



**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE TRAVMAYA MARUZ KALAN BELİREN
YETİŞKİNLERİN PSİKOLOJİK BELİRTİLERİNİN YORDANMASINDA
PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE BAŞA ÇIKMA TARZLARININ ROLÜ**

Elifnur BÜYÜKKILIÇ

**DANIŞMAN
Doç. Dr. Ayşe Esra İŞMEN GAZİOĞLU**

Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı

Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık, Tezli Yüksek Lisans Programı

Ocak, 2024

TEZ KABUL VE ONAYI

Elifnur BÜYÜKKILIÇ tarafından, Doç. Dr. Ayşe Esra İŞMEN GAZİOĞLU danışmanlığında hazırlanan " ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE TRAVMAYA MARUZ KALAN BELİREN YETİŞKİNLERİN PSİKOLOJİK BELİRTİLERİNİN YORDANMASINDA PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE BAŞA ÇIKMA TARZLARININ ROLÜ" başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından 17/01/2024 tarihinde yapılan sınav sonucunda oy birliği ile başarılı bulunarak **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

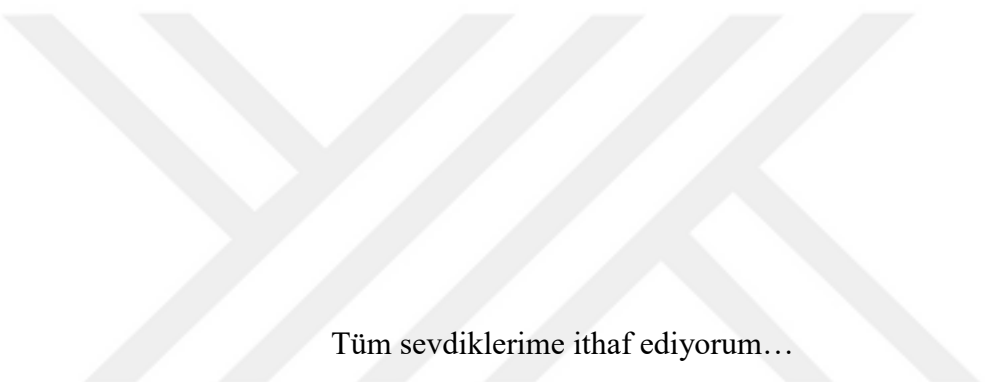
Tez Jürisi

	İmza	Sonuç
DANIŞMAN	Doç. Dr. Ayşe Esra İŞMEN GAZİOĞLU İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Prof. Dr. İlkey DEMİR İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Doç. Dr. Seher Merve ERUS Yıldız Teknik Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve bilimsel etik kuralları içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını ve her türlü hukuki sorumluluğu aldığımı kabul ederim.

Elifnur BÜYÜKKILIÇ



Tüm sevdiklerime ithaf ediyorum...

BÜTÇE DESTEKLERİ

ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE TRAVMAYA MARUZ KALAN BELİREN YETİŞKİNLERİN PSİKOLOJİK BELİRTİLERİNİN YORDANMASINDA PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE BAŞA ÇIKMA TARZLARININ ROLÜ

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.



TEŞEKKÜR

Bu zorlu ve uzun yolculuğu tamamlamamda hayatımda yer alan birçok kişinin desteği bulunmaktadır. İlk olarak lisans eğitimimden itibaren örnek aldığım, bilgi ve tecrübesiyle her aşamada bana destek veren, öğrencisi olmaktan gurur duyduğum tez danışmanım Doç.Dr. Ayşe Esra İŞMEN GAZİOĞLU'na sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Karşılaştığım her engelde, duygusal olarak düştüğüm her an kaygılarla telefona sarılarak aradığım, tüm nezaketi, içtenliği ve bilgi birikimi ile yanımda olan kıymetli hocam Doç.Dr.Armağan KÖSEOĞLU'na teşekkürlerimi sunarım.

Veri toplama sürecinde üniversite öğrencilerine ulaşmamda destek veren tüm arkadaşlarıma ve meslektaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım. İstatistiksel analizler konusunda kendimi geliştirmemi sağlayan ve zorlandığım, işin içinden çıkamayacağımı düşündüğüm her zaman sorularımı sabırla cevaplayan kıymetli meslektaşım Uzm.Psk.Dan. Merve KESKİN'e tüm içtenliğimle teşekkürlerimi sunarım.

En özel teşekkürüm ise duygusal olarak zorlandığım her an yanımda olan, beni neşelendiren kıymetli arkadaşlarıma ve attığım her adımda, hayatımda gerçekleştirmek istediğim tüm hedeflerimde bana destek veren, duyguma ortak olan biricik aileme... Sizin desteğiniz ve inancınız bu zorlu süreci tamamlamamda en büyük kaynağım oldu. İyi ki varsınız..

Ocak 2024

ELİFNUR BÜYÜKKILIÇ

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ KABUL VE ONAYI.....	ii
BEYAN.....	iii
BÜTÇE DESTEKLERİ.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLO LİSTESİ	x
SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ.....	xii
ÖZET.....	xiii
ABSTRACT	xv
1. GİRİŞ.....	1
1.1.Problem Durumu.....	1
1.2.Amaç	8
1.3.Önem.....	9
1.4.Sayıtlılar.....	9
1.5.Sınırlılıklar	10
1.6.Tanımlar.....	10
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE	11
2.1.ÇOCUKLUK DÖNEMİ TRAVMALARI.....	11
2.1.1.Çocukluk Dönemi Travmaları Tanımı ve Kapsamı	11
2.1.2. Çocuk İstismarı ve İhmali	13
2.1.2.1.Fiziksel İstismar.....	14
2.1.2.2.Cinsel İstismar	15
2.1.2.3.Duygusal İstismar	17
2.1.2.4.İhmal	19
2.1.2.5. Aşırı Koruma ve Aşırı Kontrol.....	20
2.1.3.Çocukluk Dönemi Travmalarının Çocuk ve Ergenler Üzerindeki Etkileri.....	21
2.2. PSİKOLOJİK BELİRTİ	23
2.2.1. Beliren Yetişkinlik ve Psikolojik Belirtiler.....	23

2.2.2. Beliren Yetişkinlik Döneminde Psikolojik Belirtiler için Risk Faktörleri	26
2.2.3. Beliren Yetişkinlik Döneminde Psikolojik Belirtiler için Koruyucu Faktörler	28
2.3. PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK	30
2.3.1. Psikolojik Sağlamlık için Risk Faktörleri	32
2.3.2. Psikolojik Sağlamlık için Koruyucu Faktörler	33
2.4. BAŞA ÇIKMA TARZLARI	34
2.4.1. Stres	34
2.4.2. Başa Çıkma Tarzları	35
2.4.2.1. Problem Odaklı Başa Çıkma	37
2.4.2.2. Duygu Odaklı Başa Çıkma	38
3. YÖNTEM	39
3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ	39
3.2. EVREN VE ÖRNEKLEM/ÇALIŞMA GRUBU	39
3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	40
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu	40
3.3.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği- 33	40
3.3.3. Kısa Semptom Envanteri (KSE)	41
3.3.4. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	42
3.3.5. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği	42
3.4. VERİLERİN ÇÖZÜMLENMESİ	43
4. BULGULAR	45
4.1. ÖRNEKLEM GRUBUNUN GENEL YAPISINA İLİŞKİN FREKANS VE YÜZDELER	45
4.2. BELİREN YETİŞKİMLERİN PSİKOLOJİK BELİRTİLERİ, ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI, PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE BAŞA ÇIKMA TARZLARINA YÖNELİK DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİLER	49
4.3. PSİKOLOJİK BELİRTİLERİN YORDAYICILARINA İLİŞKİN BULGULAR	51
4.4. BELİREN YETİŞKİMLERİN PSİKOLOJİK BELİRTİLERİ, PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK DÜZEYLERİ, BAŞA ÇIKMA TARZLARI, ÇOCUKLUKTA TRAVMAYA MARUZ KALMA DURUMLARINA GÖRE FARKLILIĞINA İLİŞKİN BULGULAR	54
4.5. PSİKOLOJİK BELİRTİLER İLE DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER ARASINDA GERÇEKLEŞTİRİLEN ANALİZLERE İLİŞKİN BULGULAR	57
5. TARTIŞMA	62
5.1. BELİREN YETİŞKİMLERİN PSİKOLOJİK BELİRTİLERİ, ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI, PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE BAŞA ÇIKMA TARZLARI	

DEĞİŞKENLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİLERE YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞMA VE YORUMLARI	62
5.2. BELİREN YETİŞKİNLERİN PSİKOLOJİK BELİRTİLERİNİN YORDAYICILARINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞMA VE YORUMLARI	64
5.3. ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE TRAVMAYA MARUZ KALAN VE KALMAYAN BELİREN YETİŞKİNLERİN PSİKOLOJİK BELİRTİLERİ, PSİKOLOJİ SAĞLAMLIK DÜZEYLERİ VE BAŞA ÇIKMA TARZLARININ KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞMA VE YORUMLARI	68
5.4. BELİREN YETİŞKİNLERİN PSİKOLOJİK BELİRTİLERİNİN DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERE GÖRE İNCELENMESİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞMA VE YORUMLARI	71
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	72
ÖNERİLER.....	73
KAYNAKLAR.....	76
EKLER	97
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI	107
ETİK KURUL İZİN YAZISI	108
KURUM İZNİ YAZILARI.....	110
ÖZGEÇMİŞ	111

TABLO LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 4.1:Örneklem Grubunun Cinsiyet Değişkenine İlişkin Frekans ve Yüzde Dağılımı	45
Tablo 4.2: Örneklem Grubunun Sınıf Düzeyi Dağılımlarına İlişkin Frekans ve Yüzde Dağılımı	46
Tablo 4.3: Örneklem Grubunun Kardeş Durumu Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Dağılımı	46
Tablo 4.4: Örneklem Grubunun Anne Eğitim Seviyesi Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Dağılımı	46
Tablo 4.5: Örneklem Grubunun Baba Eğitim Seviyesi Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Dağılımı	47
Tablo 4.6: Örneklem Grubunun Sosyoekonomik Düzey Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri	47
Tablo 4.7: Örneklem Grubunun Anne Ruhsal Hastalık Öyküsü Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Dağılımı	47
Tablo 4.8: Örneklem Grubunun Baba Ruhsal Hastalık Öyküsü Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Dağılımı	48
Tablo 4.9: Beliren Yetişkinlerin Psikolojik Belirtileri, Çocukluk Dönemi Travmaları, Psikolojik Sağlamlık ve Başa Çıkma Tarzları Değişkenlerine İlişkin Betimsel İstatistikler	48
Tablo 4.10: Psikolojik Belirtiler İle Çocukluk Çağı Travmaları, Psikolojik Sağlamlık ve Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişkiler	50
Tablo 4.11:Regresyon Analizinde Kullanılacak Olan Değişkenlerin Çarpıklık ve Basıklık Katsayıları.....	52
Tablo 4.12: Psikolojik Belirtilerin Yordanmasına İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları	53
Tablo 4.13: Psikolojik Belirtiler, Psikolojik Sağlamlık ve Başa Çıkma Tarzlarının, Travmaya Maruz Kalma Durumuna Göre Farklılığına İlişkin MANOVA Sonuçları.....	55
Tablo 4.14: Travmaya Maruz Kalma Durumuna Göre Psikolojik Belirtiler, Psikolojik Sağlamlık ve Başa Çıkma Tarzlarının Puan Ortalamaları.....	55

Tablo 4.15: Psikolojik Belirtilerin Cinsiyete Göre Bağımsız Örneklemeler İçin T-Testi Sonuçları	57
Tablo 4.16: Psikolojik Belirtilerin Göre Sınıf Düzeyine Göre Farklılaşmasını Saptamada Kullanılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	58
Tablo 4.17: Psikolojik Belirtilerin Kardeş Durumu Değişkenine Göre Bağımsız Örneklemeler İçin T-Testi Sonuçları	58
Tablo 4.18: Psikolojik Belirtilerin Anne Eğitim Düzeyine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	59
Tablo 4.19: Psikolojik Belirtilerin Baba Eğitim Düzeyine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	59
Tablo 4.20: Psikolojik Belirtilerin Sosyoekonomik Düzeye Göre Kruskal - Wallis Testi Sonuçları	60
Tablo 4.21: Psikolojik Belirtilerin Anne Ruhsal Hastalık Öyküsü Değişkenine Göre Bağımsız Örneklemeler İçin T-Testi Sonuçları	60
Tablo 4.22: Psikolojik Belirtilerin Baba Ruhsal Hastalık Öyküsü Değişkenine Göre Bağımsız Örneklemeler İçin T-Testi Sonuçları	61

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

Kisaltmalar	Açıklama
APA	: Amerikan Psikoloji Derneği
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
NCTSN	: Amerikan Ulusal Çocuk Travmatik Stres Ağı

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE TRAVMAYA MARUZ KALAN BELİREN YETİŞKİNLERİN PSİKOLOJİK BELİRTİLERİNİN YORDANMASINDA PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE BAŞA ÇIKMA TARZLARININ ROLÜ

Elifnur BÜYÜKKILIÇ

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı

Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık, Tezli Yüksek Lisans Programı

Danışman : Doç. Dr. Ayşe Esra İŞMEN GAZİOĞLU

Bu araştırmanın amacı beliren yetişkinlerin psikolojik belirtilerinin çocukluk dönemi travma yaşantıları, psikolojik sağlamlık düzeyleri başa çıkma tarzları ve demografik değişkenler açısından incelenmesidir. Bu araştırmanın örneklemini 2023-2024 eğitim öğretim yılında İstanbul ilinde yer alan üniversitelerde eğitim göre 434 üniversite öğrencisi oluşturmaktadır. Araştırmada veri toplamak amacıyla Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği-33, Kısa Semptom Envanteri, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır. Veri analizinde Pearson Momentler Çarpım Korelasyon Katsayısı, Çoklu Regresyon Analizi, MANOVA Testi, Bağımsız Örneklem için t-Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve Kruskall Wallis Testi kullanılmıştır.

Beliren yetişkinlerin psikolojik belirtilerinin, çocukluk dönemi travmaları, psikolojik sağlamlık düzeyleri ve başa çıkma tarzlarıyla anlamlı düzeyde ilişkili olduğu bulunmuştur. Çocukluk dönemi travmaları, psikolojik sağlamlık, başa çıkma tarzları alt boyutları beliren yetişkinlerin psikolojik belirtilerini anlamlı biçimde yordadığı görülmüştür. Bu değişkenlerin birlikte psikolojik belirti toplam varyansının %48'ini açıkladığı saptanmıştır. Psikolojik belirtiler üzerindeki yordayıcı değişkenlerin önem sırasının çaresiz yaklaşım, çocukluk çağı travmaları, psikolojik sağlamlık, boyun eğici yaklaşım, sosyal destek arayışı olduğu görülmüştür. Buna karşın, kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşımın psikolojik belirtiler üzerinde anlamlı bir yordayıcılığa sahip olmadıkları görülmüştür. Çocukluk döneminde travmaya maruz kalma ve kalmama durumuna göre beliren yetişkinlerin psikolojik belirtileri, psikolojik sağlamlık

düzeyleri ve başa çıkma tarzlarının farklılaşıp farklılaşmadığının incelendiği MANOVA testi sonuçlarına göre beliren yetişkinlerin psikolojik belirtileri, psikolojik sağlamlık düzeyleri ve başa çıkma tarzlarının çocukluk döneminde travmaya maruz kalma ve kalmama durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaştığı saptanmıştır. Demografik değişkenler açısından incelendiğinde, beliren yetişkinlerin psikolojik belirtilerinin, cinsiyet, sınıf düzeyi, kardeş durumu, anne baba eğitim durumu, sosyoekonomik düzey ve babanın ruhsal hastalık öyküsü değişkenlerine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı, yalnızca anne ruhsal hastalık öyküsü değişkeni açısından anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmüştür. Araştırmadan elde edilen sonuçlar ilgili alanyazın ışığında tartışılmıştır. |

Ocak 2024 , |127| sayfa.

