta ayrıca erken dönemde çeşitli bulgular ile doktorlara anılan istismar türü kapsamında başvurulmaktadır (Pierce vd., 2009; King vd., 2006). Sağlık kuruluşları ve doktorlar fiziksel istismar vakalarını tespit etmek için genellikle çeşitli yöntemler kullanmaktadır. Fiziksel muayene çocuğun vücudundaki yaralanmaları, morlukları, kırıkları, ekimozları, ısırık izleri, iç organ yaralanmalarını veya diğer belirtileri değerlendirmelerine yardımcı olabilmektedir. Teşhisin gerçekleşmediği durumlarda ise çocukların %35’i tekrardan istismara maruz kalabilmekte ve %5’i ile %10’u arasında çocuk hayatını kaybetmektedir (Oral vd., 2008; Oral vd., 2003). Ayrıca gerçekleştirilen çalışmalarda fiziksel istismara maruz kaldıktan sonra sakatlanan/ölen çocukların olduğu ve bahsi geçen husus ile ilgili olarak istatistiksel verinin de küçümsenmeyecek düzeyde olduğu unutulmamalıdır.

Fiziksel istismar mağduru olan bir çocukta çeşitli belirtiler bulunmaktadır. Bunlar arasında ekimozlar, ısırık izleri, yanıklar, kırıklar, iç organ yaralanmaları, kafa travması ve gelişme geriliği gibi semptomlar bulunmaktadır. Ekimozlar, cildin altındaki kan damarlarının yırtılması sonucu oluşan bir tür kanama şeklidir. Yumuşak doku üzerinde genellikle mor, mavi veya kırmızı renkte lekeler olarak ortaya çıkmaktadır. Daha yaygın olarak “morluk” olarak adlandırılan ekimozlar, vücutta

darbeye veya travmaya maruz kalma, düşme ve çarpma gibi nedenlerle kendisini göstermektedir. Genellikle zaman içerisinde kendiliğinden ortadan kalkmakta ve eski haline gelmektedir. Maguire (2010) fiziksel muayenelerde ekimozların en sık karşılaşılan bulgulardan olduğunu ifade etmektedir. Ekimozlar, çocukların hareketli davranışları neticesinde dengesizlik sebebiyle bir nesneye çarpma durumunda da ortaya çıkmaktadır. Bu sebeple kaza sonucu ortaya çıkması durumunda teşhis hatası da gerçekleşebilmektedir. Karar vermekte zorlanılan durumlarda çocukların yaşı, ekimozun vücudun hangi bölgesinde ortaya çıktığı, büyüklüğü ve çocuğun hiperaktiflik durumunun belirlenmesinde yarar bulunmaktadır. Sugar vd. (1999) ekimozların 24 ile 36 ay arasındaki çocuklarda sıklıkla görüldüğünü ifade etmektedir. Yine aynı çalışmada kaza sonucu oluşan ekimozların yürümekte zorlanan çocuklarda %1'in altında, emekleyen çocuklarda bu oranın %17 ve normal bir şekilde yürüyebilen çocuklarda ise oranın %50 olduğu belirtilmektedir. Kaza sonucunda ortaya çıkan ekimozlar genellikle yüz bölgesinde (alın, burun, ağız çevresi) görülmekteyken istismar neticesinde beliren ekimozlar ise sırt, yanak, çene, kulak, göz çevresi, genital bölge ve üst bacaklarda görülmektedir. Koç vd. (2014) sağlık kuruluşlarında gerçekleştirilen muayenelerde farklı zamanlarda ekimozların tespit edilmesi halinde konuya dikkat çekilmesi gerektiğini söylemektedir. Wilson (1977) ekimoz renkleri ile ilgili değerlendirmesi sonucunda başlarda kırmızı renkte olan ekimozun ilerleyen günlerde mavi, yeşil, sarı ve kahverengi şeklinde renginin değişeceğini bildirmektedir.

Kara vd. (2004) çocuklarda görülen ısırık izlerinin büyük oranda istismar ile açıklanabileceğini ifade etmekle birlikte bu izlerin kol, bacak ve diğer vücut bölgelerinde belirti olarak gözlemlenebileceğini belirtmektedir. Isırık izleri, deri üzerinde diş izlerini içerir ve genellikle şiddetin bir göstergesi olarak değerlendirilir. Koç vd. (2014) istismarı gerçekleştiren kişinin kimliğinin tespiti açısından adli tıp incelemesinin önemine vurgu yapmaktadır. Fakat çocuklarda farklı nedenlerden (örn. kedi ve köpek ısırması) dolayı da ısırık izleri oluşabilmektedir.

Hornor (2005) çocuk istismarı vakalarında yanıkların, çocuğun cildine kasıtlı olarak zarar verildiğini gösterebilecek belirtilerden birisi olduğunu ifade etmektedir. Yanıklar sıcak su, çay, kahve, duman, kimyasal maddeler, sıcak cisimlere dokunma veya ateşle temas gibi çeşitli nedenlere bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir. Spinks vd. (2008) özellikle 5 yaş altında bulunan çocuklar için aileleri tarafından acil servislere yanık şikâyetiyle başvuru yapıldığını bildirmektedir. Showers ve Garrison (1988)

çocuk istismarı vakalarının %10'undan fazlasının yanıklardan tespit edildiğini ifade etmektedir. Hobbs (1986) sigara yanıklarının istismara bağlı yanıklar teşhisinde önem arz ettiğini bildirerek çocuk derisinde yaklaşık 1 cm çapta ve daire şeklinde gözlemlendiğini ifade etmektedir.

Fiziksel istismar vakalarında kırık belirtileri oran olarak önemli bir yer edinmektedir. Worlock vd. (1986) 3 yaş ve altında olan çocuklarda oluşan kırıkların %30'unun, 12 aylık ve altındaki bebeklerde ise kırıkların %75'inin istismar vakası olduğunu bildirmektedir. Diğer yandan yürümeyen çocuklarda meydana gelen uzun kemik kırılmalarının kaza sonucu olma olasılığı oldukça düşük olarak değerlendirilir.

Koç vd. (2014) çocuklarda fiziksel istismar sonucunda, künt travmaların oluşabileceğini ve iç organların böylece zarar görebileceğini ifade etmektedir. Meydana gelen iç organ yaralanmaları çeşitli belirtilerle kendini göstermektedir. Bu belirtiler travmanın şiddetine, yaralanan organın türüne ve çocuğun yaşına bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Cooper vd. (1988) 2 yaş ve üzerindeki çocuklarda iç organ yaralanmalarının daha çok göğüs ve karın travması olarak gözlemlendiğini belirtmektedir.

Duhaime vd. (1998) 2 yaş altındaki çocuklarda istismar sonucunda meydana gelen kafa travmasının önemli bir gösterge olduğunu ifade etmektedir. Kafa travması çocuk istismarının ciddi bir biçimidir ve hemen tanıyıp müdahale edilmesi gereklidir. Bu tür travmalar beyne zarar vermekte ve uzun vadeli sağlık sorunlarına yol açmaktadır. Herman vd. (2011) ağlama, mide bulantısı, huzursuzluk, sürekli veya şiddetli baş ağrıları, denge ve koordinasyon sorunlarının kafa travması belirtilerinden olduğunu ifade etmektedir.

Dokgöz ve Tırtıl (2005) çocuklarda görülen gelişme geriliği probleminin fiziksel ihmalin belirtilerinden birisi olduğunu ifade etmektedir. Özellikle süreğen şekilde fiziksel istismara uğrayan çocuklarda gelişme geriliği görülebilmektedir. Berwick vd. (1982) gelişme geriliği belirtileri gösteren çocuklardan üçte birinin istismara maruz kaldığını söylemektedir. Gelişme geriliği fiziksel, duygusal veya cinsel istismarın bir sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle çocuk için rutin olarak gerçekleştirilen kontrollerde ciddi kilo kayıpları ve organların yeterince gelişmemesi çocuk istismarında önemli bir belirti olabilmektedir.

Bu doğrultuda fiziksel istismar kaynaklı belirtiler neticesinde istismar durumunun erken belirlenmesi süreğen bir şekilde meydana gelen istismarın engellenmesine neden olacaktır. Fiziksel istismar durumunun tespiti için aile öyküsü, detaylı fiziksel muayene ve hekimlerin gözlemleri son derece önemlidir. Bunun yanında öğretmenler, sosyal hizmet uzmanları ve polis gibi profesyoneller bu tür durumları tespit etmek ve gerekli önlemleri almak için kilit bir rol oynar. Ayrıca fiziksel istismarı erken tespit edilebilmesi amacıyla toplumsal farkındalık oluşturmak önem arz etmektedir.

2.1.3.2. Duygusal İstismar

Kütük ve Bilaç (2017) duygusal istismarın ABD’de 1974 yılındaki yasalarda “mental hasar” tabiriyle ilk kez kullanıldığını bildirmektedir. 1983 yılında gerçekleştirilen Uluslararası Duygusal İstismar toplantısında, çocuk istismarının önlenmesi ve tedavisine dair önemli tespitlerin yapıldığı ve bu toplantıda çocuk ve ergenlerin (adolesanların) psikolojik istismarının sosyal ve bilimsel standartlara göre psikolojik olarak zararlı olduğu belirlenen davranışlar ve gösterilmesi gereken fakat ihmal edilmiş davranışlar olarak tanımlandığı vurgulanmıştır (Polat, 2007; Sertler, 2002). Polat (2007) duygusal istismar mağduru çocuklarda fiziksel bir bulgunun bulunmadığını ve bulgularının fiziksel ve cinsel istismardan daha hafif olduğunu belirtmektedir. Wright (2007) fiziksel ve cinsel istismara kıyasen duygusal istismarın tanımlanmasının daha karmaşık olduğunu ve en çok gizlenerek en az fark edilen istismar türü olduğunu belirtmektedir.

Duygusal istismara birçok davranış neden olabilmektedir. Çocuğu yalnız bırakma, aşağılama, çocuğu ilgi çekmek amacıyla kullanma, eleştirme, önemsememe, aşırı zorlama ve baskılama, alay ederek konuşma ve tehdit etme yetişkinler ve ebeveynler tarafından uygulanan duygusal istismar çeşitleridir (Topbaş, 2004; Kulaksızoğlu, 1998). Bununla birlikte aile içinde ebeveynler arasında meydana gelen tartışmalara ve şiddetli yaşantılara şahit olan çocuklar da duygusal istismara maruz kalmaktadır.

Amerikan Profesyonel Topluluğunun çocuk ve ergenlerin psikolojik kötü muamelesi hakkında hazırladığı rehberde bulunan altı psikolojik kötü muamele aşağıda yer almaktadır.

1) Çocuğun varlığını görmezden gelme; ona karşı düşmanca bir tutum sergileme ve ona önemsiz olduğunu hissettirme.

2) Çocuğa dehşet verme; bir şey talep ettiğinde onu geride bırakma, fiziksel ya da psikolojik zarar verme veya ölümle tehdit etme.

3) Çocuğu sosyal ortamlardan soyutlama; onu günlük etkinliklerden ve arkadaşlarından ayırma.

4) Çocuğu kötüye kullanma; onu uygunsuz eylemlere ve suçlara yönlendirme.

5) Çocuğun duygusal tepkilerine karşılık vermemek; onun duygusal gereksinimlerini görmezden gelmek.

6) Çocuğun her çeşit sağlık, tedavi ve öğretim gereksinimlerine karşı ilgisiz kalmak. (APSAC, 1995).

Bu doğrultuda çocuğun ihmali de ayrıca bir istismar olarak kabul edilmektedir. Duygusal istismar ve ihmal bir arada değerlendirilmekte ve ebeveynlerin veya çocuğun bakımından sorumlu diğer akrabaların, çocuğun beslenme, sağlık, barınma, eğitim ve korunma gibi temel gereksinimlerini sağlayamadığı durumlar olarak birlikte ele alınmaktadır. Bu temel ihtiyaçlar altı farklı kategoriye ayrılmıştır.

1) Dokunma: Fiziksel temas aracılığıyla sıcaklık hissini devam ettirme, bunu destekleme ve bunu gösterme.

2) Güven verme: Çocuğun fiziksel ihtiyaçlarına dikkat etme, ona gıda sağlama ve onu tehlikelerden sakınma.

3) Disiplin ve düzen: Çocuğa model olma, onun ne yapabileceği ve yapamayacağı konusunda net sınırlar koyma ve bunları açıklama.

4) Sosyal bağlar: Çocukla zamanı paylaşmak, dış dünyayla olan ilişkilerde ona rehberlik etmek ve gereken sosyal çevreyi sağlamak.

5) Teşvik etme: Değişik deneyimlerden yararlanarak acı, memnuniyet ve sevinç gibi duyguların ifade edilmesine destek vermek.

6) Özsaygı: Çocuğun sesine kulak vermek ve onun kendini özgün bir şahsiyet olarak görebilmesi için şartlar yaratmak (Ünalın, 2011; Polat, 2007).

İhmal, keskin sınırlar ile tanımlanan bir kavram değildir. İstismar kavramında bir davranış/aktivite bulunurken ihmalde pasif bir eylem bulunmaktadır. İhmalin semptomları ve bulguları tam olarak belirli değildir.

Duygusal ihmalde, erkek ve kız çocukları arasında belirgin bir fark yoktur. Dursunkaya vd. (2008) duygusal istismarın başlangıç yaşının 6 ile 8 olduğunu ve ergenlik dönemine kadar devam ettiğini belirtirken ihmalin ise yaşamın ilk yıllarında başladığını ifade etmektedir. Aile içindeki tartışmalara ve çatışmalara tanıklık etme duygusal istismar vakalarının %58'ini karşılamaktayken duygusal şiddet durumu ise %34'ünü oluşturmaktadır. Güler vd. (2002) gerçekleştirmiş oldukları çalışma ile çocukların %93'ünün anneleri tarafından ihmal/istismara maruz kaldığı bulgusunu elde etmiştir. Çalışmada çocuğa sevginin gösterilmemesi %81, azarlama ve bağırma %77, odasını kapatarak kapıyı kilitleme %8 ve el ve ayakların bağlanması %2 oranında duygusal ihmal/istismar tipleri tespit edilmiştir. SHÇEK (2010) 15 ile 18 yaş aralığındaki erkek çocuklarının özellikle babaları ve arkadaş çevresi tarafından istismara maruz kaldığını belirtirken kız çocuklarının ise anneleri ve öğretmenleri tarafından istismara maruz kaldığı bulgusunu elde etmiştir. Oral vd. (1998) duygusal istismarın %85, fiziksel istismarın %66 ve cinsel istismarın %38 olduğunu aynı zamanda cinsel istismar vakalarının hepsinde duygusal istismarın da bulunduğu bildirmiştir. Tiras vd. (2009) Türkiye'de Sosyal Hizmetler'e bağlı çocuk koruma birimine başvuru alan 215 vakadan fiziksel istismarın %29.8 duygusal istismarın %21.4 ve cinsel istismarın %9.8 oranında olduğunu ve çocuklardan %39,5'inin ihmal edildiğini ortaya koymuştur. UNICEF (2010) ile SHÇEK iş birliğinde 61 il ve 1300'ü aşkın evde 7-18 yaş aralığındaki 1186 çocuk örnekleminde yapılan çalışmada duygusal istismar oranı %49, fiziksel istismar oranı %56 ve cinsel istismar oranı %9 olarak tespit edilmiştir.

SHÇEK (2010) aile büyüklerine itaat etmeyen, ısrarcı ve talepkâr olan, şımarık davranışlar içinde bulunan, uygunsuz davranışlar gösteren, eşya saklayan ve izin almadan hareket eden çocukların aileleri tarafından istismar edilme riskinin bulunduğunu bildirmektedir. İstismar ve ihmalin gerçekleştiği ailelerde belirli ortak özellikler gözlemlenmektedir. Ethier vd. (2004) gelir ve eğitim düzeyinin düşük olması, göç edilmesi, boşanma durumu, alkol veya ilaç bağımlısı ebeveynlerin olması, üvey evlat olma durumu ve özel bakıma ihtiyaç duyulan çocuğun bulunmasını ihmal ve istismarın gerçekleşmesine zemin hazırlayan nedenler olarak

değerlendirilmektedir. Ayrıca ailenin sahip olduğu çocuk sayısının artmasıyla birlikte baba tarafından anneye uygulanan şiddet, annelerin de çocuklarına karşı ihmal/istismar eğiliminde bulunmalarında artışa neden olan bir risk faktörüdür.

Aile içi şiddet denildiğinde genellikle çocuk ve kadına karşı uygulanan şiddet akla gelmektedir. Şiddet uygulayanlar genellikle erkekler olurken şiddet mağduru olanların çoğunluğunda da kadın ve çocuklar bulunmaktadır. Ancak çalışmalarda çocuklara şiddet uygulayan tarafın daha çok anneler olduğu tespit edilmiştir (AAK, 1998; Bulut, 1996).

Cowen (1999) ABD'nin 1997 yılında 35 ülkede gerçekleştirdiği çalışma sonuçlarında 1000 çocuktan 330'una kötü muamelede bulunulduğunu, %52'sinin ihmal edildiğini ve %26'sının fiziksel istismara uğradığını belirtmektedir. Bahsi geçen oranın Başbakanlık Aile Araştırma Kurumunun (1998) gerçekleştirdiği çalışma sonucunda %46 olduğu ve Bulut (1996) tarafından yapılan çalışma sonucunda ise %45 olduğu tespit edilmiştir.

2.1.3.3. Cinsel İstismar

Akduman vd. (2005) cinsel istismarı, psikolojik ve sosyal gelişim aşamalarını henüz bitirmemiş bir çocuğun, bir yetişkin ya da kendisinden yaşça ve bedensel olarak üstün olan başka bir çocuk tarafından cinsel tatmin amacıyla istismar edilmesi olarak tanımlamaktadır. Cinsel istismar davranışının uygulanmasında birçok farklı şekil bulunmaktadır. Yakut ve Korkmaz (2013) cinsel içerikli beyanların, telefon görüşmelerinde sarf edilen uygunsuz ifadelerin, röntgencilik ve teşhirciliğin ve cinsel hislerle başkasına dokunmanın cinsel istismar davranışlarından olduğunu belirtmektedir. Ovayolu vd. (2007) çocuğun rızasının olup olmasının istismar varlığının muhteviyatına etki etmediğini belirtmektedir.

Cinsel istismarın prevalansının belirlenmesine yönelik çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmektedir. Pereda vd. (2009) farklı ülkelere olmakla birlikte toplamda 21 ülkede yayınlanan 39 prevalans çalışmasından elde ettiği bulguları derlediğinde kadınlarda oranın %10-20 arasında değiştiğini erkeklerde ise %10 olduğunu bildirmiştir. Vogeltanz vd. (1999) bu oranların kadınlar için %2 ile %62 arasında, erkekler için ise %3 ile %16 arasında olduğu sonucunu elde etmişlerdir. Türkiye'de Zoroğlu ve diğerlerinin (2001) yaptığı çalışmada cinsel istismar oranının %10.7 olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca cinsel istismar vakaları, mahremiyet ve

gizliliğinden yaşanan çekinceden kaynaklı paylaşılması zor olan bir istismar türü olduğu için gerçekleşen vakaların ancak %5'inin resmi mercilere bildirildiği tahmin edilmektedir.

Diğer yandan genellikle cinsel istismar vakalarının mağdurlarının kız çocukları olduğu sonucu araştırmalarda belirtilmektedir. Kız çocukları erkek çocuklarına kıyasen 3-10 kat daha fazla bahsi geçen durumlardan etkilenmektedir. Aksoy vd. (2014) olguların %80'inden fazlasında istismar faili kişinin 20 ile 40 yaşlarında, kurban tarafından tanınan, evli ve çocuklu erkekler olduğunu belirtmektedir. Anılan hususta Çelik ve Acar (2007) çocukluğunda cinsel istismar mağduru olan erişkinlerin %86'sının istismar failini tanıdıklarını ifade ettiğini belirtmektedir.

2.1.3.3.1. Cinsel İstismara Neden Olan Risk Faktörleri

Çocuklar açısından cinsel istismar vakalarında birçok risk etmeni bulunmaktadır. Anılan davranışların en çok ortaya çıktığı aile faktörlü durumlar arasında sosyoekonomik olarak düşük gelir seviyesi, güçlü olmayan anne baba çocuk ilişkisi, baba ile annenin iletişimsizliği, koruyucu anne uygulaması, babanın olmayışı vb. durumlar çocukların cinsel istismara uğrama riskini artıran aile kaynaklı etmenler olmaktadır. Ayrıca ruhsal ve zihinsel olarak psikiyatrik tanının bulunması da cinsel istismar riskini artırmaktadır. Örneğin düşük zekâ geriliğine sahip çocukların kendisine yönelik olarak gerçekleştirilen davranışların sebep-sonuç ilişkisini kuramaması ve niyet muhakemesini sağlıklı yapılamaması risk teşkil etmektedir. Owayolu vd. (2007) ensest ilişkilerde çeşitli risk faktörlerinin bulunduğunu söylemekte ve alkol ve madde bağımlısı babanın, ebeveynlerin ensest mağduru olmasının, cinsel iktidarsızlığın, annenin hasta olması ve gece mesaisinde çalışılmasının veya gece vardiyalı bir işte çalışılmasının ensest ilişki için risk oluşturduğunu belirtmektedir.

2.1.3.3.2. Cinsel İstismarın Çocuğun Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkileri

Cinsel istismar mağduru çocuklarda ruhsal, zihinsel ve davranışsal problemler oluşmaktadır. Ancak istismar mağduru her çocuğun göstermiş olduğu tepki bireyseldir. Çocukların mental durumları, olgunluk düzeyleri, yaşları, fail ile yakınlık derecesi, istismarın sürekliliği ve istismar esnasında şiddet durumunun varlığı gibi değişkenler travmanın büyüklüğü, çocuğun etkilenmesi ve gerçekleşecek travmanın etkisi üzerinde etkili olmaktadır. Özellikle erken dönem çocukluk istismarlarında kaygı bozukluğu kişide görülebilmektedir. Tahiroğlu vd. (2008) çocukluk döneminde

istismar mağduru olan yetişkinlerde sınırdaki kişilik bozuklukları, alkol ve madde bağımlılığı, depresyon, intihar ve kaygı bozukluklarının anlamlı bir şekilde istismar mağduru olmayan kişilere göre daha fazla görüldüğünü tespit etmiştir. Bununla birlikte çocukluğunda istismara maruz kalan kişilerin yetişkinlik döneminde cinsellik algıları da zedelenmektedir. Çeçen (2007) istismar mağduru kişilerin cinsellik norm ve standartlarında kargaşa meydana geldiğini ve cinsellik ile ilgili tutumlarda davranış değişikliğine gidildiğini ifade etmektedir. Aynı zamanda güven duygusu zarar görerek ihanete uğrama korkusu bireyde hakim olmaktadır. Davis ve Petretic-Jackson (2000) istismar mağduru çocukların zamanla benliklerini olumsuz algılamaya başladıklarını belirterek suçluluk ve utanç duygularının etkisinin benlikte arttığını ifade etmektedir. Böylece çocukların özgüveni zedelenmekte ve güçsüz bir yapıya bürünmelerine neden olmaktadır.

2.1.3.3.3. Cinsel İstismarın Tespiti

Meydana gelen cinsel istismar vakalarının istatistiki olarak tespiti oldukça zordur. Genellikle tespit edilen nicel veriler, gerçekleşen vakalardan daha az olmaktadır. Çocuklarda ve ailelerinde gerçekleşen istismar durumunu gizleme/saklama eğilimi bulunmakta ve bu durum aile bütünlüğüne zarar verir endişesiyle gerçekleşmektedir. Aileler çocuklarının etiketlenmesinin önlenmesi amacıyla durumu ilgililer arasında çözümlemeye çalışmaktadır.

Yakut ve Korkmaz (2013) genital bölge travmaları ile anogenital yaralanmaların cinsel istismarın fiziksel bulgularından olduğunu ifade etmektedir. Girardet vd. (2002) hamilelik, mide ağrısı, kanama, genital ağrı, sıyrıklar, kabızlık, dizüri, akıntı vulvitis, üriner enfeksiyon, sancılı dışkılama, enürezis ve enkoprezisin karşılaşılabilecek semptomlardan olduğunu bildirmektedir.

2.1.4. Çocuklarda İhmal/Çocuğu Boşlama

Bu bölümde fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve duygusal ihmalin belirtilerine değinilmektedir.

2.1.4.1. Fiziksel İhmal

Şiddetin bir çocuğa uygulanması veya çocuğun şiddete tanık olması fiziksel istismar olarak değerlendirilirken ebeveynlerin çocuklarının sağlıkları için tıbbi yardımı geciktirmeleri veya reddetmeleri, çocuğun beslenmesi, bakımı, eğitimi ve güvenliği hususlarında kayıtsız kalmaları ise fiziksel ihmal olarak

değerlendirilmektedir (Şahin, 2001). Özpolat (2023) ise çocuğun barınma, korunma, sağlık, beslenme, giyim ve gözetim gibi ihtiyaçların bakmakla yükümlü olan aileler, sosyal hizmetler, eğitim ve sağlık gibi işlemlerin yürütüldüğü kurumları içerisinde barındıran devlet yapısı tarafından karşılanmamasını ihmal olarak değerlendirmektedir. Ebeveynler çocuklarına çoğu zaman birden fazla türde olmak üzere ihmal ve istismar davranışında bulunmaktadır (Şenol, 2000). İhmal ve istismara maruz kalınabilecek birçok mikro ve makro çevre bulunmakta olup ev, okul, cadde ve sokak bu alanlardan biridir.

Güner vd. (2010) bir toplumun geleceğini oluşturacak olan çocukların eğitim, sağlık, beslenme ve barınma kaynaklı birçok alanda yaşanan sorunlardan en fazla etkilenen kesim olduğu ifade etmektedir. Çocukların içinde yaşadıkları kültüre uyumlu bir şekilde yetiştirilmelerinin sağlandığı ilk ve en önemli alan aile ortamıdır. Çocuklar anneleriyle daha fazla vakit geçirmekte ve anneleri tarafından şiddete maruz kalma durumları, babalarına kıyasla daha fazla olmaktadır. Bu doğrultuda çocuğun annesiyle arasındaki sağlıklı iletişim, ruh ve beden sağlığının gelişimi açısından önemli bir husustur. Sağlıklı iletişim ve etkileşimin gerçekleşmesi çocuğun ilerleyen yaşlarındaki kimliğine de etki etmektedir. Altınparmak vd. (2013) çocukların birçok davranışı ebeveynleri aracılığıyla öğrendiğini ve ebeveynlerinden öğrendiklerini kendi alt soyuna da uyguladığı belirtmektedir. Ayrıca istismar mağduru annelerin çocuklarını istismar etmeye daha yatkın olduğu belirtilmektedir (AAK, 1995; Browne, 1991). Koç vd. (2012) çocuk istismarına neden olan kişilerin %36 oranında, kendi ailesinde de şiddet öyküsünün bulunduğunu tespit etmiştir.

İhmal, görülme sıklığı itibarıyla istismardan daha yaygın olarak görülmektedir. Ancak ihmal davranışları, çoğunlukla ölüm ve ağır yaralanma ile neticelenmediği için istismara göre daha çok göz ardı edilmektedir. Aynı zamanda nispeten soyut nitelikte olması ihmalin tespit edilmesini güçleştiren bir etken olmaktadır. Kara vd. (2004) fiziksel ihmalin fiziksel istismar ile karşılaştırıldığında daha az dramatik olduğunu fakat çocuğun etkilenmesi derecesinde değerlendirildiğinde meydana getirdiği hasarın benzer düzeyde olduğunu belirtmektedir. Karataş (1993) ihmale uğrayan çocuğun fiziksel ve ruhsal sağlığının olumsuz etkilendiğini ayrıca ihmalin fiziksel, duygusal ve cinsel tutum ile ekonomik sömürüyü de barındırdığını ifade etmektedir.

Gerçekleştirilen çalışmalar çocuk ihmali minvalinde en önemli risk faktörünün ailenin ekonomik sorunları olduğunu göstermektedir (Polat, 2000). Bununla birlikte

çocuk sayısının fazla olması, üvey ebeveyn olunması, ailenin sosyal desteklerinin yeterli olmaması ve işsizlik, ihmal ve istismar için risk oluşturmaktadır (AAK, 1998; AAK, 1995; Rakel ve Rakel, 1995).

2.1.4.2. Duygusal İhmal

WHO (Dünya Sağlık Örgütü) (2006) çocuğa uygulanan kötü muamelenin fiziksel, duygusal, cinsel ve ihmal olmak üzere dört boyutunun bulunduğunu belirtmektedir. Çocuğun barınma, sağlık, beslenme, korunma ve gözetim gibi gereksinimlerin ebeveynleri veya bakım yükümlülüğü bulunan kişiler tarafından karşılanmaması ihmal olarak değerlendirilir. Duygusal ihmal, çocukların sosyal ve duygusal ihtiyaçlarının karşılanmaması ile gelişimsel ihtiyaçlarına dikkat edilmeyerek yeterli ilginin gösterilmemesi durumudur. WHO (Dünya Sağlık Örgütü) (1999) duygusal istismarı; çocuğun yetişmesi için gerekli olan destekleyici bir çevrenin oluşturulmamasından kaynaklanan, çocuğun kendi yeteneklerine uygun, dengeli ve teşvik edici bir ortamdan mahrum bırakılması, bu durumun çocuğun sağlık ve fiziksel, zihinsel, ahlaki veya sosyal gelişimine ciddi zarar verebilecek ya da zarar verme riski taşıyan davranışlar bütünü şeklinde açıklamaktadır. Psikolojik istismar ile duygusal istismar eş anlamlı olarak değerlendirilmekle birlikte kasıtlı ya da kasıtsız olmak üzere çocuklara duygusal olarak uygulanan her türlü davranış ve muamele duygusal istismar olarak değerlendirilmektedir (Wiehe, 1990). Trocmé vd. (2001) çocuğun düşmanca ve cezai nitelikte muamele görmesi ile sözlü eleştirilerin neden olduğu duygusal, zihinsel ve gelişimsel sorunlardan dolayı zarar görmesini duygusal istismar olarak açıklamaktadır. Çamurdan (2000) dünya üzerindeki çocuk nüfusunun %1 ile %2'sinin ihmal edildiğini bildirmektedir. Çocukların davranış ve ifadelerine kısıtlama getirilmesi, küçümsenmesi, aşağılanması, eleştirilmesi, ceza amacıyla korkutulması, ayrımcılığa maruz kalması ve alay edilmesi duygusal olarak etki bırakan durum ve davranışlardır. Bununla birlikte bakım verenlerince rencide edilmesi, endişe duymasına sebep olunması, kazandığı başarıların görmezden gelinmesi gibi davranışlarda söylenebilir. Duygusal ihmal ve istismar, sadece tekil bir olay olarak değil aynı zamanda fiziksel veya cinsel istismarın bir neticesi olarak, yani ikincil bir halde de mevcut olabilmektedir. (Bulut, 2007; Navarre, 1987).

2.1.4.2.1. Duygusal İhmalin Belirtileri

Segal (1992) ihmal ve istismarın fiziksel ve cinsel istismar gibi gözle görülen bulgularının olmadığını dolayısıyla hemen tespitin yapılamayacağını ifade etmektedir. MCD (Ministry of Social Development and Sports) (2001) bu nedenle duygusal ihmal ve istismar vakalarının tespit edilebilmesi amacıyla çeşitli kılavuzlar yayımlandığını bildirmektedir. Pelendecioğlu ve Bulut (2009) belirtilen kılavuzda çocukların verdikleri tepkilere değinmekte ve çocukların okul başarısındaki düşüş, enkoprezis ve enürezis, gelişim geriliği, dikkat dağınıklığı, depresyon, dikkat çekmeye çalışma, saldırgan davranışlar ve ebeveynlerden korkma gibi durumların belirti olarak dikkate alınması gerektiğini vurgulamaktadır.