Anahtar kelimeler: |çocukluk dönemi travmaları, psikolojik belirtiler, beliren yetişkin |



ABSTRACT

[M.Sc. THESIS]

[THE ROLE OF RESILIENCE AND COPING STYLES IN THE PREDICTING THE PSYCHOLOGICAL SYMPTOMS OF EMERGING ADULTS EXPOSED CHILDHOOD TO TRAUMA]

[Elifnur BÜYÜKKILIÇ:]

İstanbul University-Cerrahpaşa

Institute of Graduate Studies

Department of Educational Sciences

Guidance and Psychological Counseling

[Supervisor : Assoc. Prof. Dr. Ayşe Esra İŞMEN GAZİOĞLU]

[The aim of this study is to examine the psychological symptoms of emerging adults in terms of childhood trauma experiences, psychological resilience levels, coping styles and demographic variables. The sample of this research consists of 434 university students studying at universities in Istanbul in the 2023-2024 academic year. Childhood Trauma Scale-33, Brief Symptom Inventory, Brief Psychological Resilience Scale, Stress Coping Styles Scale and Personal Information Form were used to collect data in the study. Pearson Product Moment Correlation Coefficient, Multiple Regression Analysis, MANOVA Test, Independent Samples t-Test and One-Way Analysis of Variance (ANOVA) and Kruskall Wallis Test were used in data analysis.

Psychological symptoms of emerging adults were found to be significantly related to childhood traumas, psychological resilience levels and coping styles. It has been observed that childhood traumas, psychological resilience, and coping styles sub-dimensions significantly predict the psychological symptoms of emerging adults. It was determined that these variables together explained 48% of the total variance of psychological symptoms. It was observed that the order of importance of the predictive variables on psychological symptoms was helpless approach, childhood traumas, psychological resilience, submissive approach, and seeking social support. On the other hand, it was observed that self-confident approach and optimistic approach did not have a significant predictive effect on psychological symptoms. According to the results of the MANOVA test, which examined whether the psychological symptoms, psychological

resilience levels and coping styles of emerging adults differ according to whether or not they were exposed to trauma during childhood, the psychological symptoms, psychological resilience levels and coping styles of emerging adults were significantly different according to whether or not they were exposed to trauma during childhood. It was determined that there were different levels of When examined in terms of demographic variables, it was seen that the psychological symptoms of emerging adults did not differ significantly according to the variables of gender, grade level, sibling status, parents' education level, socioeconomic level and paternal history of mental illness. There was a significant difference only according to the variable of maternal mental illness history. In addition, it was observed that there were significant differences between the coping styles sub-dimensions and demographic variables. The results obtained from the research were discussed in the light of the relevant literature. |

January 2024, [127] pages.

Keywords: | childhood trauma, psychological symptom, emerging adult|



1. GİRİŞ

1.1.PROBLEM DURUMU

Travma, öngörülemeyen bir zamanda ve şekilde gerçekleşen; kişinin fiziksel ve ruhsal sağlığına zarar vererek bireyde çeşitli psikolojik belirtilerin gelişmesine yol açabilen; ölüm, afetler, hastalık, istismar, ihmal gibi yaşantıları içeren; uzun süreli olumsuz etkiye sahip deneyimler olarak nitelendirilmektedir (Yenidünya, 2017; Aydın, 2018; Şen, 2019). Travmatik olaylar, kişinin tutumları, davranışları ve işlevselliği üzerinde uzun süreli olumsuz etkiye sahip olan yoğun korku ve çaresizlik gibi yıkıcı duygularla sonuçlanan deneyimlerdir (APA, 2023). Bir çocuğun önemli ölçüde uyum sağlaması beklenen ve gereken psikolojik, sosyal, nörobiyolojik alandaki gelişimini olumsuz etkileyen çevresel koşullara maruz kalması, çocukluk dönemi travmaları olarak tanımlanmaktadır (McLaughlin, 2016). Bu araştırmada çocukluk dönemi travmaları kapsamında, ebeveynleri veya bakımverenleri tarafından kasıtlı olarak kötü muammele görmeyi içeren istismar ve fiziksel, duygusal, psikolojik ihtiyaçlarının karşılanmamasını içeren ihmal durumları üzerinde durulmaktadır.

Tüm dünyada önemli bir halk sağlığı problemi olan çocuk istismarı Türkiye’de de oldukça yaygın görülmektedir (Polat, 2016). Çocuk istismarı türleri arasında bulunan fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar ve ihmalin çocukların bütün gelişim alanlarında yıkıcı etkilere sahip olduğu bilinmektedir. Bir çocuğu istismar ve ihmale karşı savunmasız kılan belirli faktörler, düşük IQ, besleyici yetişkinlerin yokluğu, bir çocuğun kötü niyetli olarak ana babanın kötü davranışlarına maruz kalması ve çocuğun özel gelişim düzeyidir (McGee & Wolfe, 1991). Düşük sosyoekonomik düzey, parçalanmış ailede yaşamak, ebeveynler arası şiddetin varlığı, anne-babanın zayıf fiziksel ve ruhsal sağlığı, anne-babanın diğer yetişkinlerle şiddetli ilişkisi ve sosyal yalıtımı çocuğun istismarı açısından risk faktörlerini oluşturmaktadır (Thompson&Kaplan, 1996).

Erken dönemde maruz kalınan istismar ve ihmalin bireyler üzerindeki etkisi her yaş döneminde görünür olabilmektedir (Lindert ve diğerleri, 2014). İhmal edilen veya reddedilen bebekler genellikle gelişemezler; okul öncesi çocuklar gelişimsel gecikmeler ve duygusal / davranışsal sorunlar göstermektedirler. Okul çağı çocukluk döneminde okul uyum sorunları ve

düşük düzeyde akademik performans sergilemektedirler. Ergenlik döneminde ise bir dizi antisosyal davranış, kimlik sorunları ve ilişki zorlukları gözlemlenmektedir (Iwaniec, 2006).

Çocukluk dönemindeki istismar ve ihmale uğramanın birçok negatif birey içi ve birey dışı sonucu bulunmaktadır. Fiziksel ve cinsel istismarın ilerleyen dönemde görülen depresyon ve anksiyete belirtileriyle bağlantısı bulunduğu bilinmektedir (Lindert ve diğerleri, 2014). Bunun yanında, fiziksel olarak istismara uğrama öyküsü bulunan bireylerde dürtüsellik, öfke, saldırganlık, yıkıcı davranış problemleri başta olmak üzere dışsallaştırma problemleri yaygın olarak görülmektedir (Jaffee, 2017). Bireyin yaşadığı psikolojik belirtilerde daha fazla etkisi olduğu görülen duygusal istismarın birey içi sonuçları arasında düşük düzeyde öz saygı, kendini suçlama davranışı, terk edilmeye ve reddedilme yönelik kaygı, ve umutsuzluğun yanı sıra bireylerin kendini kabul seviyeleri, psikolojik sağlamlıkları ve öz yeterliklerinin olumsuz etkilenmesi yer almaktadır (Cecil ve diğerleri, 2017 ; Messman-Moore & Brown, 2004; Aktay, 2020; İşmen, 1993; Kanak ve Doğan Arslan, 2018; Arslan ve Balkıs, 2016). Bunun yanında, davranışsal kaçınma ve ruminasyon duygu düzenleme tarzlarının çocuklukta yaşanan duygusal istismar ve ihmali ile yüksek düzeyde ilişkili olduğu ve bireylerin yetişkinlik döneminde depresyon belirtileri üzerinde etkisi olduğu görülmektedir. Duygu düzenleme güçlüğü ile yakından ilişkili olan duygusal istismarın, bireylerin borderline kişilik bozukluğu, yeme bozuklukları, depresyon belirtileri ve travma sonrası stres bozukluğu başta olmak üzere birçok psikopatolojinin gelişiminde etkili olmaktadır. Duygusal istismar algılayan ergenler olumlu ve olumsuz duyguları ortaya çıkaran durumları anlamakta ve duruma uygun tepki vermekte güçlük çekmektedir. Bu durum, kendi olumsuz davranışlarının başkalarından aldığı tepkileri tahmin etme yeteneklerini etkileyebilecek bir eksikliktir (Kuo ve diğerleri, 2015; Jennissen ve diğerleri, 2016; Jaffee, 2017; O'Mahen ve diğerleri, 2015).

Maruz kalınan istismar ve ihmal nedeniyle meydana gelen psikolojik tepkilerin beynin işleyişinde değişimler neden olması sonucunda, travmatik deneyimler sonrasında en çok görülen problemler arasında öğrenme güçlükleri, bellek ve odaklanma problemleri, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu yer almaktadır. Olumsuz çocukluk deneyimlerinin okul başarısı üzerindeki etkisinde, bireyin mevcut ruh sağlığının önemli bir etkisi olduğu görülmektedir (Porche ve diğerleri, 2016; Öztürk, 2020; Norman ve diğerleri., 2012). İstismara maruz kalan çocuk ve ergenlerin sosyal ortamlarda reddedilme, bağımlılık, okul ile ilgili zorluklar, dikkat sorunları, davranış sorunları ve suçları içeren sorunlar yaşadığı bulunmuştur (Iwaniec, 2006). İlgili literatür incelendiğinde çocukluk ve ergenlik döneminde maruz kalınan istismar ve ihmalin bireyler üzerinde, etkisi yetişkinlik dönemine uzanan birçok yıkıcı

psikolojik sonucunun olduğu gör÷lmektedir (Mullen ve arkadaşları, 1996; Thompson & Kaplan, 1996; Kent&Waller, 1998; Currie & Widom, 2010; Taner&Gökler, 2004; Norman vd., 2012; Moretti & Craig, 2013; Li ve diğerkleri, 2020).

Çocukluk dönemi istismarı bireyin davranış bozukluğu, kişilik bozukluğu, psikotik bozukluklar, madde kullanımı gibi dışşallaştırma problemleri; majör depresyon, kaygı bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu gibi içselleştirme problemleri yaşamasında risk oluşturmaktadır (Brockie ve diğerkleri, 2015; Liu ve diğerkleri, 2017; Nurius, 2015; Trotta ve diğerkleri, 2015; van Dam ve diğerkleri, 2015; Jaffee, 2017). Çocukluk döneminde maruz kalınan fiziksel ve cinsel istismarın yetişkinlik döneminde madde bağımlılığı, borderline ve antisosyal kişilik bozukluğu, dissosiyatif bozukluklar gibi birçok psikolojik probleme yol açtığı gör÷lmektedir. Bunun yanı sıra çocuklukta fiziksel ve cinsel olarak istismara uğrayan kadınların depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu semptomları göstermeye, riskli cinsel davranışlarda bulunmaya daha yatkın olduğunu ortaya koyan çalışmalar vardır (Nemeroff, 2004; Diaz ve diğerkleri, 2020). Diğerk istismar türlerine göre duygusal istismar, içselleştirilmiş problemlerle daha fazla ilişkilidir. Duygusal istismar, bireylerde güçsüzlük duygusuna, özgüveninin azalmasına ve daha olumsuz bir benlik modeli geliştirmesine neden olabilir. Bu durum ilerleyen dönemde kişinin depresyon yaşama riskini artırmaktadır (Infurna ve diğerkleri, 2015). Aynı zamanda istismar ve ihmale maruz kalan bireylerin kullandıkları uyumsuz duygu düzenleme stratejileri, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik belirtilere neden olup kişinin intihar davranışına katkıda bulunmaktadır (Huh ve diğerkleri, 2017; Liu ve diğerkleri, 2017).

Çocukluk dönemi istismarı ve ihmalinin psikolojik belirtiler üzerindeki etkilerinin cinsiyet ve yaş gibi sosyodemografik değişkenler açısından incelendiğinde karşılaştırılabilir olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Cecil ve diğerkleri, 2017; Hagborg ve diğerkleri, 2017; Eisman ve diğerkleri, 2015). Örneğin, Güney Afrika'da yapılan bir araştırma küçük yaştaki çocukların daha çok fiziksel istismara uğradıklarını, yaşı büyük olan çocukların ise duygusal istismara daha fazla uğradıklarını göstermektedir. Aynı çalışma kızların erkeklere oranla daha fazla duygusal istismar bildirdiklerini göstermektedir (Meinck ve diğerkleri, 2016). Bununla birlikte çocukluk dönemi istismar ve ihmal deneyimleyen çocukların akran ilişkilerinde daha az yakınlık kurdukları, diğerk akranları tarafından daha az tercih edildikleri ve okul ortamında daha fazla çatışma yaşadıkları gör÷lmektedir (Colman&Widom, 2004). Çocukluk döneminde istismara maruz kalan ergenlerin fiziksel olarak kendine zarar verme ve özyıkım davranışlarında bulundukları ve dissosiyatif belirtiler gösterdikleri ortaya konmaktadır

(Zoroğlu ve diğerleri, 2001). Yetişkinlik döneminde ise çocukluklarında istimsar ve ihmal yaşıntısı bulunan bireylerin yakın ilişkilerinde zorlanmalar yaşadıkları, özellikle kadınların kaygılı bir yaklaşım sergiledikleri ve yakın partner şiddetine maruz kalma risklerinin yüksek olduğu bilinmektedir (Colman&Widom, 2004). Aynı zamanda çocuk istismarı ve ihmalinin yetişkin psikopatolojisi için ciddi bir risk oluşturduğu görülmektedir. Yetişkinlerde tekrarlayan depresyon, intihar davranışı, TSSB ve madde kötüye kullanımı riskinin, çocukluk döneminde istismara uğramış bireyler arasında daha fazla ve yaygın olduğu görülmektedir (Collishaw ve diğerleri, 2007).

Beliren yetişkinlik, ergenlik ve genç yetişkinlik dönemi arasında ara bir geçiş dönemidir. Bireyin farklı sosyal rolleri ve dünya görüşlerini keşfettiği, aşk ve iş hayatında çeşitli olasılıkları denediği bir süreçtir. Birey fiziksel ve cinsel olgunluğa ulaşmıştır, iş ve eğitim hayatını tam zamanlı şekilde sürdürmektedir. Ebeveynleriyle olan ilişkisinin dönüşümünün yanı sıra iş hayatında ve romantik ilişkilerinde sık sık değişikliğe gidilmektedir. Beliren yetişkinlik dönemi istikrarın arandığı bir istikrarsızlık dönemidir. Bu dönemde birey, ruh sağlığını etkileyen birçok gelişimsel süreçten geçmektedir. Birçok psikolojik problemin başlangıç dönemi ergenlik olmasına rağmen, bu belirtilerin son bir yıl içindeki yaygınlığı 18-29 yaş aralığındaki bireylerde daha yüksek görülmektedir. Riskli davranışlar ve ruh sağlığı problemleri açısından riskli bir dönem almasının yanı sıra bireyin pozitif gelişimi için olasılıklar barındırmaktadır (Arnett, 2000; O'Connor ve diğerleri, 2017; Morris ve diğerleri, 2017; Arnett ve diğerleri, 2014; Pasinringi ve diğerleri, 2022).

Beliren yetişkinlik döneminde görülen psikolojik problemler üzerinde bireyin ebeveynlerinin sahip olduğu psikopatolojinin etkili olduğu görülmektedir. Özellikle ebeveyni eştanıya sahip olan beliren yetişkinlerin benzer psikolojik problemler geliştirme eğilimleri fazladır (Fowler ve diğerleri, 2022). Çocukluk dönemi istismar ve ihmali başta olmak üzere erken dönem stresli yaşam olayları, bireylerde nöropsikolojik etkilere neden olmakla birlikte psikiyatrik bozuklukların gelişimine de neden olmaktadır (Tselebis ve diğerleri, 2021). Ebeveynlere güvensiz bağlanma ve duygu odaklı stratejilerin kullanılması da bu dönemde görülen psikolojik belirtilerin nedenleri arasında yer almaktadır (Pascuzzo ve diğerleri, 2015).

Beliren yetişkinlik dönemi sırasında meydana gelmesi beklenen biyolojik, bilişsel, sosyal-bilişsel ve sosyal-bağlamsal değişiklikler hakkında bilgi sahibi olmak, bu dönemde ortaya çıkan ciddi ruhsal bozuklukların anlaşılmasına katkıda bulunmaktadır. Beliren yetişkinlik döneminde ortaya çıkan psikolojik belirtileri tek başına ele almak yerine bu belirtilere yol açan risk faktörleriyle birlikte ele almak, bireyin adaptasyonunu incelemek

açısından önemlidir. Risk ve koruyucu faktörler ve bunların işleyişi, bireyin adaptasyonunun nasıl sağlanabileceği ve psikolojik belirtilerin önlenmesi noktasındaki müdahalelerin neler olabileceğinin araştırılması gerekmektedir (Cicchetti&Rogosh, 2002; Morsünbül ve diğerleri, 2019). Psikopatolojiye yönelik gelişimsel yaklaşımların merkezi bir ilkesi, aynı çevresel deneyimin, psikolojik sürecin insanlar arasında farklı gelişimsel sonuçlara veya psikopatoloji biçimlerine yol açabileceğini ifade eden çok-sonluluk olarak bilinen bir fenomendir (McLaughlin ve diğerleri, 2020). Bu nedenle bazı bireyler aynı travmatik deneyim sonucu sonucu psikolojik belirti geliştirirken bazı bireyler geliştirmemektedir. Bu duruma etkisi bulunan koruyucu faktörleri belirlemek gelişimsel psikopatoloji açısından önemlidir.

Ekolojik bağlamda ele alındığında, benlik saygısı, sosyal beceriler, öz değer duygusu, bilişsel esneklik, içsel kontrol odağı, öz yeterlik ve empati becerilerinin önemli kişisel faktörler olduğu görülmektedir(White & Renk, 2012). Bu faktörlerin bireyler tarafından etkin kullanılamaması psikolojik problemler açısından risk oluştururken, etkin kullanımı koruyucu bir rol oynamaktadır. Bireylerin psikolojik problemlerinin yordayıcısı olarak risk faktörleri ve koruyucu faktörler aile bağlamında ele alındığında ebeveynler ile destekleyici ve sıcak bir ilişkinin bulunması, bireyler için koruyucu etkenleri oluştururken, ebeveyn sıcaklığı ve koruyuculuğunun olmaması, ebeveyn ile geçirilen zamanın yetersizliği, ebeveyndeki ruhsal hastalık, aile içi çatışma, ihmal ve istismar yaşantıları risk faktörlerini oluşturmaktadır. Düşük sosyoekonomik düzey, sosyal yoksunluk, çevresel stres düzeyinin yüksek olması, bireyin yaşadığı toplum ve çevrenin tehlikeli olması, zayıf sosyal ilişkileri sosyokültürel bağlamda risk faktörlerini oluştururken güvenli bir çevre ve sosyal destek koruyucu faktörleri oluşturmaktadır (Collishaw ve diğerleri, 2007; Graber & Sontag, 2009; White & Renk, 2012; Oliva ve diğerleri, 2014; Beutel ve diğerleri, 2017; Yavuzer, 2019; Kuman Tunçel&Yüncü, 2018; McLaughlin ve diğerleri, 2020).

Bireysel koruyucu bir faktör olarak psikolojik sağlamlık, başarılı bir adaptasyon süreci gerektiren zorlayıcı veya tehdit edici koşullar bağlamında ortaya çıkan yeterlik olarak tanımlanmaktadır (Masten&Coatsworth, 1998). Psikolojik sağlamlık, bireylerin olumsuz yaşantılarla baş etmelerini sağlayan ve aktif bir şekilde sağlamalarına yardımcı olan dinamik bir süreç, işlevsel bir yapı ve bir özellik olmak üzere üç şekilde ele alınmaktadır (Hu ve diğerleri, 2015). Çocuk ve ergenlerin istismar ve ihmal sonucu yaşadıkları duygusal ve davranışsal problemlerde psikolojik sağlamlığın koruyucu etkisinin olabileceğini gösteren çalışmalar vardır. Araştırmalar ebeveynlerinden istismar algılayan bireylerin psikolojik sağlamlıkları yüksek olduğunda, bireylerin istismar sonrası daha az problem davranış

gösterdiklerini ortaya koymaktadır (Arslan ve Balkıs, 2016; Kabasakal ve Arslan, 2014; Çam ve Turgut, 2018; Bostan ve Duru, 2019). Bu doğrultuda psikolojik sağlamlık ile ilgili yapılan araştırmalarda, yetişkinlerin çocukluk döneminde yaşanan istismar ve ihmal sonucunda ortaya çıkan travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve anksiyete belirtilerinde psikolojik sağlamlığın hafifletici bir etkisinin bulunabileceği görülmektedir (Poole ve diğerleri, 2017; Tlapek ve diğerleri, 2017; Ding ve diğerleri, 2017; Lee ve diğerleri, 2017; Rehan ve diğerleri, 2017; Anyan&Hjemdal, 2016; Ho ve diğerleri, 2021).

Bireylerin yaşadıkları psikolojik belirtilerde önemli bir rolü bulunan çocukluk dönemi travmalarının oluşturduğu risklere ilişkin bireysel koruyucu faktörlerden bir diğeri ise başa çıkma tarzlarıdır. Başa çıkma tarzları, bireylerin stresli olayların dışsal ve içsel etkilerini yönetmeye yönelik bilişsel ve davranışsal çabalarıdır (Lazarus&Folkman, 1984). Bireyler, erken yaşlarda, ebeveynleriyle olan ilişkileri yoluyla stresli durumlarla başa çıkmayı öğrenmektedir. Ebeveynleriyle güvenli bağlanma geliştiremeyen bireyler zaman içerisinde stresli durumlarla başa çıkmak için olumsuz ve kaçınan başa çıkma stratejileri kullanmaktadır (Blomgren ve diğerleri, 2016).

Olumlu başa çıkma, stresli yaşantının neden olduğu bozulmaların düzeyini azaltırken diğer başa çıkma davranışları stresi şiddetlendirebilir ve uzun dönemli, olumsuz sonuçlara yol açabilir. Stresli yaşantılar ve başa çıkma davranışları, çocukluk ve ergenlik döneminde meydana gelen psikolojik sıkıntı ve psikopatoloji üzerinde, özellikle depresyon, önemli bir rol oynamaktadır. Örneğin, problem odaklı başa çıkmayı kullanan bireyler daha düşük seviyede depresyon algılamaktadır. Bununla beraber cinsiyet ve başa çıkma kullanımı arasındaki ilişki tartışmalı bir konudur. Kızların aktif başa çıkmayı daha etkin kullanırken erkeklerin kaçınmacı başa çıkma stratejisini kullandığını gösteren çalışmaların yanı sıra kız ergenlerde kaçınan başa çıkma yüksek düzeyde depresyonla bağlantılı olduğunu ortaya koyan araştırmalar bulunmaktadır (Compas ve diğerleri, 2014; Cong ve diğerleri, 2021; Jonge-Heesen ve diğerleri, 2021; Zammuner, 2019 ; Planellas ve diğerleri, 2020; Eschenbeck ve diğerleri, 2007). İstismar ve ihmal gibi mağduriyete uğrayan bireylerin başa çıkma becerilerinin etkilediği, problemle baş edebilme noktasında daha az etkili olabildikleri görülmektedir. Kaçınmacı başa çıkma, algılanan mağduriyetlerin yol açtığı psikolojik problemler üzerinde etkilidir (Guerra ve diğerleri, 2016). Buna göre ilgili literatürde yapılan araştırmalar incelendiğinde, ergenlerin genellikle verimsiz başa çıkma stratejileri kullandıkları, yaşadıkları problemler karşısında sınırlı kaynaklar kullanabildikleri gibi yaşadıkları durumdan kendilerini sorumlu tutarak kendilerini suçlu olarak algılayabildikleri görülmektedir. Bununla birlikte ergenler sorunlarını

görmezden gelme, inkar etme ve durum hakkında düşünmemek adına dikkat dağıtıcı şeyler arama eğiliminde olabilirler (Moreno-Manso ve diğerleri, 2018). Bireylerin yaşamın erken dönemlerinde maruz kaldıkları olumsuz deneyimler çeşitli uzun dönemde birçok psikolojik ve fizyolojik sorunlara yol açabilmektedir. Bu olumsuz deneyimlerle başa çıkmada kullanılan kaçınmacı, duygu odaklı/ etkisiz başa çıkma tarzları anksiyete bozukluklarıyla yakından ilişkili görülmektedir (Sheffler ve diğerleri, 2019).

Çocukluk döneminde olumsuz deneyimlere maruz kalan bireylerin yetişkinlik dönemindeki uyumlarında başa çıkmanın etkisini inceleyen sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır (Beutel ve diğerleri, 2017). Başa çıkma tarzlarının verimsiz kullanılmasının beliren yetişkinlik döneminde görülen psikolojik problemler açısından bir risk oluşturduğu düşünülebilir. Kişinin başa çıkma kaynaklarına olan güveni ve yaşadığı durum üzerindeki kişisel kontrol duygusu, sıkıntının asıl nedenlerini ortadan kaldırmaya yönelik problem odaklı stratejilere daha fazla yönelmesini sağlamaktadır. Bunun aksine, algılanan başa çıkma kaynakları zayıf kullanımı ve güçsüzlük duyguları, ikincil sıkıntı deneyimlerini yönetmeye yönelik duygu odaklı ve kaçınma odaklı stratejilere daha fazla güvenilmesini teşvik etmektedir (Smith ve diğerleri, 2016). Literatürde yer alan birçok çalışma ergenlerin ve üniversiteli yetişkinlerin kötü muamele deneyimlerinin kaçınmacı ve olumsuz başa çıkma stratejileriyle ilişkili olduğunu (Browne, 2002; Harvey ve diğerleri, 2012; Arslan, 2017; Wang ve diğerleri, 2022) ve bu stratejilerin bireylerin içselleştirme ve dışsallaştırma sorunları (Caples&Barrera, 2006; Compas ve diğerleri, 2017; VanMeter ve diğerleri, 2020), depresyon ve anksiyete (Herman-Stahl ve diğerleri, 1995; Song ve diğerleri, 2020), bağımlılık (Sun ve diğerleri, 2019) başta olmak üzere birçok psikolojik sorunla ilişkili olabileceğini göstermektedir. Bununla birlikte yapılan kültürler arası çalışmalar (Malik, 2010; Thabet ve diğerleri, 2004) yüksek düzeyde ebeveyn reddi, fiziksel ve duygusal istismar algılayan bireylerde etkisiz başa çıkma stratejilerinin kullanıldığını ve duygusal problemleri yordadığını ortaya koymaktadır. Yapılan karşılaştırmalı (Milojevich ve diğerleri, 2018) ve retrospektif (Perlman ve diğerleri, 2016) çalışmalar da kötü muamele deneyimlerinin başa çıkma tarzlarını olumsuz etkilediğini ve kötü muamele gören bireylerin görmeyen bireylere göre daha kopuk ve olumsuz başa çıkma stratejileri kullandıkları ortaya konmaktadır. Çocukluk döneminde istismar algılayan bireylerin olumlu başa çıkma stratejilerini kullanabilmelerinin ortaya çıkan psikolojik belirtileri yönetmelerini kolaylaştıracağı düşünülebilir. Bunun yanı sıra Huffhines ve diğerleri (2020), 12-19 yaş aralığındaki bireylerle yaptığı araştırmada problemlerinden kaçan bireylerin daha az ağır

psikiyatrik sorun gösterdiğini ortaya koymaktadır. Bu durum, başa çıkma tarzlarıyla çocukluk dönemi istismarı arasındaki ilişkinin incelenmesinin önemini ortaya koymaktadır.

Buradan hareketle bu çalışmada çocukluk döneminde istismar ve ihmale maruz kalan beliren yetişkinlerin gösterdikleri psikolojik belirtilerde bireylerin psikolojik sağlamlıkları ve başa çıkma tarzlarının koruyucu birer faktör olup olamayacağı incelenecektir. Başa çıkma tarzları ve çocuk istismarı ile ilgili yapılan çalışmalarının çoğunun ergenlik dönemi üzerinde yoğunlaştığı ve daha çok cinsel istismar olgusu özelinde yapılan çalışmalar olduğu görülmektedir (Tremblay ve diğerleri, 1999; Caples&Barrera, 2006; Harvey ve diğerleri, 2012; Perlman ve diğerleri, 2016; Wang ve diğerleri, 2022).

Bunun yanı sıra beliren yetişkinlik döneminde birçok değişimden geçen bireylerin, çocukluk döneminde maruz kaldığı travmaların yarattığı psikolojik problemlere karşı savunmasız kalmasını engelleyebilecek, gelişimsel dönemin getirdiği değişimlere sağlıklı uyum sağlamasını destekleyebilecek koruyucu faktörlerin ortaya konması önleme ve müdahale çalışmaları açısından oldukça önemlidir.

1.2.AMAÇ/PROBLEMLER VE ALT PROBLEMLER

Bu araştırmanın amacı, beliren yetişkinlerin psikolojik belirtilerinin yordanmasında çocukluk dönemi travma yaşantıları psikolojik sağlamlık düzeyleri ve başa çıkma tarzlarının rolünü incelemektir. Belirtilen bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorular yanıtlanacaktır:

1. Çocukluk dönemi travma yaşantıları ile beliren yetişkinlerin psikolojik belirtileri ile psikolojik sağlamlıkları ve başa çıkma tarzları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
2. Beliren yetişkinlerin psikolojik belirtilerini çocukluk dönemi travma yaşantıları, psikolojik sağlamlık düzeyleri ve başa çıkma tarzları ne derecede yordamaktadır ?
3. Beliren yetişkinlerin psikolojik belirtileri, psikolojik sağlamlık düzeyleri, başa çıkma tarzları çocuklukta travma yaşantısına maruz kalıp ve kalmama durumuna göre farklılık göstermekte midir ?
4. Beliren yetişkinlerin psikolojik belirtileri cinsiyet, sınıf düzeyi, kardeş durumu, anne ve babanın eğitim seviyesi, anne ve babanın ruhsal hastalık öyküsü ve sosyoekonomik düzey değişkenleri açısından farklılık göstermekte midir?

1.3.ÖNEM

Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin her gelişim dönemi için bireylerde birçok olumsuz psikolojik problemle ilişkili olduğu görülmektedir. Ancak, istismar deneyimleri olan tüm bireylerin bu tür zorluklar göstermediği ve önemli bir kısmının yaşamları boyunca hiçbir psikiyatrik sorun bildirmediği görülmektedir. Kişilerarası ilişkiler, genel sağlık durumu ve suça karışma alanlarında yapılan değerlendirmelerde de istismar algılayan bireylerin olumlu uyum gösterdikleri bildirilmiştir (Collishaw ve diğerleri, 2007). Bu araştırmanın, çocukluk döneminde istismar ve ihmale maruz kalan beliren yetişkinlerin etkili başa çıkma tarzları kullanmalarının ve psikolojik sağlamlıklarını geliştirmelerinin yaşadıkları psikolojik sorunlara karşı koruyucu birer faktör olup olamayacağına yönelik literatüre katkıda bulunması beklenmektedir. Bununla beraber, psikolojik danışmanların istismar ve ihmal yaşantılarına maruz kalan bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini arttıracak ve başa çıkma stratejilerini etkili bir şekilde kullanmalarını sağlayacak müdahalelerde bulunmaları, bireylerin çocukluk dönemine yaşadığı istismar ve ihmali önlenmeleri mümkün olamasa da, bu olumsuz deneyim sonucunda yaşadıkları psikolojik sorunlar karşısında görece daha güçlü kalmalarına yardımcı olmaları açısından önemlidir.