Çocukların duygusal gereksinimlerinin ebeveynleri veya bakım yükümlülüğü bulunan kişilerce karşılanmaması duygusal ihmal olarak değerlendirilmektedir. Örneğin çocukların gün içinde yaşamış oldukları olay ve durumları ailelerine anlatması ancak ebeveynlerin aktarılan olay ve olguları önemsemeyerek geri bildirimde bulunmaması bir duygusal ihmal örneğidir. Ebeveynleri tarafından verilen geri bildirimlerde ilgisiz ve kayıtsız kalınması çocuklarda özgüven problemlerine, güvensiz hissetmesine, psikolojik sorunlara, kendisini suçlamasına, diğer bireyleri umursamamasına veya çok umursamasına, mükemmeliyetçi bir benliğe sahip olmasına ve onaylanma ihtiyacının ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

2.1.5. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıların Sıklığı

Sofuoğlu vd. (2014) tarafından çocukların maruz kaldığı olumsuz yaşantıların sıklığının incelendiği bir çalışmada yaşları 11, 13 ve 16 olan 7.000'den fazla çocuğun katılımıyla gerçekleştirilen çalışma bulgularında çocukluk çağı olumsuz yaşantıların sıklığının %42 ile %70 arasında olduğu sonucu elde edilmiştir. Yine SHÇEK ve UNICEF'in iş birliğiyle yürüttükleri bir çalışmada çocukların %45'inin fiziksel istismara, %25'inin ihmale ve %3'ünün cinsel istismara uğradığı bulgusu elde edilmiştir (SHÇEK, 2010). UNICEF (2010) 7 ile 18 yaş aralığında bulunan her iki çocuktan birinin duygusal istismara maruz kaldığını belirtmektedir. Güloğlu ve diğerleri de (2016) ABD'de 2005 ve 2006 yıllarında her 58 çocuktan birinin ihmal ve istismar mağduru olduğunu ayrıca ABD Çocuk Bürosu 2012 yılı istismar verilerine göre 678 bin çocuğun ihmal ve istismara maruz kaldığını bildirmektedir.

Stoltenborgh vd. (2015) bireylerin çocukluklarında maruz kaldığı istenmeyen yaşantıların dünya genelinde çok ciddi düzeyde olduğunu belirtmektedir. Bireylerin çocukluk döneminde yaşamış oldukları olumsuz yaşantıların yetişkinlik döneminde birçok psikolojik rahatsızlık için risk oluşturduğunu ortaya koyan araştırmalarda bulunmaktadır (Keyes vd., 2012; Mancini vd., 1995). Gündüz ve Gündoğmuş (2019) ÇÇÖY'nin sıklığının artması neticesinde ruhsal ve sağlık problemlerinin ve komorbidite riskinin arttığını vurgulamaktadır. Olumsuz çocukluk çağı yaşantılarının sıklığının artmasının sağlıksal, ruhsal, toplumsal ve davranışsal yönlü birçok soruna yol açarak komorbidite riskinin arttığını belirten çalışmalar mevcuttur (Paolucci vd., 2001; Felitti vd., 1998). Yine Anda vd. (2008) çocukların karşı karşıya kaldığı kötü muamele ve davranışların çocuklarda stres etmenlerine bağlı olarak ilerleyen yaşlarda ve erişkinlik döneminde sağlıksal problemlere yol açtığını ifade etmektedir. Aynı şekilde Williamson vd. (2002) çocukluk çağı travmaları ile yetişkinlik döneminde obezite, sigara ve alkol kullanımı, fiziksel hareketlerde azalma, karaciğer, akciğer ve kalp hastalıkları görülme sıklığı arasında bir ilişki bulunduğunu belirtmektedir.

2.1.6. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar ve Depresyon

Öztürk ve Uluşahin (2011) depresyonu, kişinin derin bir üzüntü hissettiği ve bazen de üzüntü ve bunaltı hislerinin birleştiği bir duygudurumu olarak açıklamaktadır. Bu durum düşünme, konuşma, hareket etme ve vücut fonksiyonlarında yavaşlamayla birlikte kendisini hissettirmeye başlamakta ve değersizlik, güçsüzlük, isteksizlik, karamsarlık gibi duyguları ve düşünceleri içermektedir. Bununla birlikte duygudurum olarak depresif belirtileri sürekli yaşayan bir bireyde yeti kaybının ve yaşam kalitesinin olumsuz olarak etkileneceği bilinmektedir. Depresyon, bireylerin sağlık durumlarını önemli ölçüde etkileyen bir durum olarak kabul edilmekte ve bunun yanı sıra yüksek ekonomik yükler oluşturduğu da ifade edilmektedir. (Moussavi vd., 2007).

TÜİK (2015) istatistiklerine bakıldığında, Türkiye’de en sık rastlanan rahatsızlıklar arasında %11’lik bir oranla depresyonun altıncı sırada yer aldığı anlaşılmaktadır. Dikici vd. (2017) bireylerin yaşamlarında en az bir kez majör depresyon belirtileri görülme sıklığının %17 olduğunu, nokta yaygınlığının ise %2 ile %4 arasında olduğunu ifade etmektedir. Kashani vd. (1987) ABD’de yaptığı bir çalışma ile depresyonun görülme sıklığının ergenlerde %4.7, okul dönemindeki çocuklarda %1.9 ve okul öncesinde ise %0.9 olduğunu tespit etmiştir. Toros vd. (2004)

yapmış oldukları çalışmada 10 ile 20 yaş aralığındaki öğrencilerde %12.55 oranında depresyon belirtileri saptandığı belirlenmiştir. Bireylerde depresyon belirtilerine birçok etmen sebep olmakla birlikte olumsuz çocukluk çağı yaşantıları, yetişkinlerde ruhsal ve sağlıksal açıdan en ciddi hasar bırakan durumlardan birisidir. Gündüz vd. (2018) çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının (ÇÇOY) duygusal ve cinsel istismar, şiddet ve ihmal gibi travmatik süreçleri içeren yaşantıları kapsadığını belirtmektedir. Bu olumsuz deneyimlere çocuğun aile içi şiddet uygulanan bir evde büyümesi, evde madde kullanımının olması, anne-babanın boşanması vb. gibi çocukta ruhsal bir zorlanma yaşatacak olaylar sebep olabilmektedir.

Bu doğrultuda olumsuz çocukluk çağı yaşantıları ile duygudurum bozuklukları arasında güçlü bir ilişki bulunduğu söylenebilir. Uludağ (2023) çocukluk döneminde özellikle duygusal olarak ihmal edilen kişilerin depresyon belirtilerini gösterme eğiliminde olduğunu vurgulamaktadır. Spinhoven ve diğerleri de (2010) çocukluğunda cinsel istismara ve duygusal ihmale maruz kalan kişilerin yaşamları boyunca birden fazla duygudurum bozukluğu gösterme riskinin yüksek olduğunu belirtmektedir. Aynı şekilde Gladstone vd. (1999) çocukluğunda özellikle cinsel istismara uğrayan bireylerin yetişkinlik döneminde yaygın bir şekilde depresyon belirtilerini gösterdiğini ifade etmektedir. Yine Stein vd. (2002) çocukluğunda istismar mağduru olan kişilerin ilerleyen zamanlarda yine fiziksel ihmal ve istismara maruz kalma olasılığının daha fazla olduğunu, benzer şekilde öz güvenlerinin daha düşük düzeyde olduğunu ve ÇÇOY'nin doğrudan depresyonu yordadığını tespit etmiştir. Neumann da (2017) duygusal ihmal ve istismarın depresyonu yordadığını ve yetişkinlerin, çocukluğunda karşı karşıya kaldığı olumsuz durumları anılar şeklinde hatırlamasının depresyon belirtilerini gösterme sıklığını artırdığını ifade etmektedir.

Depresyonun epidemiyolojisi kapsamında yapılan araştırmalar değerlendirildiğinde genel olarak depresyon sıklığı ve yaygınlığının kadın bireylerde erkek bireylere göre daha fazla olduğu sonucu elde edilmektedir. Çeşitli araştırma bulgularına göre erkekler ve kadınlar arasındaki bu fark kadınların toplumsal konumlarındaki güçsüzlüklerine, kendi yaşamları üzerinde daha az düzeyde kontrollerinin bulunmasına, istenmeyen yaşam olayları ile daha sık karşılaşmalarına ve cinsiyet eşitsizliğine dayanmaktadır (Kayahan vd., 2003; Doğan, 2000). Belirtilenlere ek olarak ise hormonal farklılıklar, genetik duyarlılıklar, boyun eğme, bağımlı kişilik özellikleri ile pasif davranışları öğrenme, biyolojik etmenler, kadınlara

biçilen toplumsal roller, toplumsal beklentiler (ev, iş, çocuk vb.), eğitim düzeyinin yetersiz oluşu, gelir eşitsizliği, işsizlik ve ayrımcılığa maruz kalınması gibi etmenler depresyona zemin hazırlayan faktörler olduğu savunulmaktadır (McIntosh vd., 2010; Lee vd., 2005). Sofuoğlu ve diğerleri de (2014) olumsuz çocukluk çağı yaşantılarından olan ihmalin kadınlarda erkeklere göre daha fazla olduğunu, erkeklerin ise çocukluk döneminde fiziksel biçimde olumsuz yaşantılara daha fazla maruz kaldığını ifade etmektedir. McHolm vd. (2003) gerçekleştirmiş oldukları çalışma ile majör depresyon tanısına sahip olan kadınların yaklaşık olarak dörtte birinin intihar denemesinde bulunduğunu, tanı sahibi kadınlardan yarısının ise intihar düşüncesine sahip olduğunu belirterek intihar düşüncelerine neden olan durumun çocukluklarında ihmal ve istismar mağduru olduklarını, özellikle fiziksel istismar geçmişi ile güçlü bir ilişki bulunduğunu belirtmektedir.

Chapman vd. (2004) çocukluk çağı olumsuz yaşantılara maruz kalan kişilerde yaşam boyu depresif bozuklukların görülme riski olduğunu söylemektedir. Font ve Maguire-Jack de (2016) çocukluğu döneminde dört veya daha fazla sayıda istenmeyen yaşantılara maruz kalan erişkinlerin, çocukluğunda hiç olumsuz yaşantı deneyimlemeyen erişkinlere göre depresyon olasılığının %23 oranında daha fazla olduğunu bildirmektedir. Ayrıca Widom vd. (2007) erken dönem örseleyici yaşantılara sahip bireylerin yetişkinlik döneminde depresyona yakalanma riskini %50 oranında artırdığını belirtmektedir.

2.1.7. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar ve Kaygı

Kaygı, gerçek veya algılanan bir tehlike, bu tehlikenin olasılığı veya yorumu karşısında içten veya dıştan kaynaklanan ve yaşamı tehdit eden bir durumda ortaya çıkan bir duygusal tepkidir (Ehtiyar ve Üngüren 2008; Köroğlu ve Güleç, 1997). Barlow (2002) ise kaygıyı hayali veya algılanan gerçek karşısında aşırı uyarılma hali şeklinde tanımlamaktadır. Beser ve Öz (2003) kaygının farklı şiddetlerde yaşanabildiğini, hafif ve orta düzeyli kaygıdan şiddetli kaygıya kadar kaygı düzeyinin çıkabildiğini vurgulamakla birlikte orta düzeyli kaygının ise kişiyi teşvik ederek motivasyonunu artıran bir etmen olduğunu ifade etmektedir.

Kendler vd. (1999) çocukluk çağında maruz kalınan ihmal ve istismarın, bireylerin yetişkinlik döneminde ortaya çıkan ruhsal problemlerin kaynaklarından birisi olduğunu belirtmektedir. Özellikle depresyon ve kaygı belirtileri açısından ÇÇÖY risk teşkil etmektedir. Alanyazını incelendiğinde çocukluk çağında meydana

gelen ihmal ve istismar sonrasında bireylerin yaşamış oldukları psikolojik kökenli rahatsızlıklar üzerinde “kaygı kavramı” araştırması önemli bir değişken olmaktadır. Cattell ve Scheier’in (1958) çalışmalarıyla kaygı, durumluk kaygı ve sürekli kaygı şeklinde kavramsal açıdan ortaya konmuştur. Spielberger (1966) durumluk kaygıyı tanımlarken geçici bir duyguya atıf yaparken sürekli kaygıyı ise durumluk kaygı üzerinde etkisi bulunan ve durumluk kaygıyı da şekillendiren genel bir yatkınlığa işaret etmektedir. Öner ve Le Compte (1983) bireylerin durumları/olayları stresli bir eğilimde algılamalarının sürekli kaygı ile ilişkisine değinmektedir. Çeşitli araştırmalarda gen ve çevre etkileşiminin sürekli kaygı kavramının değerlendirilmesinde önemli olduğu vurgulanmaktadır (Chen vd., 2015; Garcia vd., 2013). Bu bağlamda olumsuz erken dönem yaşantıları sürekli kaygı için risk faktörü barındırmaktadır (Stein vd., 2008; Scher ve Stein, 2003).

DeRosse vd. (2014) çocukluk çağı travmaları (ÇÇT) ile psikolojik bozukluklar arasında pozitif yönlü güçlü bir ilişki bulunduğu bulgusunu elde etmişlerdir. Kelleher ve diğerleri de (2013) erken çocukluk dönemi travmalarına maruz kalma sıklığı ile psikotik belirtilerin görülme sıklığı arasında ilişki olduğu sonucunu elde etmişlerdir. Aynı zamanda Yurdakök ve İnce (2010) erken dönem olumsuz yaşantılar ile karşı karşıya kalan çocukların, yetişkinlik döneminde kaygı belirtileri gösterme olasılığının yüksek olduğunu tespit etmiştir. Diğer yandan anılan örseleyici yaşantılar bireylerde nörolojik temelli sorunlara da yol açmaktadır (Teicher vd., 1997; Perry vd., 1995). Wright vd. (2009) özellikle çocukluğunda duygusal olarak ihmal edilen ve duygusal istismara maruz kalan erişkinlerde kaygı belirtilerinin gözlemlendiğini vurgulamaktadır. Yine Örsel vd. (2011) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada çocukluğunda duygusal istismar mağduru olan erişkinlerde anksiyete bozukluklarının, mağdur olmayan erişkinlere göre daha sık düzeyde gözlemlendiği sonucu elde edilmiştir. Hovens vd. (2012) tarafından erken dönem istenmeyen yaşantılara maruz kalan kişiler örnekleminde yürütülen bir çalışmada anksiyete belirtileri gösteren erişkinlerde, anksiyete belirtisi göstermeyen erişkinlere göre daha ciddi düzeyde hastalık seyri ile ilişkili olduğu sonucu elde edilmiştir.

2.1.8. Depresyon

Bu bölümde depresyon kavramı ve tanımı, DSM-V’e göre depresyonun sınıflandırılması ve tanı kriterleri değerlendirilmiştir.

2.1.8.1. Depresyon Kavramı ve Tanımı

Yüksel (1984) psikolojik sağlık değerlendirmelerinde en yaygın olarak görülen rahatsızlığın depresyon olduğunu ve bunun bir duygudurum bozukluğu olarak tanımlandığını belirtmektedir. Yine Küey (1998) depresyonun prevalansının yüksek olduğunu belirtmektedir. Depresyon günlük kullanımda kederli hissetme, elem ve çökkünlük anlamlarında kullanılmaktadır. Depresyon hali, bireyin gün içerisindeki ruhsal durumuna, düşünce biçimine ve davranış eğilimine olumsuz etki eden tıbbi bir durumdur. Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal (2011) mutsuzluğu, olumsuz yaşantılar karşısında insanların verdiği bir tepki olarak ifade etmektedir. Bu duygular bireyde yoğun hissedilmeye başlandığında işlevselliğe olumsuz etki ederek kişinin hayattan aldığı keyif, zevk ve motivasyonu düşürmektedir. Birey önceki ruh haline göre yaşamdan keyif aldığı durumlara depresif ruh halindeyken eskisi gibi tepki vermemektedir.

Bireysel ve çevresel olmak üzere birçok faktör depresyona neden olmaktadır. Alkol ve madde bağımlılığı, özgüven problemi, benlik saygısının düşük olması, depresyon geçmişi ve dışa bağımlı kişilik yapısı depresyon için bireysel kaynaklı nedenlerdendir. Diğer yandan aile içi çatışmalar, ilişkisel zorbalıklar ve ayrılıklar, ebeveyn kaybı, yakın geçmişte meydana gelen yaşam olayları ve çocukluk çağı ihmal ve istismar çevresel bağlamda depresyon nedenleri olarak nitelendirilebilir.

Bireyin sürekli melankoli halinde bulunması, yeme ve içme ile uyku alışkanlıklarında aşırı artış veya azalma, günlük aktivitelerde ilgi kaybı, konuşma ve hareketlerde yavaşlama, geleceğe yönelik ümitsizlik ve karamsarlık, dikkat ve konsantrasyonda bozulma, intihar düşüncesi ve eğilimi ile özgüven kaybı kişide gözlemlenen depresyon belirtilerindendir. Ögel vd. (2000) bu belirtilerin hafif düzeyden başlayıp şiddetli düzeye kadar ilerleyebildiğini ifade etmektedir.

2.1.8.2. DSM-V’de Depresyonun Sınıflandırılması ve Tanı Kriterleri

DSM-V’de depresif bozukluklar başlığı altında birçok hastalık bulunmaktadır. Major depresif bozukluk, yıkıcı duygudurum düzensizliği, persistan depresif bozukluk, premenstrual disforik bozukluk, madde/ilaç ilişkili depresif bozukluk, tıbbi duruma bağlı depresif bozukluk ve ayırt edilememiş depresif bozukluk olmak üzere Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabında yer almaktadır.

American Psychiatric Association (APA) (2013) çökkün duygudurum, ilgi ve istek kaybı, kilo kaybı ya da kilo alma, uykusuzluk ya da aşırı uyuma, yorgunluk ve enerji kaybı, aşırı suçluluk duyguları, dikkat eksikliği ve tekrarlayıcı ölüm düşüncelerinin DSM-V’de depresyon tanı kriterleri olduğunu belirtmektedir. Belirtilen kriterler en az beş semptom ile en az iki hafta boyunca (takip eden) sürmeli ve bireyin işlevselliğinde değişim olmalıdır. Çökkün duygudurum kriteri günün büyük çoğunluğunda ve büyük bir bölümünde bulunmalı, çökkünlük hali bireyin kendisi ya da diğer kişiler tarafından gözlenmelidir. İlgi ve istek kaybı hemen her gün, günün büyük bölümünde bulunmalı ve bütün aktivelere karşı gerçekleşmelidir. Kilo kaybı ya da kilo alma kriteri diyet yapılmadığı halde gerçekleşmeli ve son bir ay içerisinde bireyin kilosunda %5’lik bir değişim olmalıdır.

2.1.9. Kaygı

Bu bölümde kaygı kavramı ve tanımı, DSM-V’e göre kaygının sınıflandırılması ile tanı kriterleri, durumluk kaygı ve sürekli kaygı değerlendirilmiştir.

2.1.9.1. Kaygı Kavramı ve Tanımı

Bourne (1995) kaygıyı, belirsiz ve tanımlanamayan tehlike uyandıran durumlara karşı verilen bir tepki olarak değerlendirmektedir. Yaşayan tüm bireyler anksiyeteye sahiptir ve bireyler yaşanan tehlikenin belirsiz(muğlak) olduğu durumlarda var olan potansiyel anksiyetelerini açığa çıkarırlar. Açığa çıkan bu gerilme durumu bireysel bağlamda öznedir. Her birey aynı tehlikeye farklı tepki verdiği gibi birey aynı tehlike durumuna da farklı tepkilerde verebilmektedir. Tehlike durumlarına karşı sergilenen tepki bireyi bilişsel, davranışsal ve duygusal olarak etkilemektedir. Clark ve Beck (2010) anksiyetenin belirlenebilmesi için kişide gözlemlenen fiziksel, davranışsal, duygusal ve bilişsel belirtileri bilmenin gerekliliğine vurgu yapar. Fiziksel anlamda kalpte çarpıntı meydana gelmesi, nefes alıp vermede zorluk çekme, ağız kuruluğu, vücutta terleme, mide bulantısı ve baş ağrısı gibi belirtileri bulunmaktadır. Davranışsal anlamda ise bireyin günlük işlevselliğine olumsuz etki etmekte gelen uyarıcıyı kaygıdan dolayı anlama ve anlamlandırma, hareketlerinde aşırıya kaçma veya donup kalma, dezorganize davranış ve dezorganize konuşma, içine kapanık bir hal alma ve kaçınma davranışları gibi belirtileri bulunmaktadır. Bilişsel anlamda ise bireyin yaşamının genelinde panik ve panik atak durumunda bulunması, olaylara odaklanmada konsantrasyon bozukluğu, dikkat dağınıklığı, yaşamında karşılaştığı

sorunların çözümünde güçlük çekme, endişe halinin diğer yaşam olaylarına genellenmesi ve zaman algısı yetisinde bozulma gibi belirtiler bulunmaktadır.

2.1.9.2. DSM-V’de Kaygının Sınıflandırılması ve Tanı Kriterleri

Anksiyete, bireyin karşılaştığı/karşılaşacağı muğlak durumlar karşısında gösterdiği gerilim halidir. Anksiyete yaşayan kişide duygusal, bilişsel, davranışsal ve fiziksel belirtiler ortaya çıkmaktadır. Nolen ve Hoeksema (2009) bireyin fiziksel olarak zarar göreceği endişesi yaşaması, tehlikeli duruma verilen tepkinin büyütülmesi, gerçeklik algısının kaybedilmesi, dikkat dağınıklığı ile odaklanma problemleri, kontrolün yitirilmesi düşüncesi, ölüm korkusu ve aşırı uyarılmanın bilişsel belirtiler olduğunu diğer yandan korku hali, huzursuz hissetme, endişe ve çaresizlik duygusunun duygusal belirtiler olduğunu kaçma ya da kaçınma davranışı, öfke halinin hakim olması ve tepkisiz bir şekilde donakalmanın davranışsal belirtiler olduğunu son olarak ise kardiovasküler (çarpıntı ve kan basıncındaki değişiklikler) solunum (nefes darlığının yaşanması, boğaz düğümlenmesi ve boğulma hissi) , gastrointestinal (yutkunma güçlüğü, kusma ve karın ağrısı) , genitoüriner (idrara sık sık çıkılması ve cinsel isteksizlik) ve nörolojik (baş dönmesi ve bayılma hissi ve motor huzursuzluk) sistemlerde meydana gelen değişikliklerin fizyolojik belirtiler olduğunu DSM-V doğrultusunda bildirmektedir.

2.1.9.3. Durumluk Kaygı

Kaygı, şiddetine göre geniş bir yelpazede kendisini belirtmekle birlikte kişinin ruhsal dengesine etki edebileceği gibi kişinin uyumunu bozmayan nitelikte de olabilmektedir. Genellikle birey hakim olmadığı, alışkanlıklarının dışında bir durum, kişi ve nesne ile karşılaştığında kaygı duyabilmektedir. Anılan durumdaki kaygı çoğunlukla kısa süreli, şiddet düzeyi az ve geçici olmaktadır. Esas olan kaygının şiddeti ve gösterdiği sürekliliğidir. Böyle bir durumda kişinin ruhsal yapısındaki uyum bozulmaya başlamaktadır. Öztürk (1994) kaygı bozukluklarının toplumdaki yaygın ruhsal hastalıklardan olduğunu belirtmektedir. Kaya ve Varol (2004) kaygının psikopatolojik bir olgu olarak değerlendirilebilmesi için karşı karşıya kaldığı durum ile bu duruma gösterdiği tepki arasında orantısızlık olması gerektiğini vurgulamaktadır. Dürü (1999) kaygının psikopatolojik bir olgu olarak değerlendirilmesinin birçok kritere dayandığını ve kişinin sosyal hayatı ile kişilerarasında iletişim ve ilişkilerinin olumsuz yönde etkilenmesi gerektiğini bildirmektedir. Diğer yandan bireyin beklenmedik bir olay karşısında göstermiş

olduğu tepki normal kaygı olarak değerlendirilmekte ayrıca bireyin benliğini koruması bakımından da olumludur. Böyle durumlarda tehdit olarak algılanan durumun ortadan kalkmasıyla kaygı da sona ermektedir.

Kaygı gösterdiği şiddete ve süresine göre kronik ve akut kaygı olarak sınıflandırılmaktadır. Kronik kaygı daha az düzeyde belirti ile daha uzun bir sürede bireyde belirtilerini gösterirken akut kaygı daha yüksek düzeyde ve kısa süreli bir şekilde kendisini göstermektedir. Her iki kaygı türü içinde koruyucu ve önleyici tedbirlerin alınması önem arz etmektedir. Spielberger (1966) gerçekleştirmiş olduğu çalışmalar sonucunda ortaya koydukları iki faktörlü kaygı kuramının özünü durumluk ve sürekli kaygı oluşturmaktadır. Her iki durumda da kaygılar farklı özellikleri ve farklı yoğunlukları barındırmaktadır. Durumluk kaygı bir duygusal tepki olmakla birlikte bireyin içinde bulunduğu stresörlere karşı hissettiği subjektif bir korkudur. Kaygı yaratıcı durumun süresi ve şiddeti, algılanan tehdidin bireyce yorumlanması kalıcılığına etki eden faktörlerdendir. Durumluk kaygı tehlikeli durumların ortaya çıkardığı ve her bireyin maruz kaldığı geçici süreli o anda yaşanan bir kaygıdır. Durumluk kaygı beklenmedik olay, durum, nesne ve kişilerin yarattığı geçici nitelikte, duruma bağlı ve durağan yapıdadır. Kişinin karşı karşıya kaldığı stresör kaynaklı durumlarda kaygı seviyesinde artış olurken stresörün ortadan kalkmasıyla kaygı seviyesinde düşüş meydana gelmektedir. Kişide kaygı göstergeleri arasında fizyolojik semptomlar da bulunmaktadır. Kişinin titremesi, yüzünün sararması ve kızarması ile terlemesi fizyolojik belirtilerdendir.

2.1.9.4. Sürekli Kaygı

Spielberger vd. (1970) tarafından ortaya konulan bir diğer kaygı türü ise sürekli kaygıdır. Bu kaygı türünde bireyler gelecekları hakkında kaygı halindedirler ve bu durum süreklilik arz etmektedir. Birey karşılaştığı durumları genellikle bir stresör olarak değerlendirmektedir. Karşılaşılan bu durumlar baskı içermeyen veya kişiye bir tehdit oluşturmıyan olaylardır. Ancak birey tarafından tehlikeli olarak algılanıp kişiyi huzursuz etmektedir. Kaya ve Varol (2004) bu tür kaygıya sahip olan kişilerin diğer kişilere göre daha incindiklerini ve karamsarlık duygularını daha fazla barındırdıklarını belirtmektedirler. Aynı zamanda durumluk kaygılarını da diğer bireylere göre daha yoğun yaşamaktadırlar.

Sürekli kaygı kavramının tarihsel kökeni incelendiğinde Freud isminin öne çıktığı görülmektedir. Reiss (1997), Freud'un sürekli kaygıyı, nevrotik olarak

adlandırdığını ve bilinçdışında bulunan materyallerin bilinç düzeyine gelme tehdidinde bulunmasının işareti şeklinde belirtmektedir. Psikanalitik kuram, fallik dönem çatışma ve saplantılarının sürekli kaygıyı (nevrotik) oluşturduğunu savunmaktadır. Fallik dönem çatışmalarının çözülmeyle saplantı olarak işlendiği, bu şekliyle psişik enerjinin büyük bir bölümünün bu bölümde olduğu düşünülmektedir. Birey bastırılan ve psikolojik travma etkisinde kaldığı deneyimlerle tekrar karşı karşıya kaldığında tehdit olarak algıladığı durumu gizlemek amacıyla yansıtmayı yöntemini kullanmaktadır. Kişinin tehdit olarak algılanan uyarana endişeli yaklaşımı sürekli kaygıyı ortaya çıkarmaktadır.

Öner ve Le Compte (1983) korkuyu durumluk kaygı şeklinde, kaygıyı da sürekli kaygı şeklinde açıklamış olup durumluk kaygının kinetik enerji ile sürekli kaygının ise potansiyel enerjiyle benzerliğine dikkat çekmişlerdir. Bir cismin hareket halinde ortaya çıkardığı enerji gibi durumluk kaygıda belirli bir zaman diliminde ortaya çıkan reaksiyon durumudur. Cismin bir alanda bulunması sebebiyle depoladığı enerji gibi sürekli kaygı da kişinin tepki göstermeye yatkınlığıdır.

Dost ve Keklik (2014) tarafından riskli davranışların araştırıldığı bir çalışmada sürekli kaygı düzeyi yüksek olan bireylerin riskli davranış gerçekleştirme eğilimini yordayan bir değişken olduğunu ifade etmektedir. Riskli davranışlara yol açan alkol kullanımı ile sürekli kaygı düzeyinin hem yüksek olması hem de düşük olması arasında ilişki bulunmuştur. Bireyde sürekli kaygı düzeyinin yüksek belirtilerle etkilerini göstermesi sigara kullanım oranını da artırmaktadır. Kaplow vd. (2001) yüksek kaygı düzeyine sahip ergen bireylerin alkol kullanma eğiliminde olduğunu belirtmektedir. Wiggert vd. (2016) sigara bağımlısı olan bireylerin sigara içmeyen bireylere göre sürekli kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu bulgusunu ortaya koymuşlardır. Takemura ve diğerleri de (1999) yine yüksek düzeyde sürekli kaygıya sahip olan bireylerin sigarayı bırakma eğilimlerine olumsuz etki ettiğini belirtmektedir. Sağlıklı olmayan yemek alışkanlıkları ile sürekli kaygı arasında da ilişki bulunmaktadır. Forrest vd. (2019) sürekli kaygı ile yeme bozuklukları arasında ilişki olduğunu öne sürmektedir. Özellikle riskli yeme davranışlarının neden olabildiği obezite ile sürekli kaygı ilişkilendirilmektedir. Kılıçkaya (2021) obez bireyler örnekleminde gerçekleştirilen çalışmalarda sürekli kaygıya sahip olan bireylerin duygusal yeme davranışlarında bulunma eğiliminde olduğu bulgusunun elde edildiğini belirtmektedir. Schneider vd. (2010) sürekli kaygının duygusal yeme davranışlarını yordamakta etkili

olduğunu vurgulamaktadır. Sürekli kaygı ile ilişkili olan bir diğer riskli davranış ise saldırganlık içeren davranışlardır. Marsee vd. (2008) kaygı düzeyi yüksek olan erkek ergenlerin kız ergenlerden daha yüksek düzeyde saldırganlık davranışları gösterdikleri bulgusunu elde etmişlerdir. Diğer yandan Shahar (2009) araç sürüş performansı ile sürekli kaygı arasındaki ilişkiyi araştırmış ve sürüş esnasında gerçekleşen hata, ihlal ve eksiklikler ile sürekli kaygı arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu sonucunu elde etmiştir. Kelley vd. (1996) riskli davranışların başında gelen intihar ile sürekli kaygı arasında bir ilişki olduğunu ve duygudurumların değişken olduğu bir dönem olan ergenlik döneminde istenmeyen duygulanım ile başa çıkılması amacıyla intihar eğilimine yöneldiklerini ifade etmektedir. Goldston ve diğerleri de (2006) sürekli kaygının intihar davranışını yordayan bir değişken olduğunu söylemektedir. Yine Zhang ve Gao (2012) sürekli kaygı düzeyi yüksek olan bireylerin dürtüsel davranma eğilimlerinin fazla olduğu bulgusunu elde etmiştir. Bununla birlikte Ohring vd. (1996) intihar davranışı minvalinde durumluk ve sürekli kaygının risk faktörlerinden biri olduğunu belirtmektedir.

Riskli davranışlardan olan alkol ve madde bağımlılığı, yeme bozuklukları, intihar eğilimi, dürtüsellik vb. davranış eğilimlerinin sürekli kaygı ile pozitif yönlü olarak ilişkilendirildiği çalışmaların bulunduğu ancak diğer yandan ise sürekli kaygı düzeyi yüksek olan bireylerin riskli davranışlardan kaçındığı bulgusunu elde eden çalışmalarda mevcuttur. Eisenberg vd. (1998) bireylerde riskli davranışlarının istenmeyen neticeleri meydana getireceği düşüncesinin olduğunu, özellikle yüksek kaygı düzeyine sahip olan bireylerde riskli davranışlardan kaçınma eğiliminin olduğunu söylemektedir. Bu doğrultuda yüksek düzeyde kaygı yaşayan bireylerin riskten kaçınmalarını doğal bir sonuç olarak değerlendiren çalışmalar mevcuttur (Maner ve Schmidt, 2006; Butler ve Mathews, 1987).

3. YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, araştırmanın evren ve örnekleme, veri toplama araçları, araştırmanın işlem yolu ve araştırmanın veri analizi başlıklarına yer verilmektedir.

3.1. Araştırmanın Modeli

Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile depresyon, durumluk ve sürekli kaygı belirtileri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla “İlişkisel Tarama Modeli” kullanılmıştır. İlişkisel tarama modelinde, değişkenlerin birlikte değişip değişmediği; değişme varsa bunun nasıl olduğu saptanmaya çalışılır (Karasar, 2011). Tarama modeli; geçmişte gerçekleşen veya günümüzde mevcut koşullarda varlığını sürdüren durumları var olduğu şekliyle betimlemektedir.