Örneğin bir özellik olarak yüksek düzeyde psikolojik sağlamlık, psikolojik belirtilerin etkisini azaltmaktadır. Çocuk ve ergenlerin psikolojik sağlamlık kapasitelerinin daha sınırlı olması, kızların erkeklere kıyasla yaşamdaki rolleri nedeniyle daha fazla desteğe ihtiyaç duyması göz önünde bulundurulduğunda çocukluk ve ergenlik dönemi itibarıyla bireylerin yaşadıkları zor ve olumsuz deneyimlere karşı psikolojik sağlamlığı bir beceri ve özellik haline getirmek yetişkinlik dönemi için büyük önem taşımaktadır (Hu ve diğerleri, 2015). Bunun yanı sıra bireylerin çocukluk dönemi travma yaşantılarının etkisiz başa çıkma tarzlarıyla ilişki olduğunu ve etkili başa çıkma tarzlarının kullanımının bireylerin psikolojik belirtiler geliştirmeleri açısından var olan risklere yönelik koruyucu bir rolde olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Gruhn&Compas, 2020; Sheffler ve diğerleri., 2019). Bu nedenle bireylerin gelişimleri boyunca sağlıklı, aktif başa çıkma tarzları kullanabilmelerini desteklemek adına yapılan müdahaleler bireylerin ilerleyen dönemleri için büyük önem taşımaktadır.

1.4.SAYILTILAR

1. Araştırmada yer alan kişilerin veri toplama araçlarında bulunan soruları gerçek görüş ve düşüncelerini yansıtarak yanıtladıkları varsayılacaktır.

1.5.SINIRLILIKLAR

1. Bu araştırma 2023-2024 yılları arasında İstanbul ilinde bulunan yükseköğretim kurumlarında eğitim gören 18-29 yaş aralığındaki üniversite öğrencileriyle sınırlı olacaktır.
2. Bu araştırmanın evreni İstanbul ili ile sınırlı olacaktır.
3. Araştırma kapsamında elde edilen bulgular, ölçme araçlarının ölçtükleri niteliklerle sınırlı olacaktır.

1.6. TANIMLAR

Çocukluk Dönemi Travması: Bir çocuğun önemli ölçüde uyum sağlaması beklenen ve gereken psikolojik, sosyal, nörobiyolojik alandaki gelişimini olumsuz etkileyen çevresel koşullara maruz kalması, çocukluk dönemi travmaları olarak tanımlanmaktadır (McLaughlin, 2016).

Psikolojik Belirti: Zihinsel bir patolojinin göstergesi kabul edilen normal işleyişten farklı herhangi bir sapma olması durumudur (APA Dictionary of Psychology, 2023).

Psikolojik Sağlamlık: Psikolojik sağlamlık, başarılı bir adaptasyon süreci gerektiren zorlayıcı veya tehdit edici koşullar bağlamında ortaya çıkan yeterlik olarak tanımlanmaktadır (Masten&Coatsworth, 1998).

Başa Çıkma Tarzları: Bireylerin stresli olayların dışsal ve içsel etkilerini yönetmeye yönelik bilişsel ve davranışsal çabalarıdır (Lazarus&Folkman, 1984).

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde çocukluk dönemi travmaları, psikolojik belirtiler, psikolojik sağlamlık ve başa çıkma tarzları değişkenleri ile ilgili kavramsal çerçeveye ve bu değişkenler ilgili yapılan araştırmalara ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

2.1. ÇOCUKLUK DÖNEMİ TRAVMALARI

2.1.1.Çocukluk Dönemi Travmaları Tanımı ve Kapsamı

Travma, bireyin ciddi bir hayati tehlike ile karşı karşıya kaldığı, fiziksel bütünlüğünün tehdit altında olduğu ve bireyin yakın çevresindeki kişilerin ciddi tehdit altında olduğu, zarar gördüğü; afet, savaş nedeniyle bireyin evinin yıkılması ya da yaşadığı toplumun dağılmasına neden olan; kişinin kendisinin kaza, şiddet, istismar ve ihmal sonucu zarar görmesi veya başkasının zarar görmesine tanık olması gibi bireylerin genel deneyimleri dışında kalan yaşantıları kapsar (Levine&Frederick, 2020).

Fiziksel, cinsel ve duygusal istismar, ihmal, afetler, terör, aile veya toplumda görülen şiddet eylemleri, sevilen bir yakının ani kaybı, göç ve savaş deneyimleri, ciddi kazalar veya yaşamı tehdit eden hastalık, aile ile ilgili stres kaynakları gibi durumlar travmatik yaşantılar olarak görülmektedir (NCTSN, 2023, <https://www.nctsn.org>, Erişim Tarihi: 25.07.2023).

Yaşamın ilk yıllarında meydana gelen temel fiziksel, sosyal ve duygusal gelişim göz önünde bulundurulduğunda çocukluk deneyimleri bireyin ileriki yaşamını biçimlendiren bir role sahiptir. Çocukluk dönemi travmaları fiziksel, cinsel, duygusal istismar ve ihmale uğrama veya tanık olma şeklinde görülebilir. (Beilharz ve diğerleri, 2019).

Terr (2003) ise çocukluk dönemi travmalarını Tip I ve Tip II olmak üzere sınıflandırmıştır. Tip I grubunda yer alan travmatik deneyimler beklenmeyen tekil olaylardan kaynaklanmaktadır. Kazalar, doğal afetler, savaşlar Tip I travmalarına örnek verilebilir. Tip II travmatik deneyimleri ise uzun süreli ve tekrarlayan şekilde meydana gelen olaylar sonucunda oluşmaktadır. Çocukluk döneminde görülen istismar ve ihmal Tip II travmalarına örnek olarak gösterilebilir.

İstismar, ihmal, ebeveyn kaybı gibi çocukluk dönemi travmatik deneyimleri toplumda yaygın olarak görülmektedir (Nemeroff, 2004). APA (2008)'ya göre çocuk ve ergenlerin toplumda şiddete tanık olma sıklığı %39-85 arasında değişmekte ve mağduriyet oranları %66'ya kadar çıkmaktadır. Çocuk ve ergenlerin cinsel istismara maruz kalma oranlarının %25-43 aralığında olduğu, afetlere maruz kalma oranları daha düşük olmakla birlikte çocuk ve ergenlerin son on yılda dünya çapındaki afetlerden etkilenen insanların büyük bir çoğunluğunu oluşturduğu bilinmektedir.

Çocukluk dönemi travmaları, yaşamın erken döneminde başlayan çoğunlukla kişilerarası nitelikte görülen, çoklu ve uzun süreli, bireyi gelişimsel olarak olumsuz etkileyen deneyimlerdir. Bu deneyimler genellikle çocuğun bakım gördüğü sistemde meydana gelen, ebeveynleri tarafından gerçekleştirilen fiziksel, duygusal, cinsel istismar ve ihmali içermektedir (Grossman ve diğerleri, 2017).

UNICEF (2010) raporuna göre, Türkiye'de yaşayan 7-18 yaşlar arasındaki çocukların yüzde 56'sının fiziksel istismara, yüzde 49'unun duygusal istismara, ve yüzde 10'unun cinsel istismara tanık olduğu; 7-18 yaş arasındaki çocukların %43'ünün fiziksel istismara, %51'inin duygusal istismara %3'ünün cinsel istismara ve çocukların %25'nin ihmale maruz kaldığı bilinmektedir (<https://www.unicef.org>, Erişim Tarihi: 14.07.2023).

Travmaya maruz kalan çocukların büyük bir çoğunluğu ihmal, istismar, şiddet yaşantılarını ev ortamında, çoğunlukla da kendi ebeveynleri tarafından deneyimlemektedir. Travmatik çocukluk deneyimleri çok yaygın görülmekle birlikte birçok işlevsellik alanı üzerinde yıkıcı ve olumsuz etkiye sahiptir. Çocukluk döneminde görülen istismar ve ihmal bireyin psikolojik belirtileri dışa vurma riskini artırmaktadır. İhmal ve istismarı içeren çocukluk dönemi travmaları sonrası en sık görülen psikolojik problemler arasında ayrılık anksiyetesi bozukluğu, karşıt olma karşıt gelme bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, saldırganlık ve dürtü kontrol bozukluğu yer almaktadır (Grossman ve diğerleri, 2017; Zeanah&Humphreys, 2018).

Bunun yanı sıra çocukluk döneminde yaşanan travmaların şiddetinin ve sıklığının artması, yetişkinlik döneminde görülebilecek somatik bozukluklar, anksiyete bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, intihar girişimleri ve depresyon belirtileri için büyük ölçüde risk oluşturmaktadır (Beilharz ve diğerleri, 2019).

2.1.2. Çocuk İstismarı ve İhmali

0-18 yaş aralığındaki bir çocuğun her gelişim alanındaki seyrini olumsuz etkileyen, çocuğun gelişimini engelleyen, çocuğun bakım verenleri tarafından gerçekleştirilen zarar verici, kaza dışında bir davranışa maruz kalması çocuk istismarı olarak adlandırılmaktadır (Polat, 2019). Çocuğa yönelik şiddet vakaları, birey üzerinde en büyük zarara neden olan buna karşın en gizli kalan olgulardır. (Polat, 2016).

WHO (2022)'ye göre çocuk istismarı, reşit olmayan çocukların başına gelen, ve çocuğun fiziksel ve ruhsal sağlığına, gelişimine veya onuruna yönelik fiili veya potansiyel zararlarla sonuçlanan her türlü fiziksel, duygusal, cinsel, ekonomik istismarları ve ihmali içerir (www.who.int., Erişim Tarihi: 19.09.2022).

Zarar verici, yasaklanan ve zararı önlenemesine karşın ancak insan eyleminin varlığını gerektiren olaylara bağlı olarak meydana gelme gerekliliğinin bulunması çocuk istismarının temelini oluşturmaktadır (Polat, 2016).

Çocuklukta istismar ve ihmal deneyimleyen bireylerin cinsiyet ve yaş dağılımları, cinsel istismar söz konusu olduğunda kız çocuklar özelinde farklılık göstermekle birlikte, fiziksel ve duygusal istismarda ise cinsiyete bağlı olarak çok az fark olduğunu göstermektedir. Duygusal istismarın 6-8 yaş aralığında zirveye ulaştığı ve ergenlik döneminde de benzer bir seviyede kaldığı görülmektedir (Norman ve diğerleri, 2012).

1970'li yıllarda yaygın görüş olarak kabul edilen çocuk istismarcısı olan ebeveynlerin kendilerinin de çocukluk döneminde sürekli olarak istismara uğradığı ve bu istismarın çocukluktan yetişkinliğe kadar uzadığı, yakın dönemde gerçekliğini yitirmiştir. Bir ebeveynin gelişimsel öyküsü ebeveynlik davranışlarını şekillendirmekte etkilidir ancak tek bir nedensellik söz konusu değildir. Ebeveynlerin psikopatolojiye sahip olması ebeveyn- çocuk ilişkisini olumsuz etkileyen faktörlerden biri olması nedeniyle çocukta görülebilen psikolojik belirti olasılığını artırmaktadır (Belsky&Jaffee, 2006). Örneğin depresif anneler çocuklarıyla daha az olumlu etkileşim kurmakta ve ilgi göstermektedir (Lovejoy ve diğerleri, 2000). Annede görülen depresyon belirtileri babalarda görülen depresyon belirtilerine göre çocukta ortaya çıkan içselleştirme belirtileri ile daha yakından ilişkili bulunmaktadır (Connel&Goodman, 2002).

Çocuk istismarına yönelik bakış açılarında psikolojik model, sosyolojik model ve çocuk temelli model olmak üzere üç model öne çıkmaktadır. Psikolojik model, failin doğrudan ebeveyn olması ve ebeveynlerin kendi psikolojik semptomlarını ve zorlu çocukluk süreçlerini temel almaktadır. Sosyolojik model ise kültürel değerlerin ve stres yaratan sosyal koşulların, toplumsal özelliklerin çocuk istismarını beslediği fikri ile ortaya çıkmıştır. Bir bütün olarak ele

alındığında, çocuk istismarı ve ihmalinin etiolojisine ilişkin mevcut teori ve araştırmalar, ebeveyn işleyişi üzerindeki üç genel etki kaynağı olarak ebeveynlerin ontolojik kökenleri ve kişisel psikolojik kaynakları, çocuğun bireysel özellikleri ve çevresel stres ve destek kaynaklarına odaklanmaktadır. Belsky (1984), ebeveyn işlevselliğinin bireysel olarak ebeveynin evlilik/partner ilişkileri, sosyal ilişkiler ve ebeveynlerin iş yaşamı gibi kişiliğine bağlı faktörlerden, çocuğun özelliklerinden ve ebeveyn-çocuk ilişkisinin de dahil olduğu sosyal çevreden etkilendiğini ve bu durumun çocuğun gelişimini etkilediğini savunmaktadır (Belsky&Jaffee, 2006).

Çocukluk dönemi travmalarından olan istismar ve ihmal için bireysel risk faktörleri düşük IQ, çocuğun fiziksel sağlığının kötü olması ve çocuğun özel gelişim düzeyidir. Çocuğun ebeveynlerinin genç olması, ebeveynlerin kendi çocukluğunda istismara uğramış olması, ebeveynlerin alkol veya madde bağımlılığı, bir partnerin ölümü, ebeveynlerinden ayrı olması, ailenin sosyoekonomik düzeyi, annenin uyku kalitesi, fiziksel ve ruhsal sağlığının kötü olması, ebeveynlerinin eğitim düzeyinin düşük olması, ebeveynler arası şiddetin varlığı, anne-babanın diğer yetişkinlerle şiddetli ilişkisi ve sosyal izolasyonu ise çocuğun istismar ve ihmale uğramasına neden olabilecek ailesel faktörlerdir (McGee & Wolfe, 1991; Tıraşçı ve Gören, 2007; Viduoliene, 2019; Thompson&Kaplan, 1996).

2.1.2.1.Fiziksel İstismar

Fiziksel istismar, genel olarak "çocuğun kaza dışı yaralanması" olarak tanımlanır. En yaygın vakalar çocuklara yönelik fiziksel şiddet ve dayaktır. Fiziksel istismarda kaza dışı yaralanma vardır. (Polat, 2016). Fiziksel istismar en yaygın istismar türüdür, aynı zamanda tespit edilmesi en kolay olanıdır (Tıraşçı ve Gören, 2007; Sarı ve diğerleri, 2016). Vurma, dövme, tekme atma, öfke boşaltma amacıyla elle ve/veya aletle vurularak, sarsarak sallamak, ısırma, boğma, haşlama, yakma, zehirlenme ve boğma fiziksel istismar olarak görülen davranışlardır. Çocuklara yönelik fiziksel şiddetin çoğu, evde cezalandırma amacıyla uygulanmaktadır (Norman ve diğerleri, 2012; Tıraşçı ve Gören, 2007).

Çocuklarını fiziksel olarak istismar eden ebeveynler, istismar etmeyen ebeveynlere göre daha fazla fiziksel disiplin uygularlar, daha az etkili ve daha olumsuz ebeveynlik stratejileri uygularlar ve sınırlı ebeveynlik becerilerine sahiplerdir. Çocuklarına yönelik fiziksel istismarda bulunan ebeveynlerin, çocuklarının davranışlarına ilişkin çarpıtılmış düşüncelere sahip olduğu görülmektedir. Bu önyargılar ve çarpıtmalar, çocuğun itaatsizliğine yönelik aşırı duyarlılığa karşı çocuğun olumlu davranışlarına yönelik sınırlı farkındalık, çocuğun duygusal ifadelerini anlamada güçlük, çocuğun davranışlarını olumsuz yorumlama, stresli uyaranlara normalden

fazla fizyolojik tepkiyi içermektedir. Fiziksel istismar uygulayan ebeveynler, kırgınlık, düşmanlık ve öfke duygularını kontrol etmede zorlanmaktadır (Runyon&Urquiza, 2011).

Fiziksel istismarın bir çocuğun yaşamı üzerindeki etkisi çok geniş kapsamlı olabilmektedir. Çocuğun korunması ve güvenliği için bağımlı olduğu ebeveyninin kendisi için bir tehlike unsuru haline gelmesi çocuklar için son derece yıkıcıdır (NCTSN, 2023; <https://www.nctsn.org>., Erişim Tarihi: 25.07.2023).

Fiziksel istismara maruz kalan çocuklar genellikle çaresiz, içine kapanık ve güvensizdir. İstismarcıyla fiziksel temastan kaçınırken, istismarcıyla evde yalnız kalmaktan da korkabilirler. Yoğun kaygı ve olumsuz sosyal ilişkiler görülebilir (Sarı vd., 2016). Fiziksel istismara uğrayan çocuklar ve ergenler otorite figürlerine güvenmekte, arkadaşlık kurmakta ve sürdürmekte zorlanabilmektedir. Öz değer duyguları düşüktür, maruz kaldıkları istismar için kendilerini suçlayabilmekte ve bu yaşanan durumu bir sır olarak saklamaları gerektiğini düşünebilmektedirler (NCTSN, 2023; <https://www.nctsn.org>., Erişim Tarihi: 25.07.2023).

Fiziksel istismara maruz kalan çocuklar bir dizi duygusal ve davranışsal zorluk yaşamaktadır. Fiziksel istismara uğrayan çocuklar, TSSB belirtileri, saldırganlık, uyumsuzluk, madde kullanım bozuklukları, depresyon gibi birçok dışsallaştırma ve içselleştirme problemleri göstermektedir. Bununla beraber, fiziksel istismara maruz kalan bireyler dil gelişiminde zorlanma, düşük akademik başarı, riskli cinsel davranışlar, yakın ilişkilerde güvensiz bağlanma, romantik ilişkilerde yeniden mağduriyet yaşama gibi birçok problem yaşamaktadır (Runyon&Urquiza, 2011; Kaplan ve diğerleri, 1999).

2.1.2.2.Cinsel İstismar

Cinsel istismar, çocuğun anlamlandırmakta zorlandığı, onay ve rıza gösteremediği veya çocuğun gelişimsel olarak hazır bulunmadığı, yasal olarak haklarını ihlal eden bir şekilde cinsel aktiviteye dahil edilmesi olarak açıklanmaktadır. Çocuklar yetişkinler ve kendilerinden daha fazla güç sahibi olan diğer çocuklar tarafından cinsel olarak istismara maruz kalabilmektedir (Norman ve diğerleri, 2012).

Cinsel istismar, 18 yaşını doldurmamış ve psikososyal gelişimini tamamlamamış olan bir erkek veya kız çocuğunun bir yetişkin tarafından cinsel amaçlarla kullanılmasıdır. (Polat, 2016). Cinsel istismar, cinsel penetrasyon, cinsel dokunma ve teşhir veya röntgencilik gibi temassız cinsel eylemleri içerir. Suçlunun tipik olarak bir ebeveyn olduğu fiziksel istismar ve ihmalden farklı olarak, cinsel istismar herhangi bir kişi tarafından yapılan istismarı içerir. Cinsel istismarcılar genelde, çocuğun ya da ailenin tanıdığı biridir (Berliner, 2011).

Cinsel istismar için bireysel risk faktörleri incelendiğinde cinsiyet açısından kız çocukları, erkeklere göre daha yüksek risk altındadır. Bilişsel ve psikolojik olarak savunmasız, özel gereksinimi bulunan çocuklar cinsel istismar açısından riskli grupta yer almaktadır. Aynı zamanda hem erkek hem de kız çocuklar için, öz ebeveynlerinden biri olmadan yaşamak, ulaşılabilir olmayan bir bağlanma figürüne sahip olmak ve aile hayatlarına dair olumsuz bir bakış açısına sahip olmak ise cinsel istismar için risk oluşturmaktadır. (Berliner, 2011).

Cinsel istismar, tespit edilmesi en zor çocuk istismarı türüdür. Cinsel istismarın yaygın olduğu ailelerde boşanma, şiddet, alkol ve uyuşturucu kullanımı, cinsel sorunlar, sosyal yalıtım, ebeveyn egemenliği kalıpları ve rol çatışmaları gibi tipik belirtiler görülmektedir. Cinsel istismara uğramış çocuğu olan ailelerin özellikleri incelendiğinde hem enstest hem de enstest olmayan cinsel istismar kurbanlarının ailelerinin, istismara uğramamış çocukların ailelerine göre daha az uyumlu, daha dağınık ve genel olarak daha sağlıksız işlevlere sahip olduğu görülmektedir (Tıraşçı&Gören, 2007; Berliner, 2011)

Cinsel istismara uğrayan çocuk ve ergenler, birçok duygusal ve davranışsal tepki göstermektedir (NCTSN, 2023; <https://www.nctsn.org>., Erişim Tarihi: 25.07.2023).

- Uyku sorunlarında artış,
- Sosyal ortamlarda geri çekilme davranışı,
- Öfke patlamaları,
- Anksiyete,
- Depresyon,
- Belirli kişiler ile yalnız kalmak istememe,
- Çocuğun yaşına uygun olmayan cinsel bilgi, sözcük kullanımı ve/veya davranışlarda bulunma.

Maruz kalınan cinsel istismar deneyimi, küçük yaş grubundaki çocukların oyunlarına yansarak bu olumsuz deneyimin bazı yönlerini yeniden canlandığı oyunlar olarak görülmektedir. Çocuk ve ergenlerde içe dönme ve öfke davranışlarında artış görülebilmektedir. Bunun yanı sıra çocuk ve ergenlerde, yaşına uygun olmayan, riskli cinsel davranışlarda bulunma, vücuduna yönelik olumsuz beden algısı geliştirme, madde kullanım bozuklukları, sosyal ortamlardan geri çekilme gibi etkileri olabilmektedir(NCTSN, 2023; <https://www.nctsn.org>., Erişim Tarihi: 25.07.2023).

Çocukluk döneminde yaşanan cinsel istismar, ilerleyen gelişim döneminde görülen sorunlar için önemli bir risk faktörüdür. Olayın anılardan veya hatırlatıcılardan kaçınma, donuk duygusal tepkilerde bulunma, uyku sorunları, sinirlilik hali, dikkat ve odaklanma sorunları gibi

aşırı uyarılma tepkileri; TSSB semptomları, içselleştirilmiş problemler, davranış sorunları, saldırganlık; yaşa uygun olmayan cinsel davranışlar, cinsellikle aşırı meşguliyet, veya riskli cinsel davranışlar çocukluk dönemi cinsel istismarının olumsuz sonuçları arasında yer almaktadır (Berliner, 2011). Çocukluk çağında cinsel istismara maruz kalan bireylerin ilerleyen dönemde depresyon, bipolar bozukluk, kaygı bozukluğu, madde bağımlılığı, TSSB, dissosiyatif bozukluk, borderline kişilik bozukluğu, uyku ve yeme bozuklukları gibi birçok psikolojik belirti gösterdikleri bilinmektedir (Norman vd., 2012; Sarı vd., 2016).

2.1.2.3. Duygusal İstismar

Çocuklara karşı uygulanan duygusal istismar, sosyal bilimler literatüründe ilk olarak 1970'lerin başında tanımlanmıştır (Thompson & Kaplan, 1996). Bu tarihlerde duygusal istismara dair ilk tanımlamalar “mental acımasızlık”, “mental hasar”, “mental yaralanma” kavramları ile başlamaktadır. 1970'lerden bu yana duygusal istismarın tanımı ile ilgili net bir fikir birliğine varılamamakla birlikte yapılan çalışmalarda artış, tanımları ayrıntılı hale getirmektedir (Kolburan, 2020). Bir fikir birliğine varılamamasının en büyük nedenlerinden biri tanımlama sorunudur. Duygusal istismar ve psikolojik istismar kavramlarının birlikte kullanımı (O'Hagan, 1995), diğer istismar türlerine kıyasla gözle görülen belirtilerinin daha az olması fark etmeyi ve tanımlamayı güçleştirmektedir (Polat, 2019).

Duygusal istismarın tanımlanmasındaki zorluğun en önemli nedenlerinden biri ise istismarı gerçekleştiren ebeveyn veya bakım verenin davranışı ve ebeveyn-çocuk arasındaki iletişimin mi yoksa uygulanan davranışın çocuk üzerindeki zararının mı esas alınacağına dair fikir ayrılıklarının bulunmasıdır (İşmen, 1993; Polat, 2019; Kolburan, 2020).

Özellikle çocuğa zarar verme niyeti bulunmadan yapılan ancak bu etkileşimin çocuğa zarar verdiği açıkça görülen ebeveyn davranışları söz konusu olduğunda duygusal istismar veya ihmal tanımını kullanmak, çocukların korunmasını ve iyileşmesini sağlamak noktasında büyük önem taşımaktadır (Glasser, 2002).

Polat (2016)'ın tanımına göre duygusal istismar, çocuk ve ergenlerin gereksinimleri olan ilgi, sevgi ve bakımdan mahrum bırakılmaları, bireyler üzerinde olumsuz etki bırakan davranışlara maruz kalmaları sonucu yaşadıkları psikolojik hasar görme durumudur. Bu eylemler; yaş, statü, bilgi, konumu gibi özellikleri ile çocuk veya ergenin üzerinde fazla güce sahip olan kişi ve/veya kişiler tarafından yapılmaktadır.

McGee & Wolfe'ye (1991) göre, duygusal kötü muamele, psikolojik açıdan zarar verici olarak değerlendiren “omission-commission” eylemleri olarak tanımlanmaktadır. Bu eylemler,

çocuğu savunmasız kılan, farklı bir güç konumunda bulunan bireyler tarafından uygulanır ve çocuğun davranışsal, bilişsel, duygusal ve fiziksel gelişimine zarar vermektedir.

Glasser'e göre (2002), duygusal istismar ve ihmalin tanımlanmasına yardımcı olan kriterler şunlardır:

- Duygusal istismar ve ihmal, ebeveyn ile çocuk arasında tekrarlanan birkaç olaydan ziyade bir ilişkiyi tanımlamaktadır;
- Ebeveyn ve çocuk arasındaki etkileşimler çocuğun ruhsal sağlığı ve gelişimi için riskli ve zarar vericidir;
- Duygusal istismar, çocuğun istemediği halde uygulanan davranışların yanı sıra istediği halde uygulanmayan davranışları da içerir;
- Duygusal istismar ve ihmal, fiziksel temas gerektirmemektedir.

Duygusal istismar diğer istismar türleri arasında en çok rastlanan olmasına karşın tespit edilmesi en zor; bildirilme, yasal işlem yapılma açısından ise en gizli kalabilen istismar türüdür (Karasu&Bilgen, 2017; Sarı ve diğerleri, 2016; Toker& Çapan, 2018). Duygusal istismar diğer istismar türlerinin çatısını oluştururken tek başına görülmesinin yanı sıra farklı istismar türleri ile bir arada görülmektedir (Taner ve Gökler, 2004; Tıraşçı ve Gören,2007).Yapılan sistematik derleme ve meta-analiz çalışmaları sonucu incelenen araştırmalarda duygusal istismarın tek başına veya daha çok fiziksel istismar ile birlikte ele alındığı görülmektedir (Norman ve diğerleri, 2012 ;Öztürk, 2020).

Duygusal istismar, sözlü tacizi, çocuğu bir yere bağlama gibi fiziksel olmayan sert cezaları veya kötü muamele tehditlerini içerirken; duygusal ihmal, çocuğun duygusal ihtiyaçlarını karşılamadaki eksikliği veya bir çocuğun aile içinde şiddete uğramasını içermektedir (Kaplan ve diğerleri, 1999).

Literatüre ve uzman görüşlerine dayanarak, Garbarino ve diğerleri (1986) duygusal istismara yol açabilecek beş ebeveyn davranışı kategorisi belirlemiştir: *reddetmek, izole etmek, yıldırma, görmezden gelmek ve bozmak* (Akt. Thompson & Kaplan, 1996). Bu kategorilere ek olarak; Hart ve arkadaşları, *aşağılama, kendi çıkarlarına kullanma*, Finkelhor ise *vaktinden önce yetişkin rolü verme* boyutlarını eklemişlerdir ve duygusal istismar davranışları sekiz kategori altında toplanmıştır (İşmen, 1993; Polat, 2016; Dinleyici ve Şahin Dağlı, 2016).

Duygusal istismar algılayan ergenlerin, bilişsel gelişimde gecikmeler, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ve öğrenme problemleri yaşadıklarını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Strathearn ve diğerleri, 2020; Jaffee, 2017; Iwaniec, 2006; Öztürk, 2020; Norman ve diğerleri, 2012). Bunun bir sonucu olarak, duygusal istismara maruz kalan ergenler,

daha düşük düzeyde akademik başarı göstererek belirli bir niteliğe sahip olmadan okuldan mezun olmakta, okulda disiplin sorunları yaşamakta ve yıkıcı davranışlarda bulunmaktadırlar (Iwaniec ve diğerleri, 2005).

Duygusal istismar ve ihmal ergenlik ve yetişkinlik döneminde bireyler için uzun vadeli olumsuz sonuçlara neden olmaktadır (Dye, 2020; Fung vd., 2020; Gama vd., 2021). Çocukluk döneminde duygusal istismar algılayan bireylerin psikoz, dissosiyasyon, TSSB, depresyon, yaygın anksiyete bozukluğu, madde kullanımı, blumia, anoreksiya nevroza, tıkanırcasına yeme bozukluğu gibi psikolojik problemler yaşama ve bu psikolojik problemlerin beraberinde getirdiği intihar düşünceleri sonucu intihar girişiminde bulunma, tacize uğrama, hamilelikte düşük yapma, astım semptomları bildirme olasılıklarının oldukça yüksek olduğu görülmektedir (Strathearn ve diğerleri, 2020; Fung ve diğerleri, 2020; Bertule ve diğerleri, 2021; Tubman ve diğerleri, 2021; Spiegel ve diğerleri, 2022; Kobulsky ve diğerleri, 2022).

2.1.2.4.İhmal

İhmal, çocuğa bakmakla sorumlu olan bakımverenin çocuğun beslenme, giyim, tıbbi gereksinimler, duygusal ihtiyaçları için gerekli ilgiyi göstermemesi ve sorumluluğunu yerine getirmemesidir (Polat, 2016). Çocuk ihmali, pasif çocuk istismarı olarak görülmektedir (Ateşoğlu, 2020). Ebeveyn veya bakımverenin çocuğun ihtiyaçlarını karşılayabilecek imkanlara sahip olmasına rağmen çocuğun gelişimini ve refahını aksatmasıdır (Norman ve diğerleri, 2012).

Erickson&Egeland (2011) çocuk ihmalinin beş alt tipinden bahsetmektedir:

1. **Fiziksel İhmal:** Ebeveynin bir çocuğu zarar görmekten korumadaki ya da çocuğa yeterli beslenme, barınma, giyinme gibi temel ihtiyaçlarını sağlamadaki başarısızlığıdır.
2. **Duygusal İhmal:** Çocuğun temel duygusal ihtiyaçları arasında yer alan sevilme, ilgi görmek ve korunmanın anne baba veya bakımverenleri tarafından karşılanmamasıdır (Ateşoğlu, 2020). Psikolojik olarak ulaşılabilir olmayan ebeveynler çocukların sıcaklık ve rahatlık isteklerini, duygusal ihtiyaçlarına yönelik işaretlerini görmezden gelmektedir.
3. **Tıbbi İhmal:** Ebeveynin çocuğunun gerekli tıbbi bakımını sağlamayarak çocuğun sağlığını ihmal etmesidir.
4. **Ruh Sağlığı İhmali:** Ebeveynin ciddi duygusal ve davranışsal problemlere sahip olan çocuğu için önerilen terapötik önerilere uymayı reddetmesidir. Ruh sağlığı ihmali, tıbbi ihmalin bir türü olarak görülür.
5. **Eğitim İhmali:** Bir ebeveynin çocuğun okula gitmesini gerektiren yasalara uymaması durumunda ortaya çıkmaktadır.

Duygusal ihmalin en uç boyutunu ise yeterli beslenmeye rağmen büyümemeyi, bazı durumlarda hayatını kaybetmeyi içeren, doğal olmayan gelişim geriliği oluşturmaktadır (Erickson&Egeland ,2011).