3.2. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın örneklemini Bursa ve Samsun ilinde yaşayan 18-30 yaş aralığındaki genç yetişkin bireyler oluşturmaktadır. Online platformlar aracılığıyla gönüllülük esaslı çerçevesinde katılım sağlayan 18-30 yaş aralığındaki 403 genç yetişkin birey bulunmaktadır. Evreni en iyi şekilde temsil etmesi amacıyla örnekleme seçiminde “Amaçlı Örnekleme” yöntemi tercih edilmiştir. Amaçlı örneklemede araştırmacı kimlerin seçileceği konusunda kendi yargısını kullanır ve araştırmanın amacına en uygun olanları örnekleme alır (Balcı, 2016). Gürbüz ve Şahin (2016) örneklemin %95 güven aralığında evreni temsil edebilmesi için gereken büyüklüğün 384 olduğunu belirtmektedir. Mevcut araştırmanın örnekleminin 403 olması evreni temsil edecek olan 384 katılımcıyı karşılamaktadır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri anket yöntemi ile elde edilmiştir. Araştırma için Kişisel Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği kullanılmıştır.

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Genç yetişkin bireyler ile ilgili olarak araştırma değişkenleri hakkında bilgi toplamak amacıyla geliştirilmiştir. Kişisel Bilgi Formunda bireyin; cinsiyeti, yaşı, kardeş sayısı, eğitim düzeyi, çalışma ve medeni durumu ile ilgili 6 soru bulunmaktadır.

3.3.2. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği (ÇÇOYÖ)

Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği 1997 yılında CDC ve Parmanente tarafından geliştirilmiştir. İlk olarak Ulukal vd. tarafından Türkçeye çevrilmiş ancak geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmamıştır. Geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları Gündüz vd. (2018) tarafından geliştirilmiş olup ölçeğin Cronbach α değeri 0.742 olarak tespit edilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçeğin Cronbach α değeri ise .792 olarak tespit edilmiştir. 10 maddeden oluşan ölçek bir öz bildirim ölçeği olup on sekiz yaş öncesi çocukluk dönemi travmalarını sorgulamaktadır. Sorular “evet” ve “hayır” seçeneğini içermektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 iken, alınabilecek en yüksek puan ise 10’dur. Herhangi bir kesme değeri bulunmamaktadır.

3.3.3. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

Ölçek 21 maddelik kendini değerlendirme türü bir ölçek olup her madde depresyonla ilgili davranışsal bir özelliği tespit etmektedir. Beck (1961) tarafından geliştirilen ölçek adolesan ve yetişkin bireylerde depresyonun davranışsal bulgularını saptama amacı gütmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 63 iken alınabilecek en düşük puan ise 0’dır. 0-9 aralığındaki ölçek puan minimal, 10-16 puan aralığı hafif, 17-24 aralığı orta ve 30-63 üzerinde puan alınması ise şiddetli düzeyde depresyonun varlığını göstermektedir. Beck Depresyon Ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması ile geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Hisli (1989) tarafından gerçekleştirilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçeğin Cronbach α değeri ise .931 olarak tespit edilmiştir.

3.3.4. Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI FORM TX I-II)

Ölçeği Spielberger vd. (1970) bireylerin durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin tespit amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçeye çevrilmesi ile geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Öner ve Le Compte (1983) tarafından gerçekleştirilmiştir. Durumluk kaygı ölçeğinde 20, sürekli kaygı ölçeğinde 20 olmak üzere ölçek toplamda 40 maddeden oluşmaktadır. 1-4 arası derecelenen likert türünde bir ölçektir. Durumluk kaygı formunda sadece “formu doldurduğu anda” hissettikleri ile ilgili bilgi verilmekte iken sürekli kaygı formunda ise “son 7 gündür” hissedilenleri ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin α güvenirliğinin .83 ile .87 değerleri arasında, test-tekrar-test güvenirliğinin .71 ile .86 değerleri arasında ve madde güvenirliğinin .34 ile .72 değerleri arasında olduğu tespit edilmiştir (Şahin vd., 2002; Aydemir ve Köroğlu,

2000; Öner ve Le Compte 1983). Araştırmada kullanılan durumluk kaygı ölçeğinin Cronbach α değeri .885 olarak tespit edilirken sürekli kaygı ölçeğinin Cronbach α değeri ise .825 olarak tespit edilmiştir.

3.4. Araştırmanın İşlem Yolu

26.08.2022 tarihli ve 2022-751 sayılı Etik Kurul Kararı ile ölçek çalışmasının kabulüne karar verilmiştir. Bu araştırmada çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile depresyon, durumluk ve sürekli kaygı belirtileri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla “Kişisel Bilgi Formu”, “Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği”, “Beck Depresyon Ölçeği” ve “Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği” kullanılmıştır.

3.5. Araştırmanın Veri Analizi

Verilerin analizinde SPSS v22.0 For Windows ve IBM SPSS AMOS v22.0 programları kullanılmıştır. Analiz öncesinde anket ve ölçeklerin veri girişlerinin kontrolü gerçekleştirilmiştir. Cronbach's Alpha testi ile ölçeklerin iç tutarlılık düzeyleri incelenmiş ve 0,792 değerinin üstünde sonuçlar elde edilmiştir. “Skewness (Çarpıklık)” ve “Kurtosis (Basıklık)” testi ile verilerin gerekli değerler (-1.5 +1.5) arasında olup olmadığı incelendi ve çarpıklık ve basıklık değerlerinin -0.570 ile 0.671 arasında olduğu sonucu elde edilmiştir. Anılan değerlerin -1.5 ile +1.5 arasında olması ve histogram grafiklerinin normal dağılıma yakın olduğu görülmüş olup verilerin normal dağılım gösterdiği kabul edilmiştir. Bu sebeple araştırma verilerinin analizinde parametrik analiz yöntemleri kullanılmıştır. Bu doğrultuda iki değişkenli gruplar arası farklılıklar için “Bağımsız Örneklem t-testi”, üç ve daha fazla değişkeni bulunan gruplar arası farklılıklar için “Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way Anova)”, gruplar arasındaki farklılaşmanın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek amacıyla ise Post-Hoc testlerden “Tukey Testi”, iki değişken arasındaki ilişkinin gücü ve yönünü belirlemek için “Pearson Korelasyon Testi” ve bağımsız değişken yardımıyla açıklanan bağımlı değişkeni yordamak amacıyla ise “Basit Doğrusal Regresyon Testi” kullanılmıştır.

4. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde ölçekler yoluyla elde edilen verilerin ölçümlenmesi doğrultusunda betimsel analizler ile istatistiki analizler ve analiz sonucunda elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4.1. Normallik Analizine İlişkin Bulgular

	Skewnes		Kurtosis	
	İstatistik	Std. Hata	İstatistik	Std. Hata
Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği	.671	.122	-.577	.243
Beck Depresyon Ölçeği	.307	.122	-.894	.243
Durumluk Kaygı Ölçeği	-.570	.122	-.736	.243
Sürekli Kaygı Ölçeği	-.554	.122	.512	.243

Çalışmada incelenen değişkenlerin Skewness (çarpıklık) ve Kurtosis (basıklık) değerlerinin gerekli olan -1.5 ve +1.5 sınırının içerisinde olduğu gözlenmiş olup (Tabachnick ve Fidell, 2013), buna göre normal dağılım gösterdikleri kabul edilmiştir.

Tablo 4.2. Kişisel Bilgi Formu Kapsamındaki Demografik Bilgiler

Özellik	Kategori	Sayı	Yüzde
Cinsiyet	Erkek	197	48.9
	Kadın	206	51.1
Yaş	19-21 Arası	73	18.1
	22-24 Arası	111	27.5
	25-27 Arası	130	32.3
	28-30 Arası	89	22.1
	Tek Çocuk	46	11.4
Kardeş Sayısı	2 Kardeş	143	35.5
	3 Kardeş	94	23.3
	4 Kardeş	60	14.9
	5+ Kardeş	60	14.9
	Lise Mezunu	105	26.1
Eğitim Düzeyi	Ön Lisans Mezunu	60	14.9
	Lisans Mezunu	201	49.9
	Yüksek Lisans Mezunu	37	9.2
Çalışma Durumu	Çalışıyor	234	58.1
	Çalışmıyor	109	27.0
	Öğrenci	60	14.9
Medeni Durum	Evli	88	21.8
	Bekâr	278	69.0
	Boşanmış	37	9.2

Çalışmaya katılan 197 erkek birey bulunurken 206 kadın birey katılım göstermiştir. Çalışmaya katılan 403 bireyden 19-21 yaş arasında olan kişi sayısı 73, 22-24 yaş arasında olan kişi sayısı 111, 25-27 yaş arasında olan kişi sayısı 130 ve 28-

30 yaş arasında olan kişi sayısı 89'dur. Katılımcılardan tek çocuk olan birey sayısı 46, 2 kardeş olan birey sayısı 143, 3 kardeş olan birey sayısı 94, 4 kardeş ve 5+ kardeşe sahip olan birey sayısı ise 60'dır. Lise mezunu olan kişi sayısı 105, ön lisans mezunu olan kişi sayısı 60, lisans mezunu olan kişi sayısı 201 ve yüksek lisans mezunu olan kişi sayısı 37'dir. Çalışmaya katılan bireylerden 234 kişi çalışmakta olup 109 kişi çalışmamakta ve 60 kişi ise öğrencidir. Ayrıca 88 kişi evli olup 278 kişi bekâr olmakta ve 37 katılımcı ise boşanmıştır.

Tablo 4.3. Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeğinden (BDÖ) Aldığı Puanlara İlişkin Bulgular

	Depresyon Derecesi	Toplam	n	%
Beck Depresyon Ölçeği	Minimal Depresyon	0-9	146	36.2
	Hafif Depresyon	10-16	51	12.7
	Orta Depresyon	17-29	135	33.5
	Şiddetli Depresyon	30-63	71	17.6

Çalışmada 0-9 puan aralığına denk gelen minimal düzeyde depresyon yaşayan birey sayısının 146 olduğu ve %36.2 orana denk geldiği, hafif düzeyde depresyon yaşayan birey sayısının 51 olduğu ve %12.7 orana denk geldiği, orta düzeyde depresyon yaşayan birey sayısının 135 olduğu ve %33.5 orana denk geldiği ayrıca şiddetli düzeyde depresyon yaşayan birey sayısının 71 olduğu ve %17.6 orana denk geldiği tespit edilmiştir.

Alt Problem 1: Genç yetişkin bireylerin çocukluk çağı olumsuz yaşantı, depresyon, durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri, cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

Tablo 4.4. Katılımcıların Cinsiyet Değişkenine Göre Depresyon Durumluk ve Sürekli Kaygısına İlişkin Bulgular

	Cinsiyet	N	$\bar{x}$	ss	t	p
Durumluk Kaygı Ölçeği	Erkek	197	41.23	10.53	395	.005
	Kadın	206	44.11	9.74		
Sürekli Kaygı Ölçeği	Erkek	197	42.10	9.35	355	.000
	Kadın	206	46.84	6.95		
Beck Depresyon Ölçeği	Erkek	197	14.19	12.13	401	.000
	Kadın	206	19.48	12.02		

Bağımsız örneklem t-testi sonuçlarına göre kadınların (Ort.=44.11, SS=9.74) durumluk kaygı düzeyleri erkeklerin (Ort. =41.23, SS=10.53) durumluk kaygı düzeyi puanlarına göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir $t(395)=-2.848$, $p<.001$. Elde edilen veriye göre kadınların durumluk kaygı düzeyi erkeklere kıyasla

daha yüksektir. Kadınların (Ort.=46.84, SS=6.95) sürekli kaygı düzeyleri erkeklerin (Ort. =42.10, SS=9.35) sürekli kaygı düzeyi puanlarına göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir $t(355)=-5.720$, $p<.001$. Elde edilen bulguya göre kadınların sürekli kaygı düzeyi erkeklere göre daha yüksektir. Kadınların (Ort.=19.48, SS=12.02) depresyon düzeyleri erkeklerin (Ort. =14.19, SS=12.13) depresyon düzeyi puanlarına göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir $t(401)=-4.397$, $p<.001$. Elde edilen bulguya göre kadınların depresyon düzeyi erkeklere kıyasla daha yüksektir.

Tablo 4.5. Katılımcıların Cinsiyet Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılarına İlişkin Bulgular

	Cinsiyet	N	$\bar{x}$	ss	t	p
Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği	Erkek	197	2.04	2.55	401	.000
	Kadın	206	3.10	2.48		

Bağımsız örneklem t-testi sonucuna göre kadınların (Ort.=3.10, SS=2.48) çocukluk çağı olumsuz yaşantı puan ortalamaları erkeklerin (Ort. =2.04, SS=2.55) çocukluk çağı olumsuz yaşantı düzeyi puan ortalamalarına göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir $t(401)=-4.223$, $p<.001$. Elde edilen veriye göre kadınların çocukluk çağı olumsuz yaşantı düzeyi erkeklere kıyasla daha yüksektir.

Alt Problem 2: Genç yetişkin bireylerin depresyon, durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri, yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

Tablo 4.6. Katılımcıların Yaş Değişkenine Göre Depresyonlarına İlişkin Bulgular

Yaş	N	$\bar{x}$	ss	Varyansın Kaynağı	KT	sd	KO	F	p	Anlamlılık
19-21 yaş arası (1)	73	1.11	.61	G.Arası	10.20	3	3.40	10.532	.000	1-2
				G.İçi	128.88	399	.32			1-3
				Toplam	139.08	402				1-4
22-24 yaş arası (2)	111	.84	.52							
25-27 yaş arası (3)	130	.68	.57							
28-30 yaş arası (4)	89	.68	.57							

Analiz sonuçlarına göre tablodaki bilgiler değerlendirildiğinde yaş değişkeninin depresyon üzerinde istatistiksel geçerlilikte anlamlı olarak farklılaşma olduğu görülmüştür. $F(10.532)$; $p<.05$. Genç yetişkin bireylerin depresyon düzeylerinin hangi

yaş aralığı arasında farklılık gösterdiğini belirtmek amacıyla yapılan Tukey testi sonuçlarına göre 19-21 yaş aralığındaki bireylerin depresyon düzeyleri (Ort.=1.11), 22-24 yaş aralığındaki (Ort.=.84), 25-27 yaş aralığındaki (Ort.=.68) ve 28-30 yaş aralığındaki (Ort.=.68) bireylerin depresyon düzeylerinden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen bilgiler doğrultusunda 19-21 yaş aralığındaki genç yetişkin bireylerin depresyon belirtilerini, araştırma konusu olan diğer yaş gruplarına göre daha fazla gösterdiği söylenebilmektedir.

Tablo 4.7. Katılımcıların Yaş Değişkenine Göre Durumluk Kaygılarına İlişkin Bulgular

Yaş	N	$\bar{x}$	ss	Varyansın Kaynağı	KT	sd	KO	F	p	Anlamlılık
19-21 yaş arası(1)	73	2.33	.37	G.Arası	5.54	3	1.84	7.398	.000	1-3
				G.İçi	99.64	399	.25			1-4
				Toplam	105.18	402				
22-24 yaş arası (2)	111	2.19	.48							
25-27 yaş arası (3)	130	2.04	.55							
28-30 yaş arası (3)	89	2.02	.52							

Tek yönlü varyans analizi (One-Way Anova) sonuçları kapsamında tablodaki bilgiler değerlendirildiğinde yaş değişkeninin durumluk kaygı üzerinde istatistiksel geçerlilikte anlamlı olarak farklılaşma olduğu görülmüştür. $F(7.398)$; $p<.05$. Genç yetişkin bireylerin durumluk kaygı düzeylerinin hangi yaş aralığı arasında farklılık gösterdiğini belirtmek amacıyla yapılan Tukey testi sonuçlarına göre 19-21 yaş aralığındaki genç yetişkin bireylerin durumluk kaygı puan ortalamaları (Ort.=2.33), 25-27 yaş aralığındaki (Ort.=2.04) ve 28-30 yaş aralığındaki (Ort.=2.02) bireylerin durumluk kaygı puan ortalamalarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen bulguya göre 19-21 yaş aralığında olan genç yetişkin bireylerin durumluk kaygı düzeyi 25 yaş ve üstünde olan genç yetişkin bireylere göre daha yüksektir.

Tablo 4.8. Katılımcıların Yaş Değişkenine Göre Sürekli Kaygılarına İlişkin Bulgular

Yaş	N	$\bar{x}$	ss	Varyansın Kaynağı	KT	sd	KO	F	p	Anlamlılık
19-21 yaş arası(1)	73	2.37	.31	G.Arası	2.99	3	.999	5.648	.000	1-3
				G.İçi	70.58	399	.17			1-4
				Toplam	73.57	402				
22-24 yaş arası (2)	111	2.25	.34							
25-27 yaş arası (3)	130	2.16	.48							
28-30 yaş arası (3)	89	2.13	.46							

Tablodaki bilgiler değerlendirildiğinde yaş değişkeninin sürekli kaygı üzerinde istatistiksel geçerlilikte anlamlı olarak farklılaşma olduğu görülmüştür. $F(5.648); p<.05$. Genç yetişkin bireylerin sürekli kaygı düzeylerinin hangi yaş aralığı arasında farklılık gösterdiğini belirtmek amacıyla yapılan Tukey testi sonuçlarına göre 19-21 yaştaki bireylerin sürekli kaygı puan ortalamaları (Ort.=2.37), 25-27 yaş aralığındaki (Ort.=2.16) ve 28-30 yaş aralığındaki (Ort.=2.13) bireylerin sürekli kaygı puan ortalamalarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Buna göre sürekli kaygı düzeyi 19-21 yaş aralığında diğer yaşlara göre daha belirgin olmaktadır.

Alt Problem 3: Genç yetişkin bireylerin çocukluk çağı olumsuz yaşantı, depresyon, durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri, kardeş sayısı değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

Tablo 4.9. Katılımcıların Kardeş Sayısı Değişkenine Göre Depresyonlarına İlişkin Bulgular

Kardeş Sayısı	N	$\bar{x}$	ss	Varyansın Kaynağı	KT	sd	KO	F	p	Anlamlılık
Tek Çocuk (1)	46	1.10	.64	G.Arası	8.61	4	2,154	6,572	,000	1-2
				G.İçi	130.46	398	,328			1-3
				Toplam	139.08	402				1-5
2 Kardeş (2)	143	.68	.54							
3 Kardeş (3)	94	.75	.58							
4 Kardeş (4)	60	.87	.57							
5+ Kardeş (5)	60	.83	.55							

Uygulanan tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre tablodaki bilgiler değerlendirildiğinde kardeş sayısı değişkeninin depresyon üzerinde istatistiksel geçerlilikte anlamlı olarak farklılaşma olduğu görülmüştür. $F(6.572); p<.05$. Bireylerin depresyon düzeylerinin hangi gruplar arasında farklılık gösterdiğinin tespiti amacıyla yapılan Tukey testi sonuçlarına göre tek çocuk olan bireylerin (Ort.=1.1) 2 kardeş (Ort.=.68), 3 kardeş (Ort.=.75) ve 5 kardeş ve üzerinde kardeşe sahip (Ort.=.83) bireylerden daha yüksek düzeyde depresyon puan ortalamalarının bulunduğu sonucu elde edilmiştir. Bu doğrultuda tek çocuk olan genç yetişkin bireylerin 2 kardeş, 3 kardeş ve 5 kardeş ve üzerinde olan bireylere göre daha yüksek depresyon puan ortalamaları bulunduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.10. Katılımcıların Kardeş Sayısı Değişkenine Göre Durumluk Kaygılarına İlişkin Bulgular

Kardeş Sayısı	N	$\bar{x}$	ss	Varyansın Kaynağı	KT	sd	KO	F	p	Anlamlılık
Tek Çocuk (1)	46	2.3	.35	G.Arası	3.78	4	.946	3.712	.006	1-2
				G.İçi	101.40	398	.255			1-3
				Toplam	105.18	402				
2 Kardeş (2)	143	2.0	.54							
3 Kardeş (3)	94	2.0	.51							
4 Kardeş (4)	60	2.2	.50							
5+ Kardeş (5)	60	2.1	.48							

Varyans analizi sonuçları kapsamında tablodaki bilgiler değerlendirildiğinde kardeş sayısı değişkeninin durumluk kaygı üzerinde istatistiksel geçerlilikte anlamlı olarak farklılaşma olduğu görülmüştür. $F(3.712); p<.05$. Durumluk kaygı düzeylerinin hangi gruplar arasında farklılık gösterdiğini belirlemek amacıyla yapılan Tukey testi sonuçlarına göre tek çocuk olan bireylerin (Ort.=2.3) 2 kardeş ve (Ort.=2.0), 3 kardeşe (Ort.=2.0) sahip bireylerden daha yüksek düzeyde durumluk kaygı yaşadığı tespit edilmiştir.

Tablo 4.11. Katılımcıların Kardeş Sayısı Değişkenine Göre Sürekli Kaygılarına İlişkin Bulgular

Kardeş Sayısı	N	$\bar{x}$	ss	Varyansın Kaynağı	KT	sd	KO	F	p
Tek Çocuk (1)	46	2.3	.32	G.Arası	1.34	4	.336	1.849	.119
				G.İçi	72.23	398	.181		
				Toplam	73.57	402			
2 Kardeş (2)	143	2.1	.48						
3 Kardeş (3)	94	2.1	.39						
4 Kardeş (4)	60	2.2	.45						
5+ Kardeş (5)	60	2.2	.35						

Tek yönlü varyans analizi sonuçları tablodaki bilgiler doğrultusunda değerlendirildiğinde kardeş sayısı değişkeninin sürekli kaygı üzerinde istatistiksel geçerlilikte anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmüştür. $F(1.849); p>.05$.

Tablo 4.12. Katılımcıların Kardeş Sayısı Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılarına İlişkin Bulgular

Kardeş Sayısı	N	$\bar{x}$	ss	Varyansın Kaynağı	KT	sd	KO	F	p	Anlamlılık
Tek Çocuk (1)	46	.40	.24	G.Arası	1.76	4	.442	7.067	.000	1-2
				G.İçi	24.87	398	.062			1-3
				Toplam	26.64	402				1-4
2 Kardeş (2)	143	.19	.23							
3 Kardeş (3)	94	.24	.26							
4 Kardeş (4)	60	.26	.25							
5+ Kardeş (5)	60	.31	.26							

Grupların varyansları homojen bir dağılım gösterdiği için varyans analizi yapılmıştır. Tablodaki bilgiler değerlendirildiğinde kardeş sayısı değişkeninin çocukluk çağında yaşanan olumsuz yaşantılar üzerinde istatistiksel geçerlilikte anlamlı olarak farklılaşma olduğu görülmüştür. $F(7.067)$; $p<.05$. Olumsuz yaşantı düzeylerinin hangi gruplar arasında farklılık gösterdiğini tespit etmek amacıyla yapılan Tukey testi verilerine göre tek çocuk olan bireylerin (Ort.=.40) 2 kardeş (Ort.=.19), 3 kardeş (Ort.=.24) ve 4 kardeşe sahip olan (Ort.=.26) bireylerden daha yüksek düzeyde çocukluk çağında olumsuz yaşantıya maruz kaldığı tespit edilmiştir.

Alt Problem 4: Genç yetişkin bireylerin depresyon, durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri, eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

Tablo 4.13. Katılımcıların Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Depresyonlarına İlişkin Bulgular

Eğitim Düzeyi	N	$\bar{x}$	ss	Varyansın Kaynağı	KT	sd	KO	F	p	Anlamlılık
Lise Mezunları (1)	105	1.0	.55	G.Arası	21.46	3	7.154	24.269	.00	1-3
				G.İçi	117.62	399	.295			1-4
				Toplam	139.08	402				2-3
										2-4
Ön Lisans Mezunları (2)	60	1.0	.54							
Lisans Mezunları (3)	201	.60	.51							
Yüksek Lisans Mezunları (4)	37	.67	.62							

Analizi sonuçlarına göre tablodaki bilgiler değerlendirildiğinde eğitim düzeyi değişkeninin depresyon üzerinde istatistiksel geçerlilikte anlamlı olarak farklılaşma olduğu görülmüştür. $F(24.269)$; $p<.05$. Depresyon düzeyinin hangi gruplar arasında farklılık gösterdiğini belirtmek amacıyla yapılan Tukey testi sonuçlarına göre lise

mezunu bireylerin (Ort.=1.0) lisans mezunu (Ort=.60) ve yüksek lisans mezunu (Ort=.67) bireylerden daha yüksek seviyede depresyon puan ortalamalarına sahip olduğu görülürken ön lisans mezunu bireylerin de (Ort.=1.0) lisans mezunu (Ort=.60) ve yüksek lisans mezunu (Ort=.67) bireylerden daha yüksek seviyede depresyon puan ortalamalarına sahip olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.14. Katılımcıların Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Durumluk Kaygılarına İlişkin Bulgular

Eğitim Düzeyi	N	$\bar{x}$	ss	Varyansın Kaynağı	KT	sd	KO	F	p	Anlamlılık
Lise Mezunu (1)	105	2.3	.36	G.Arası	11.83	3	3.944	16.858	.000	1-3
				G.İçi	93.35	399	.34			1-4
				Toplam	105.18	402				2-3
										2-4
Ön Lisans Mezunu (2)	60	2.3	.45							
Lisans Mezunu (3)	201	2.0	.53							
Yüksek Lisans Mezunu (4)	37	1.9	.54							

Tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre tablodaki bilgiler değerlendirildiğinde eğitim düzeyi değişkeninin durumluk kaygı üzerinde istatistiksel geçerlilikte anlamlı olarak farklılaşma olduğu görülmüştür. $F(16.858)$; $p<.05$. Tukey testi sonuçlarına göre lise mezunu bireylerin (Ort.=2.3) lisans mezunu (Ort.=2.0) ve yüksek lisans mezunu (Ort.=1.9) bireylerden daha yüksek seviyede durumluk kaygı puan ortalamalarına sahip olduğu görülürken ön lisans mezunu bireylerin de (Ort.=2.3) lisans mezunu (Ort.=2.0) ve yüksek lisans mezunu (Ort.=1.9) bireylerden daha yüksek seviyede durumluk kaygı puan ortalamalarına sahip olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.15. Katılımcıların Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Sürekli Kaygılarına İlişkin Bulgular

Eğitim Düzeyi	N	$\bar{x}$	ss	Varyansın Kaynağı	KT	sd	KO	F	p	Anlamlılık
Lise Mezunu (1)	105	2.3	.29	G.Arası	3.89	3	1.297	7.428	.000	1-3
				G.İçi	69.68	399	.175			1-4
				Toplam	73.57	402				2-3
										2-4
Ön Lisans Mezunu (2)	60	2.3	.32							
Lisans Mezunu (3)	201	2.1	.48							
Yüksek Lisans Mezunu (4)	37	2.0	.47							

Tablodaki bilgiler değerlendirildiğinde eğitim düzeyi değişkeninin sürekli kaygı düzeyi üzerinde istatistiksel geçerlilikte anlamlı olarak farklılaşma olduğu görülmüştür. $F(7.428); p<.05$. Sürekli kaygı düzeylerinin hangi gruplar arasında farklılık gösterdiğini belirtmek amacıyla yapılan Tukey testi sonuçlarına göre lise mezunu bireylerin (Ort.=2.3) lisans mezunu (Ort.=2.1) ve yüksek lisans mezunu (Ort.=2.0) bireylerden daha yüksek seviyede sürekli kaygı puan ortalamalarına sahip olduğu görülürken ön lisans mezunu bireylerin de (Ort.=2.3) lisans mezunu (Ort.=2.1) ve yüksek lisans mezunu (Ort.=2.0) bireylerden daha yüksek seviyede sürekli kaygı puan ortalamalarına sahip olduğu sonucu elde edilmiştir.

Alt Problem 5: Genç yetişkin bireylerin depresyon, durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri, çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

Tablo 4.16. Katılımcıların Çalışma Durumu Değişkenine Göre Depresyonlarına İlişkin Bulgular

Çalışma Durumu	N	$\bar{x}$	ss	Varyansın Kaynağı	KT	sd	KO	F	p	Anlamlılık
Çalışıyor (1)	234	.67	.54	G.Arası	11.80	2	5.900	18.542	.000	2-1
				G.İçi	127.28	400	.318			2-3
				Toplam	139.08	402				
Çalışmıyor (2)	109	1.0	.59							
Öğrenci (3)	60	.81	.60							

Tek yönlü varyans analizi sonuçları tablodaki bilgiler doğrultusunda değerlendirildiğinde çalışma durumu değişkeninin depresyon üzerinde istatistiksel geçerlilikte anlamlı olarak farklılaştığı görülmüştür. $F(18.542); p>.05$. Buna göre çalışmayan bireylerin (Ort.=1.0) depresyon puan ortalamaları çalışan bireylerden (Ort.=.67) ve öğrenci olan bireylerden (Ort.=.81) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.17. Katılımcıların Çalışma Durumu Değişkenine Göre Durumluk Kaygılarına İlişkin Bulgular

Çalışma Durumu	N	$\bar{x}$	ss	Varyansın Kaynağı	KT	sd	KO	F	p	Anlamlılık
Çalışıyor (1)	234	2.0	.52	G.Arası	4.80	2	2.401	9.568	.000	2-1
				G.İçi	100.38	400	.251			
				Toplam	105.18	402				
Çalışmıyor (2)	109	2.2	.43							
Öğrenci (3)	60	2.1	.50							

Tablodaki bilgiler değerlendirildiğinde çalışma durumu değişkeninin durumluk kaygı düzeyleri üzerinde istatistiksel geçerlilikte anlamlı olarak farklılaştığı görülmüştür.

F(9.568); $p>.05$. Buna göre herhangi bir işte çalışmayan bireylerin (Ort.=2.2) durumluk kaygı ortalamaları çalışan (Ort.=2.0) bireylerin durumluk kaygı ortalamalarından daha yüksek olarak tespit edilmiştir.

Tablo 4.18. Katılımcıların Çalışma Durumu Değişkenine Göre Sürekli Kaygılarına İlişkin Bulgular

Çalışma Durumu	N	$\bar{x}$	ss	Varyansın Kaynağı	KT	sd	KO	F	p	Anlamlılık
Çalışıyor (1)	234	2.1	.46	G.Arası	1.38	2	.693	3.837	.022	2-1
				G.İçi	72.19	400	.180			
				Toplam	73.57	402				
Çalışmıyor (2)	109	2.3	.33							
Öğrenci (3)	60	2.2	.39							

Tek yönlü varyans analizi sonuçları kapsamında tablodaki veriler değerlendirildiğinde çalışma durumu değişkeninin sürekli kaygı düzeyleri üzerinde istatistiksel geçerlilikte anlamlı olarak farklılaştığı görülmüştür. F(3.837); $p>.05$. Buna göre çalışmayan bireylerin (Ort.=2.3) sürekli kaygı ortalamaları çalışan (Ort.=2.1) bireylerin sürekli kaygı ortalamalarından daha yüksek olarak tespit edilmiştir.

Alt Problem 6: Genç yetişkin bireylerin depresyon, durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri, medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

Tablo 4.19. Katılımcıların Medeni Durum Değişkenine Göre Depresyonlarına İlişkin Bulgular

Medeni Durum	N	$\bar{x}$	ss	Varyansın Kaynağı	KT	sd	KO	F	p	Anlamlılık
Evli (1)	88	.69	.51	G.Arası	12.06	2	6.033	18.999	.000	3-1
				G.İçi	127.02	400	.318			3-2
				Toplam	139.08	402				
Bekâr (2)	278	.76	.58							
Boşanmış (3)	37	1.3	.53							

Tablodaki veriler değerlendirildiğinde medeni durum değişkeninin depresyon düzeyleri üzerinde istatistiksel geçerlilikte anlamlı olarak farklılaştığı görülmüştür. F(18.999); $p>.05$. Buna göre boşanmış bireylerin (Ort.=1.3) depresyon ortalamaları evli (Ort.=.69) ve bekâr (Ort.=.76) bireylerin depresyon ortalamalarından daha yüksek olduğu bulgusu elde edilmiştir.