Fiziksel ve duygusal olarak ihmale uğrayan çocuk ve ergenlerde öğrenme problemleri, bilişsel ve akademik gelişimde bozukluklar, dil ve konuşma becerilerinde gerilik, gelişimsel gerilikler, düşük benlik saygısı, sosyal içe çekilme, akranlarla ilişkilerde zorlanma, yakın ilişki kurmada zorluklar, duygu düzenleme güçlükleri, saldırganlık, stres altında boyun eğici davranış gösterme, antisosyal davranışlar, suça eğilim, yeme bozukluğu, madde kullanım bozukluğu gibi psikolojik problemler görülmektedir Erickson&Egeland, 2011; Ateşoğlu, 2020). Bunun sonucunda ise yetişkinlik döneminde bu bireyler, özgüven düşüklüğü, içe kapanma, saldırganlık, yakın romantik ilişki kurmakta zorlanma, suça eğilim gösterme gibi problemler yaşamaktadır (Ateşoğlu, 2020).

2.1.2.5. Aşırı Koruma ve Aşırı Kontrol

“Aşırı Koruma-Aşırı Kontrol”, bu araştırma kapsamında ele alınan fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar ve ihmal dışında çocukluk dönemi travmaları içerisinde Şar ve diğerleri (2020), tarafından ikinci uyarılama çalışması yapılan Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği-33’e eklenen yeni bir boyut olarak görülmektedir.

Ebeveynin aşırı kontrolü psikolojik ve davranışsal kontrol olarak görülmektedir. Davranışsal kontrol çocuğun davranışları üzerinde sağlanan disiplin ve izlemeyi içerirken psikolojik kontrol, çocuğu kontrol etmek için sevgiyi kısıtlı verme ya da durdurma ve kendini suçlu hissettirmeyi içermektedir. Bu durum, çocuğun bireyselleşme sürecine etki etmektedir (Beyaz&Dalkılıç, 2021). Ebeveynin aşırı korumasında ise, çocuğun yeni deneyimler yaşamasına izin verilmemesi, çocuğun sorunlarını kendisinin çözmesine fırsat verilmemesi söz konusudur (Rayana&Atak, 2023; Avcı&Şatır, 2020).

Aşırı koruma ve kontrol içeren ebeveyn tutumları, çocukların dış dünya üzerindeki kontrol algılarının zayıf olmasına ve bununla ilişki olarak kaygı düzeylerinin artmasına neden olduğu, çocuğun kendi duygularını düzenleme ve baş etme becerilerini kazanmasına engel olduğu görülmektedir (Ayaz ve diğerleri, 2013). Ebeveynin aşırı koruma davranışının bireylerde içselleştirme ve dışsallaştırma belirtileri, yeme bozuklukları, sosyal kaygı gibi problemlere neden olduğu bilinmektedir. Bunun yanı sıra, bireylerin çocukluk döneminde anksiyete, depresyon, okul ortamında düşük fiziksel ve sosyal katılım gösterme, zayıf problem çözme becerileri; yetişkinlik döneminde ise depresif belirtiler ve buna bağlı ilaç kullanımı,

duygusal ve davranışsal sorunlar, bağlanmaya dair sorunlar, sağlıklı kimlik gelişimi, sağlıklı psikolojik ve sosyal uyum göstermelerine neden olmaktadır (Beyaz&Dalkılıç, 2021).

2.1.3.Çocukluk Dönemi Travmalarının Çocuk ve Ergenler Üzerindeki Etkileri

Çocukluk döneminde görülen istismar ve ihmal gibi travmatik deneyimler öfke duygusu, korku, üzüntü gibi duyguları açığa çıkarmaktadır. Travmaya maruz kalan çocuklarda davranış bozuklukları, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, depresyon belirtileri, dissosiyatif kişilik bozuklukları başta olmak üzere birçok psikolojik belirti ortaya çıkmaktadır (Terr, 2003).

Travmaya maruz kalan çocuk ve ergenlerin düşük özgüven, düşük düzeyde azim sergilediği ve daha sınırlı akran ilişkisine sahip olduğu görülmektedir. Bununla birlikte çocukluk dönemi travmaları, travma sonrası stres bozukluğu, kaygı, saldırganlık, kendine zarar verme, düşük akademik performans, riskli cinsel davranışlar ve suça eğilim gibi ciddi psikolojik sorunların gelişiminde rol oynamaktadır (Debowska ve diğerleri, 2017). Bunun yanı sıra, çocuk ve ergenlerin maruz kaldığı kötü muamelelerin ve bunun sonucunda yaşadıkları psikolojik problemlerin, bireylerin öz yeterlilik algılarını olumsuz etkilediğini ve düşük düzeyde öz yeterliliğin yeniden maruziyet yaşama riskini artırdığını görülmektedir (Türkmen, 2021).

Akademik performanstan bağımsız olarak saldırgan davranışlar gösteren çocuk ve ergenlerin ebeveynleri tarafından hem cezalandırıcı hem de duygusal reddetme davranışları içeren uygulamalara maruz kaldıkları görülmektedir. Bu uygulamalar sonucu travmaya maruz kalan çocuk ve ergenler, saldırgan davranışların yanı sıra kaygı, depresyon, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu gibi problemler de yaşamaktadır (Barnow ve diğerleri, 2001).

Çocukluk döneminde fiziksel ve cinsel istismara uğrayan bireyler dissosiyatif bozukluklar, somatik bozukluklar, duygudurum bozuklukları, anksiyete ve madde kullanım bozuklukları gibi problemler yaşamaktadır (Ellason&Ross, 1997).

Zayıf ebeveyn-çocuk ilişkisiyle sağlıklı aile işlevselliğine neden olan çocukluk dönemi travmaları, çocuk ve ergenlerin duygusal olarak kendilerini güvende hissetmemelerine neden olmaktadır (Chang ve diğerleri, 2019). Bununla birlikte kendilerini güvende hissetmeyen bireyler dijital ortamda daha fazla vakit geçirerek oyunlara yönelebilir ve bu durum oyun bağımlılığına yol açabilir (Wu ve diğerleri, 2022).

Çocuklukta maruz kalınan duygusal istismarın olumsuz etkileri istismar anında hemen görülmesi de özellikle ergenlik döneminde gelişim süresince daha belirgin hale gelebilir. Bu dönemde görülen problem davranışlar ve zorluklar duygusal istismarın bir yansıması olarak

karşımıza çıkabilmektedir (Iwaniec ve diğerleri, 2005). Çocukluk dönemi duygusal istismarın neden olduğu stres ergenlerin fizyolojik stres tepki sistemlerinin gelişimine zarar verebilmektedir. Bu nedenle duygusal istismar algılayan ergenlerde görülen depresyon, anksiyete gibi içselleştirme problemlerinde ergenlerin fizyolojik stres tepki sistemlerindeki düzensizliğin de etkisi olduğu söylenebilir (Duprey ve diğerleri, 2021).

Çocukluk döneminde istismara ve ihmale uğramış çocukların, öfke gibi olumsuz duyguların yüz ifadelerini tanıma ve duyguya uygun tepki vermede sorun yaşayabildikleri bilinmektedir. Duyguların tanımlanması ve anlaşılması, amigdalaya bağlıdır. Erken dönemde stresli yaşantılara maruz kalan bireylerde gözlenen artmış amigdala boyutu ve olumsuz uyarılara karşı aşırı duyarlılık, daha sonraki dönemde görülebilecek stres kaynaklarına karşı psikolojik belirtiler için risk oluşturmaktadır (Tselebis ve diğerleri, 2021).

Duygusal istismar ve ihmal algılayan çocuk ve ergenler, yaşamlarında karşılaştıkları problemleri çözme konusunda daha çekimser bir tutum sergilemekte ve sorunlarıyla baş etmede daha kaçınmacı bir yaklaşım sergileyebilmektedir. Anne babaları tarafından reddedilerek, aşağılanarak ve gerçek dışı beklentilere maruz kalarak duygusal istismara uğrayan ergenler, sosyal problem çözme becerilerinin zayıflaması sonucu kendilerini yetersiz hissetme ve hayal kırıklığı duygusu yaşamaktadır, bu durum ergenlerin benlik algılarının zedelenmesine neden olmaktadır (Toker Karabulut, 2019). Bununla birlikte duygusal istismarın bireyin karşısındaki kişinin davranışlarını, tepkilerini ve niyetini anlama süreci olan zihinselleştirme kapasitesine olumsuz etkileri, kişinin güçlü bir benlik oluşturmaya engel olması ve sosyal ilişkilerde zorlanmaya neden olması, depresif belirtilere yol açmakta ve etkileri yetişkinlik döneminde de görülmektedir (Li ve diğerleri, 2020). Çocukluk dönemi istismar yaşantıları, bireyin kendine yönelik olumsuz bilişlerinin daha güçlü olmasına neden olmaktadır. Bunun sonucunda kişi, sağlıklı bir benlik algısı oluşturmaktadır (Cohen&Takur,2021).

Tosuntaş Karakuş (2006) araştırmasında anne babadan algılanan duygusal istismarın ergenlerin olumsuz sosyal davranışlarında artışa neden olduğunu ortaya koymuştur. Ergenlerin duygusal gelişimleri için sağlıklı ve anlamlı ilişkiler içerisinde özerklik kazanmaları büyük önem taşımaktadır. Bu noktada duygusal istismar algılayan ergenlerin hem ailelerine olan aidiyet duyguları zayıflamakta hem de duygusal özerklik kazanma süreçleri zarar görmektedir (Kiraz Can, 2021). En yakınlarındaki kişilerden yani ebeveynlerinden duygusal istismar algılayan ergenler çevrelerindeki diğer kişilerle anlamlı ilişkiler kurma ve yakınlık geliştirmede zorluk yaşayabilir. Yaşadıkları duygusal istismar nedeniyle hem çevreye hem de kendilerine

yönelik olumsuz algı geliştiren ergenlerin düşük seviyede psikolojik sağlamlığa sahip olması öznel iyi oluşları üzerinde de olumsuz etkiye yol açmaktadır (Bostan, 2018).

Kaya (2015)'nın ergenler üzerinde yaptığı araştırmada olumsuz otomatik düşüncelerin ergenlerin yaşadığı davranış problemlerine en fazla katkıda bulunduğu ardından çocuklukta görülen örselenme yaşantıları ve sağlıksız bilişsel duygu düzenleme tarzlarının geldiği görülmektedir. Bu göz önünde bulundurulduğunda olumsuz otomatik düşünceler ve uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerine yönelme istismarın bir sonucu olabildiğinden ergenlerin davranış problemleri üzerinde doğrudan etkiye neden olmaktadır.

Özetle; çocukluk dönemi travması çocuk ve ergenler üzerinde hem içerisinde bulundukları gelişimsel süreci hem de ileriki yaşamlarında yetişkinlik dönemini kapsayan olumsuz etkilere sahiptir. Bu etkiler bireyin bilişsel gelişimi, benlik algısı, psikolojik sağlamlığı, problem çözme becerisi, duygu düzenleme becerisi, özerklik algısı gibi birey içi faktörler olabileceği gibi sosyal ilişkiler ve akademik performans gibi birey dışı faktörleri de kapsayabilmektedir.

2.2. PSİKOLOJİK BELİRTİ

2.2.1. Beliren Yetişkinlik ve Psikolojik Belirtiler

Gelişimsel geçişler bireylerin yaşamı boyunca bağlamları ve ilişkilerinde önemli etkilere neden olmaktadır. Sağlıklı bir kimlik oluşturmak, ebeveynlerden ayrılarak bir özerklik sağlamak ve başka bireylerle yakınlık geliştirmek gibi görevlerin tümü beliren yetişkinlik döneminin merkezinde yer almaktadır. Bir işe ihtiyaç duyma ve çalışmaya hazır olma, bir aile kurmak gibi geçişler yaşamın bu aşamasında başlayabilmektedir. Bireyin ebeveynleriyle yaşaması, üniversiteye gitmesi, askere gitmesi gibi farklı bağlamlar içerisinde yer alması gelişimin seyrinin nasıl ilerlediğini belirleyen faktörler arasında yer almaktadır. Beliren yetişkinlik dönemindeki bir yetişkinin bu geçiş sürecinde yaşadığı zorlukları anlamak için bireyin ruhsal gelişimini göz önünde bulunduran bireyselleştirilmiş bir yaklaşım gerekmektedir. Beliren yetişkinlik döneminin süresi uzadıkça ve bireye özgü hale geldikçe bir geçiş süreci olmaktan öteye geçmektedir. Bireyin bu geçiş dönemini yönetme sürecinde ruh sağlığı durumunun etkisi olmasının yanı sıra bu geçiş döneminin getirdiği görevlerin de bireyin ruh sağlığı üzerinde etkisi bulunmaktadır. Çocukluk ve ergenlik döneminde görülen risk faktörleri bireyin işlevselliğini etkileyerek bireyin uyumu üzerinde olumsuz etkilere neden olabilecek psikolojik belirtilerin gelişimine yol açabilmektedir. Örneğin, majör depresyon,

şizofreni ve kişilik bozukluğuna dair belirtiler bu dönemde artış gösterebilmektedir. Buna karşın beliren yetişkinlikle birlikte artan özerklik, aileden uzaklaşma hali ve bireyin iyilik halinin artması, kişinin fiziksel saldırganlığının ve riskli davranışlarının azalma eğilimi göstermesine de yol açabilir (Leebens&Williamson, 2017; Arnett&Tanner, 2006).

Beliren yetişkinlik dönemi bireylerin romantik ilişkiler, iş yaşamı, yaşam yerinde bağımsızlaşma, kimlik arayışı gibi yaşamının birçok alanında değişimler yaşadığı dönem olması nedeniyle, bireyin karşısına çıkan farklı gelişimsel yönlerin keşfi ve değişimiyle birlikte riskli davranışlar ve psikolojik belirtilerinde artışa neden olabilmektedir. Bu nedenle kritik bir dönem olan beliren yetişkinliğin geçişleri, bireyin deneyimleri ile ruh sağlığındaki değişimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi önem taşımaktadır. Yaşamın erken dönemlerindeki deneyimlerin bireyin uyumuna etkisi olduğu gibi beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin, değişen bağlamlarıyla etkileşimleri de uyumları üzerinde önemli etkilere sahiptir. Bu noktada, erken dönemde maruz kalınan olumsuz ebeveynlik davranışlarının bireyin bağımsız olma ve sağlıklı bir kimlik oluşturma konusunda zorluklar yaşamasına ve beliren yetişkinliklerin psikolojik belirtilerinde artışa neden olduğu görülmektedir. Değişen yaşam koşulları ve bağlamlar içerisinde bireyin ruh sağlığına müdahale eden normal işleyişten herhangi bir sapma veya görülen uyumsuz davranış kalıpları psikolojik belirti olarak tanımlanmaktadır (Persike ve diğerleri, 2018; Arnett&Tanner, 2006; APA, 2023).

Yetişkinlik döneminde görülen psikolojik belirtilerde etkisi olduğu belirtilen çocukluk dönemi yaşantıları arasında kaygı ve depresyon temelli davranışlar, suça yönelik davranışlar ve saldırgan davranışlar bulunmaktadır. Çocukluk döneminde görülen kaygılı ve depresif davranışlar duygusal problemleri; suça yönelik ve saldırgan davranışlar ise davranış problemlerini yordamaktadır. Bununla birlikte bu problemler yetişkinlik döneminde süreklilik gösterebilmektedir (Rees ve diğerleri, 2010). Russotti ve diğerlerinin (2021) araştırması, çocukluk dönemindeki içselleştirme sorunlarının beliren yetişkinlik döneminde özellikle depresyon ve anksiyete belirtilerini yordadığını; çocukluk dönemindeki dışsallaştırma sorunlarının ise beliren yetişkinlik döneminde anstisöyal kişilik bozukluğu ve madde kullanım bozukluğu gibi belirtileri yordadığını göstermektedir.

Stresli yaşam olaylarının yarattığı etki, genetik faktörler ve diğer risk faktörleriyle etkileşime girerek psikolojik belirtilerin görülmesi olasılığını artırabilmektedir. Travmatik deneyimlerin doğası ve süresi, farklı psikolojik belirtiler üzerinde farklı etkilerde bulunarak psikopatolojinin şiddetini belirlemektedir. Erken dönemdeki stresli yaşam olayları, yetişkin psikopatolojisine zemin hazırlamaktadır (Tselebis ve diğerleri, 2021). Bununla birlikte,

gelişimsel süreçte çocukluk dönemi travmalarının yarattığı zorlukların etkileri en çok beliren yetişkinlik dönemi içerisinde olan 18-29 yaş aralığında ortaya çıkmaktadır (McLaughlin ve diğerleri, 2010). Psikolojik bozukların ilk başlangıcı genellikle beliren yetişkinlik döneminde ortaya çıkmakla birlikte; bireylerin büyük bir çoğunluğunun bu dönemde diğer gelişim dönemlerine göre daha yüksek oranda psikolojik belirti gösterdiği bilinmektedir (Walker&McKinney, 2015).

Gelişimsel psikopatoloji, risk faktörleri ve sonuçları arasındaki ilişkiyi açıklamak için iki kavram kullanmaktadır. Eşsonluluk kavramı, tek bir sonucun birden fazla etken ile ortaya çıkabileceği fikrini savunmaktadır. Çoksonluluk kavramı ise farklı pek çok sonucun ortak bir etken veya süreçten kaynaklanabileceği fikrini savunmaktadır (Davies&Cummings, 2006). Örneğin, çoksonluluk teorisine göre bir psikopatolojisi bulunan bir ebeveyne sahip olmak, beliren yetişkinlik döneminde birey için bir risk faktörü olarak pek çok psikolojik belirtinin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (McKinney&Franz, 2019).

Kişinin gösterdiği uyumsuz davranışları değerlendirirken içinde bulunduğu gelişimsel dönemin normatif özelliklerine göre değerlendirmek gerekmektedir. Bunun yanında bireyin gelişiminin dışsal faktörlerden etkilendiği göz önünde bulundurulduğunda, bireyin normal veya uyumsuz davranışı herhangi bir zamanda birey üzerinde etkili olan dışsal bir faktörün etkisi olarak görülmektedir (Achenbach,1990). Gelişimsel psikopatoloji bireylerin uyumlu ve uyumsuz davranışlarına dair süreçlerin incelenmesini, diğer disiplinler arasında bağlantı kurulması ve psikopatoloji gelişimini önlemeyi ve iyileştirmeyi hedeflemektedir. Gelişimsel süreç içerisinde sürekli değişen ve gelişen birey ile dinamik bir bağlam arasındaki etkileşime vurgu yapan bağlamsalcılık ilkesine göre, uyumsuz davranışlar bu etkileşimin bir ürünüdür. Bağlamlar psikolojik süreçlerin yanı sıra kültürel ve biyolojik süreçler üzerinde de etkilidir. Bu doğrultuda gelişimsel psikopatoloji, bireyin yaşam boyu süren normal veya anormal gelişimini biyolojik, psikolojik ve sosyal bağlam içerisindeki etkileşimleriyle açıklayan bilimsel bir disiplindir (Cicchetti&Cohen, 2006).

Psikopatoloji gelişiminin incelenmesi üzerinde önemli bir rol oynayan risk ve koruyucu faktörlere bakıldığında risk faktörü, bir potansiyeli temsil etmektedir. Risk faktörüne sahip bireylerin tümü olumsuz davranış veya belirti geliştirmemektedir. Risk faktörleri tek başına görülmekten çok bir arada olma eğilimindedir. Bazı risk faktörleri gelişim süreci içerisinde ruhsal bozukluklar için psikolojik belirti haline gelen başka faktörlerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Koruyucu faktörler ise sağlıklı bir gelişimi desteklemek adına risk faktörlerinin etkisini dengeleyici rol oynar ve risk faktörlerinin psikolojik belirti gelişimine neden olan

etkisini azaltabilmektedir. Gelişim boyunca bireyin çevresinin içinde ve dışında etki gösteren risk ve koruyucu faktörlerin incelenmesi, bir belirtinin veya zorluğun nasıl geliştiğini, stresli bir durumun belirli bir gelişimsel dönemde ne zaman ortaya çıktığına bağlı olarak biyolojik ve psikolojik zorluklarla sonuçlanabileceğini anlamaya ışık tutmaktadır (Cicchetti&Cohen, 2006).

2.2.2. Beliren Yetişkinlik Döneminde Psikolojik Belirtiler için Risk Faktörleri

Ergenlikten yetişkinliğe geçiş, normatif yaşamdaki en kritik geçişlerden biridir. Bu geçişe eşlik eden roller ve çevrede meydana gelen değişiklikler, bireyin genel işlevselliğinde süreklilik ve uyum sağlamasına yardımcı olmaktadır. Benzer şekilde, bu geçiş sürecini etkileyen stres etkenleri ve ortaya çıkan risk faktörleri, ergenlik döneminde eşğin altında bulunan psikolojik belirtilerin açığa çıkmasına ya da yoğunlaşmasına neden olabilmektedir. Beliren yetişkinler için ebeveyn ilişkilerinin önemini koruduğu ve bu dönemde psikolojik belirti riskinin yüksek olduğu göz önünde bulundurulduğunda, ebeveyn psikopatolojisinin ve beliren yetişkinlerin ebeveynleriyle olan ilişkilerinin psikolojik belirtiler üzerindeki etkisini inceleyen araştırmalara ihtiyaç olduğu belirtilmektedir (Walker&McKinney, 2015). Bireyin algıladığı aile ortamı kişinin gösterdiği psikolojik belirtiler üzerinde etkili olmaktadır. Çocuğun bir bağlanma figürü tarafından terk edilmesi, reddedilmesi veya istismara maruz kalması bireyin ruh sağlığına yönelik ciddi bir risk oluşturmaktadır. Çocukluk döneminde kötü muameleye maruz kalan yetişkinlerde psikopatoloji gelişimi görüldüğü ve aile uyumunun düşük düzeyde olduğu bilinmektedir. İstismar ve ihmal yaşantıları ise bu noktada algılanan aile ortamına dair olumsuz bir etki yaratmaktadır. Olumsuz aile içi işlevsellik, ebeveynin ruhsal sağlığı, madde bozukluğu, suça yönelik davranışlar çocuk istismarı ve ihmeline eşlik ettiğinde ciddi psikolojik belirtilere yol açmaktadır. Erken dönemdeki olumsuz yaşantılar, bireyin olayları kontrolü dışında algılamasına neden olan bilişsel bir yatkınlığa yol açtığından kaygı belirtilerinin artışı tetikleyebilmektedir. Özellikle istismar biçimleri ele alındığında cinsel istismarın depresyon, anksiyete, madde kullanım bozuklukları ve TSSB görülme ihtimalini artırdığı görülmektedir. Kişilik bozukluğu ve psikoz vakaları incelendiğinde ise bireylerin çocuklukta fiziksel ve cinsel olarak istismara uğrama öyküsü olduğu görülebilmektedir. Cinsel istismara uğrayan bireylerin aile ortamını olduğundan daha olumsuz algılaması psikolojik belirtilerinde artışa neden olabilmektedir (Teicher&Samson, 2013; Cicchetti, 2006; Fitzhenry vd., 2015; McLaughlin, 2009; Nash, 1993).

Yetişkin psikopatolojisi için bir risk faktörü olan çocuk istismarı ve ihmalinin etki büyüklüğü istismarın türü, cinsiyet, örneklem büyüklüğü ve türü gibi birçok faktörden

etkilenmektedir. Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin sıklığı ve şiddeti, yetişkinlik döneminde görülen psikolojik belirtiler üzerinde etkilidir. Çocukluk döneminde yaşanan cinsel istismar deneyimi çocuğun yaşı, istismarcının bireye yakınlığı, sıklığı ve süresi gibi faktörlere bağlı olarak yetişkinlik döneminde bireyi birçok fiziksel, psikolojik ve davranışsal sorunlara karşı savunmasız bırakabilmektedir. Bununla birlikte, birden fazla çocuk istismar türüne maruz kalan bireylerde daha fazla psikolojik belirti gösterme eğilimi olduğu bilinmektedir (Hillberg ve diğerleri, 2011; Shevlin ve diğerleri, 2015).

Çocukluk döneminde kötü muameleye maruz kalma antisosyal davranış ve ilişkisel saldırganlığı artırmaktadır. Beliren yetişkinlik döneminde kişilerarası ilişkilerde zorluklara neden olan bu durum, bireylerin romantik etkileşimlerini olumsuz etkileyebilmektedir (Handley ve diğerleri, 2019). Menon ve diğerlerinin (2018) araştırması, ebeveynler arası şiddete tanık olmanın, doğrudan istismar ve ihmale maruz kalmaktan daha farklı gelişimsel bir etki yarattığını göstermektedir. Bununla beraber, ergenlik döneminde daha belirgin görünen içselleştirme semptomlarının beliren yetişkinlikte zayıf baş etme ve düşük sosyal yeterlilikle birlikte arttığını ortaya koymaktadır.

Beliren yetişkinlik döneminde psikolojik belirti gelişimi için risk oluşturabilecek diğer faktörlerden, güvensiz bağlanma, ciddi ve tedavi gerektiren hastalıklar, stresli veya travmatik deneyimlerin yanı sıra bireyin bilişsel ve duygusal özelliklerinin kaygı ve depresyon gelişiminde rol oynadığı bilinmektedir. Güvensiz yetişkin bağlanmasının ve bireyin travmatik deneyimlerini algılama, onlarla baş etme biçiminin, bireyin benlik saygısı ve mantıkdışı inançları üzerindeki etkisi depresyon ve kaygı belirtilerinin gelişimine neden olmaktadır (Riggs&Han, 2009). Kobak ve arkadaşları (2015), bağlanma ilişkisinde bozulmalar, bir ebeveyn tarafından fiziksel veya cinsel istismara maruz kalma, bağlanma figürünün ölümü ve kaybı, bağlanma nedeniyle meydana gelen yaralanmalar olmak üzere bağlanmayla ilişkili dört travma türü tanımlamaktadır. Bağlanma ile ilişkili travmalar, bireyin başa çıkma becerisini etkileyebilir ve psikolojik belirtilerin ortaya çıkma riskini önemli ölçüde artırabilmektedir. Bağlanma ile ilgili stres etkenleri, şiddetli partner ilişkisi, tutarsız bakımveren tutumları, çocuğa yönelik zorluklar ve çok sayıda çocuk sahibi olmanın ebeveynler üzerinde yarattığı yük çocuk ve ebeveyn arasındaki ilişkinin niteliğine zarar vermektedir. Çocukluk döneminde bir bağlanma figürü tarafından maruz kalınan istismar bireyin güvenlik ve korunma duygusu üzerinde yıkıcı bir etki yaratmaktadır (Cicchetti&Cohen, 2006).

Beliren yetişkinler ve ebeveynleri arasındaki ilişkinin niteliğindeki farklılıklar, memnuniyet veya çatışmaların fazlalığı, beliren yetişkinlik dönemindeki bireyin ve ebeveynin

psikopatolojisi üzerinde etkili olabilmektedir (Szkody, ve diğerleri, 2012). Ebeveynlerinde psikopatoloji bulunan bireylerin hem kendileri hem de ebeveynleri için sahip oldukları olumsuz duygu ve inançlar, bireyin kendisinde psikopatoloji gelişmesine neden olabilmektedir (Walker&McKinney, 2015). Ebeveyn-çocuk ilişkisinin kalitesi, beliren yetişkinlikte bireyin hem romantik ilişki süreçlerinin hem de olumsuz duygulanımının yordayıcısı olduğunu bilinmektedir. Bu dönemdeki bireyin günümüzde, erken dönemdeki ebeveyn-çocuk ilişkilerini ne kadar güvenli algıladığı, mevcut romantik ilişkilerinin kalitesini de yüksek algılamasına katkıda bulunmaktadır. Ebeveyn-çocuk ilişki kalitesinin olumlu birçok etkisi bulunmaktadır. Örneğin, şefkat göstermekten yoksun bir ebeveyne sahip olan çocuklarda genellikle içselleştirme sorunları görülebilen; bakım vermek konusunda tutarsız veya yetersiz olan bir ebeveyne sahip olan çocuklarda, davranış sorunları görülebilmektedir. Buna karşın, aşırı ilgili veya aşırı kontrolcü bir ebeveyne sahip olan bireylerde, hem içselleştirme hem de dışsallaştırma belirtilerine dair bireyin öz düzenleme ve baş etme becerileri ile ilgili problemler görülebilmektedir. Ebeveynin içselleştirme ve dışsallaştırma davranışları, ebeveyn-çocuk ilişkileri üzerinde güçlü etkilere sahiptir ve beliren yetişkinlik döneminde bireyler üzerinde benzer ruh sağlığı sorunlarına neden olabilmektedir (Franz&McKinney, 2018).

2.2.3. Beliren Yetişkinlik Döneminde Psikolojik Belirtiler için Koruyucu Faktörler

Bronfenbrenner (1979), tarafından önerilen sosyal ekoloji modeli, çocuk üzerinde doğrudan etkisi bulunan davranışları, toplum, kültür, ekonomik faktörler gibi pek çok etkiyi tanımlamaktadır. Sosyoekonomik değişkenler, toplum ve aile yapısı dinamikleri, eğitim sistemi gibi süreçler, bireyin ruh sağlığına olumlu ve olumsuz birçok etkide bulunmaktadır. Ekolojik model, çevresel değişkenlerin çocuk gelişiminin birden çok alanına olan katkısına vurgu yapmaktadır (Sameroff, 2014). Annenin ruh sağlığı öyküsünün bulunması, annede görülen yüksek düzeyde kaygı, annelerin ebeveyn tutumları, bebeklik döneminden itibaren anne ve çocuk arasında olumlu bir ilişki bulunması, annenin eğitim düzeyi, tek ebeveyne sahip olma, stresli yaşam olayları ve geniş anneye sahip olmak gibi risk faktörleri çocuklarda okul öncesi dönemden başlayarak ergenliğe uzanan olumsuz etkilere neden olabilmektedir. Bununla birlikte özerklik, davranış kontrolü, ebeveyn katılımı ve olumlu aile ortamı, ebeveynlerin medeni durumu, sosyoekonomik düzey, ebeveyn özellikleri dahilinde ebeveynlerin ruhsal sağlığı, yeterlik duygusu, ebeveynin eğitim düzeyi; bireyin akran ilişkileri, akademik performans, okul iklimi, bireyin yaşadığı yerin kültürel özellikleri gibi birçok ekolojik çevreye ait koruyucu faktörler bulunmaktadır (Belsky&Jaffee, 2006).

Her çocuk farklı başlangıçlar ve bitişleri olan gelişimsel bir seyre sahiptir. Risk altındaki çocuklar bir alanda yeterlik sergilerken diğer alanlarda yeterlik sergileyemeyebilir ve gelişimsel zorlukların üstesinden gelmekte güçlük çekebilir. Yetişkinler için ise bireyin yaşadığı travmatik bir olaya eşlik eden stres kaynakları ve bunlarla başa çıkma tarzları, bireyin yaşadığı olayın etkisini artırabilir veya azaltabilir. Bu gelişimsel seyir, birçok ekolojik ortam içerisindeki erken dönem ve şimdiki zaman deneyimlerinden etkilenmektedir. Bu noktada meydana gelen bir psikolojik belirti, birey ve çevresinin etkisi ile ortaya çıkmaktadır. Bu olumsuz etkileşim içerisinde bireyin yaşadığı maruziyetin sıklığı psikolojik belirti geliştirme ihtimalini artırmaktadır. Ebeveyn ilişkisi zorlayıcı olan ancak normal gelişim seyri gösteren bireylerin süreçlerinde koruyucu faktörlerin önemi ortaya çıkmaktadır (Luecken&Gress, 2009; Davies&Cummings, 2006).