Tablo 4.20. Katılımcıların Medeni Durum Değişkenine Göre Durumluk Kaygılarına İlişkin Bulgular

Medeni Durum	N	$\bar{x}$	ss	Varyansın Kaynağı	KT	sd	KO	F	p	Anlamlılık
Evli (1)	88	2.0	.53	G.Arası	3.41	2	1.708	6.713	.001	3-1
				G.İçi	101.77	400	.254			3-2
				Toplam	105.18	402				
Bekâr (2)	278	2.1	.50							
Boşanmış (3)	37	2.4	.39							

Varyans analizi sonuçları tablodaki bilgiler kapsamında değerlendirildiğinde medeni durum değişkeninin durumluk kaygı düzeyleri üzerinde istatistiksel geçerlilikte anlamlı olarak farklılaştığı görülmüştür. $F(6.713)$; $p>.05$. Buna göre boşanmış bireylerin (Ort.=2.4) durumluk kaygı düzeyleri evli (Ort.=2.0) ve bekâr (Ort.=2.1) bireylerin durumluk kaygı düzeyinden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.21. Katılımcıların Medeni Durum Değişkenine Göre Sürekli Kaygılarına İlişkin Bulgular

Medeni Durum	N	$\bar{x}$	ss	Varyansın Kaynağı	KT	sd	KO	F	p
Evli (1)	88	2.1	.43	G.Arası	.98	2	.492	2.710	.068
				G.İçi	72.59	400	.181		
				Toplam	73.57	402			
Bekâr (2)	278	2.2	.44						
Boşanmış (3)	37	2.3	.26						

Tablodaki bilgiler değerlendirildiğinde medeni durum değişkeninin sürekli kaygı düzeyleri üzerinde istatistiksel geçerlilikte anlamlı olarak farklılaşma olmadığı görülmüştür $F(2.710)$; $p>.05$.

Alt Problem 7: Genç yetişkin bireylerin depresyon, durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri ile çocukluk çağı olumsuz yaşantı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

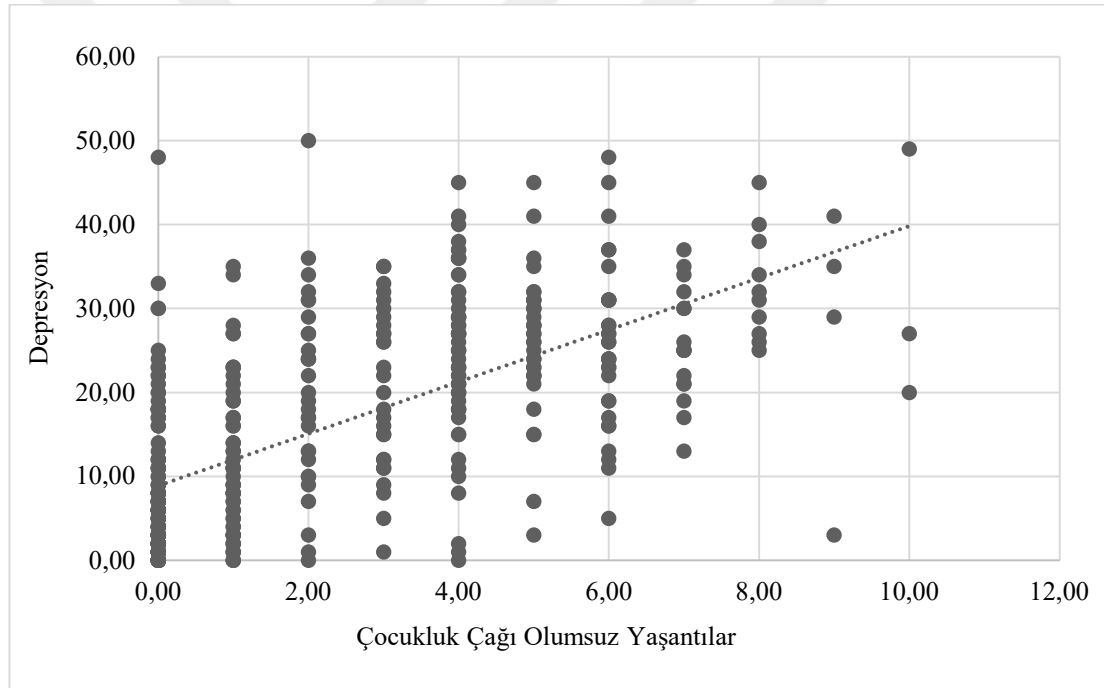
Tablo 4.22. Depresyon Durumluk ve Sürekli Kaygı ile Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Arasındaki İlişkilere Dair Bulgular

	n	m	sd	(1)	(2)	(3)	(4)
Depresyon (1)	403	16.89	12.35	1	.731**	.617**	.645**
Durumluk Kaygı (2)	403	42.70	10.23		1	.714**	.511**
Sürekli Kaygı (3)	403	44.53	8.53			1	.386**
Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar (4)	403	2.58	2.57				1

* $p < .05$. ** $p < .01$.

Yapılan pearson korelasyon analizi sonucuna göre depresyon, durumluk kaygı, sürekli kaygı ve çocukluk çağı olumsuz yaşantıların birbirleri ile anlamlı ve pozitif bir ilişkisi olduğu tespit edilmiştir. Buna göre depresyon ile durumluk kaygı arasındaki korelasyon değeri $r=.731$. $p<.001$ şeklinde, depresyon ile sürekli kaygı arasındaki korelasyon değeri $r=.617$. $p<.001$ şeklinde, depresyon ile çocukluk çağı olumsuz yaşantılar arasındaki korelasyon değeri $r=.645$. $p<.001$ şeklinde diğer yandan durumluk kaygı ile sürekli kaygı arasındaki korelasyon değeri $r=.714$. $p<.001$ şeklinde, durumluk kaygı ile çocukluk çağı olumsuz yaşantı arasındaki korelasyon değeri $r=.511$. $p<.001$ şeklinde ve son olarak sürekli kaygı ile çocukluk çağı olumsuz yaşantı arasındaki korelasyon değeri $r=.386$. $p<.001$ şeklinde bulgular elde edilmiştir.

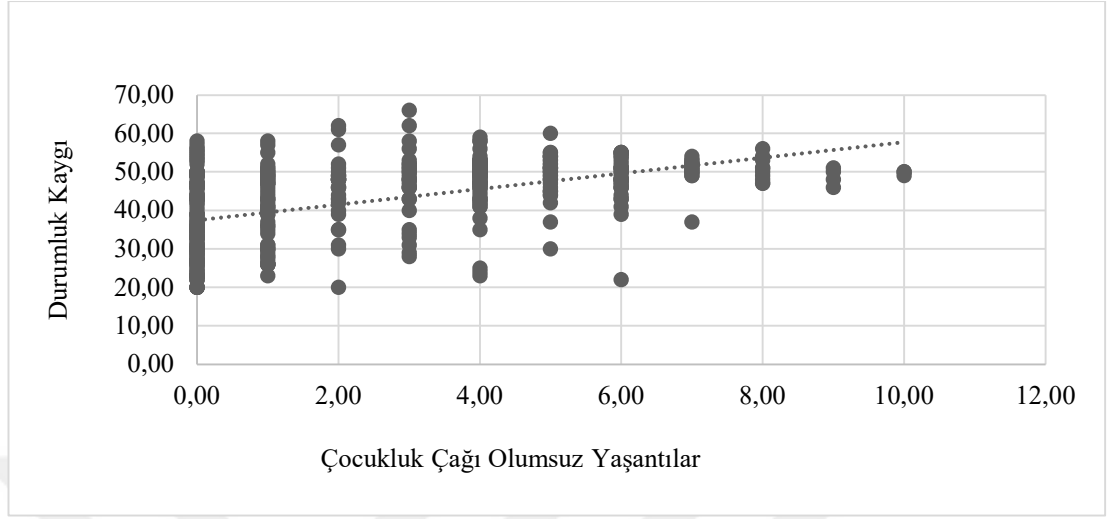
Tablo 4.23. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar ile Depresyon Arasındaki İlişkiye Dair Saçılım (Scatter Plot) Grafiği



R^2 Linear=0.414

Depresyon değişkeni tahmin edilmek istendiğinde %41'ini çocukluk çağı olumsuz yaşantıların açıkladığı tespit edilmiştir. Depresyon %41 oranında çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile açıklanabilmektedir.

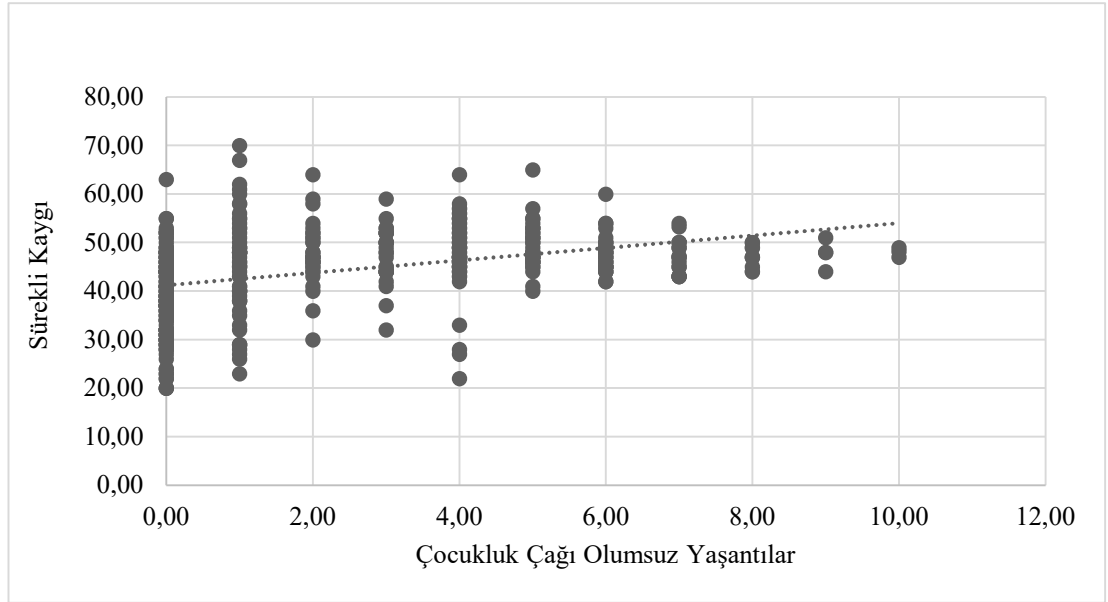
Tablo 4.24. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar ile Durumluk Kaygı Arasındaki İlişkiye Dair Saçılım (Scatter Plot) Grafiği



R^2 Linear=0.259

Durumluk kaygı değişkeni tahmin edilmek istendiğinde %25'ini çocukluk çağı olumsuz yaşantıların açıkladığı tespit edilmiştir. Durumluk kaygı %25 oranında çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile açıklanabilmektedir.

Tablo 4.25. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar ile Sürekli Kaygı Arasındaki İlişkiye Dair Saçılım (Scatter Plot) Grafiği



R^2 Linear=0.149

Sürekli kaygı değişkeni tahmin edilmek istendiğinde %14'ünü çocukluk çağı olumsuz yaşantıların açıkladığı tespit edilmiştir. Sürekli kaygı %14 oranında çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile açıklanabilmektedir.

Alt Problem 8: Genç yetişkin bireylerin çocukluk çağı olumsuz yaşantı düzeyleri depresyon, durumluk ve sürekli kaygı düzeyinin anlamlı bir yordayıcısı mıdır?

Tablo 4.26. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Değişkeninin Depresyonu Yordama Gücüne Dair Bulgular

Model	B	S.H.	BETA
Sabit	.424	.032	.645
Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar	1.473	.087	

Model: $R^2=.414$ ($p<0.001$)

Çocukluk olumsuz yaşantıların genç yetişkinlikteki depresyonu ne kadar etkilediğini belirlemek için basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Scatterplot (nokta dağılım) grafiği ve pearson korelasyonu analizi sonuçları değişkenler arasında yüksek düzeyde pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Regresyon analizi sonucuna göre model anlamlı bulunmuştur ($F=285.20$; $p=.00.$) Düzetilmiş R^2 modelin genellenebilirliğini göstermekte olup oluşan model toplam varyansın %41'ini açıklamaktadır. Bu kapsamda depresyon düzeyinin %41'i çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ile açıklanabilmektedir.

Tablo 4.27. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Değişkeninin Durumluk Kaygı Yordama Gücüne Dair Bulgular

Model	B	S.H.	BETA
Sabit	1.873	.031	.511
Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar	1.015	.085	

Model: $R^2=.259$ ($p<0.001$)

Çocukluk olumsuz yaşantıların genç yetişkinlikteki durumluk kaygıyı ne kadar etkilediğini belirlemek için basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Scatterplot (nokta dağılım) grafiği ve pearson korelasyonu analizi sonuçları değişkenler arasında yüksek düzeyde pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Regresyon analizi sonucuna göre model anlamlı bulunmuştur ($F=141.5$; $p=.00.$) Düzetilmiş R^2 modelin genellenebilirliğini göstermekte olup oluşan model toplam varyansın %25'ini açıklamaktadır. Bu doğrultuda durumluk kaygı düzeyinin %25'i çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ile açıklanabilmektedir.

Tablo 4.28. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Değişkeninin Sürekli Kaygıyı Yordama Gücüne Dair Bulgular

Model	B	S.H.	BETA
Sabit	2.056	.028	.388
Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar	.646	.076	

Model: $R^2=.149$ ($p<0.001$)

Çocukluk olumsuz yaşantıların genç yetişkinlikteki sürekli kaygıyı ne kadar etkilediğini belirlemek için basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Scatterplot (nokta dağılım) grafiği ve pearson korelasyonu analizi sonuçları değişkenler arasında yüksek düzeyde pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Regresyon analizi sonucuna göre model anlamlı bulunmuştur ($F=71.2$; $p=.00$.) Düzeltilmiş R^2 modelin genellenebilirliğini göstermekte olup oluşan model toplam varyansın %14'ünü açıklamaktadır. Bu minvalde sürekli kaygı düzeyinin %14'ünü çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ile açıklanabilmektedir.

Tablo 4.29. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Değişkeninin Depresyon Durumluk ve Sürekli Kaygıyı Açıklama Gücüne İlişkin Bulgular

Beck Depresyon	R	R ²	Düzeltilmiş R ²	Std. Hata	Durbin-Watson
	.645	.416	.414	.450	1.830
Durumluk	R	R ²	Düzeltilmiş R ²	Std. Hata	Durbin-Watson
Kaygı	.511	.261	.259	.440	1.913
Sürekli Kaygı	R	R ²	Düzeltilmiş R ²	Std. Hata	Durbin-Watson
	.388	.151	.149	.394	1.914

Bağımlı Değişken: Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar

Durbin-Watson istatistiği hata terimleri arasında korelasyon olup olmadığı şeklinde yorumlanmaktadır. 1.830, 1.913 ve 1.914 olarak bulunan hata terim değerinin 1-3 arasında olması, regresyon analizinin gerçekleştirilebileceğini göstermektedir (Field, 2009). Düzeltilmiş R^2 modelin genellenebilirliğini göstermektedir.

5. TARTIŞMA VE YORUM

Bu çalışmada genç yetişkin bireylerin çocukluk çağında yaşamış oldukları olumsuz yaşantıların depresyon, durumluk ve sürekli kaygı belirtileri; cinsiyet, yaş, kardeş sayısı, eğitim düzeyi, çalışma durumu ve medeni durum değişkenleri açısından incelenmiştir.

Depresyon, Cinsiyet Değişkeni Kapsamında Değerlendirildiğinde:

Gerçekleştirilen çalışmada depresyon puan ortalamaları cinsiyet değişkeni kapsamında değerlendirilmiştir. Buna göre kadınların depresyon düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğu istatistiksel geçerlikte tespit edilmiştir. Roh vd. (2010) Güney Kore'deki tıp öğrencileri örnekleminde gerçekleştirmiş olduğu çalışmada kız öğrencilerin depresyon düzeylerinin erkek öğrencilerden daha yüksek seviyede olduğu tespit edilmiştir. Yine Softa ve Kaya (2013) Sağlık Yüksekokulu öğrencileri örnekleminde gerçekleştirmiş oldukları çalışmada kadın hemşire adaylarının depresyon puanlarının erkek hemşire adaylarının depresyon puanlarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Benzer nitelikte Pektaş (2015) tarafından üniversite öğrencileri örnekleminde gerçekleştirilen çalışmada kadın öğrencilerin erkek öğrencilerden daha yüksek depresyon puanı aldıkları saptanmıştır. Topuzoğlu vd. (2015) tarafından gerçekleştirilen çalışma ile cinsiyet ve depresyon arasında önemli bir ilişki bulunduğu ve kadınların, erkeklere kıyasla yaklaşık iki kat daha yüksek depresif belirti düzeyine sahip olunduğu tespit edilmiştir. Pektaş (2015) her iki cinsiyetin de hayatın olağan akışında benzer yaşantılara maruz kaldığını ancak bilişsel değerlendirmeler sonucunda verilen tepkilerin farklı olduğunu ifade etmektedir. Bu doğrultuda yaşanan benzer stres yaşantısına maruz kalınsa bile kadınların yaptıkları olumsuz değerlendirmeler sonucunda depresif tepki gösterme ihtimallerinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Hankin ve Abramson 2002; Hankin vd., 2001). Depresif bozukluğun biyolojik ve psikososyal minvalinde olmak üzere birçok sebebi bulunmakla birlikte genellikle kadınlar erkeklere göre daha fazla sayıda biyolojik ve psikososyal stresöre maruz kalmaktadır. Bununla birlikte hayatta birçok yaşam alanı olduğu gibi birçok da yaşam rolleri bulunmaktadır. Olağan hayat akışında kadınlar anne, eş ve iş kadını gibi rolleri aynı anda üstlenmek durumunda kaldıklarından erkek bireylere göre daha fazla stres yaşayarak depresif ruh haline bürünebilmektedir.

Diğer yandan Khan vd. (2006) tarafından gerçekleştirilen çalışmaya göre ise erkek öğrencilerin depresyon düzeyleri kız öğrencilere göre daha yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir.

Bunun yanında cinsiyet değişkeni bakımından depresyon düzeyleri arasında istatistiksel geçerlilikte anlamlı farklılığın bulunmadığını tespit eden çalışmalarda mevcuttur (Engin, 2022; Dikmen, 2021).

Veriler karşılaştırmalı olarak incelendiğinde çalışmadan elde edilen bulguları destekleyen araştırmaların yanında anlamlı farklılığın olmadığını saptayan çalışmalarda mevcuttur. Depresyon ile cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel geçerlilikte anlamlı bir ilişkinin olması beklenen bir durum olması olağan bir sonuçken özellikle üniversite kapsamında değerlendirildiğinde erkek ve kız öğrencilerin yaşanan sorun bazlı düşünüldüğünde hemen hemen benzer süreçlerden geçtikleri göz ardı edilmemelidir. Üniversite sınavları, maddi sıkıntılar, konaklama itibarıyla ev ve yurt koşullarında meydana gelen aksaklıklar, akran ve karşı cins ile iletişimleri cinsiyet fark etmeksizin her üniversite öğrencisinin yaşamış olduğu benzer yaşam olayları olarak değerlendirilebilir.

Durumluk ve Sürekli Kaygı, Cinsiyet Değişkeni Kapsamında Değerlendirildiğinde:

Gerçekleştirilen çalışmada durumluk ve sürekli kaygı ile cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel geçerlilikte anlamlı farklılık tespit edilerek genç yetişkin dönemde olan kadınların kaygı düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Benzer nitelikte Akgün vd. (2007), Başaran vd. (2007), Dong vd. (2014), Canbaz vd. (2007), Karagün ve Çolak (2009), Bal (2010) ve Karaman (2009) gerçekleştirmiş oldukları çalışmalarda kız öğrencilerin kaygı düzeylerinin erkek öğrencilerin kaygı düzeylerinden daha yüksek olduğunu ve anılan farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu tespit etmişlerdir. Yine Pektaş (2015) üniversite öğrencileri örnekleminde gerçekleştirmiş olduğu çalışmada kadın öğrencilerin erkek öğrencilerden daha fazla sürekli kaygı yaşadığını tespit etmiştir. Benzer şekilde Taşgın (2006) Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulunda öğrenim gören öğretmen adaylarının kaygı düzeylerini incelediği çalışmasında kız öğrencilerin kaygı düzeylerinin erkek öğrencilerin kaygı düzeylerinden daha yüksek olduğunu saptamıştır. Alyaprak (2006) üniversite sınavına hazırlanan öğrenciler örnekleminde gerçekleştirmiş olduğu çalışma ile kadın öğrencilerin sürekli kaygı belirti düzeylerinin erkek öğrencilerden daha

yüksek olduğu bulgusunu elde etmiştir. Baltaş ve Baltaş (1993) kadınlarda kaygının daha sık gözlemlendiği ve kadınların kaygı ve stres karşısında erkeklere göre daha çökkün eğilimde olduklarını söylemektedir. Konuyla ilgili olarak yapılan çalışmalar da beş faktör kişilik modelinde yer alan nörotisizm boyutu ile sürekli kaygının ilişkili olduğu belirtilmektedir (Keyzer-Dekker vd., 2012; Van Esch vd., 2012). Nevrotiklik barındıran bireylerin genellikle güvensiz, endişeli, gergin ve kaygılı olduğu ifade edilmiştir (Barric ve Mount, 1991). Ayrıca bu çalışmalar nörotisizm puanı yüksek olan kadınların aynı zamanda sürekli kaygı puanlarının da yüksek olduğunu vurgulamaktadır (Keyzer-Dekker vd., 2012; Van Esch vd., 2012). Yine Schmitt (2008) araştırmasında kadınların duygusal istikrarsızlık ve nevroitiklik puan ortalamalarının erkeklerden daha yüksek olduğunu gözlemlemiştir. Bu nedenle çalışmada kadınların kaygı puan ortalamalarının erkeklerden yüksek olmasının duygusal tutarsızlık ve nevroitik kişilik özellikleri ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Yapılan araştırmalarda cinsiyet ile kaygı düzeyi arasında istatistiksel geçerlilikte anlamlı farklılığın olmadığı ancak kadınların kaygı puan ortalamalarının erkeklerden daha yüksek olduğu sonucunu elde eden çalışmalar bulunmaktadır. Kaya ve Varol (2004) tarafından üniversite öğrencilerinin durumluk ve sürekli kaygı nedenlerinin Samsun ili örnekleminde incelendiği çalışmada öğrencilerin cinsiyetleri ile durumluk kaygı düzeyinde önemli bir fark olmadığı ancak sürekli kaygı düzeyi ile cinsiyet arasında önemli bir fark olduğunu ve kız öğrencilerin kaygı düzeyleri erkek öğrencilerin kaygı düzeylerinden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde Pamuk vd. (2014) kadın öğretmen adaylarının durumluk kaygı düzeylerinin cinsiyete göre anlamlı farklılığın bulunmadığını ancak sürekli kaygı düzeylerinin erkek öğretmen adaylarından daha yüksek olduğu bulgusunu elde etmişlerdir. Yine Tektaş (2014) üniversite mezunlarının kaygı düzeylerini araştırdığı bir çalışmada kadın katılımcıların durumluk ve sürekli kaygı puanlarının erkek katılımcılardan daha yüksek olmasına rağmen aradaki farkın istatistiksel olarak açıdan anlamlı olmadığı tespit edilmiştir. Ek olarak Çakmak ve Hedevalı (2005) üniversite öğrencileri minvalinde gerçekleştirmiş oldukları araştırmada anksiyete düzeyi puanlarının kız öğrencilerde erkek öğrencilere göre daha yüksek olduğunu ancak ortaya konan farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı sonucunu elde etmiştir.

Kaygı/anksiyete düzeyi ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olmadığını tespit eden çalışmalar da mevcuttur. Tümerdem (2007) Dicle Üniversitesi

Eğitim Fakültesi ve Fen-Edebiyat Fakültesi öğrencilerinden kimya bölümü son sınıf öğrencilerinin kaygılarını etkileyen etmenleri araştırdığı çalışmasında eğitim fakültesinde öğrenim gören kız ve erkek öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın bulunmadığını tespit etmiştir. Benzer nitelikte Gürsoy (2006), Başaran vd. (2009), Sancakoğlu ve Sayar (2012), Alisinanoğlu ve Ulutaş (2003), Dursun ve Aytaç (2009), Yokuş (2013), Doğan ve Çoban (2009) gerçekleştirmiş oldukları çalışmalarda sürekli kaygı düzeylerinin cinsiyet açısından farklılaşmadığını tespit etmişlerdir. Aydın ve Tiryaki (2017) tarafından üniversite öğrencilerinde kaygı düzeylerinin araştırıldığı bir çalışmada durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin cinsiyete göre farklılık göstermediği belirlenmiştir. Aydın (1990) tarafından üniversite öğrencilerinin kaygı düzeylerinin incelendiği bir çalışmada istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmadığı bulgusu elde edilmiştir. Aynı şekilde Gül-Akmaç ve Ceyhan (2009) tarafından 199 üniversite öğrencisinin katılımıyla gerçekleştirmiş oldukları çalışmada durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin cinsiyet açısından anlamlı bir farklılığa ulaşmadığı sonucu saptanmıştır.

Erkek katılımcıların kaygı puanlarının kadın katılımcıların kaygı puanlarından daha yüksek olduğunu tespit eden çalışmalar da mevcuttur. Örneğin; Ceyhan (2004), Duman vd. (2009), Şahin (2009), Ghaderi vd. (2009) ve Kelleci vd. (2009) yapmış oldukları çalışmalarda erkek katılımcıların kaygı puanlarının kadın katılımcıların kaygı puanlarından daha yüksek olduğu bulgusunu elde etmişlerdir. Yine Kartopu (2012) tarafından lisede öğrenim gören 376 öğrencinin katılımıyla gerçekleştirilen çalışmada kız öğrencilerin durumluk kaygı düzeylerinin erkek öğrencilerin durumluk kaygı düzeylerinden daha düşük olduğu sonucu elde etmiştir.

Bu konuda genç yetişkinler ve çocukluk çağı olumsuz yaşantılar kesişimi üzerinde çalışmalar kısıtlı olduğundan cinsiyet değişkeni ile ilgili karşılaştırmalarda kaygı ile ilişkili diğer çalışmalardan da yararlanılmıştır. Araştırma bulguları arasındaki farklılık, kullanılan kaygı ölçeklerinin aynı olmamasından kaynaklanabilmektedir. Bunun yanı sıra örneklemelerin özelliklerinin farklı olması, kızların yetiştikleri coğrafi/kültürel yer gibi araştırma kapsamına alınmayan gizil değişkenlerin de bulgulardaki farklılığa neden olabileceği düşünülmektedir.

Depresyon, Yaş Değişkeni Kapsamında Değerlendirildiğinde:

Yapılan çalışmada depresyon puanları yaş değişkeni kapsamında değerlendirilmiştir. Yaş değişkeninin depresyon üzerinde istatistiksel geçerlilikte anlamlı olarak farklılaşma olduğu saptanmıştır. 19-21 yaş aralığında olan genç yetişkinlerin diğer yaş gruplarına göre depresyon puan ortalamalarının daha yüksek olduğu Tukey testi ile ortaya konmuştur. Çalışma bulguları ile uyumlu olarak yaş değişkeni ile depresyon arasında istatistiksel geçerlilikte anlamlı farklılığının olduğu sonucunu elde eden çalışmalar mevcuttur (Dolunay, 2002; Aslan vd., 1996; Ergin, 1992). Yine Dikmen (2021) üniversite öğrencileri örnekleminde gerçekleştirmiş olduğu çalışmada öğrencilerin yaşları ile depresyon düzeyleri arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı korelasyon olduğu sonucuna ulaşmıştır. Diğer yandan Demiral vd. (2006) yapmış oldukları çalışmada 30 yaş ve altında olan kişilerin depresyon puan ortalamalarının 31-45 yaş ile 46 yaş ve üzeri yaşında olan bireylerin depresyon puan ortalamalarından daha yüksek olduğu sonucunu saptamıştır. Hankin ve Abramson da (2001) gerçekleştirmiş olduğu çalışmada bireylerin genel olarak 13-15 gibi yaşlarda depresif bir ruh durumu sergilediklerini saptamıştır.

Bununla birlikte Kaya (2007) ise tıp fakültesi öğrencileri örnekleminde gerçekleştirmiş olduğu çalışmada yaşı büyük olan öğrencilerin yaşı küçük olan öğrencilere göre daha depresif olduğu saptanmıştır. Yine Erözkan (2005) üniversite öğrencilerinde depresyon düzeylerini incelediği çalışmada 22-23 yaş aralığında olan bireylerin depresyon ortalamasının 18-21 yaş aralığındaki bireylerin depresyon ortalamasından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yazıcı vd. (2003) tarafından yürütülen çalışmada yaşlı hastaların depresyon açısından daha riskli bir grupta olduğu ifade edilmektedir. Benzer nitelikte çeşitli araştırmalarda da yaş ilerledikçe depresyon riskinin arttığını ifade eden çalışmalarda mevcuttur (Yazıcı vd., 2003, Da Canhota and Piterman 2001).

Yaş ile depresyon arasında istatistiksel geçerlilikte anlamlı farklılığın olmadığını ortaya koyan çalışmalar da bulunmaktadır (Bıyıklı, 2019; Başpınar vd., 2016; Akyüz, 2015; Gül vd., 2012; Özgür vd., 2008). Okanlı vd. (2006) tarafından cerrahi kliniklerde yatan hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin incelendiği bir çalışmada hastaların yaşı ile depresyon puanı ortalamaları arasında istatistiksel yönden anlamlı farklılık saptanmamıştır. Yine Kelleci vd. (2009) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada yaş ile depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın

olmadığı belirlenmiştir. Benzer şekilde Dikmen (2021) tarafından üniversite öğrencileri örnekleminde gerçekleştirilen çalışmada yaş değişkeninin depresyon üzerinde etkili olmadığı saptanmıştır. Taycan ve diğerleri de (2006) üniversite hastanesinde çalışan hemşireler örnekleminde depresyon düzeyinin sosyodemografik özellikler ile ilişkisinin incelendiği bir araştırmada yaş değişkeni ile Beck Depresyon Ölçeği ortalama puanları arasında istatistiksel olarak fark bulunmadığı ortaya konmuştur.

Durumluk ve Sürekli Kaygı, Yaş Değişkeni Kapsamında Değerlendirildiğinde:

Yapılan çalışmada durumluk ve sürekli kaygı puanları yaş değişkeni kapsamında değerlendirilmiştir. Yaş değişkeninin durumluk ve kaygı üzerinde istatistiksel geçerlilikte anlamlı olarak farklılaşma olduğu saptanmıştır. 19-21 yaş aralığında olan genç yetişkinlerin diğer yaş gruplarına göre durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamalarının daha yüksek olduğu Tukey testi ile ortaya konmuştur. Çoban ve Karaman (2013) üniversite öğrencileri örnekleminde gerçekleştirmiş oldukları çalışmada 20 yaş ve altındaki erkek üniversite öğrencilerinin kaygı belirtilerinin 21-25 yaş aralığı ile 26 yaş ve üstündeki öğrencilere göre daha yüksek bulunduğu tespit edilmiştir.

Araştırma bulgularından farklı olarak Ök (1990) yaş değişkeni ile anksiyetenin doğru orantılı olduğunu, öğrencilerin yaşı arttıkça anksiyetelerinin de arttığını ifade etmiştir. Köroğlu ve Güleç (1997) 18-30 yaş aralığındaki erkek bireylerin kadın bireylerden daha yüksek düzeyde kaygı belirtileri göstermelerini depresyon eğiliminde olmaları ile açıklarken Sayar ve Ak (2001) ekonomik, medeni, sosyal-kültürel ve etnik durumlardan etkilenebildiğini vurgulamaktadır.

Diğer yandan Okanlı vd. (2006) cerrahi kliniklerde yatan hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerini incelendiği bir çalışmada hastaların yaşı ile anksiyete puanı ortalamaları arasında istatistiksel yönden anlamlı farklılık saptanmamış ancak 60 yaş ve üzerindeki bireylerin anksiyete puan ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yine Kelleci vd. (2009) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada yaş ile anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir.

Bu minvalde 18-22 yaş aralığındaki öğrencilerin hayat karşısındaki deneyim ve tecrübelerinin yetersiz olmaları durumu yeni yaşantılar karşısında panik yapma olasılığını artırarak yaşadıkları kaygıların daha belirgin olmalarına neden olmaktadır.

Depresyon, Kardeş Sayısı Değişkeni Kapsamında Değerlendirildiğinde:

Yapılan çalışmada depresyon puanları kardeş sayısı değişkeni kapsamında değerlendirilmiş olup kardeş sayısı değişkeninin depresyon üzerinde istatistiksel geçerlilikte anlamlı olarak farklılaşma olduğu saptanmıştır. Buna göre genç yetişkin bireylerin depresyon düzeylerinin hangi grup arasında farklılık gösterdiğini belirtmek amacıyla Tukey testi uygulanmıştır. Buna göre tek çocuk olan bireylerin 2 kardeş, 3 kardeş ve 5 kardeş ve üzerine sahip bireylerden daha yüksek düzeyde depresyon yaşadığı tespit edilmiştir. Pektaş (2015) üniversite öğrencileri örnekleminde gerçekleştirmiş olduğu çalışmada tek kardeşi olan üniversite öğrencilerinin iki veya daha fazla sayıda kardeşe sahip olanlara göre daha fazla depresyon puanı aldıklarını tespit etmiş olup kardeş sayısının artmasının kardeşler arasında duygusal bir bağın oluşması ve birbirlerini destekleyici ilişkilerin stres ile başa çıkabilmelerine etki ettiğini ifade etmektedir. Seginer (1998) bu sıcak ve destekleyici kardeş ilişkisinin psikolojik ulaşılabilirliği bulunmayan ebeveynlerin eksikliğinin yerini doldurabileceğini vurgulamaktadır. Jenkins (1992) aile içinde gerçekleşen çatışmalarda kardeşlerin koruyucu bir faktör olarak değerlendirmektedir. Yine Tucker vd. (2013) tarafından ebeveyn çatışmaları ile çocukların depresyon belirtilerinin incelendiği bir çalışmada kardeşlerin birbirleri arasındaki iletişimlerin ruhsal sorunlar için koruyucu bir faktör olduğu ifade edilmektedir.

Diğer yandan Softa ve Kaya (2013) tarafından Sağlık Yüksekokulu öğrencileri üzerinde gerçekleştirmiş oldukları çalışmada 2 kardeşi olan hemşire adaylarının depresyon puanı tek kardeşi olan hemşire adaylarının depresyon puanlarının daha yüksek olduğu, 3 kardeşi olan hemşire adaylarının depresyon puanları tek kardeşi olan hemşire adaylarının depresyon puanından yüksek olduğu, 4 kardeşi olan hemşire adaylarının depresyon puanı tek kardeşi olan hemşire adaylarının depresyon puanından yüksek olduğu ve yine 5 ve üzeri kardeşi olan hemşire adaylarının depresyon puanı, tek kardeşi olan hemşire adaylarının depresyon puanından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Pektaş (2015) tek çocuğa sahip olan ailelerde ebeveynlerin çocuğuyla daha yakın ilişkiler kurduğunu, yakın ve sıcak ilişki ile kardeş eksikliğinin olumsuz etkilerinin minimize edildiğini, anne baba yakınlığının kardeş

sayısının artması neticesinde çocuk başına düşen ilgilinin azalması durumunu meydana getireceğini ve bu durumda depresif belirtilere sebebiyet vereceğini ifade etmektedir. Benzer şekilde Özdel vd. (2002) tarafından üniversite öğrencileri örnekleminde depresif belirtilerin ve sosyodemografik özellikler ile ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmada kardeş sayısı ve depresyon arasında istatistiksel geçerlilikte anlamlı bir ilişki bulunmadığı ancak kardeş sayısının artmasının depresif belirtiler gösterme oranında artışa neden olduğu tespit edilmiştir. Temel ve diğerleri de (2007) hemşirelerin stres ve depresyon düzeylerini incelediği bir çalışmada kardeş sayısının artmasının depresif belirtilerin ortaya çıkmasını artırdığını saptanmıştır. Yine gerçekleştirilen bazı çalışmalar ile kardeş sayısının artmasının depresyon belirtilerini artırdığı saptanmıştır (Çetinkaya vd., 2008). Elde edilen araştırma bulguları değerlendirildiğinde ekonomik açıdan zorluklar yaşayan ailelerde çocuk sayısının artması ekstra masraf olarak değerlendirilmektedir. Bu durumda gelir paylaşımı olumsuz etkilenmektedir. Özdel vd. (2002) gelir yetersizliği nedeniyle ekonomik sıkıntılar yaşayan genç bireylerin benlik saygılarında azalma meydana geleceğini, bu azalma neticesinde psikolojik yapılarının olumsuz etkileneceğini ve kısıtlama ile fedakârlık davranış eğilimlerinin depresif düzeyde belirtileri artıracaklarını vurgulamaktadır. Korkmaz (2001) ise kalabalık bir ailedeki üyelerin eğitim düzeylerinin de düşük olması ile ailedeki üniversite öğrencilerinin çevre ile iletişim ve uyumlarının zaman içinde olumsuz etkilenebileceğini ifade etmektedir.

Kardeş sayısı değişkeni ile depresyon arasında anlamlı geçerlilikte farkın olmadığı bulgusunu elde eden çalışmalarda bulunmaktadır. Ören ve Gençdoğan (2007) gerçekleştirmiş olduğu çalışmada kardeş sayısı değişkeni ile depresyon düzeyleri arasında istatistiksel geçerlilikte anlamlı bir farklılık bulunmadığı saptanmıştır. Yine Aysev ve Şireli (2012) depresyon tanısı almış ergenler örnekleminde gerçekleştirmiş olduğu çalışmada ergenler arasında kardeş sayısının depresif belirti düzeyleri üzerinde etkisinin bulunmadığı tespit edilmiştir.

Çalışma bulguları ve konuyla ilgili olarak elde edilen araştırma verileri değerlendirildiğinde araştırmalar, birden fazla kardeşe sahip olmanın birey için daha geniş bir sosyal destek ağı sağlayabileceğini ve bu durumun stresli dönemlerde koruyucu bir faktör olarak işlev görebileceğini öne sürmektedir. Ancak kardeşler arasındaki ilişkilerin kalitesi, bu desteğin etkisini belirleyen kritik bir unsur olarak görülmektedir. Öte yandan çok kardeşli ailelerde yaşanan rekabet ve kıyaslanma

durumları, bireyde özgüven eksikliğine yol açarak depresyon riskini artırabilmektedir. Aynı şekilde çok kardeşli ailelerde ebeveyn ilgisi ve kaynakların paylaşımı zorunluluğu, bireylerin kendilerini ihmal edilmiş hissederek psikolojik sorunlar yaşamasına neden olabilmektedir. Tek çocuk olma durumunda ise yalnızlık hissi nedeniyle depresyon riskinin arttığı öne sürülse de araştırmalar tek çocukların ebeveyn ilgisinden daha fazla yararlanarak ruh sağlıklarını koruyabileceğini ortaya koymaktadır. Sonuç olarak kardeş sayısı ile depresyon arasındaki ilişki, kardeşler arasındaki ilişkilerin kalitesin, aile içi roller ve bireysel deneyimler gibi birçok faktöre bağlı olarak değişkenlik gösterebilmektedir.

Durumluk ve Sürekli Kaygı, Kardeş Sayısı Değişkeni Kapsamında Değerlendirildiğinde:

Yapılan çalışmada durumluk ve sürekli kaygı puanları kardeş sayısı değişkeni kapsamında değerlendirilmiş olup kardeş sayısı değişkeninin durumluk kaygı üzerinde istatistiksel geçerlilikte anlamlı olarak farklılaşma olduğu tespit edilirken sürekli kaygı üzerinde kardeş sayısının istatistiksel geçerlilikte anlamlı olarak farklılaşma olmadığı bulgusu elde edilmiştir. Buna göre genç yetişkin bireylerin durumluk kaygı düzeylerinin hangi grup arasında farklılık gösterdiğini belirtmek amacıyla Tukey testi uygulanmıştır. Elde edilen verilere göre tek çocuk olan bireylerin, 2 kardeş ve 3 kardeşe sahip bireylerden daha yüksek düzeyde durumluk kaygı yaşadığı tespit edilmiştir. Alisinanoğlu ve Ulutaş (2003) çocuk sayısının fazla olduğu ailelerde ebeveyn tutumlarının çocukları olumsuz etkilemediği takdirde kardeşlerin birbirleri ile iletişimlerinin arttığını ve dolayısıyla kardeş sayısının sürekli kaygı belirti düzeyine herhangi bir olumsuz etkisinin bulunmadığını ifade etmektedir.

Diğer yandan Deniz vd. (2009) öğrenme güçlüğü görülen çocukların kaygı ve depresyon düzeylerini araştırdığı bir çalışmada sürekli kaygı düzeyinin kardeş sayısı ile birlikte değiştiği tespit edilmiştir. Bu bağlamda kardeş sayısının artmasının sürekli kaygı belirtilerinin anlamlı düzeyde yükseldiği gözlemlenmiştir. Sharma (2014) yapmış olduğu çalışmada kardeş sayısının kaygı düzeyini etkilediği ve tek çocukların kaygı düzeylerinin 2 ve daha fazla kardeşi olan çocuklardan anlamlı düzeyde daha düşük olduğu bulgusunu elde etmiştir. Sargın (1990) lise 1 ve lise 3 öğrencileri örnekleminde kaygı düzeylerini belirlemeye yönelik araştırmasında kardeş sayısının artmasının ve son çocuk olmanın kaygı düzeyini artırdığını tespit etmiştir. Toros ve Tataroğlu (2002) yaptığı araştırmasında kardeş sayısı ile kaygı arasında pozitif yönlü

bir korelasyon tespit etmiştir. Yine Yang vd. (1995) kardeşlerin çocuklar üzerinde korku ve kaygı yaratma eğiliminde olduğunu belirterek kardeşi olan çocukların tek çocuklara göre korku, kaygı ve depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğunu ifade etmektedir. Bu bulgular çalışmanın sonuçları ile tutarlı değildir. Aile içi iletişim ve etkileşim çocuk sayısından etkilenebilmektedir. Bu kapsamda ailede bulunan çocuk sayısının artması anne baba ile çocuk arasındaki iletişimde azalmaya sebebiyet vermekte ve bunun neticesinde çocuğun sağlıklı olmayan bir iletişim şeklinin bulunduğu aile içindeki kaygı düzeyi artış gösterme eğiliminde olmaktadır. Diğer bir açıdan değerlendirildiğinde ise ekonomik koşulları yetersiz olan ailelerde çocuk sayısının fazla olması çocukların yeterli düzeyde ihtiyaçlarının karşılanmasını zorlaştıracak ve bahsi geçen husus kaygı düzeyinin artmasına neden olmaktadır. Hali hazırda ihtiyaçları yeterli seviyede karşılanamayan çocuklar sadece bakım veren kişinin sevgisini ve ilgisini değil bununla birlikte yaşamış olduğu odayı, kıyafetlerini, eşyalarını ve harçlığını da paylaşmak zorunda kalacaktır. Böyle bir durumda yalnız kalarak duygularını yaşamak istediğinde buna uygun bir ortam sağlanamamaktadır. Belirtilen durumlarda kişide kaygı seviyesi yüklemektedir. Aral (1997) kardeşler arasında gerçekleşen kıskançlıkların ve anne baba ilgisinin paylaşılması durumunun kaygıya temel teşkil ettiğini söylemektedir.

İstatistiksel geçerlilikte anlamlı farklılığın olmadığını tespit eden çalışmalarda bulunmaktadır. Pektaş (2015) üniversite öğrencileri üzerinde gerçekleştirmiş olduğu çalışmada sürekli kaygı belirti düzeylerinin kardeş sayısına göre değişmediği yine Ök (1990) tarafından 13-15 yaş aralığındaki ortaöğretim öğrencilerindeki kaygı düzeyinin araştırıldığı bir çalışmada kardeş sayısının sürekli kaygı üzerinde farklılık yaratmadığı belirtilmiştir.

Depresyon, Eğitim Durumu Değişkeni Kapsamında Değerlendirildiğinde:

Yapılan çalışmada depresyon puanları eğitim düzeyi değişkeni kapsamında değerlendirilmiş olup eğitim düzeyi değişkeninin depresyon üzerinde istatistiksel geçerlilikte anlamlı olarak farklılaşma yarattığı saptanmıştır. Buna göre genç yetişkin bireylerin depresyon düzeylerinin hangi grup arasında farklılık gösterdiğini belirlemek amacıyla Tukey testi uygulanmıştır. Sonuçlara göre lise mezunu bireylerin lisans mezunu ve yüksek lisans mezunu bireylerden daha yüksek seviyede depresyon yaşadığı görülürken ön lisans mezunu bireylerin de lisans mezunu ve yüksek lisans mezunu bireylerden daha yüksek seviyede depresyon yaşadığı tespit edilmiştir. Çelik

ve Acar (2007) tarafından depresyon ve anksiyete düzeylerinin incelendiği araştırmada depresyon puanları, eğitim düzeyi düşük olanlarda lise ve üstü mezunlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yine Gözüyeşil vd. (2003) tarafından depresyonu etkileyen etmenlerin incelendiği çalışmada üniversite mezunlarının daha düşük depresyon puanlarına sahip olduğu bulgusu elde edilmiştir. Benzer şekilde Gotlib vd. (1989) tarafından yürütülen çalışmada kadının eğitim düzeyi yükseldikçe kendi yaşamı üzerinde etkinliğinin arttığını ve benlik saygısının yükselerek depresyon oranının azaldığını bildirmiştir. Çakır ve Can (2012) çalışmalarında eğitim düzeyi arttıkça depresyon puanının düştüğü sonucunu elde edilmiştir. Gudjonsson vd. (2022) tarafından İzlanda'da eğitim düzeyi ile depresif belirtiler arasındaki ilişkinin araştırıldığı bir çalışmada ilköğretim düzeyine eğitime sahip olan yaşlı bireylerin, ilköğretim düzeyinden daha yüksek eğitim (Lise-Üniversite) düzeyine sahip olan yaşlı bireylere göre daha yüksek depresif belirtilere sahip olduğu tespit edilmiştir. Samudio-Cruz ve diğerleri de (2023) eğitim düzeyinin depresyona etkisini incelediği bir çalışmada eğitim düzeyi ile depresyon puanı arasında negatif bir ilişki tespit etmişlerdir. Patria (2022) eğitim düzeyinin depresyon üzerindeki boylamsal etkilerini araştırdığı bir çalışmada yüksek eğitim düzeyinin yaşamın ilerleyen dönemlerinde depresyon riskini azalttığı bildirilmiştir. Joannès vd. (2023) tarafından Fransa'da gerçekleştirilen bir çalışmada diploması/sertifikası olmayan erkeklerin, üniversite mezunu olan erkeklere göre daha yüksek depresyon durumuna sahip olduğunu diğer yandan ise kadınlarda eğitim düzeyi azaldıkça depresyon riskinin arttığını tespit etmişlerdir. Bahar ve Taşdemir (2008) tarafından depresyon hastalarında anksiyete ve depresyonun araştırıldığı bir çalışmada eğitim durumu ile depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Okanlı vd. (2006) hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerini incelendiği bir çalışmada hastaların eğitim düzeylerine göre anksiyete ve depresyon puan ortalamaları değerlendirildiğinde okuryazar olmayan kişilerin, ilkokul-ortaokul-lise ve yüksekokul mezunlarından anksiyete ve depresyon puan ortalamalarının daha yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir. Eker (1998) düşük eğitim düzeyine sahip olmanın depresyon belirtilerinin oluşmasında bir risk faktörü oluşturduğunu ifade etmektedir. Martín vd. (2003) tarafından gerçekleştirilen çalışmada eğitim düzeyi düşük olan hastaların depresyon puan ortalamalarının eğitim düzeyi yüksek olan bireylere göre daha yüksek olduğu ortaya konulmuştur. Bıyıklı (2019) çalışmasında eğitim düzeyi ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ve eğitim düzeyi düştükçe depresyon düzeyinin yükseldiği bulgusunu elde etmiştir.

Yine Bahar ve Taşdemir (2008) eğitim düzeyi ile depresyon durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunduğunu tespit etmiştir. Kayahan (2005) eğitim düzeyi düşük olan bireylerin depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucunu ortaya koymuştur. Araştırma verileri doğrultusunda alınan eğitim ile birlikte kişinin hayata bakış açısının değiştiği, kendisi için daha anlamlı bir yaşantıyı oluşturabilme düşüncesinin hakim olduğu durumları göz önünde bulundurulduğunda depresif belirtilerinin azaldığı sonucu ortaya çıkmaktadır. Zira eğitim düzeyinin düşük olması bireylerin kendisine olan özgüveninde azalmaya ve sosyal ilişkilerinde geri çekilmeye neden olmakta ve bu durum yetersizlik duygusunun kişinin benliğine yerleşerek yaşamına olumsuz etki edebilmektedir. Özellikle genç bireyler nezdinde değerlendirildiğinde eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin özdenetimlerini daha sağlıklı sağlayabilmeleri, eğitim düzeyi doğrultusunda iş bulma imkânlarının daha yüksek olması ve gelecek planlarının oluşturulmasında düşük eğitim düzeyine sahip olan bireylere göre daha şanslı olmaları eğitim düzeyinin avantajlarından olmaktadır.

Eğitim düzeyi değişkeni ile depresyon arasında istatistiksel geçerlilikte anlamlı farklılığın olmadığını tespit eden çalışmalarda bulunmaktadır (Engin, 2022; Dikmen, 2021; Akyüz, 2015; Taycan vd., 2006). Yine Özarslan vd. (2013) tarafından depresyon hastalarının stres ile başa çıkabilme stratejilerinin deneysel yöntem ile araştırıldığı bir çalışmada hasta ve kontrol grubu arasında eğitim durumları dağılımı açısından istatistiksel geçerlilikte anlamlı bir farklılık saptanmadığı ortaya konmuştur. Benzer şekilde Kelleci vd. (2009) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada eğitim düzeyi ile depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı tespit edilmiştir.

Durumluk ve Sürekli Kaygı, Eğitim Durumu Değişkeni Kapsamında Değerlendirildiğinde:

Yapılan çalışmada durumluk ve sürekli kaygı puanları eğitim düzeyi değişkeni kapsamında değerlendirilmiş olup eğitim düzeyi değişkeninin durumluk ve sürekli kaygı üzerinde istatistiksel geçerlilikte anlamlı olarak farklılaştığı saptanmıştır. Buna göre genç yetişkin bireylerin durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin hangi grup arasında farklılık gösterdiğini belirlemek amacıyla Tukey testi uygulanmıştır. Elde edilen bulgulara göre lise mezunu olan bireyler lisans ve yüksek lisans mezunu olan bireylere göre, ön lisans mezunu olan bireylerin de yine lisans mezunu ve yüksek lisans mezunu olan bireylere göre daha yüksek düzeyde durumluk ve sürekli kaygı yaşadığı

tespit edilmiştir. Eğitim düzeyi değişkeni ile durumluk ve sürekli kaygı arasında istatistiksel geçerlilikte anlamlı farklılığın olduğunu ve yüksek eğitim düzeyinin kaygıyı azalttığı sonucunu elde eden çalışmalarda bulunmaktadır (Joannès vd., 2023; Çelik ve Acar, 2007). Kayahan da (2005) eğitim düzeyi düşük olan bireylerin kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu bulgusunu elde etmiştir. Benzer şekilde Martín vd. (2003) tarafından gerçekleştirilen çalışmada eğitim düzeyi düşük olan hastaların anksiyete puan ortalamalarının, eğitim düzeyi yüksek olan bireylere göre daha yüksek olduğu ortaya konulmuştur.

Eğitim düzeyi değişkeni ile durumluk ve sürekli kaygı arasında istatistiksel geçerlilikte anlamlı farklılığın olmadığını tespit eden çalışmalarda bulunmaktadır (Çakır ve Can, 2012; Kelleci vd., 2009).

Depresyon, Çalışma Durumu Değişkeni Kapsamında Değerlendirildiğinde:

Yapılan çalışmada depresyon puan ortalamaları çalışma durumu değişkeni kapsamında değerlendirilmiş olup çalışma durumu değişkeninin depresyon üzerinde istatistiksel geçerlilikte anlamlı olarak farklılaştığı saptanmıştır. Buna göre genç yetişkin bireylerin depresyon düzeylerinin hangi gruplar arasında farklılık gösterdiğini tespit etmek amacıyla Tukey testi uygulanmıştır. Elde edilen bulgular doğrultusunda çalışmayan bireylerin depresyon düzeylerinin, çalışan bireyler ile öğrencilerin depresyon düzeylerine göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Okanlı vd. (2006) gerçekleştirmiş oldukları çalışmada hastaların mesleklerinin depresyon puan ortalamaları üzerinde anlamlı farklılık oluşturduğu tespit edilmiştir. Buna göre ev hanımı olan kişilerin depresyon puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Martucci ve diğerleri de (1999) gerçekleştirmiş oldukları çalışmada işi olmayan bireylerin depresyon düzeyinin daha yüksek olduğu bulgusunu elde etmiştir. Yine Asfaw (2023) tarafından çalışmama nedenleri ile majör depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkinin ABD’de yaşayan yetişkin nüfusu örnekleminde incelendiği bir çalışmada çeşitli nedenlerden dolayı çalışamayan bireylerin daha yüksek düzeyde majör depresyon belirtileri gösterdiği tespit edilmiştir. Campbell vd. (2022) tarafından depresyonun istihdam ve sosyal etkiler üzerindeki etkisinin incelendiği bir çalışmada depresyon yaşayan bireylerin iş bulması, iş yaşamına uyum sağlaması ve istihdam olanaklarından daha az yararlanabildiği sonucunu elde etmiştir. Garzón vd. (2022) tarafından Medellin şehir merkezinde çalışan kadın işçilerde depresyon belirtilerinin incelendiği bir çalışmada geçimlik işlerde düşük sosyo-ekonomik statüde çalışan

kadınlarda depresif belirtilerin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Jetha vd. (2021) tarafından depresif belirtiler ve istihdam arasındaki ilişkinin araştırıldığı bir çalışmada depresif belirtiler gösteren orta yaşlı bireylerin istihdam edilme olasılıklarının, depresif belirtileri göstermeyen orta yaşlı bireylere göre daha düşük olduğu sonucu elde edilmiştir.

Diğer yandan Vyas (2019) tarafından çalışan ve çalışmayan kadınlarda depresyon düzeylerinin incelendiği bir çalışmada sosyo-ekonomik durumu yüksek olan kadınlar arasında depresyon belirtileri açısından çalışma ve çalışmama koşullarına göre anlamlı bir farklılık bulunmazken düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip olan kadınlar açısından değerlendirildiğinde ise çalışan kadınların çalışmayan kadınlara göre daha fazla depresyon belirtileri gösterdiği tespit edilmiştir.

Çalışma durumu değişkeni ile depresyon düzeyi arasında istatistiksel geçerlilikte anlamlı farklılığın olmadığını tespit eden çalışmalar da bulunmaktadır. Kelleci vd. (2009) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada çalışma durumu (çalışıyor-çalışmıyor) ile depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı tespit edilmiştir. Mounsey vd. (2013) çalışan ve çalışmayan üniversite öğrencileri örnekleminde kaygı ve depresyonu incelediği bir çalışmada çalışan ve çalışmayan öğrenciler arasında depresyon açısından anlamlı bir fark olmadığı sonucunu elde etmiştir. Bıyıklı (2019) yetişkin bireyler kapsamında gerçekleştirmiş olduğu bir araştırmada çalışma durumu ile depresyon arasında istatistiksel geçerlilikte anlamlı bir farkın bulunmadığı sonucunu ortaya koymuştur.

Durumluk ve Sürekli Kaygı, Çalışma Durumu Değişkeni Kapsamında Değerlendirildiğinde:

Yapılan çalışma ile durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamaları çalışma durumu değişkeni kapsamında değerlendirilmiştir. Çalışma durumu değişkeninin durumluk ve sürekli kaygı üzerinde istatistiksel geçerlilikte anlamlı olarak farklılaşma olduğu saptanmıştır. Bireylerin durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin hangi grup arasında farklılık gösterdiğini tespit etmek amacıyla Tukey testi uygulanmıştır. Elde edilen bulgulara göre çalışmayan bireylerin durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin çalışan bireylere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Araştırma bulguları ile benzer şekilde çalışmayan bireylerin durumluk ve sürekli kaygılarının daha yüksek olduğu sonucunu elde eden çalışmalar mevcuttur (Asfaw, 2023; Okanlı vd., 2006).

Diğer yandan Musa vd. (2018) tarafından Pakistan’da 400 kadın örnekleminde çalışan ve çalışmayan kadınlarda kaygı sıklığının araştırıldığı bir çalışmada çalışan kadınlarda, çalışmayan kadınlara göre kaygı puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve ayrıca kaygı yaşayan kadınların çoğunluğunun çekirdek ailede yaşadığı bulgusu ortaya konmuştur. Chhansiya ve Jogsan (2015) tarafından çalışan ve çalışmayan kadınlarda kaygı düzeylerinin incelendiği bir çalışmada çalışma durumu değişkeni ile kaygı arasında anlamlı bir farklılığın olduğunu ve çalışan kadınların çalışmayan kadınlara kıyasla kaygı puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Yine Vyas (2019) düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip olan kadınlar örnekleminde gerçekleştirmiş olduğu çalışmada çalışan kadınların çalışmayan kadınlara göre daha fazla kaygı belirtileri gösterdiği sonucunu elde etmiştir.

Çalışma durumu değişkeni ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyi arasında istatistiksel geçerlilikte anlamlı farklılığın olmadığını tespit eden çalışmalar da bulunmaktadır. Kelleci vd. (2009) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada çalışma durumu (çalışıyor-çalışmıyor) ile anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı tespit edilmiştir. Panda ve Chettri (2015) tarafından çalışan ve çalışmayan annelerin kaygı düzeylerinin incelendiği bir araştırmada çalışan ve çalışmayan annelerde yüksek düzeyde durumluk ve sürekli kaygı olduğu ancak çalışma durumu değişkeni ile kaygı düzeyi açısından anlamlı bir farklılık bulunmadığı tespit edilmiştir. Mounsey vd. (2013) 18-22 yaş aralığındaki çalışan ve çalışmayan öğrenciler arasında kaygı açısından anlamlı bir fark bulunmadığı ancak çalışan öğrencilerin çalışmayan öğrencilere göre daha yüksek düzeyde kaygı belirtileri gösterdiğini tespit etmişlerdir. Kaya ve Varol (2004) öğrencilerin kaygı durumlarını çalışıp çalışmamaya göre karşılaştırmış ve çalışma durumu değişkeni ile durumluk kaygı düzeyi arasında önemli bir farkın olmadığı tespit ederken çalışma durumu değişkenine göre sürekli kaygı düzeyi arasında anlamlı bir farkın olduğu ortaya konmuş ve çalışan kişilerin kaygı düzeylerinin çalışmayan kişilerin kaygı düzeylerine göre daha düşüktür bulgusu tespit edilmiştir.

Depresyon, Medeni Durum Değişkeni Kapsamında Değerlendirildiğinde:

Yapılan çalışma ile depresyon puan ortalamaları medeni durum değişkeni kapsamında değerlendirilmiş olup medeni durum değişkeninin depresyon üzerinde istatistiksel geçerlilikte anlamlı olarak farklılaştığı saptanmıştır. Elde edilen bulgulara göre boşanmış bireylerin depresyon düzeyleri evli ve bekâr bireylerin depresyon

düzeylerinden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde Çelik ve Acar (2007) tarafından depresyon ve anksiyete düzeylerinin incelendiği araştırmada depresyon puanlarının evli bireylerde bekâr bireylere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bıyıklı da (2019) bekâr bireylerin depresyon puan ortalamalarının evli bireylerin depresyon puan ortalamalarından daha yüksek olduğu sonucunu elde etmiştir. Bahar ve Taşdemir (2008) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada evli bireylerin depresyon düzeylerinin bekâr ve dul bireylerden daha düşük olduğu sonucunu elde etmiştir. Araştırma verilerinden elde edilen bulgulara genel olarak bekâr olan bireylerin lehine olmayan bir durum söz konusudur. Evli bireylerin sahip olduğu sosyal destek, iletişim ve etkileşim zenginliği bekâr ve yalnız yaşayan bireylerde daha az bulunmaktadır. Bununla birlikte evli bireyler ailelerinin desteklerini maddi ve manevi olarak daha fazla hissetmektedir. Ayrıca güçlü aileler arası ilişkiler evli bireyleri, bekâr ve boşanmış bireylere göre ruhsal olarak depresif ve kaygı belirtilerinin düşüklüğü hususunda daha avantajlı hale getirmektedir.

Diğer yandan Türkçapar vd. (2004) tarafından kişilik bozukluğu olan hastalarda öfke ve depresyon ilişkisinin araştırıldığı çalışmada evli bireylerde depresyonun bekârlara oranla daha yüksek görüldüğü tespit edilmiştir. Evli çiftlerde sorumluluk paylaşımının daha yüksek olduğu, sorumluluk alanına müdahil olan birçok alan bulunduğu, bu sebeple geleceğe yönelik kaygılarda artışın meydana gelmesinin neticesinde depresyon düzeyleri evli olmayan kişilere göre daha yüksek olmaktadır.

Kelleci vd. (2009) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise medeni durumu bekâr olan bireyler ile evli olan bireyler arasında depresyon puan ortalamaları kapsamında gruplar arasında anlamlı bir farkın olmadığı sonucuna varılmıştır. Benzer şekilde Dikmen (2021) medeni durum değişkeninin depresyon üzerinde etkili olmadığı bulgusunu elde etmiştir. Yine Taycan vd. (2006) medeni durum değişkeni ile depresyon ortalama puanları arasında istatistiksel olarak fark bulunmadığı sonucunu elde etmişlerdir. Tekir vd. (2018) tarafından Sağlık Yüksekokulu öğrencileri örnekleminde depresyon düzeylerinin incelendiği çalışmada medeni durum değişkeninin depresyon üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı tespit edilmiştir. Engin (2022) tarafından üniversite öğrencileri örnekleminde depresyon ve benlik saygısı üzerine çalışmanın yürütüldüğü araştırmada medeni durum bakımından depresyon puanlarında anlamlı farklılık bulunmadığı ortaya konmuştur. Başpınar vd. (2016) tarafından tıpta uzmanlık öğrencisi olan hekimler örnekleminde depresyon

üzerinde gerçekleştirmiş oldukları çalışmada medeni durum değişkeni ile depresyon arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı ortaya konmuştur. Yine Akyüz (2015)'ün hemşirelerde depresyon düzeylerinin çeşitli demografik özellikler açısından incelediği bir çalışmada medeni durum değişkeni ile depresyon arasında anlamlı bir farklılığın bulunmadığı sonucu ortaya konmuştur. Benzer şekilde Gül vd. (2012) tarafından radyasyon onkolojisi bölümü çalışanları örnekleminde gerçekleştirilen çalışma ile medeni durum ile depresyon arasında anlamlı bir farkın olmadığı bulgusu ortaya konmuştur. Gottman (1998) evliliğin psikolojik uyum ve işlevsellikle bağlantısı bulunması gerektiğini belirtmektedir. Bu minvalde bekâr veya boşanmış bireylerin psikolojik risk açısından evli bireylere kıyasen daha savunmasız olabilme ihtimali söz konusudur.

Durumluk ve Sürekli Kaygı, Medeni Durum Değişkeni Kapsamında Değerlendirildiğinde:

Yapılan çalışma ile durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamaları medeni durum değişkeni kapsamında değerlendirilmiş olup medeni durum değişkeninin durumluk kaygı üzerinde istatistiksel geçerlilikte anlamlı olarak farklılaşma olduğu ancak sürekli kaygı üzerinde istatistiksel geçerlilikte anlamlı farklılaşma olmadığı bulgusuna erişilmiştir. Elde edilen bulgulara göre boşanmış bireylerin durumluk kaygı düzeyleri evli ve bekâr olan bireylerin durumluk kaygı düzeyinden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kaya ve Varol (2004) tarafından yapılan bir çalışmada medeni durum değişkeninin durumluk kaygı üzerinde istatistiksel geçerlilikte anlamlı bir farkın bulunduğu tespit edilirken sürekli kaygı düzeyleri ile medeni durum arasında anlamlı bir farkın olmadığı sonucu ortaya konmuştur. Bahsi geçen araştırmaya göre sözlü ve nişanlı olan öğrencilerin durumluk kaygı düzeyleri, bekâr ve evli olan öğrencilere göre daha yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir. Yine Demir (2019) tarafından yetişkin bireyler örnekleminde sürekli kaygının da araştırıldığı bir çalışmada evli bireylerin bekâr bireylere göre daha düşük düzeyde sürekli kaygı düzeyine sahip olduğu bulgusu elde edilmiştir. Kartopu da (2012) araştırmasında sürekli kaygı düzeyi açısından bekâr bireylerin evli bireylere göre daha yüksek düzeyde kaygı yaşadığı bulgusunu elde etmiştir. Araştırma verileri değerlendirildiğinde bekâr olan bireylerin kaygı düzeylerinin yüksek bulunması gelecek kaygısı ile ilişkilendirilerek açıklanabilmektedir. Bununla birlikte Şentürk vd. (2000) tarafından gerçekleştirilen

bir araştırmada bekâr bireylerin anksiyete eğiliminin evlilerden daha yüksek olduğu bildirilmektedir.

Diğer yandan elik ve Acar (2007) tarafından anksiyete düzeylerinin incelendiği bir araştırmada anksiyete puanının bekâr bireylerde evli bireylere göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Medeni durum değişkeni ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyi arasında istatistiksel geçerlilikte anlamlı farklılığın olmadığını tespit eden çalışmalar da mevcuttur. Pamuk vd. (2014) tarafından 4. sınıf ğretmen adayları örnekleminde durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin incelendiği bir çalışmada ğretmen adaylarının durumluk-sürekli kaygı düzeyleri ile medeni durumları arasında anlamlı bir farklılık oluşmadığı tespit edilmiştir. Yine Gl vd. (2009) durumluk ve sürekli kaygı olmak üzere her iki kaygı durumunda da medeni durum değişkeni açısından anlamlı farklılık bulunmadığı bulgusunu elde etmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın bu bölümünde yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlar ve elde edilen sonuçlar bağlamında araştırmacılara yönelik öneriler ve uygulayıcılara yönelik öneriler ortaya konulmuştur.

6.1. Araştırmadan Elde Edilen Sonuçlar

Araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda özetlenmiştir.

Katılımcılar Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantı Ölçeğinden en düşük 0 puan alırken en yüksek 10 puan aldığı sonucuna ulaşılmıştır. %33 oranıyla 0 puan alan katılımcı sayısı 135, %24,3 oranıyla toplamda 5 puan ve üzeri alan katılımcı sayısı ise 98'dir.

Katılımcılar Beck Depresyon Ölçeğinden en düşük 0 puan alırken en yüksek 50 puan alındığı sonucuna ulaşılmıştır. Ölçeğin aritmetik ortalaması ($\bar{x}$) ise 16,89 olarak tespit edilmiştir. Elde edilen veriler değerlendirildiğinde katılımcıların genel olarak orta düzeyde depresyon yaşayan bireyler olduğu görülmüştür.

Katılımcılar Durumluk Kaygı Ölçeğinden en düşük 20 puan alırken en yüksek 66 puan aldığı sonucuna ulaşılmıştır. Ölçeğin aritmetik ortalaması ($\bar{x}$) ise 42,70 olarak tespit edilmiştir. Katılımcılar Sürekli Kaygı Ölçeğinden en düşük 20 puan alırken en yüksek 70 puan aldığı sonucuna ulaşılmıştır. Ölçeğin aritmetik ortalaması ($\bar{x}$) ise 44,53 olarak tespit edilmiştir. Elde edilen bulgulara göre katılımcıların orta düzeyde durumluk ve sürekli kaygı düzeyine sahip olduğu görülmüştür.

Katılımcıların depresyon, durumluk ve sürekli kaygı puanları cinsiyet değişkeni kapsamında analiz edildiğinde istatistiksel geçerlilikte anlamlı farklılaşma olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre kadın bireyler erkek bireylere göre daha yüksek düzeyde depresyon, durumluk ve sürekli kaygı yaşamaktadır.

Katılımcıların çocukluk çağı olumsuz yaşantı puanları cinsiyet değişkeni kapsamında analiz edildiğinde istatistiksel geçerlilikte anlamlı farklılaşma olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre kadın bireylerin çocukluğunda olumsuz yaşantı yaşama düzeyi erkek bireylerin çocukluğuna kıyasen daha yüksek düzeydedir.

Katılımcıların depresyon puanları yaş değişkeni kapsamında analiz edildiğinde istatistiksel geçerlilikte anlamlı farklılaşma olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Tespit edilen bulgulara göre 19-21 yaş aralığındaki genç erişkinlerin depresyon düzeyleri 22-24, 25-

27 ve 28-30 yaş aralığındaki genç erişkinlerin depresyon düzeylerinden daha yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir.

Katılımcıların durumluk kaygı puanları yaş değişkeni kapsamında analiz edildiğinde istatistiksel geçerlilikte anlamlı farklılaşma olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Tespit edilen bulgulara göre 19-21 yaş aralığındaki genç erişkinlerin durumluk kaygı düzeyleri 25-27 ve 28-30 yaş aralığındaki genç erişkinlerin durumluk kaygı düzeylerinden daha yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir.

Katılımcıların sürekli kaygı puanları yaş değişkeni kapsamında analiz edildiğinde istatistiksel geçerlilikte anlamlı farklılaşma olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Tespit edilen bulgulara göre 19-21 yaş aralığındaki genç erişkinlerin sürekli kaygı düzeyleri 25-27 ve 28-30 yaş aralığındaki genç erişkinlerin sürekli kaygı düzeylerinden daha yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir.

Katılımcıların depresyon puanları kardeş sayısı değişkeni kapsamında analiz edildiğinde istatistiksel geçerlilikte anlamlı farklılaşma olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Tespit edilen bulgulara göre tek çocuk olan genç erişkinlerin depresyon düzeyleri, 2 kardeş, 3 kardeş ve 5 kardeş ve üzerinde kardeşe sahip olan genç erişkinlerin depresyon düzeylerinden daha yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir.

Katılımcıların durumluk kaygı puanları kardeş sayısı değişkeni kapsamında analiz edildiğinde istatistiksel geçerlilikte anlamlı farklılaşma olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Tespit edilen bulgulara göre tek çocuk olan genç erişkinlerin durumluk kaygı düzeyleri, 2 kardeş ve 3 kardeşe sahip olan genç erişkinlerin durumluk kaygı düzeylerinden daha yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir.

Katılımcıların sürekli kaygı puanları kardeş sayısı değişkeni kapsamında analiz edildiğinde istatistiksel geçerlilikte anlamlı farklılaşma bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Her halükârda tek çocuk olan genç erişkin bireylerin sürekli kaygı puanlarının aritmetik ortalaması diğer kardeş kategorisine sahip olan genç erişkinlerden daha yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir.

Katılımcıların çocukluk çağı olumsuz yaşantı puanları kardeş sayısı değişkeni kapsamında analiz edildiğinde istatistiksel geçerlilikte anlamlı farklılaşma olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Tespit edilen bulgulara göre tek çocuk olan genç erişkinlerin çocukluk çağı olumsuz yaşantı düzeyleri 2 kardeş, 3 kardeş ve 4 kardeşe sahip olan genç erişkinlerinden daha yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir.

Katılımcıların depresyon puanları eğitim düzeyi değişkeni kapsamında analiz edildiğinde istatistiksel geçerlilikte anlamlı farklılaşma olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Tespit edilen bulgulara göre lise mezunu olan genç erişkinlerin depresyon düzeyleri lisans ve yüksek lisans mezunu genç erişkinlerden yine ön lisans mezunu olan genç erişkinlerin depresyon düzeyleri lisans ve yüksek lisans mezunu olan genç erişkinlerden daha yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir.

Katılımcıların durumluk kaygı puanları eğitim düzeyi değişkeni kapsamında analiz edildiğinde istatistiksel geçerlilikte anlamlı farklılaşma olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Tespit edilen bulgulara göre lise mezunu olan genç erişkinlerin durumluk kaygı düzeyleri lisans ve yüksek lisans mezunu genç erişkinlerden yine ön lisans mezunu olan genç erişkinlerin durumluk kaygı düzeyleri lisans ve yüksek lisans mezunu olan genç erişkinlerden daha yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir.

Katılımcıların sürekli kaygı puanları eğitim düzeyi değişkeni kapsamında analiz edildiğinde istatistiksel geçerlilikte anlamlı farklılaşma olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Tespit edilen bulgulara göre lise mezunu olan genç erişkinlerin sürekli kaygı düzeyleri lisans ve yüksek lisans mezunu genç erişkinlerden yine ön lisans mezunu olan genç erişkinlerin sürekli kaygı düzeyleri lisans ve yüksek lisans mezunu olan genç erişkinlerden daha yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir.

Katılımcıların depresyon puanları çalışma durumu değişkeni kapsamında analiz edildiğinde istatistiksel geçerlilikte anlamlı farklılaşma olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Tespit edilen bulgulara göre herhangi bir işte çalışmayan genç erişkinlerin depresyon düzeyleri çalışan ve öğrenci olan genç erişkin bireylerden daha yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir.

Katılımcıların durumluk kaygı puanları çalışma durumu değişkeni kapsamında analiz edildiğinde istatistiksel geçerlilikte anlamlı farklılaşma olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Tespit edilen bulgulara göre herhangi bir işte çalışmayan genç erişkinlerin durumluk kaygı düzeyleri çalışan genç erişkin bireylerden daha yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir.

Katılımcıların sürekli kaygı puanları çalışma durumu değişkeni kapsamında analiz edildiğinde istatistiksel geçerlilikte anlamlı farklılaşma olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Tespit edilen bulgulara göre herhangi bir işte çalışmayan genç erişkinlerin

sürekli kaygı düzeyleri çalışan genç erişkin bireylerden daha yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir.

Katılımcıların depresyon puanları medeni durum değişkeni kapsamında analiz edildiğinde istatistiksel geçerlilikte anlamlı farklılaşma olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Tespit edilen bulgulara göre boşanmış olan genç erişkin bireylerin depresyon düzeyleri evli ve bekâr olan genç erişkin bireylerden daha yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir.

Katılımcıların durumluk kaygı puanları medeni durum değişkeni kapsamında analiz edildiğinde istatistiksel geçerlilikte anlamlı farklılaşma olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Tespit edilen bulgulara göre boşanmış olan genç erişkin bireylerin durumluk kaygı düzeyleri evli ve bekâr olan genç erişkin bireylerden daha yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir.

Katılımcıların sürekli kaygı puanları medeni durum değişkeni kapsamında analiz edildiğinde istatistiksel geçerlilikte anlamlı farklılaşma bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Her halükârda boşanmış olan genç erişkin bireylerin sürekli kaygı puanlarının aritmetik ortalaması evli ve bekâr olan genç erişkinlerden daha yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir.

Yapılan pearson korelasyon analizi sonucuna göre depresyon, durumluk ve sürekli kaygı ile çocukluk çağı olumsuz yaşantıların birbirleri ile anlamlı ve pozitif bir ilişkisi olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcılara uygulanan ölçekler regresyon analizi kapsamında incelendiğinde depresyonun %41, durumluk kaygının %25 ve sürekli kaygının %14 oranında çocukluk çağı olumsuz yaşantıları açıkladığı sonucuna ulaşılmıştır.

6.2. Araştırmacılara Yönelik Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlardan hareketle oluşturulan araştırmacılara yönelik öneriler aşağıda belirtilmiştir.

- Çocukluk travması bulunan genç erişkin bireylere yönelik destek hizmetlerinin artırılması ve erişilebilirliğin sağlanması,
- Çocuklukta yaşanan olumsuz deneyimlerin etkileri hakkında farkındalık yaratmak amacıyla eğitim programlarının düzenlenmesi,
- Okullarda ve sağlık kuruluşlarında çocukluk travmalarının erken tanınması ve müdahale edilmesi için bilgilendirici eğitim programlarının düzenlenmesi,

- Eğitim programlarında kendini ifade etme, kriz yönetimi, problem çözme, iletişim ve çatışma yönetimi becerilerinin geliştirilmesine yer verilmesi,
- Olumsuz yaşantılara sahip çocukların olayın travmatik ruhsal etkilerini erişkinlik dönemine taşınmaması için oyun terapisinin sunularak yaygınlaştırılması,
- Olumsuz yaşantılar yaşamış çocuğun yakın çevresinde bulunan anne-baba, akrabalar, arkadaş çevresi, komşular ve mikro-mezo çevresi tarafından bireye gerekli sosyal desteğin sunulması,
- Travma sonrası stres bozukluğu gibi durumlarda çocukların haklarını koruyacak yasal düzenlemelerin yapılması,
- Kamu politikalarında çocukluk travmalarını dikkate alan mevzuatsal düzenlemelerin genişletilmesi,
- Sağlık çalışanları, öğretmenler ve sosyal hizmet uzmanları için çocukluk travması konusunda eğitim programlarının oluşturulması ve bu konuda bilinçlendirme etkinliklerinin düzenlenmesi,
- Halk sağlığı ve psikoloji alanında eğitim gören öğrencilere çocukluk travması hakkında kapsamlı eğitimlerin verilmesi,
- Çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının uzun vadeli etkilerini ve farklı yaş gruplarındaki etkilerini daha derinlemesine inceleyen çalışmaların yapılması,
- Çocukluk çağı olumsuz yaşantıların oluşturduğu travma durumunun epigenetik değişikliklere yol açarak sonraki nesillerde depresyon ve diğer psikolojik sorunlara nasıl etki ettiğine dair çalışmaların yapılması,
- Çocukluk çağı travmalarının beyin gelişimi ve nöroplastisite üzerindeki etkilerine dair çalışmaların yapılması,
- Eğitim ortamlarından olan okulların çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının etkilerini nasıl şekillendirdiğine dair çalışmaların yapılması,
- Engelli çocuklar veya göçmen çocuklar gibi spesifik demografik grupların yaşadığı olumsuz çocukluk çağı deneyimlerine dair çalışmaların yapılması,
- 3+ kardeşi olan bireylerin aile içindeki iletişim tarzlarının ve destek sistemlerinin depresyon ve kaygı üzerindeki etkilerini inceleyen bir çalışma gerçekleştirilmesi,

- Farklı kardeş sayısına sahip bireylerin psikolojik sağlık durumlarını uzun dönemli takip eden bir çalışmanın gerçekleştirilmesi,

- Tek çocuk olmanın depresyon ve kaygı üzerindeki etkisinin daha iyi incelenebilmesi amacıyla aile dinamikleri, sosyalleşme ve yalnızlık gibi faktörleri içeren kapsamlı çalışmaların yapılması.

6.3. Uygulayıcılara Yönelik Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlardan hareketle oluşturulan uygulayıcılara yönelik öneriler aşağıda belirtilmiştir.

- Katılımcıların depresyon seviyeleri dikkate alınarak kişiselleştirilmiş terapi yaklaşımları geliştirilmeli ve bireylerin ihtiyaçlarına uygun terapi yöntemleri seçilerek depresyonun bireysel düzeyde ele alınması sağlanmalı,

- Kadın bireyler için bireysel ve grup terapileri sunulmalı ve terapi içeriklerinde kadınların yaşamış olduğu özgün zorluklar ele alınmalı,

- 19-21 yaş aralığındaki genç yetişkin bireylerin depresyon ve kaygı düzeylerine yönelik olarak destek hizmetlerinin sunulması ve anılan yaş grubuna özgün yaşam problemleri (üniversite, sosyal medya, kimlik ve kendini bulma, kariyer vb.) ele alınarak rehberlik hizmetlerinin sunulması,

- Aile yapısı ve ruh sağlığı ilişkisini inceleyen bir çalışma ile tek çocukların sosyal becerilerdeki eksikliklerinin tespit edilmesi,

- Ailelere yönelik olarak kardeş sayısının psikolojik etkilerini anlatan seminerlerin düzenlenmesi,

- Düzenlenen eğitim programlarında kaygı yönetimi tekniklerinin (nefes egzersizleri, meditasyon, vb.) öğretilmesi,

- Lise ve ön lisans mezunu genç erişkinler için kariyer danışmanlığı programlarının geliştirilmesi ve eğitim sonrası yaşam zorluklarıyla başa çıkma becerilerini geliştirerek stres yönetimi ve hedef belirleme üzerine odaklanması,

- Örgün eğitim sonrası yaşam zorluklarıyla başa çıkma becerilerini geliştirmek, stres yönetimi ve hedef belirleme konularında bilgilendirici programlar düzenlenmesi,

- Çalışmayan bireylere yönelik olarak iş bulma süreçlerinde yaşanan sıkıntıları ve bu durumun bireylerin ruh sağlığına etkileri konularında rehberlik hizmetinin sunulması,
- Boşanma sonrası duygusal iyileşme, stres yönetimi ve sosyal bağlantıların yeniden kurulması konularında rehberlik hizmetinin sunulması,
- Toplumda destek gruplarının oluşturulması ve olumsuz çocukluk çağı yaşantıları olan bireylerin birbirleriyle iletişim kurarak destek olabilecekleri platformların sağlanması,
- Yükseköğrenime devam genç erişkin bireylere yönelik olarak üniversitelerde bulunan psikolojik danışma ve rehberlik merkezleri tarafından bireysel ve grupta psikolojik danışma hizmetinin periyodik bir biçimde sunulması,
- Ruh sağlığı uzmanlarının çocuk alanında sertifika programlarında eğitimci ve katılımcı olarak yer alması ve çocuk alanındaki bilgi ve becerilerinin artırılması,
- Çocuk alanında uzman (psikolojik danışman, psikolog, çocuk hukuku uzmanları, psikiyatristler, adli tıp uzmanları) kişilerin eğitilmesi,
- Önleyici hizmet olarak çocuklara ve ailelere travma bilgisi ile farkındalık eğitimi, duygu düzenleme becerileri, stres ve kaygı yönetimi, güvenli ilişkiler kurma ve başa çıkma stratejileri konularında bilgilendirici rehberliğin yapılması,
- Toplumun çocukluk travması konusunda bilinçlendirilmesi ve farkındalığın artırılması için bilgilendirme etkinliklerinin düzenlenmesi,
- Ebeveynlere ve öğretmenlere yönelik çocukluk çağı travması belirtilerini tanıma ve nasıl yardımcı olunacağına ilişkin olarak öğrenme kurslarının düzenlenmesi.

KAYNAKÇA

- AAK. (1995). *Aile içi şiddetin sebep ve sonuçları* Ankara: T. C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu.
- AAK. (1998). *Aile içinde ve toplumsal alanda şiddet* Ankara: T. C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu.
- Açıkgöz, A., Dayı, A., ve Binbay, T. (2018). Üniversitede okuyan kız öğrencilerde depresyon prevalansı ve ilişkili faktörler. *Çukurova Medical Journal*, 43(1), 131-140.
- Akduman, G., Ruban, C., Akduman, B., ve Korkusuz, İ. (2005). Çocuk istismarı ve ihmali: psikiyatrik yönleri. *Adli Psikiyatri Dergisi*, 3(1), 9-14.
- Akgün, A., Gönen, S., ve Aydın, M. (2007). İlköğretim fen ve matematik öğretmenliği öğrencilerinin kaygı düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi, *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 6 (20), 283-299.
- Aksoy, E., Çetin, G. İnancı, M. A. Polat, O., Sözen, M. Ş. ve Yavuz, F. (2014). Çocuk istismarı ve ihmali. *Adli Tıp ders notları*.
- Akyüz, İ. (2015). Hemşirelerin tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin çalışma koşulları ve demografik özellikler açısından incelenmesi. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*, 3(1), 21-34.
- Alisinanoğlu, F., ve Ulutaş, İ. (2003). Çocukların kaygı düzeyleri ile annelerinin kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Eğitim ve Bilim*, 28(128), 65-71.
- Altınparmak, S., Yıldırım, G., Yardımcı, F., ve Ergin, D. (2013). Annelerden alınan bilgilerle çocuk istismarı ve etkileyen etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14(4), 354-361.
- Alyaprak, İ. (2006). *Üniversite sınavına hazırlanan öğrencilerde sınav kaygısını etkileyen faktörlerin incelenmesi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- American Psychiatric Association (2013). *Ruhsal bozuklukların tanısı ve sayımsal elkitabı (DSM-V)*. Ertuğrul Köroğlu (çev.), Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Anda, B., Dreiem, H., Sjöberg, D. I., and Jørgensen, M. (2001). Estimating software development effort based on use cases-experiences from industry. *Proceedings of the international conference on the unified modeling language*, 2185(2185), 487-502.
- Anda, R. F., Brown, D. W., Dube, S. R., Bremner, J. D., Felitti, V. J., and Giles, W. H. (2008). Adverse childhood experiences and chronic obstructive pulmonary disease in adults. *American journal of preventive medicine*, 34(5), 396-403.
- Anda, R. F., Brown, D. W., Felitti, V. J., Dube, S. R., and Giles, W. H. (2008). Adverse childhood experiences and prescription drug use in a cohort study of adult HMO patients. *BMC public health*, 8(1), 1-9.
- Anda, R. F., Croft, J. B., Felitti, V. J., Nordenberg, D., Giles, W. H., Williamson, D. F., and Giovino, G. A. (1999). Adverse childhood experiences and smoking during adolescence and adulthood. *Jama*, 282(17), 1652-1658.
- Anda, R. F., Whitfield, C. L., Felitti, V. J., Chapman, D., Edwards, V. J., Dube, S. R., and Williamson, D. F. (2002). Adverse childhood experiences, alcoholic parents, and later risk of alcoholism and depression. *Psychiatric services*, 53(8), 1001-1009.
- APA. (1952). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-I* (1. Edition) Washington DC: American Psychiatric Association.
- APA. (1966). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-II* (2. Edition) Washington DC: American Psychiatric Association.

- APA. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-III* (3. Edition) Washington DC: American Psychiatric Association.
- APA. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-IV* (4. Edition) Washington, DC: American psychiatric association.
- APA. (2010). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-V* Washington, DC: American psychiatric association.
- APSAC. (1995). *Guidelines for psychosocial evaluation of suspected psychological maltreatment in children and adolescents* Chicago: American Professional Society on the Abuse of Children.
- Aral, N. (1997). *Fiziksel istismar ve çocuk*. Ankara: Tekışık Veb Ofset Tesisleri.
- Aral, N., ve Gürsoy, F. (2001). Çocuk hakları çerçevesinde çocuk ihmal ve istismarı. *Milli Eğitim Dergisi*, 151(5), 27-54.
- Asfaw, A. (2023). Association between reasons for not working and reporting of major depression and anxiety symptoms among US adult population during the COVID-19 pandemic. *Journal of workplace behavioral health*, 38(3), 293-320.
- Aslan, S. H., Gürkan, B. S., Alparslan, Z. N., ve Ünal, M. (1996). Tıpta uzmanlık öğrencisi hekimlerde tükenme düzeyleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7(1), 39-45.
- Avina, C., and O'Donohue, W. (2002). Sexual harassment and PTSD: Is sexual harassment diagnosable trauma?. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 15(1), 69-75.
- Aydemir, Ö. ve Köroğlu, E. (2000). *Psikiyatri de kullanılan klinik ölçekler*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Aydın, A., ve Tiryaki, S. (2017). Üniversite öğrencilerinin kaygı düzeylerini etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik bir çalışma (KTÜ örneği). *Kastamonu Üniversitesi Orman Fakültesi Dergisi*, 17(4), 715-722.
- Aydın, B. (1990). Üniversite öğrencilerinin kaygı düzeyleri ile ders çalışma ve alışkanlıklarının incelenmesi. *Psikologlar Derneği Yayını*, 1(7), 25-37.
- Aydın, E. (2018). *Çocukluk çağı travmatik yaşantılarının psikolojik sağlık ve depresyon belirtileri üzerine etkisi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Aysev, A. S., ve Şireli, Ö. (2012). *Depresyon tanısı almış ergenlerde anne baba kabul reddi, kontrolü ve aile içi ilişkilerin depresyon şiddetine etkisi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.
- Bahar, A., ve Taşdemir, H. S. (2008). Dahili ve cerrahi kliniklerde yatan hastalarda anksiyete ve depresyon. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 9-17.
- Bal, U. (2010) *Anksiyete bozukluklarında cinsiyete göre semptom farklılıkları*. Basılmamış Uzmanlık Tezi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Adana.
- Balcı, A. (2016). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntem, teknik ve ilkeler*. Ankara: Pegem Akademi.
- Balcı, E., Gün, İ., Şarlı, S. M., Akpınar, F., Yağmur, F., Öztürk, A., and Günay, O. (2011). Still an unknown topic: child abuse and shaken baby syndrome. *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi*, 17(5), 430-434.
- Baltaş, A. ve Baltas, Z. (1993). *Stres ve başa çıkma yolları*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*. New York: The Guilford Press.

- Barrick, M. R., and Mount, M. K. (1991). The big five personality dimensions and job performance: a meta-analysis. *Personnel psychology*, 44(1), 1-26.
- Başaran, M. H., Taşğın, Ö., Sanioglu, A., ve Taşkın, A. K. (2009). Sporcularda durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 21, 533-542.
- Başpınar, R., Cihan, F., ve Kutlu, R. (2016). Tıpta uzmanlık öğrencisi hekimlerde depresyon sıklığı ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *The Medical Journal of Mustafa Kemal University*, 7(25), 1-9.
- Battal, S. ve Özmenler, N. (1997). *Posttravmatik stres bozukluğu ve akut stres bozukluğu*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Beck, A. T. (1961). An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry*, 4(6), 561-571.
- Berwick, D. M., Levy, J. C., and Kleinerman, R. (1982). Failure to thrive: diagnostic yield of hospitalisation. *Archives of Disease in Childhood*, 57(5), 347-351.
- Beser, N., ve Öz, F. (2003). Kemoterapi alan lenfomalı hastaların anksiyetede depresyon düzeyleri ve yaşam kalitesi. *CÜ Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 7(1), 47-58.
- Beyaztaş, F. Y., Oral, R., Bütün, C., Beyaztaş, A., ve Büyükkayhan, D. (2009). Fiziksel çocuk istismarı: dört vakanın sunumu. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 52(2), 75-80.
- Bıyıklı, İ. (2019). *Yetişkin bireylerde depresyon ve sosyal kaygı düzeyi ile internet bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Bourne, E. J. (1995). *The anxiety and phobia workbook*. New York: MJF Books.
- Briere, J., and Elliott, D. M. (2003). Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women. *Child abuse & neglect*, 27(10), 1205-1222.
- Briere, J., and Runtz, M. (1990). Differential adult symptomatology associated with three types of child abuse histories. *Child Abuse Negl*, 14, 357-364.
- Brown, D. W., Anda, R. F., Tiemeier, H., Felitti, V. J., Edwards, V. J., Croft, J. B., and Giles, W. H. (2009). Adverse childhood experiences and the risk of premature mortality. *American journal of preventive medicine*, 37(5), 389-396.
- Browne, K. (1991). Çocuk istismarını önceden kestirme. *Çocukların Kötü Muameleden Korunması I. Ulusal Kongre Kitabı*, 1, 295-305.
- Bulut, I. (1996). *Genç anne ve çocuk istismarı*. Ankara: Bizim Büro.
- Bulut, S. (2007). Çocuk cinsel istismarı hakkında bir derleme. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(28), 139-156.
- Butler, G., and Mathews, A. (1987). Anticipatory anxiety and risk perception. *Cognitive Therapy and Research*, 11(5), 551-565.
- Caffey, J. (1946). Multiple fractures of long bones of children suffering from subdural hematoma. *Radiology*, 56, 163-173.
- Campbell, D., Green, M. J., Davies, N., Demou, E., Howe, L. D., Harrison, S., ... & Katikireddi, S. V. (2022). Effects of depression on employment and social outcomes: a Mendelian randomisation study. *J Epidemiol Community Health*, 76(6), 563-571.
- Canbaz, S. (2001). *Samsun çıraklık eğitim merkezine devam eden çırakların sosyodemografik, çalışma yaşamı özelliklerinin ve durumluk-sürekli kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Samsun.

- Canbaz, S., Sünter, A. T., Aker, S., ve Pekşen, Y. (2007). Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin kaygı düzeyi ve etkileyen faktörler. *Genel Tıp Dergisi*, 17(1), 15-19.
- Cattell, R. B., and Scheier, I. H. (1958). The nature of anxiety: a review of thirteen multivariate analyses comprising 814 variables. *Psychological reports*, 4(3), 351-388.
- Ceyhan, A. A. (2004). Ortaöğretim alan öğretmenliği tezsiz yüksek lisans programına devam eden öğretmen adaylarının umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 1, 91-102.
- Chapman, D. P., Whitfield, C. L., Felitti, V. J., Dube, S. R., Edwards, V. J., and Anda, R. F. (2004). Adverse childhood experiences and the risk of depressive disorders in adulthood. *Journal of affective disorders*, 82(2), 217-225.
- Chen, J., Yu, J., Li, X., and Zhang, J. (2015). Genetic and environmental contributions to anxiety among chinese children and adolescents-a multi-informant twin study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(5), 586-594.
- Chhansiya, B. M., and Jogsan, Y. A. (2015). Ego strength and anxiety among working and non-working women. *The International Journal of Indian Psychology*, 2(4), 17-23.
- Chu, J. A., and Dill, D. L. (1990). Dissociative symptoms in relation to childhood physical and sexual abuse. *The American Journal of Psychiatry*, 147(7), 887-892.
- Clark, D. A. and Beck, A. T. (2010). *Cognitive therapy of anxiety disorders: science and practice*. New York: Guilford Press.
- Coll, C. G. ve Magnuson, K. (2000). *Cultural differences as sources of developmental. handbook of early childhood intervention*. New York: Cambridge University Press.
- Cooper, A., Floyd, T., Barlow, B., Niemirska, M., Ludwig, S., Seidl, T., ... and Catherman, R. (1988). Major blunt abdominal trauma due to child abuse. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 28(10), 1483-1487.
- Cowen, P. S. (1999). Child Neglect: Injuries of Omission. *Pediatric Nursing Journal*, 25(4), 401-418.
- Çakır, İ., ve Bilge, Y. (2022). Çocukluk çağı travmaları ve kişilik bozuklukları: davranışsal inhibisyon ve aktivasyon sistemlerinin aracı rolü. *Social Mentality and Researcher Thinkers Journal*, 8(62), 1518-1527.
- Çakır, L., ve Can, H. (2012). Gebelikte sosyodemografik değişkenlerin anksiyete ve depresyon düzeyleriyle ilişkisi. *Turkish Family Physician*, 3(2), 35-42.
- Çakmak, Ö., ve Hedefanlı, M. (2005). Eğitim ve Fen-Edebiyat fakülteleri biyoloji bölümü öğrencilerinin kaygı düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(14), 115-127.
- Çamurdan, A. (2000). *Çocuk ihmali, çocuk istismarı ve ihmali multidisipliner yaklaşım*. Ankara: Çocuk İstismarı ve İhmali Önleme Derneği Yayınları.
- Çeçen, A. R. (2007). Çocuk cinsel istismarı: sıklığı, etkileri ve okul temelli önleme yolları. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 1(4), 1-17.
- Çelik, H. C., ve Acar, T. (2007). Kronik hemodiyaliz hastalarında depresyon ve anksiyete düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 12(1), 23-27.
- Çetinkaya, S., Arslan, S., Nur, N., Demir, Ö.F., Özdemir, D., ve Sümer, H. (2008). Sivas il merkezinde sosyoekonomik düzeyi farklı üç ilköğretim okulu öğrencilerinin depresyon düzeyi. *New Symposium Journal*, 46(3), 99-104.
- Çoban, A. E., ve Karaman, N. G. (2013). Üniversite öğrencilerinin umutsuzluk, kaygı ve ilişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmaları. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 2(2), 78-88.

- Çolak, B., Kokurcan, A., ve Özsan, H. H. (2010). DSM'ler boyunca travma kavramının seyri. *Kriz Dergisi*, 18(3), 19-25.
- Da Canhota, C. M. N., and Piterman, L. (2001). Depressive disorders in elderly Chinese patients in Macau: a comparison of general practitioners' consultations with a depression screening scale. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 35(3), 336-344.
- Davis, J. L., and Petretic-Jackson, P. A. (2000). The impact of child sexual abuse on adult interpersonal functioning: a review and synthesis of the empirical literature. *Aggression and violent behavior*, 5(3), 291-328.
- Demir, D. S. (2019). *Yetişkinlerde bağlanma stilleri ile sürekli kaygı düzeyi ve sosyotropik-otonomik kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Demiral, Y., Akvardar, Y., Ergör, A., ve Ergör, G. (2006). Üniversite hastanesinde çalışan hekimlerde iş doyumunun anksiyete ve depresyon düzeylerine etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 20(3), 157-164.
- Demirkapı, E. (2013). *Çocukluk çağı travmalarının duygu düzenleme ve kimlik gelişimine etkisi ve bunların psikopatolojiler ile ilişkisi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Aydın.
- Deniz, M. E., Yorgancı, Z., ve Özyeşil, Z. (2009). Öğrenme güçlüğü görülen çocukların sürekli kaygı ve depresyon düzeylerinin incelenmesi üzerine bir araştırma. *İlköğretim Online*, 8(3), 695-708.
- Dereboy, Ç., Şahin-Demirkapı, E., Şakiroğlu, M., ve Şafak-Öztürk, C. (2018). Çocukluk çağı travmalarının, kimlik gelişimi, duygu düzenleme güçlüğü ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 29(4), 269-278.
- DeRosse, P., Nitzburg, G. C., Kompancaril, B., and Malhotra, A. K. (2014). The relation between childhood maltreatment and psychosis in patients with schizophrenia and non-psychiatric controls. *Schizophrenia research*, 155(1-3), 66-71.
- Dikici, D. S., Aşçıbaşı, K., ve Aydemir, O. (2017). DSM-5 depresyon ölçeği Türkçe formunun geçerliliği ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18(2), 51-56.
- Dikmen, M. (2021). COVID-19 pandemisinde üniversite öğrencilerinin depresyon düzeylerinin sosyal medya bağımlılığı üzerindeki rolünün incelenmesi: bir yapısal eşitlik modeli. *Bağımlılık Dergisi*, 22(1), 20-30.
- Diñç, M. (2011). "Çocuklarda fiziksel istismar". M. Öztürk (eds.). *Çocuk hakları açısından çocuk ihmali ve istismarı*. (s. 57-71). İstanbul: Çocuk Vakfı Yayınları.
- Doğan, O. (2000). Depresyonun epidemiyolojisi. *Duygudurum Dizisi*, 1(1), 29-38.
- Doğan, T., ve Çoban, A. E. (2009). Eğitim fakültesi öğrencilerinin öğretmenlik mesleğine yönelik tutumları ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Eğitim ve Bilim*, 34(153), 157-168.
- Dokgöz, H., ve Tırtıl, L. (2005). Çocuklarda fiziksel istismar: olgu sunumu. *Çocuk Forumu Dergisi*, 8(1), 37-41.
- Dolunay, A. B. (2002). Keçiören ilçesi genel liseler ve teknik-ticaret-meslek liselerinde görevli öğretmenlerde tükenmişlik durumu araştırması. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 55(1), 51-62.
- Dong, M., Giles, W. H., Felitti, V. J., Dube, S. R., Williams, J. E., Chapman, D. P., and Anda, R. F. (2004). Insights into causal pathways for ischemic heart disease: adverse childhood experiences study. *Circulation*, 110(13), 1761-1766.

- Dong, X., Chen, R., and Simon, M. A. (2014). Anxiety among community-dwelling U.S. Chinese older adults. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 69(2), 61-67.
- Dost, M., ve Keklik, İ. (2014). Sürekli kaygı, umutsuzluk ve benlik saygısının ergenlerin riskli davranışlarını yordama gücü. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(51), 195-208.
- Draper, B., Pfaff, J. J., Pirkis, J., Snowdon, J., Lautenschlager, N. T., Wilson, I., ... and Depression and Early Prevention of Suicide in General Practice Study Group. (2008). Long-term effects of childhood abuse on the quality of life and health of older people: Results from the depression and early prevention of suicide in general practice project. *Journal of the American Geriatrics Society*, 56(2), 262-271.
- DSM-V. (2014). *Ruhsal bozuklukların tanısal ve sayımsal el kitabı*. E. Köroğlu (çev.), İstanbul: Hekimler Yayın Birliği.
- Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Croft, J. B., Edwards, V. J., and Giles, W. H. (2001). Growing up with parental alcohol abuse: exposure to childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child abuse & neglect*, 25(12), 1627-1640.
- Dube, S. R., Fairweather, D., Pearson, W. S., Felitti, V. J., Anda, R. F., and Croft, J. B. (2009). Cumulative childhood stress and autoimmune diseases in adults. *Psychosomatic medicine*, 71(2), 243-250.
- Dube, S. R., Felitti, V. J., Dong, M., Chapman, D. P., Giles, W. H., and Anda, R. F. (2003). Childhood abuse, neglect, and household dysfunction and the risk of illicit drug use: the adverse childhood experiences study. *Pediatrics*, 111(3), 564-572.
- Duhaime, A. C., Christian, C. W., Rorke, L. B., and Zimmerman, R. A. (1998). Nonaccidental head injury in infants the shaken-baby syndrome. *New England Journal of Medicine*, 338(25), 1822-1829.
- Duman, S., Taşgın, Ö., ve Özdağ, S. (2009). Beden eğitimi ve spor yüksekokulu spor yöneticiliği bölümünde okuyan öğrencilerin umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi*, 11(3), 27-32.
- Dursun, S., ve Aytaç S. (2009). Üniversite öğrencileri arasında işsizlik kaygısı. *Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 28(1), 71-84.
- Dursunkaya, D., Çetin, F. Ç., Coşkun, A., Miral, S., Motavallı, N., ve Pehlivan Türk, B. (2008). Duygusal örselenme ve ihmal. *Çocuk ve ergen psikiyatrisi temel kitabı*, 1, 478-486.
- Dürü, Ç. (1999). Kaygı ve depresyon: psikopatolojik bir bakış. *Doğu Batı Dergisi*, 2(6), 189-194.
- Edwards, V. J., Holden, G. W., Felitti, V. J., and Anda, R. F. (2003). Relationship between multiple forms of childhood maltreatment and adult mental health in community respondents: results from the adverse childhood experiences study. *American Journal of Psychiatry*, 160(8), 1453-1460.
- Ehtiyar, R., ve Üngüren, E. (2008). Turizm eğitimi alan öğrencilerin umutsuzluk ve kaygı seviyeleri ile eğitime yönelik tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. *Journal of International Social Research*, 1(4), 159-181.
- Eisenberg, A. E., Baron, J., and Seligman, M. E. (1998). Individual differences in risk aversion and anxiety. *Psychological Bulletin*, 87(1), 245-251.
- Eker, E. (1998). Yaşlılık dönemi depresyonları. *Psikiyatri Dünyası*, 2(2) 45-51.
- Engin, C. (2022). *Üniversite öğrencilerinin sosyal medya bağımlılıklarının depresyon ve benlik saygısı ile ilişkisinin incelenmesi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

- Ergin, C. (1992). Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması. *VII. Ulusal Psikoloji Kongresi ve Türk Psikologlar Derneği Yayını, 1*, 143-154.
- Erginer, F. (2007). *Ankara ili ilköğretim okulu yöneticilerinin öğrencilerin aileleri tarafından istismarı ve ihmaline ilişkin görüşleri*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Erol, N., Kılıç, C. Ulusoy, M. Keçeci, M. ve Şimşek, Z. (2001). *Türkiye ruh sağlığı profili raporu*. Ankara: Eksen Tanıtım Ltd.
- Erözkan, A. (2005). Üniversite öğrencilerinin kişilerarası duyarlılık ve depresyon düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 14*, 129-155.
- Erten, E., Kalkay-Uney, A. F., ve Fstıkçı, N. (2015). Bipolar bozukluk ve çocukluk çağı travması. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry, 7*(2). 157-165.
- Ethier, L. S., Lemelin, J. P., and Lacharité, C. (2004). A longitudinal study of the effects of chronic maltreatment on children's behavioral and emotional problems. *Child abuse & neglect, 28*(12), 1265-1278.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., and Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American journal of preventive medicine, 14*(4), 245-258.
- Field, A. (2009). *Discovering Statistics using SPSS*. London: Sage.
- Fischer, G. and Riedesser, P. (1999). *Lehrbuch der psychotraumatologie*. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Font, S. A. and Maguire-Jack, K. (2016). Pathways from childhood abuse and other adversities to adult health risks: the role of adult socioeconomic conditions. *Child Abuse & Neglect, 51*, 390-399.
- Forrest, L. N., Sarfan, L. D., Ortiz, S. N., Brown, T. A., and Smith, A. R. (2019). Bridging eating disorder symptoms and trait anxiety in patients with eating disorders: a network approach. *International Journal of Eating Disorders, 52*(6), 701-711.
- Garcia, S. E., Tully, E. C., Tarantino, N., South, S., Iacono, W. G., and McGue, M. (2013). Changes in genetic and environmental influences on trait anxiety from middle adolescence to early adulthood. *Journal of Affective Disorders, 151*(1), 46-53.
- Gardner, M. J., Thomas, H. J., and Erskine, H. E. (2019). The association between five forms of child maltreatment and depressive and anxiety disorders: a systematic review and meta-analysis. *Child abuse & neglect, 96*, 104082.
- Garzón-Duque, M. O., Uribe-Cárdenas, P. A., Rodríguez-Ospina, F. L., Cardona-Arango, D., Segura-Cardona, A. M., and Marulanda-Henao, S. (2022). Working and non-working conditions related to the presence of depressive symptoms in women workers with subsistence jobs in the centre of Medellín, 2015-2019. *Revista Colombiana de psiquiatria* (English ed.), *51*(4), 281-292.
- Gedik, G. (2021). *Çocukluk çağı travmalarının kişilik örüntüleri üzerindeki etkisinde psikolojik dayanıklılığın aracı rolü*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Ana Bilim Dalı, İzmir.
- Ghaderi, A. R., Kumar, G. V., and Kumar, S. (2009). Depression, anxiety and stress among the Indian and Iranian students. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology, 35*(1), 33-37.

- Girardet, R. G., Lahoti, S., Parks, D., and McNeese, M. (2002). Issues in pediatric sexual abuse what we think we know and where we need to go. *Current problems in pediatric and adolescent health care*, 32(7), 216-246.
- Gladstone, G., Parker, G., Wilhelm, K., Mitchell, P., and Austin, M. P. (1999). Characteristics of depressed patients who report childhood sexual abuse. *American Journal of Psychiatry*, 156(3), 431-437.
- Goldston, D. B., Reboussin, B. A., and Daniel, S. S. (2006). Predictors of suicide attempts: state and trait components. *Journal of Abnormal Psychology*, 115(4), 842-849.
- Gotlib, I. H., Whiffen, V. E., Mount, J. H., Milne, K., and Cordy, N. I. (1989). Prevalence rates and demographic characteristics associated with depression in pregnancy and the postpartum. *Journal of consulting and clinical psychology*, 57(2), 269-274.
- Gottman J. M. (1998). Psychology and the study of marital processes. *Annual review of psychology*, 49(1), 169-197.
- Gözüyeşil, E. Y., Şirin, A., ve Çetinkaya, Ş. (2008). Gebe kadınlarda depresyon durumu ve bunu etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(9), 39-66.
- Gudjonsson, M. C., Nishizuka, C. and Sigurdardottir, S. (2022). Association between education level and depressive symptoms among community-dwelling older adults in iceland. *In Innovation in Aging*, 6, 515-515.
- Gül, Ş., Gül, H. L., Oruç, A. F., Gedik, D., Mayadağlı, A., Aksu, A., vd. (2012). Radyasyon onkolojisi kliniği çalışanlarında depresyon ve tükenmişlik düzeylerinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisinin değerlendirilmesi. *J Kartal TR*, 23(1), 11-17.
- Gül-Akmaz, M., ve Ceyhan, N. (2009). Fen Edebiyat Fakültesi Türk Dili ve Edebiyatı bölümü öğrencilerinin durumluk sürekli kaygı düzeyleri ve kaygı nedenleri (Tokat örneği). *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 131-147.
- Güler, N., Uzun, S., Boztaş, Z., ve 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.
- Güloğlu, B., Kararımak, Ö., ve Emiral, E. (2016). Çocukluk çağı travmalarının tinsellik ve affetme üzerindeki rolü. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(4), 309-316.
- Gümüş-Sarçelik, G. (2009). Kasıtlı kendine zarar verme davranışı olan ergen ve genç erişkin hastalarda çocukluk çağı travmaları. Uzmanlık tezi. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi.
- Günay, O., Akpınar, F., Poyrazoğlu, S., ve Aslaner, H. (2011). Prevalence of depression among Turkish University Students and related factors. *Turkish Journal of Public Health*, 9(3), 133-143.
- Gündüz, A., ve Gündoğmuş, İ. (2019). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile otomatik düşünceler, ara inançlar, uyumsuz şemalar, anksiyete ve depresif belirti şiddeti ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 22(4), 424-435.
- Gündüz, A., Yaşar, A. B., Gündoğmuş, İ., Savran, C., ve Konuk, E. (2018). Çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19(1), 68-75.
- Güner, Ş. İ., Güner, S., ve Şahan, M. H. (2010). Çocuklarda sosyal ve medikal bir problem; istismar. *Van Tıp Dergisi*, 17(3), 108-113.
- Gürbüz, S. ve Şahin, F. (2016). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

- Gürsoy, F. T. (2006). Farklı sosyo ekonomik düzeydeki ergenlerin benlik tasarım düzeyleri ile kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15(2), 183-190.
- Hankin, B. L., Abramson, L. Y., and Siler, M. (2001). A prospective test of the hopelessness theory of depression in adolescence. *Cognitive Therapy and Research*, 25, 607-632.
- Hankin, B. L., and Abramson, L. Y. (2001). Development of gender differences in depression an elaborated cognitive-vulnerability transactional stress theory. *Psychological Bulletin*, 127(6), 773-796.
- Hankin, B., and Abramson, L. (2002). Measuring cognitive vulnerability to depression in adolescence: reliability, validity and gender differences. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 31(4), 491-504.
- Herman, B. E., Makoroff, K. L., and Corneli, H. M. (2011). Abusive Head Trauma. *Pediatr Emer Care*, 27(1), 65-69.
- Herman, J. L. (2016). *Travma ve İyileşme*. İstanbul: Literatür Yayınları.
- Herman, J. L., Perry, J. C., and Van der Kolk, B. A. (1989). Childhood trauma in borderline personality disorder. *The American journal of psychiatry*, 146(4), 490-495.
- Hill, D. B., Menvielle, E., Sica, K. M., and Johnson, A. (2010). An affirmative intervention for families with gender variant children: parental ratings of child mental health and gender. *Journal of sex & marital therapy*, 36(1), 6-23.
- Hisli, N. (1989). Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 3-13.
- Hobbs, C. J. (1986). When are burns not accidental?. *Archives of Disease in Childhood*, 61(4), 357-361.
- Hornor, G. (2005). Domestic Violence and Children. *Journal of Pediatric Health Care*, 19(4), 206-212.
- Hovens, J. G., Giltay, E. J., Wiersma, J. E., Spinhoven, P., Penninx, B. W., and Zitman, F. G. (2012). Impact of childhood life events and trauma on the course of depressive and anxiety disorders. *Acta psychiatrica scandinavica*, 126(3), 198-207.
- Howe, D. (2005). *Child abuse and neglect: attachment, development and intervention*. London: Palgrave Macmillan.
- Jaffee, S. R., Caspi, A., Moffitt, T. E., and Taylor, A. (2004). Physical maltreatment victim to antisocial child: evidence of an environmentally mediated process. *Journal of abnormal psychology*, 113(1), 44-55.
- Jenkins, J. M. (1992). "Sibling relationships in disharmonious homes". F. Boer and J. Dunn (eds.). *Sibling Relationships: Developmental and Clinical Issues*. Hove: Erlbaum.
- Jetha, A., Theis, K. A., Boring, M. A., Murphy, L. B., and Guglielmo, D. (2021). Depressive symptoms and the arthritis-employment interface: a population-level study. *Arthritis care & research*, 73(1), 65-77.
- Joannès, C., Redmond, N. M., Kelly-Irving, M., Klinkenberg, J., Guillemot, C., Sordes, F., ... and Neufcourt, L. (2023). The level of education is associated with an anxiety-depressive state among men and women-findings from France during the first quarter of the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*, 23(1), 1405.
- Jones, E. (2007). A paradigm shift in the conceptualization of psychological trauma in the 20th century. *Journal of Anxiety Disorders*, 21(2), 164- 175.
- Jones, E. ve Wessely, S. (2005). *Shell shock to PTSD, military psychiatry from 1900 to the Gulf war*. Hove: Psychology Press.

- Jones, E., and Wessely, S. (2007). A paradigm shift in the conceptualization of psychological trauma in the 20th century. *Journal of anxiety disorders*, 21(2), 164-175.
- Kaplow, J. B., Curran, P. J., Angold, A., and Costello, E. J. (2001). The prospective relation between dimensions of anxiety and the initiation of adolescent alcohol use. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 30(3), 316-326.
- Kara, B., Biçer, Ü., ve Gökalp, A. S. (2004). Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47(2), 140-151.
- Karaarslan, İ. (2017). *Şiddet eğiliminin kişilik tiyolojiieri ve çocukluk çağı travması ile ilişkisi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Karagün, E., ve Çolak, S. (2009). KPSS sınavına hazırlanan beden eğitimi ve spor öğretmenliği bölümü son sınıf öğrencilerinin kaygı düzeylerinin incelenmesi. 6. *Ulusal Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Sempozyumu Bildiri Kitabı*, 356-367.
- Karal, E., ve Atak, H. (2022). Çocukluk çağı ruhsal travmaları üzerine kavramsal bir çalışma. *Muş Alparslan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(1) , 82-103.
- Karaman, S. (2009), Sağlıkla ilgili programlarda öğrenim gören üniversite öğrencilerinin durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.
- Karamustafalıoğlu, O., ve Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45(2), 65-74.
- Karasar, N. (2011). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Nobel Yayınları.
- Karataş, K. (1993). Çocuk iş gücü sorunu: nedenleri, sonuçları ve çözüm önerileri. *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Dergisi*, 11(1-2-3), 85-102.
- Kardiner, A. (1959.) "Traumatic neuroses of war". Arieti, S. (ed.). *American handbook of psychiatry*. (p. 401-419). New York: Basic Books.
- Kartopu, S. (2012). Lise öğrenci ve öğretmenlerinin durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi (Kahramanmaraş Örneği). *Fırat Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 17(2)147- 170.
- Kashani, J. H., Carlson, G. A., Beck, N. C., Hooper, E. W., Corcoran, C. M., McAllister, J. A., Fallahi, C., Rosenberg, T. K., and Reid, J.C. (1987). Depression, depressive symptoms, and depressed mood among a community sample of adolescents. *The American Journal of Psychiatry*, 144(7), 931- 934.
- Kaya, B. (2007). Depresyon: sosyo-ekonomik ve kültürel pencereden bakış. *Klinik Psikiyatri*, 10(6), 11-20.
- Kaya, M., ve Varol, K. (2004). İlahiyat fakültesi öğrencilerinin durumluk-sürekli kaygı düzeyleri ve kaygı nedenleri (Samsun örneği). *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 17(17), 31-63.
- Kayahan, B., Altıntoprak, E., Karabilgin, S., ve Öztürk, Ö. (2003). On beş-kırk dokuz yaşları arasındaki kadınlarda depresyon prevalansı ve depresyon şiddeti ile risk faktörleri arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4(4), 208-219.
- Kayahan, M. (2005). *Dahili ve cerrahi kliniklerde yatan hastalarda anksiyete ve depresyon düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkinin belirlenmesi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
- Kelleci, M., Aydın, D., Sabancıoğulları, S., ve Doğan, S. (2009). Hastanede yatan hastaların bazı tanı gruplarına göre anksiyete ve depresyon düzeyleri. *Klinik Psikiyatri*, 12(2), 90-98.

- Kelleher, I., Keeley, H., Corcoran, P., Ramsay, H., Wasserman, C., Carli, V., ... and Cannon, M. (2013). Childhood trauma and psychosis in a prospective cohort study: cause, effect, and directionality. *American journal of psychiatry*, 170(7), 734-741.
- Kelley, A., Goldston, D. B., Brunstetter, R., Daniel, S., Ievers, C., and Reboussin, D. M. (1996). First-time suicide attempters, repeat attempters, and previous attempters on an adolescent inpatient psychiatry unit. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35(5), 631-639.
- Kendler, K. S., Karkowski, L. M., and Prescott, C. A. (1999). Causal relationship between stressful life events and the onset of major depression. *American Journal of Psychiatry*, 156(6), 837-841.
- Keyes, K. M., Eaton, N. R., Krueger, R. F., McLaughlin, K. A., Wall, M. M., Grant, B. F., and Hasin, D. S. (2012). Childhood maltreatment and the structure of common psychiatric disorders. *The British Journal of Psychiatry*, 200(2), 107-115.
- Keyzer-Dekker, C. M. G., De Vries, J., Van Esch, L., Ernst, M. F., Nieuwenhuijzen, G. A., Roukema, J. A., and Van der Steeg, A. F. W. (2012). Anxiety after a false positive screenings mammogram is a serious problem. *Breast*, 21(1), 83-88.
- Khan, M. S., Mahmood, S., Badshah, A., Ali, S. U., and Jamal, Y. (2006). Prevalence of depression, anxiety and their associated factors among medical students in Karachi, Pakistan. *Journal-Pakistan Medical Association*, 56(12), 583.
- Kılıçkaya, E. E. (2021). *Lise öğrencilerinde sürekli kaygı, kişilerarası bağımlılık eğilimi ve çocukluk çağı travmalarının risk alma davranışları üzerindeki etkisinin incelenmesi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Fatih Sultan Mehmet Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- King, W. K., Kiesel, E. L., and Simon, H. K. (2006). Child abuse fatalities: are we missing opportunities for intervention?. *Pediatric emergency care*, 22(4), 211-214.
- Kocatürk, U. (2005). *Açıklamalı tıp terimleri sözlüğü*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.
- Koç, F., Aksit, S., Tomba, A., Aydın, C., Koturoğlu, G., Aslan, A., ... ve Solak, U. (2012). Çocuk istismarı ve ihmali olgularımızın demografik ve klinik özellikleri: Ege Üniversitesi Çocuk Koruma Birimi'nin bir yıllık deneyimi. *Türk Pediatri Arşivi*, 47(2), 119-124.
- Koç, F., Halıcıoğlu, O., ve Akşit, S. (2014). Hangi bulgular fiziksel istismarı düşündürür. *The Journal of Pediatric Research*, 1(1), 1-5.
- Korkmaz, B. (2001). *Psikolojik danışma ve rehberlik öğrencilerinin boyun eğici davranış ve depresyon düzeylerinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Köroğlu, E. ve Güleç, C. (1997). *Psikiyatri temel kitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Kulaksızoğlu, A. (1998). *Ergenlik psikolojisi*. İstanbul: Remzi Kitapevi.
- Küey, L. (1998). Birinci basamakta depresyon: tanıma, ele alma, yönlendirme. *Psikiyatri Dünyası*, 1, 5-12.
- Kütük, M. Ö., ve Bilaç, Ö. (2017). Çocuklarda ve adölesanlarda duygusal istismar ve ihmal. *Türkiye Klinikleri*, 3(3), 181-187.
- Lee, L. C., Casanueva, C. E., and Martin, S. L. (2005). Depression among female family planning patients: prevalence, risk factors, and use of mental health services. *Journal of Women's Health*, 14(3), 225-232.
- Lyons-Ruth, K., Dutra, L., Schuder, M. R., and Bianchi, I. (2006). From infant attachment disorganization to adult dissociation: Relational adaptations or traumatic experiences?. *Psychiatric Clinics*, 29(1), 63-86.

- Maguire, S. (2010). Which injuries may indicate child abuse?. *Archives of Disease in Childhood-Education and Practice*, 95(6), 170-177.
- Maier, T. (2006). Post-traumatic stress disorder revisited: deconstructing the a-criterion. *Medical hypotheses*, 66(1), 103-106.
- Mancini, C., Van Ameringen, M., and Macmillan, H. (1995). Relationship of childhood sexual and physical abuse to anxiety disorders. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 183(5), 309-314.
- Maner, J. K., and Schmidt, N. B. (2006). The role of risk avoidance in anxiety. *Behavior Therapy*, 37(2), 181-189.
- Marsee, M. A., Weems, C. F., and Taylor, L. K. (2008). Exploring the association between aggression and anxiety in youth: a look at aggressive subtypes, gender, and social cognition. *Journal of child and family studies*, 17, 154-168.
- Martín, A. G., Soler, R. S., Picart, P. A., and Casanovas, P. C. (2003). Anxiety and depression levels in medical inpatients and their relation to the severity of illness. *Medicina clinica*, 120(10), 370-375.
- Martucci, M., Balestrieri, M., Bisoffi, G., Bonizzato, P., Covre, M. G., Cunico, L., ... and Tansella, M. (1999). Evaluating psychiatric morbidity in a general hospital: a two-phase epidemiological survey. *Psychological medicine*, 29(4), 823-831.
- MCD. (2001). *Management of child abuse in Singapore: a manual for professionals and service providers working with children* Singapore: Ministry of Community Development and Sports.
- McHolm, A. E., MacMillan, H. L., and Jamieson, E. (2003). The relationship between childhood physical abuse and suicidality among depressed women: results from a community sample. *American journal of psychiatry*, 160(5), 933-938.
- McIntosh, E., Gillanders, D., and Rodgers, S. (2010). Rumination, goal linking, daily hassles and life events in major depression. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 17(1), 33-43.
- Micale, M. S. (1989). Hysteria and its historiography: a review of past and present writings (I). *History of science*, 27(3), 223-261.
- Mounsey, R., Vandehey, M., and Diekhoff, G. (2013). Working and non-working university students: anxiety, depression, and grade point average. *College Student Journal*, 47(2), 379-389.
- Moussavi, S., Chatterji, S., Verdes, E., Tandon, A., Patel, V., and Ustun, B. (2007). Depression, chronic diseases, and decrements in health: results from the World Health Surveys. *The Lancet*, 370(9590), 851-858.
- Musa, N., Mehmood, Y., and Khan, A. (2018). Frequency of anxiety and its risk factors among working and non-working women of peshawar. *Journal of Gandhara Medical and Dental Science*, 4(2), 4-7.
- Navarre, E. L. (1987). "Psychological maltreatment: the core component of child abuse". Brassard, M. R.-Germain, R.-Hart, S. N. (eds.). in: *Psychological maltreatment of children and youth* (pp. 14-19). New York: Pergamon Press.
- Neumann, E. (2017). Recollections of emotional abuse and neglect in childhood as risk factors for depressive disorders and the need for psychotherapy in adult life. *The journal of nervous and mental disease*, 205(11), 873-878.
- Nolen-Hoeksema, S. (2009). *Abnormal psychology*. New York: McGraw Hill Higher Education.

- Norman, M. (1989). *These good men: friendships forged from war*. New York: Crown Publishers.
- Oğlağı, Z. (2012). *Yeme bozukluğu hastalarında çocukluk çağı travmalarının benlik saygısı ve beden algısı değişkenleri üzerine etkisi*. Basılmamış Tıpta Uzmanlık Tezi. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Ohring, R., Apter, A., Ratzoni, G., Weizman, R., Tyano, S., and Plutchik, R. (1996). State and trait anxiety in adolescent suicide attempters. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35(2), 154-157.
- Okanlı, A., Özer, N., Akyıl, R. Ç., ve Koçkar, Ç. (2006). Cerrahi kliniklerinde yatan hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(4), 38-44.
- Oktay, D. (2016). *Klinik dışı kadın örnekleme çocukluk çağı ruhsal travmaları ile dissosiyatif yaşantı düzeyleri ve afektif sinirbilim kişilik ölçeği sonuçlarının değerlendirilmesi*. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Disiplinlerarası Sosyal Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Ankara.
- Oral, R., Blum, K. L., and Johnson, C. (2003). Fractures in young children: are physicians in the emergency department and orthopedic clinics adequately screening for possible abuse?. *Pediatric emergency care*, 19(3), 148-153.
- Oral, R., Hancı, H., Can, D., Kaplan, Ş., Miral, S., ve Teperi, N. (1998). İzmir’de eğitim hastanelerinde çocuk istismarı tanısı alan olgularla ilgili İzmir çocuk istismarı araştırma grubunun onsekiz aylık deneyimi. *VI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi*, 11-14.
- Oral, R., Yagmur, F., Nashelsky, M., Turkmen, M., and Kirby, P. (2008). Fatal abusive head trauma cases: consequence of medical staff missing milder forms of physical abuse. *Pediatric emergency care*, 24(12), 816-821.
- Osofsky, J. D., and Thompson, M. D. (2000). Adaptive and maladaptive parenting: perspectives on risk and protective factors. *Handbook of early childhood intervention*, 2, 54-75.
- Ovayolu, N., Uçan, Ö., ve Serindağ, S. (2007). Çocuklarda cinsel istismar ve etkileri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(4), 13-22.
- Ögel, K., Özmen, E., ve Boratav, C. (2000). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde depresyon. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 11(1), 3-16.
- Ök, M. (1990). *13-15 Yaş grubu ortaöğretim öğrencilerinde kaygı düzeyi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı, İzmir.
- Öner, N. ve Le Compte, A. (1983). *Süreksiz durumluk/sürekli kaygı envanteri el kitabı*. İstanbul: Bogaziçi Üniversitesi Yayınları.
- Ören, N., ve Gençdoğan, B. (2007). Lise öğrencilerinin depresyon düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Kastamonu Education Journal*, 15(1), 83-92.
- Örsel, S., Karadağ, H., Kahiloğulları, A., Karaoğlu, A., ve Akgün, E. (2011). Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 12(2). 130-136.
- Özarslan, Z., Fıstıkcı, N., Keyvan, A., Uğurad, Z. I., ve Saygılı, S. (2013). Depresyon hastalarının stres ile başa çıkma stratejileri. *Marmara Medical Journal*, 26(3), 130-135.
- Özdel, L., Bostancı, M., Özdel, O., ve Oğuzhanoglu, N. K. (2002). Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3(3), 155-161.

- Özen, Y. (2019). Psikolojik travmanın insanlık kadar eski tarihi. *The Journal of Social Science*, 3(5), 362-375.
- Özgür, G., Yıldırım, S., ve Aktaş, N. (2008). Bir üniversite hastanesinin ameliyathane ve yoğun bakım hemşirelerinde ruhsal durum değerlendirmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(2), 21-30.
- Özpolat, A. O. (2023). Çocuk ihmal ve istismarının politikalarla ilişkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 28(1), 141-153.
- Öztürk, E., ve Şar, V. (2006). The “apparently normal” family: a contemporary agent of transgenerational trauma and dissociation. *Journal of Trauma Practice*, 4(3-4), 287-303.
- Öztürk, M. O. (1994). *Nevrotik stresle ilgili somatoform bozukluklar*. İstanbul: Hekimler Yayın Birliği.
- Öztürk, M. O. ve Uluşahin, A. (2011). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Pamuk, Y., Hamurcu, H., ve Armağan, B. (2014). Sınıf öğretmeni adaylarının durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin incelenmesi (İzmir-Buca Örneği). *Bartın University Journal of Faculty of Education*, 3(2), 293-316.
- Panda, S., & Chettri, T. M. (2015). A comparative study of anxiety level of working and non-working mothers. *Indian Journal of Health & Wellbeing*, 6(12), 1199- 1202.
- Paolucci, E. O., Genuis, M. L., and Violato, C. (2001). A meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse. *The Journal of psychology*, 135(1), 17-36.
- Patria, B. (2022). The longitudinal effects of education on depression: finding from the Indonesian national survey. *Frontiers in public health*, 10, 1017995.
- Pektaş, E. (2015). *Üniversite öğrencilerinin algıladıkları ebeveyn kabul-reddi ile depresyon ve sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi: Duygu düzenleme güçlüklerinin aracı rolü*. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı, Ankara.
- Pelendecioğlu, B., ve Bulut, S. (2009). Çocuğa yönelik aile içi fiziksel istismar. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 9(1), 49-62.
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M., and Gómez-Benito, J. (2009). The international epidemiology of child sexual abuse: A continuation of Finkelhor (1994). *Child abuse & neglect*, 33(6), 331-342.
- Perry, B. D., Pollard, R. A., Blakley, T. L., Baker, W. L., and Vigilante, D. (1995). Childhood trauma, the neurobiology of adaptation, and use dependent development of the brain: How states become traits. *Infant Mental Health Journal*, 16(4), 271–291.
- Petrucelli, K., Davis, J., and Berman, T. (2019). Adverse childhood experiences and associated health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Child abuse & neglect*, 97, 104127.
- Pierce, M. C., Smith, S., and Kaczor, K. (2009). Bruising in infants: those with a bruise may be abused. *Pediatric emergency care*, 25(12), 845-847.
- Polat, O. (2000). *Adli tıp*. İstanbul: Der Yayınları.
- Polat, O. (2007). *Tüm boyutlarıyla çocuk istismarı*. Ankara: Seçkin.
- Rakel, R. E. and Rakel, D. P. (1995). *Textbook of family practice*. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Reiss, S. (1997). Trait anxiety: it’s not what you think it is. *Journal of Anxiety Disorders*, 11(2), 201-214.

- Roh, M. S., Jeon, H. H., Kim, H., Han, S. K., and Hahm, B.J. (2010). The prevalence and impact of depression among medical students: a nation wide cross-sectional study in South Korea. *Academic Medicine*, 85, 1384-1390.
- Samudio-Cruz, M. A., Toussaint-González, P., Estrada-Cortés, B., Martínez-Cortéz, J. A., Rodríguez-Barragán, M. A., Hernández-Arenas, C., ... and Carrillo-Mora, P. (2023). Education level modulates the presence of poststroke depression and anxiety, but it depends on age. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 211(8), 585-591.
- Sancak, İ., ve Aktan, E. A. (2022). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları, sosyal destek ve madde kullanma eğilimi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*, 4(2). 226-235.
- Sancakoğlu, S., ve Sayar, M. K. (2012). Relation between socioeconomic status and depression, anxiety, and self-esteem in early adolescents. *Yeni Symposium*, 50(4), 207-220.
- Sargın, N. (1990). *Lise 1 ve 3. sınıf öğrencilerinin drumluk-sürekli kaygı düzeylerinin belirlenip karşılaştırılması*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Sayar, K., ve Ak, I. (2001). The predictors of somatization: a review. *Bull Clin Psychophar*, 11(4), 266-271.
- Sayıl, I. (2004). *Bireyden topluma ruh sağlığı*. İstanbul: Erler Matbaacılık San. ve Tic. A.Ş.
- Scher, C. D., and Stein, M. B. (2003). Developmental antecedents of anxiety sensitivity. *Journal of Anxiety Disorders*, 17(3), 253-269.
- Schmitt, N. (2008). The Interaction of Neuroticism and gender and its impact on self-efficacy and performance. *Human Performance*, 21(1), 49-61.
- Schneider, K. L., Appelhans, B. M., Whited, M. C., Oleski, J., and Pagoto, S. L. (2010). Trait anxiety, but not trait anger, predisposes obese individuals to emotional eating. *Appetite*, 55(3), 701-706.
- Segal, U. A. (1992). Child abuse in India: an empirical report on perceptions. *Child Abuse & Neglect*, 16(6), 887-908.
- Seginer, R. (1998). Adolescents' perceptions of relationships with older sibling in the context of other close relationships. *Journal of Research On Adolescence (Lawrence Erlbaum)*, 8(3), 287-308.
- Sertler, Ş. (2002). *Kronik hastalık tanısı konmuş hastanede yatan 6 yaş üstü çocuklarda duygusal ihmal ve istismarın incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Shahar, A. (2009). Self-reported driving behaviors as a function of trait anxiety. *Accident Analysis & Prevention*, 41(2), 241-245.
- Sharma, G. (2004). A Comparative study of the personality characteristics of primary school students with learning disabilities and their non learning disabled peers. *Learning Disability Quarterly*, 27(3), 127-140.
- SHÇEK. (2010). *Türkiye’de çocuk istismarı ve aile içi şiddet araştırması* Ankara: T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu.
- Showers, J., and Garrison, K. M. (1988). Burn abuse: a four-year study. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 28(11), 1581-1583.
- Silverman, A. B., Reinherz, H. Z., and Giaconia, R. M. (1996). The long-term sequelae of child and adolescent abuse: a longitudinal community study. *Child abuse & neglect*, 20(8), 709-723.

- Softa, H. K., ve Kaya, S. (2013). Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin depresyon düzeylerini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 214-229.
- Sofuoğlu, Z., Oral, R., Aydın, F., Cankardeş, S., Kandemirci, B., Koç, F., ... and Akşit, S. (2014). Türkiye'nin üç ilinde olumsuz çocukluk çağı deneyimleri epidemiyolojik çalışması. *Türk Pediatri Arşivi*, 49(1), 47-56.
- Spielberger, C. D. (1966). Theory and research on anxiety. *Anxiety and behavior*, 1(3), 413-428.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L. and Lushere, R. E. (1970). *Manual for state-trait anxiety inventory*. Palo Alta, CA: Consulting Psychologists Press.
- Spinhoven, P., Elzinga, B. M., Hovens, J. G., Roelofs, K., Zitman, F. G., van Oppen, P., and Penninx, B. W. (2010). The specificity of childhood adversities and negative life events across the life span to anxiety and depressive disorders. *Journal of Affective Disorders*, 126(1), 103-112.
- Spinks, A., Wasiak, J., Cleland, H., Beben, N., and Macpherson, A. K. (2008). Ten-year epidemiological study of pediatric burns in Canada. *Journal of burn care & research*, 29(3), 482-488.
- Stein, J. A., Leslie, M. B., and Nyamathi, A. (2002). Relative contributions of parent substance use and childhood maltreatment to chronic homelessness, depression, and substance abuse problems among homeless women: Mediating roles of self-esteem and abuse in adulthood. *Child abuse and neglect*, 26(10), 1011-1027.
- Stein, M. B., Schork, N. J., and Gelernter, J. (2008). Gene-by-environment (serotonin transporter and childhood maltreatment) interaction for anxiety sensitivity, an intermediate phenotype for anxiety disorders. *Neuropsychopharmacology*, 33(2), 312-319.
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L. R., and IJzendoorn, M. H. (2015). The prevalence of child maltreatment across the globe: Review of a series of meta-analyses. *Child Abuse Review*, 24(1), 37-50.
- Sugar, N. F., Taylor, J. A., and Feldman, K. W. (1999). Bruises in infants and toddlers: those who don't bruise rarely bruise. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 153(4), 399-403.
- Suomi, S. J., Van der Horst, F. C., and Van der Veer, R. (2008). Rigorous experiments on monkey love: an account of Harry F. Harlow's role in the history of attachment theory. *Integrative Psychological and Behavioral Science*, 42, 354-369.
- Şahin, C. (2009). Eğitim fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin umutsuzluk düzeyleri. *Selçuk Üniversitesi Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Dergisi*, 27, 271-286.
- Şahin, F. (2001). Çocuk istismarı ve ihmalinin önlenmesinde hekimin rolü. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 10(7), 246-249.
- Şahin, N. H., Batıgün, A. D., ve Uğurtaş, S. (2002). Kısa semptom envanteri (KSE): ergenler için kullanımının geçerlik, güvenilirlik ve faktör Yapısı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(2), 125-135.
- Şar, V. (2018). Çocukluk ve travma: psikotarihsel bir bakış. *Türkiye klinikleri Child Psychiatry-Special Topics*, 4(3), 12-17.
- Şenol, Ş. (2000). Aile içi şiddetin farklı görünüşleri. *Çocuk ve Aile Dergisi*, 3(24), 30-32.
- Şentürk, A., Levent, B. A., ve Tamam, L. (2000). Hemodiyalize giren kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda psikopatoloji. *Journal of Experimental and Clinical Medicine*, 17(3), 163-172.

- Tabachnick, B. G., and Fidell, L. S. (2013). Using multivariate statistics (6. Edition.), Boston: Allyn and Bacon.
- Tahiroğlu, A. Y., Avcı, A., ve Çekin, N. (2008). Çocuk istismarı, ruh sağlığı ve adli bildirim zorunluluğu. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9(1), 1-7.
- Takemura, Y., Akanuma, M., Kikuchi, S., & Inaba, Y. (1999). Cross-sectional study on the relationship between smoking or smoking cessation and trait anxiety. *Preventive Medicine*, 29(6), 496-500.
- Taner, Y., ve Gökler, B. (2004). Çocuk istismarı ve ihmali: psikiyatrik yönleri. *Acta Medica*, 35(2), 82-86.
- Taşgın, Ö. (2006). Beden eğitimi ve spor yüksekokulunda okuyan öğretmen adaylarının mesleki kaygı düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 14(2), 679-686.
- Taycan, O., Kutlu, L., Çimen, S., ve Aydın, N. (2006). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7(2), 100-108.
- Teicher, M. H., Ito, Y., Glod, C. A., Andersen, S. L., Dumont, N., and Ackerman, E. (1997). Preliminary evidence for abnormal cortical development in physically and sexually abused children using EEG coherence and MRIa. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 821(1), 160-175.
- Tekir, Ö., Yaşar, Ö., Çevik, C., Dikoğlu, M., ve Kaymak, G. Ö. (2018). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin depresyon ve benlik saygısı düzeylerinin incelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 15-21.
- Tektaş, N. (2014). Üniversite mezunlarının kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 31(1), 243-253.
- Temel, E., Bahar, A., ve Çuhadar, D. (2007). Öğrenci hemşirelerin stresle baş etme tarzları ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(5), 107-118.
- Tıraşçı, Y., ve Gören, S. (2007). Child abuse and neglect. *Dicle Medical Journal*, 34(1), 70-74.
- Tiras, Ü., Dilli, D., Dallar, Y., and Oral, R. (2009). Evaluation and follow-up of cases diagnosed as child abuse and neglect at a tertiary hospital in Turkey. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 39(6), 969-977.
- Topbaş, M. (2004). İnsanlığın büyük bir ayıbı: çocuk istismarı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 3(4), 76-80.
- Topuzoğlu, A., Binbay, T., Ulaş, H., Elbi, H., Tanık, F. A., Zağlı, N., ve Alptekin, K. (2015). The epidemiology of major depressive disorder and subthreshold depression in Izmir, Turkey: prevalence, socioeconomic differences, impairment and help-seeking. *Journal of affective disorders*, 181, 78-86.
- Toros, F., Bilgin, N., Bugdayci, R., Sasmaz, T., Kurt, O., and Camdeviren, H. (2004). Prevalence of depression as measured by the CBTI in a predominantly adolescent school population in Turkey. *European Psychiatry*, 19(5), 264-271.
- Toros, F., ve Tataroğlu, C. (2002). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu: sosyodemografik özellikler, anksiyete ve depresyon düzeyleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 9(1), 23-31.
- Trocmé, N., MacLaurin, B., Fallon, B., Daciuk, J., Billingsley, D., Tourigny, M. ... & McKenzie, B. (2001). *Canadian incidence study of reported child abuse and neglect: final report*. Ottawa: Minister of Public Works and Government Services Canada.

- Tucker, C. J., Holt, M., and Wiesen-Martin, D. (2013). Inter-parental conflict and sibling warmth during adolescence: associations with female depression in emerging adulthood. *Psychological Reports*, 112(1), 243-251.
- Turnbull, G. J. (1998). A review of post-traumatic stress disorder. Part I: Historical development and classification. *Injury*, 29(2), 87-91.
- TÜİK. (2015). *Türkiye sağlık araştırması* Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu.
- Tümerdem, R. (2007). Dicle üniversitesi eğitim fakültesi ve fen-edebiyat fakültesi kimya son sınıf öğrencilerinin kaygılarını etkileyen etmenler. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(20), 32-45.
- Türkçapar, H., Güriz, O., Özel, A., Işık, B., ve Dönbak-Örsel, S. (2004). Antisosyal kişilik bozukluğu olan hastalarda öfke ve depresyonun ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(2), 119-124.
- Uludağ, E. (2023). *Depresyonun yordayıcıları olarak çocukluk çağı olumsuz yaşam olayları, ruminasyon, belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik katılık*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı, İstanbul.
- UNICEF. (2010). *Türkiye çocuk istismarı ve aile içi şiddet araştırması* Ankara: Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu.
- Ünal, B. ve Ergör, G. (2013). *Türkiye kronik hastalıklar ve risk faktörleri sıklığı çalışması*. Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- Ünalan, E. (2011). *Televizyonda çocuk istismarı ve ihmali*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İletişim Bilimleri Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Van Esch, L., Roukema, J. A., Ernst, M. F., Nieuwenhuijzen, G. A., and De Vries, J. (2012). Combined anxiety and depressive symptoms before diagnosis of breast cancer. *Journal of Affective Disorders*, 136(3), 895-901.
- Veith, I. (1977). "Four thousand years of hysteria". M. Horowitz. (eds.). in: *Hysterical personality*. (pp. 7-93). New York: Jason Aronson.
- Vogeltanz, N. D., Wilsnack, S. C., Harris, T. R., Wilsnack, R. W., Wonderlich, S. A., and Kristjanson, A. F. (1999). Prevalence and risk factors for childhood sexual abuse in women: National survey findings. *Child Abuse & Neglect*, 23(6), 579-592.
- Vyas, R. (2019). Level of anxiety, depression and stress among working and non-working women. *International Journal of Indian Psychology*, 7(3) 801-806.
- Wainwright, N. W. J., and Surtees, P. G. (2002). Childhood adversity, gender and depression over the life-course. *Journal of affective disorders*, 72(1), 33-44.
- WHO. (1999). *Report of the consultation on child abuse prevention* Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2006). *The world health report 2006: working together for health* Geneva: World Health Organization.
- Widom, C. S. (1999). Posttraumatic stress disorder in abused and neglected children grown up. *American journal of psychiatry*, 156(8), 1223-1229.
- Widom, C. S., DuMont, K., and Czaja, S. J. (2007). A prospective investigation of major depressive disorder and comorbidity in abused and neglected children grown up. *Archives of general psychiatry*, 64(1), 49-56.
- Wiehe, V. R. (1990). *Sibling abuse: hidden physical, emotional and sexual trauma*. Lexington, MA: Lexington Books.

- Wiggert, N., Wilhelm, F. H., Nakajima, M., and al'Absi, M. (2016). Chronic smoking, trait anxiety, and the physiological response to stress. *Substance Use & Misuse*, 51(12), 1619-1628.
- Williamson, D. F., Thompson, T. J., Anda, R. F., Dietz, W. H., and Felitti, V. (2002). Body weight and obesity in adults and self-reported abuse in childhood. *International journal of obesity*, 26(8), 1075-1082.
- Wilson, D. R. (2010). Health consequences of childhood sexual abuse. *Perspectives in psychiatric care*, 46(1), 56-64.
- Wilson, E. F. (1977). Estimation of the age of cutaneous contusions in child abuse. *Pediatrics*, 60(5), 750-752.
- Wilson, J. P. (1994). The historical evolution of PTSD diagnostic criteria: from Freud to DSM-IV. *Journal of Traumatic Stress*, 7(4), 681-698.
- Worlock, P., Stower, M., and Barbor, P. (1986). Patterns of fractures in accidental and non-accidental injury in children: a comparative study. *Br Med J (Clin Res Ed)*, 293(6539), 100-102.
- Wright, M. O. D. (2007). The long-term impact of emotional abuse in childhood: Identifying mediating and moderating processes. *Journal of Emotional Abuse*, 7(2), 1-8.
- Wright, M. O., Crawford, E., and Castillo, D. (2009). Childhood emotional maltreatment and later psychological distress among college students: the mediating role of maladaptive schemas. *Child Abuse & Neglect*, 33(1), 59-68.
- Yağmur, F., Asil, H., Canpolat, M., Per, H., ve Coskun, A. (2010). Kısa mesafeli düşme ve sarsılmış bebek sendromu. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 30(2), 766-771.
- Yakut, H. İ., ve Korkmaz, E. (2013). Çocuklarda cinsel istismar. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 10(39), 1630-1632.
- Yang, B., Ollendick, T. H., Dong, Q., Xia, Y., and Lin, L. (1995). Only children and children with siblings in the People's Republic of China: Levels of fear, anxiety, and depression. *Child development*, 66(5), 1301-1311.
- Yazıcı, K., Tot, Ş., Yazıcı, A., Kanık, A., ve Erdem, P. (2003). Hastanede yatan tıbbi hastalarda anksiyete ve depresyon düzeyleri ile sosyodemografik faktörlerin ilişkisi. *In Yeni Symposium*, 41(3), 120-124.
- Yehuda, R., and McFarlane, A. C. (1995). Conflict between current knowledge about posttraumatic stress disorder and its original conceptual basis. *The American Journal of Psychiatry*, 152(12), 1705-1713.
- Yokuş, T. (2013). The relationship between the state-trait anxiety levels and academic achievement of music teacher candidates. *International Online Journal of Primary Education*, 2(1), 25-31.
- Yolcuoğlu, İ. G. (2010). Çocukların ihmal-istismara uğramasında aile ve çocuklara yönelik risk faktörleri ve sosyal hizmet müdahalesi. *Hacettepe Üniversitesi Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 21(1), 73-83.
- Yurdakök, K., ve İnce, O. (2010). Duygusal istismar ve ihmal. *Katkı Pediatri Dergisi*, 32(4), 423-433.
- Yüksel, N. (1984). Bilişsel işlevleri yönünden normallerle depresif hastaların karşılaştırılması. *Psikoloji Dergisi*, 5(117), 14-15.
- Zhang, J., and Gao, Q. (2012). Validation of the trait anxiety scale for state-trait anxiety inventory in suicide victims and living controls of Chinese rural youths. *Archives of Suicide Research*, 16(1), 85-94.

Zoroğlu, S. S., Tüzün, Ü., Şar, V., Öztürk, M., Kora, M. E., ve Alyanak, B. (2001). Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(2), 69-78.



EKLER

Ek 1. Kişisel Bilgi Formu

Değerli Katılımcı,

Bu araştırma Ondokuz Mayıs Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Kemal ÖZCAN danışmanlığında Adem KURU tarafından "Yüksek Lisans Tezi" kapsamında yürütülmektedir. Araştırmanın amacı, genç yetişkin bireylerin çocukluk çağında yaşamış olduğu olumsuz yaşantıların mevcut depresyon, durumluk ve sürekli kaygı düzeylerine etkisinin çeşitli değişkenler çerçevesinde incelenmesidir. Bunun için kullanacağımız üç ölçek/envanter vardır: "Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği", "Beck Depresyon Envanteri" ve "Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri". Ölçeklerde bulunan soruları yanıtlamanız ortalama 5 dakika sürecektir. Katılımcılardan beklenen soruları samimiyetle cevaplandırılmaları ve eksiksiz bir şekilde doldurmalarıdır. Araştırmaya katılımınızda gönüllük ilkesi esastır. Doldurmuş olduğunuz bilgiler ise bireysel olarak değil toplu olarak değerlendirilecek ve verilen yanıtlar gizli tutulacaktır. Elde edilecek olan bilgiler bilimsel araştırma kapsamında kullanılacaktır. Araştırma tamamlandığında sonuçlar hakkında bilgi almak isterseniz "kuruadem16@gmail.com" e-mail adresinden iletişime geçebilirsiniz. Yine aynı şekilde soru ve görüşleriniz için yukarıda belirtilen e-mail adresinden iletişime geçebilirsiniz.

Adem KURU

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık

Yüksek Lisans Öğrencisi

Doç. Dr. Kemal ÖZCAN

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık

Öğretim Üyesi

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmamın istendiği çalışmanın kapsamını ve amacını, katılımcı olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi. Araştırmaya kendi isteğimle, üzerimde herhangi bir baskı hissetmeden katılmayı kabul ediyorum. ()

Aşağıdaki soruları size uygun bir biçimde doldurunuz.

1. Cinsiyetiniz nedir?

() Erkek

() Kadın

2. Yaşınız aşağıdakilerden hangisidir?

() 19-21 yaş arası

() 22-24 yaş arası

() 25-27 yaş arası

() 28-30 yaş arası

3. Kendiniz dâhil kaç kardeş sayısına sahipsiniz?

() Tek Çocuk

() 2 Kardeş

() 3 Kardeş

() 4 Kardeş

() 5+ Kardeş

4. Eğitim düzeyiniz aşağıdakilerden hangisidir?

- () Lise Mezunu
() Ön Lisans Mezunu
() Lisans Mezunu
() Yüksek Lisans Mezunu

5. Çalışma durumunuz aşağıdakilerden hangisidir?

- () Öğrenci
() Çalışıyor
() Çalışmıyor

6. Medeni durumunuz aşağıdakilerden hangisidir?

- () Evli
() Bekâr
() Boşanmış

Ek 2. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği (ÇÇOYÖ)

ÇOCUKLUK ÇAĞI OLUMSUZ YAŞANTILAR ÖLÇEĞİ	
Bu ölçekte sizden beklenen her bir maddeyi okurken hayatınızın ilk 18 yılına göre cevaplamanızdır. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Sizin durumunuzu yansıttığını düşündüğünüz seçenek, bizim için en doğru yanıttır. Lütfen, açık ve dürüst şekilde yanıtlayınız.	
1.	Bir ebeveyniniz ya da ev halkından yetişkin biri sıklıkla ya da çok sıklıkla... Size küfür etti mi, sizi hor gördü mü , sizi aşağıladı mı ya da sizi küçümsedi mi? Ya da sizi fiziksel anlamda incitecek bir şekilde davranıp sizi korkuttu mu? Bir tane dahi varsa işaretleyin Evet ☐ Hayır ☐
2.	Bir ebeveyniniz ya da ev halkından yetişkin biri sıklıkla ya da çok sıklıkla... Sizi itip tartakladı mı , tokatladı mı ya da size bir şey fırlattı mı ? Ya da size hiç iz kalacak ya da yaralanacağınız kadar güçlü vurdu mu ? Bir tane dahi varsa işaretleyin Evet ☐ Hayır ☐
3.	Bir yetişkin ya da sizden en az 5 yaş büyük biri hiç... Size hiç dokundu mu ya da sizi hiç okşadı mı ya da sizden hiç onların bedenine cinsel anlamda dokunmanızı istedi mi ? Ya da Sizinle oral , anal ya da vajinal olarak cinsel ilişki yaşadı mı ya da teşebbüs etti mi ? Bir tane dahi varsa işaretleyin Evet ☐ Hayır ☐
4.	Siz sıklıkla ya da çok sıklıkla aşağıdaki gibi hissettiniz mi? Ailenizde kimse sizi sevmiyor ya da sizin önemli ya da özel olduğunuzu düşünmüyor? Ya da Aileniz size göz kulak olmadı, ailenizle yakın hissetmediniz ya da birbirinizi desteklemediniz? Bir tane dahi varsa işaretleyin Evet ☐ Hayır ☐
5.	Siz sıklıkla ya da çok sıklıkla aşağıdaki gibi hissettiniz mi? Yeterince yemek yoktu, kirli giysiler giymek zorundaydınız ve sizi koruyacak kimse yoktu? Ya da Aileniz size bakmak için ya da ihtiyacınız olduğunda doktora götürmek için çok sarhoştı ya da kendinde değildi?

	Bir tane dahi varsa işaretleyin	Evet ☐	Hayır ☐
6.	Ebeveynleriniz hiç ayrıldı mı ya da boşandı mı? Bir tane dahi varsa işaretleyin	Evet ☐	Hayır ☐
7.	Anneniz ya da üvey anneniz: Sıklıkla ya da çok sıklıkla sizi itip tartakladı mı, tokatladı mı ya da size bir şey fırlattı mı? Ya da Bazen, sıklıkla ya da çok sıklıkla tekmeledi mi, dövdü mü, yumrukla ya da daha sert bir şeyle size vurdu mu? Ya da Hiç en az birkaç dakika sürekli bir şekilde size vurdu mu ya da sizi silahla ya da bıçakla tehdit etti mi? Bir tane dahi varsa işaretleyin	Evet ☐	Hayır ☐
8.	İçki problemi olan, alkolik ya da uyuşturucu kullanan biriyle yaşadınız mı? Bir tane dahi varsa işaretleyin	Evet ☐	Hayır ☐
9.	Ev halkından biri depresyonda ya da zihinsel hasta mıydı ya da intihara teşebbüs etti mi? Bir tane dahi varsa işaretleyin	Evet ☐	Hayır ☐
10.	Ev halkından biri hapse girdi mi? Bir tane dahi varsa işaretleyin	Evet ☐	Hayır ☐
11.	Mevcut sağlık sorunlarınız var mı? Var ise bu sağlık sorunları nelerdir?		

Ek 3. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ Değerli Katılımcı, Bu form son bir (1) hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizi araştırmaya yönelik 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin karşısındaki dört cevabı dikkatlice okuduktan sonra, size en çok uyan, yani sizin durumunuzu en iyi anlatanı işaretlemeniz gerekmektedir.	
1-	0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum. 1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum. 2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum. 3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.
3-	0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum. 1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum. 2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum. 3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.
5-	0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum. 1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum. 2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum. 3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
7-	0. Kendimden memnunum. 1. Kendi kendimden pek memnun değilim. 2. Kendime çok kızıyorum. 3. Kendimden nefret ediyorum.
9-	0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok. 1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum. 2. Kendimi öldürmek isterdim. 3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.
11-	0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim. 1. Eskişine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum. 2. Şimdi hep sinirliyim. 3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.

13-	0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum. 1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum. 2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum. 3. Artık hiç karar veremiyorum.
15-	0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum. 1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor. 2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor. 3. Hiçbir şey yapamıyorum.
17-	0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum. 1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum. 2. Yaptığım her şey beni yoruyor. 3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.
19-	0. Son zamanlarda kilo vermedim. 1. İki kilodan fazla kilo verdim. 2. Dört kilodan fazla kilo verdim. 3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.
21-	0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim. 1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim. 2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim. 3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.

Ek 4. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI FORM TX-I - STAI FORM TX-II)

Değerli Katılımcı,

Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadelere yer verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

Hiç (1) Biraz (2) Çok (3) Tamamıyla (4)

2.	Kendimi emniyette hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
4.	Pişmanlık duygusu içindeyim.	(1)	(2)	(3)	(4)
6.	Şu anda hiç keyfim yok.	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
12.	Şu anda asabım bozuk.	(1)	(2)	(3)	(4)
14.	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum.	(1)	(2)	(3)	(4)
18.	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

Değerli Katılımcı,

Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları birtakım ifadelere yer verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

Hemen hemen hiçbir zaman (1) Bazen (2) Çok zaman (3) Hemen her zaman (4)

1.	Genellikle keyfim yerindedir.	(1)	(2)	(3)	(4)
3.	Genellikle kolay ağlarım.	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
7.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım.	(1)	(2)	(3)	(4)
9.	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
13.	Genellikle kendimi emniyette hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
17.	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder.	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Aklı başında ve kararlı bir insanım.	(1)	(2)	(3)	(4)

Ek 5. Ölçek İzinleri

Sayın Anıl Gündüz;

Ben Adem Kuru, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık ana bilim dalında tezli yüksek lisans eğitimi almaktayım.

Tez araştırması evresindeyim ve araştırmam olan "GENÇ YETİŞKİNLERDE ÇOCUKLUK ÇAĞI OLUMSUZ YAŞANTILARI İLE DEPRESYON, DURUMLUK- SÜREKLİ KAYGI BELİRTİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ" adlı çalışmam için "ÇOCUKLUK ÇAĞI OLUMSUZ YAŞANTILARI ÖLÇEĞİNİZİ" kullanmak için izin istiyorum ve ölçeği iletmenizi sizden rica ediyorum.

Teşekkür ederim

Kime: ADEM KURU

8.08.2022 Pzt 17:36

Sayın Adem Kuru

Ölçek ve ilgili bilgilere aşağıdaki linkten ulaşabilirsiniz.

Kolaylıklar dilerim.

www.anilgunduz.com/ace

ABUSE	NEGLECT	HOUSEHOLD DYSFUNCTION	
 Physical	 Physical	 Mental Abuse	 Household Dysfunction
 Emotional	 Emotional	 Mental Neglect	 Household Dysfunction

ACE (Adverse Childhood Experiences Turkish Form) – Dr. Anıl Gündüz

Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları, Adverse Childhood Events Turkish Form, Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği Türkçe Formu, Çocukluk Çağı Travmaları

www.anilgunduz.com

Kime: Siz

8.08.2022 Pzt 13:55

Merhaba Adem bey

Ölçeği çalışmamızda kullanmanızda herhangi sakınca bulunmamaktadır. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Herhangi bir desteğe ihtiyacınız olduğunda lütfen iletişime geçin

Ölçeği <https://ibrahimgundogmus.com/olcekler/> buradan indirebilirsiniz.

İyi çalışmalar dilerim.

Sayın Necla ÖNER

Ben Adem Kuru, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık ana bilim dalında tezli yüksek lisans eğitimi almaktayım.

Tez araştırması evresindeyim ve araştırmam olan "GENÇ YETİŞKİNLERDE ÇOCUKLUK ÇAĞI OLUMSUZ YAŞANTILARI İLE DEPRESYON, DURUMLUK- SÜREKLİ KAYGI BELİRTİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ" adlı çalışmam için "Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanterini" kullanmak için izin istiyorum.

Teşekkür ederim

İlgili Kuruma,

Prof Dr. Necla Öner, "Sınav Kaygısı Envanteri" ile ilgili tüm haklarını YÖRET Vakfına devretmiştir. Ölçek kullanımı için izin yazıları Prof. Dr. Necla Öner adına YÖRET Vakfı Başkanı Sibel Erenel imzası ile vakıf tarafından göndermektedir.

Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi'nde tez çalışması yapan Adem KURU'nun, "GENÇ YETİŞKİNLERDE ÇOCUKLUK ÇAĞI OLUMSUZ YAŞANTILARI İLE DEPRESYON, DURUMLUK- SÜREKLİ KAYGI BELİRTİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ" konulu tezinde "Durumluk / Sürekli Kaygı Envanteri" ni kullanmasına izin veriyorum.

Prof. Dr. Necla Öner

Sayın Nesrin Hisli Şahin;

Ben Adem Kuru, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık ana bilim dalında tezli yüksek lisans eğitimi almaktayım.

Tez araştırması evresindeyim ve araştırmam olan "GENÇ YETİŞKİNLERDE ÇOCUKLUK ÇAĞI OLUMSUZ YAŞANTILARI İLE DEPRESYON, DURUMLUK- SÜREKLİ KAYGI BELİRTİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ" adlı çalışmam için "Beck Depresyon Envanterini" kullanmak için izin istiyorum.

Teşekkür ederim

Merhaba Adem,

Beck Depresyon Envanteri'ni araştırma amaçlı olarak kullanmanızda benim açımdan bir sakınca bulunmamaktadır. Ancak sizden önemli ricam, Ölçeğin başka kopyalarını değil; size gönderdiğim kopyasını ve ölçek formunun son sayfasındaki kaynakları da kullanmanızdır. Kaynakları ekte dijital ortamda gönderiyorum. Ayrıca, Envanterin orijinalinin Aaron Beck tarafından geliştirilmiş olduğu bilgisiyle gerekli referanslarının da çalışmanızda verilmesi gerekecektir. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Nesrin Hisli Sahin, PhD

Adjunct Professor

School of Psychology & Counseling

Fairleigh Dickinson University

285 Madison Ave

Ek 6. Etik Kurul Kararı



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI ETİK KURUL KARARLARI

KARAR TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR SAYISI
26.08.2022	7	2022-751

KARAR NO: Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü öğrencisi Adem KURU'nun Prof. Dr. Hatice KUMCAĞIZ danışmanlığında "Genç Yetişkinlerde Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları İle Depresyon, Durumluk ve Sürekli Kaygı Belirtileri Arasındaki İlişki" isimli yüksek lisans tezine ilişkin ölçek çalışmasını içeren 76394 sayılı dilekçesi okunarak görüşüldü.

2022-751

Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü öğrencisi Adem KURU'nun Prof. Dr. Hatice KUMCAĞIZ danışmanlığında "Genç Yetişkinlerde Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları İle Depresyon, Durumluk ve Sürekli Kaygı Belirtileri Arasındaki İlişki" isimli yüksek lisans tezine ilişkin ölçek çalışmasının kabulüne oy birliği ile karar verildi.

ÖZ GEÇMİŞ

Adem KURU, Kastamonu 15 Temmuz Şehitler Anadolu Lisesi’ni bitirdikten sonra 2016 yılında Bursa Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık bölümüne başladı ve 2019 yılı itibariyle 3 senede yüksek not ortalamasıyla mezun oldu. Akabinde 2021 yılında Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Yüksek Lisans Programına başladı. Ağustos 2022 yılından itibaren ise Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Rehberlik ve Teftiş Başkanlığında “Müfettiş Yardımcısı” olarak göreve başladı. Temel ilgi alanları mülteci çocuklar ile yaşlı ve engelli bireylerdir.

İletişim Bilgileri

ORCID ID : 0000-0001-9983-562X

Yayınlar:

1. Kuru, A., ve Kumcağız, H. (2023). Üniversite Öğrencilerinde Depresyon, Anksiyete ve Stresin Yordayıcısı Olarak Yaşam Doyumu. *ICMUSS 5. Uluslararası Multidisipliner Sosyal Bilimler Kongresi Sosyal Bilimlerde Güncel Tartışmalar 12*, 137-159.