Beliren yetişkinlik, ideal pozitif işlevsellik için fırsatların olduğu bir dönemdir. Bu yaklaşım bireyde yeterlik duygusu, öz değer gibi alanlara katkıda bulunur. İdeal olumlu işlevsellik, bireyde hem olumlu davranışların teşvik edilmesini hem de olumsuz davranışlardan kaçınılmasını sağlar. Psikolojik sağlık kapsamında iddeal düzeyde işlevselliği ifade eden bu olumlu gelişimin bireye duygusal boyuttaki katkıları mutluluk, iyimserlik gibi pozitif duygulanım olarak görülürken; psikolojik boyutta öznel iyi oluş, baş etme kapasitesindeki değişim olarak görülmektedir. Sosyal bağlamda ise sosyal ilişkilerde işlevsellik, liderlik gibi davranış örüntüleriyle kendini göstermektedir (Padilla-Walker&Nelson, 2017). Psikolojik sağlamlığı yüksek insanlar, stresli durumlarda olumlu ve olumsuz duyguları bir arada deneyimleyebilmektedir. Bu durum, psikolojik sağlamlığı yüksek insanların duygusal tepkilerini duruma uygun şekilde esnetebilmelerine olanak sağlamaktadır (Kent, ve diğerleri, 2013). Bireylerin travmatik yaşantılar sonrası olumlu değişim ve işlevsellik göstermelerine katkıda bulunan mekanizmalardan biri de etkili başa çıkma stratejileridir. Etkisiz başa çıkma tarzlarının kullanımı çocukluk döneminde istismar ve ihmal yaşantısı bulunan bireylerin ilerleyen dönemlerdeki pozitif değişim süreçlerini olumsuz etkilemektedir (George&Bance, 2019). Bu araştırma kapsamında psikolojik sağlamlık ve başa çıkma tarzlarının beliren yetişkinlerin psikolojik belirtileri üzerinde koruyucu bir faktör olup olamayacağı incelenecektir

2.3. PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK

Psikolojik sağlamlık, olumsuz yaşam olayları sonucu ortaya çıkan risk faktörleri ile onların olumsuz etkilerini azaltan koruyucu faktörlerin etkileşimiyle meydana gelen gelişimsel bir süreçtir. Bu gelişimsel süreç içerisinde birey olumsuz deneyimlerin neden olduğu değişime uyum sağlamaktadır (Kararırmak, 2006). Psikolojik sağlamlık üzerine yapılan ilk araştırmalar 1970’lerde genel sistemler teorisinin ardından psikopatoloji gelişimini anlamak ve önlemek üzerine ortaya çıkmıştır (Masten, 2011).

Psikolojik sağlamlığa yönelik ilgi, dezavantajlı ortamlarda, yaşam stresi altında, zorlu koşullarda büyüyen çocukların büyük çoğunluğunun sağlıklı ve uyumlu bir gelişim seyri göstermesiyle birlikte artmıştır. (Arnett, 2014). Araştırmacılar zor koşullarda yaşayan ve bu duruma uyum sağlamakta başarılı olan bireyler üzerinde odaklanmışlardır. Bu doğrultuda psikolojik sağlamlık bir özellik, süreç ve sonuç olmak üzere farklı şekillerde tanımlanmıştır (Fletcher&Sarkar 2013). İnsan gelişiminde psikolojik sağlamlık, önemli bir zorluk karşısında iyi işlevsellik göstermek; travmatik veya rahatsız edici bir deneyimin ardından bireyin önceki sağlıklı işlevsellik düzeyine geri dönmesi ve olumsuz koşulların iyileşmesi sonucu bireyin olumlu veya ideal uyum düzeyine ulaşması süreçlerini ve bu alandaki bireysel farklılıkların açıklanmasını kapsamaktadır (Cutili&Masten ,2009; Masten, 2011).

Psikolojik sağlamlık, tekrarlı bir şekilde olumsuz olaylar deneyimleyen bireylerin, zaman içerisinde koşullara olumlu psikolojik uyum sergiledikleri dinamik bir süreç olarak görülmektedir. Bununla beraber psikolojik sağlamlık, gelişimsel açıdan bakıldığında travmatik olaylar yaşandığında dahi normal gelişim göstermeyi kapsamaktadır (Graber, ve diğerleri 2015; Kararırmak, 2006). Olumlu uyum sürecinden bahsedebilmek için bireyin gelişimi sürecinde ciddi bir risk faktörünün olması ve bireyin bu riske maruz kalmasına rağmen seçilmiş belirli kriterlere göre mevcut uyumunun tatmin edici olması gerektiği vurgulanmaktadır (Masten, 2011; Goldstein&Brooks, 2013; sy.17). Psikolojik sağlamlık tek bir özellik olarak görülmemektedir. Bireyi başarıya götüren etmenler olumsuz deneyimlerin etkisini azalmasını sağlayan tutum ve becerilere sahip olmasıdır. Psikolojik sağlamlık, bireyin hayatını olumlu yönde şekillendiren birçok kaynaktan ve süreçten beslenir. Bireyin sahip olduğu birçok özellik ve aile ilişkileri, sosyal çevrelerinin özellikleri bu süreçlerde yer almaktadır. Bu nedenle, psikolojik sağlamlığı kişiyi olumsuz yaşam olaylarına karşı koruyan evrensel bir özellik olarak görmek uygun bir yaklaşım değildir (Luthar ve diğerleri, 2000; Cutili&Masten,2009, sy. 837-838; Gizir, 2007). Bir kişilik özelliği olarak görülmeyen psikolojik sağlamlık, riskli durumlar

karşısında bireyde ve çevrede var olan koruyucu faktörler aracılığıyla güçlendirilebilen bir mekanizmadır. Aynı zamanda bireyin içsel ve dışsal kaynaklarıyla birlikte etkileşimli bir yapı göstermektedir (Arslan, 2015; Topcu ve Demircioğlu, 2020). Bununla beraber psikolojik sağlık bir sistemin işlevini ve gelişimini olumsuz etkileyen zorluklar karşısında başarılı bir uyum göstermek olarak tanımlanmaktadır. Çocuk ve ergenlerin psikolojik sağlamlıkları, bireyin etkileşimde bulunduğu birçok sistemde bireye sağlanan kaynaklardan etkilenmektedir (Masten, 2018).

Son yıllarda psikolojik sağlık ile ilgili yapılan araştırmalar risk faktörlerinin birey üzerindeki olumsuz etkisine odaklanmaktan ziyade bireylerin risk faktörleriyle başa çıkmalarına yardımcı olan koruyucu faktörlere odaklanmaktadır (Kararımak, 2006; Öz ve Yılmaz, 2009; Masten, 2018). Psikolojik sağlık yaşam boyunca cinsiyete, yaşa, kültüre göre farklı şekillerde ortaya çıkmaktadır. Bu alanda yapılan araştırmalarının çoğu çocukluk ve ergenlik dönemini kapsamaktadır. Bu dönemlerde bireyin zorluklar karşısında gösterdiği uyum yetişkinlik dönemi için önem taşımaktadır. Çocukluk ve ergenlik döneminde destekleyici aile ilişkileri, sağlıklı ebeveyn-çocuk ilişkisi etkili baş etme tarzları gibi koruyucu faktörlerin etkileşimi psikolojik sağlamlığın gelişiminde etkilidir (Graber ve diğerleri, 2015; Masten, 2018).

Bireylerin beliren yetişkinlik dönemine geçmeden önce müdahale fırsatlarının değerlendirilmesi, bireylerin beliren yetişkinlik döneminin zorluklarıyla başa çıkmaya hazır ve donanımlı olmaları için güçlü bir kapasite ve becerilerini geliştirmelerine olanak sağlamak için büyük önem taşımaktadır. (Arnett, 2014). Psikolojik sağlamlığı geliştirmeye yönelik müdahaleler, risk altındaki bireyin hem sosyal bağlamını hem de gelişim dönemini hedef almalıdır. Olumsuz çocukluk yaşantılarının sıklığı ve şiddeti yetişkinlik döneminde görülen psikolojik belirti ve bozukluklar üzerinde anlamlı bir etki yaratmaktadır. Ancak bununla beraber çocukluk döneminde olumsuz yaşantılara sahip olan çoğu birey psikolojik belirti geliştirmemektedir. Çocukluk döneminde istismar ve ihmal geçmişi bulunan bireyler yetişkinlik döneminde genellikle eğitim, iş yaşamı ve diğer yaşam alanlarında başarılı işlevsellik gösterebilmektedir (Kent ve diğerleri, 2013). Bu nedenle psikolojik sağlamlığın gelişiminde etkili olan koruyucu faktörlerin incelenmesi yoluyla bireylerin çocukluk ve ergenlik döneminde gelişimsel süreçlerini olumsuz etkileyen birçok riskli duruma maruz kalmalarına karşın nasıl başarılı bir uyum gösterdiklerini anlamak ve buna yönelik önleyici çalışmalarda bulunmak, bireylerin yetişkinlik dönemine giden süreçlerinde uyum kapasitelerini artırabilmek adına büyük önem taşımaktadır (Gizir, 2007; Masten, 2011). Beliren yetişkinlik

döneminde bireyin yüksek düzeyde pozitif gelişim göstermesinde güçlü aile ve arkadaşlık ilişkileri, eğitim ortamında sağlıklı uyum gösterme, yüksek sosyoekonomik düzey ve yüksek duygusal kontrol düzeyi gibi koruyucu faktörler etkili olabilmektedir (O'Connor ve diğerleri, 2014).

2.3.1. Psikolojik Sağlamlık için Risk Faktörleri

Psikolojik sağlamlık gelişiminde savaş, doğal afetler, yoksulluk, terör, şiddet ve istismar gibi risk faktörleri olumsuz etkiye sahiptir. Belirtilen yaşam olaylarını deneyimleyen bireyler uyum problemleri açısından risk grubunda görülmektedir. Risk faktörleri bireyin yaşamında bir arada ortaya çıkabilir ve birey üzerindeki olumsuz etkileri birikimli şekilde, yüksek düzeyde görülebilir (Kararırmak, 2006; Cutili&Masten ,2009). Risk faktörlerinin etkisi farklı gelişim dönemlerine göre değişiklik gösterebilir. Örneğin bebekler ve küçük yaştaki çocuklar için birincil bakım verenin kaybı önemli bir risk faktörüdür (Cutili&Masten ,2009). Psikolojik sağlamlık için risk faktörleri, bireysel ve birey dışı risk faktörleri olarak incelenebilir (Öz ve Yılmaz, 2009; Gizir, 2007):

Bireysel Risk Faktörleri:

- Prematüre doğum,
- Zor mizaç,
- Düşük IQ düzeyi,
- Kronik ve mental rahatsızlık,
- Madde kullanımı,
- Düşük akademik başarı,
- Ergenlik döneminde anne olmak olarak görülmektedir.

Birey dışı Risk Faktörleri:

- Kalabalık aileye sahip olmak,
- Ebeveynlerin hastalığı,
- Ebeveynlerde psikopatolojinin varlığı,
- Ebeveynlerin boşanması, ölümü veya kaybı,
- Aile içinde şiddete maruz kalma,
- Düşük sosyoekonomik düzey,
- İhmal ve istismar yaşantısı,
- Olumsuz akran ilişkileri,
- Yoksulluk,

- Yetersiz beslenme,
- Toplumsal şiddete maruz kalmak şeklinde görülmektedir.

2.3.2.Psikolojik Sağlamlık için Koruyucu Faktörler

Koruyucu faktörlerin, zorlukların bireyin uyumu üzerindeki etkisini yumuşattığı bilinmektedir (Goldstein&Brooks, 2013; sy.22). Psikolojik sağlamlık için koruyucu faktörler içsel ve dışsal kaynaklar olarak sınıflandırılabilir (Kararımak, 2006; Masten, 2004; Özer, 2016; Bozkurt, 2019; Öz ve Yılmaz, 2009; Gizir, 2007; Masten, 2018):

İçsel Faktörler:

- Benlik Saygısı,
- Umut,
- İyimser yaklaşım,
- Yüksek yaşam doyumu,
- Duygusal duyarlılık,
- İç kontrol odağı,
- Dini inanç,
- Olumlu zihinsel tutumlar,
- Benlik saygısı,
- Duygusal zeka,
- Problem çözme becerisi,
- Planlama ve yürütücü işlevler
- Duygu düzenleme becerisi,
- Olumlu benlik algısı,
- Rutinler ve ritüeller
- Mutluluk,
- Özgüven,
- Sosyal yeterlik,
- Özerklik ve
- Öz farkındalık olarak görülmektedir.

Dışsal Faktörler:

- Olumlu aile ilişkileri,
- Bağlanma ilişkileri,

- Çocuğa yönelik olumlu ve gerçekçi beklentiler,
- Ebeveynlerle birlikte yaşamak,
- Ebeveynlerin iyi eğitilmiş olması,
- Olumlu okul ilişkileri,
- Olumlu akran ilişkileri,
- Olumlu toplumsal destek olarak görülmektedir.

Kötü muamelenin olumsuz ve uzun vadeli etkileri göz önüne alındığında, istismar ve ihmale uğramış çocuklarda olumlu uyum sürecine etki eden faktörleri belirlemek önem taşımaktadır. Bu doğrultuda kötü muamele gören bireylerin olumlu gelişimsel sonuçlar göstermelerinde en etkili koruyucu faktörün destekleyici bir bakım verenin varlığı olduğu görülmektedir (Cutili&Masten,2009).

Destekleyici aile ilişkileri, algılanan sosyal destek, bir durumu olumlu bir şekilde yeniden değerlendirmeyi içeren sağlıklı baş etme mekanizmaları, motivasyon, öz düzenleme becerileri, sağlıklı problem çözme becerisi ve öz yeterlik duygusu psikolojik sağlamlık için koruyucu faktörler arasındadır. Bununla beraber bireyler için psikolojik sağlamlığın gelişimini destekleyen en önemli süreçlerden biri ebeveynlerle kurulan sevgi dolu ilişkidir (Graber ve diğerleri, 2015; Cutili&Masten,2009). Bireyin psikolojik sağlamlık düzeyinin kişinin ebeveynleri tarafından algılanma biçimi, aile içerisinde karşılaştığı durumlar ve sağlıklı bir aile yapısının varlığıyla yakından ilişkili olduğu görülmektedir (Bozkurt, 2019).

2.4. BAŞA ÇIKMA TARZLARI

2.4.1. Stres

Stres ve başa çıkma, sıkıntı verici sorunları ve duyguları yönetmeye yönelik bireysel çabaların, stresin fiziksel ve psikolojik sonuçlarını nasıl etkilediği son dönemlerde önemli ölçüde araştırmanın odak noktası olmuştur (Somerfield&McCrae, 2000). Stres, bir olayın bireye zarar verme potansiyeline sahip olduğu, bireyin olayı ve sonuçlarını yönetmek için psikolojik, fizyolojik ve davranışsal çabalar gerektirdiği durumlarda ortaya çıkan işlemsel bir süreçtir (Lazarus ve Folkman, 1984). Stres yaratan uyaranlar ya da olaylar stres etkeni olarak adlandırılmaktadır. Stres çoğu zaman psikolojik sıkıntıya ve olayla baş etme çabalarına neden olmaktadır. Fizyolojik stres tepkileri genellikle stresli olayı yönetme ve bireyi zarardan koruma çabalarını desteklemektedir. Strese ilişkin görüşler, olayın değerlendirilmesi ve algılanan başa

çıkma kaynaklarının temel özellikler olduğu sosyal ve psikolojik kaynaklara odaklanmaktadır. Stres, şiddeti; akut, tekrarlanan veya kronik olmak üzere süresine ve stres kaynağının kontrol derecesine göre kategorize edilmektedir (Folkman, 2020).

Bireylerin karşılaştıkları herhangi bir durumu yönetme becerilerini zorlayan durumlarda stres belirtileri ortaya çıkmaktadır. Bireyin karşılaştığı engeller veya kendisine yaklaşan bir tehditle başa çıkmakta zorlanması yaşadığı deneyimi stresli hale getirmektedir. Bu nedenle başa çıkma, stresle ilişki olarak görülmektedir. Başa çıkma ve bireyin uyumu arasındaki ilişki, stres etkeninin doğasına, süresine, bağlamına ve kontrol edilebilirliğine göre değişmektedir. Hem çocuklar üzerinde hem de yetişkinler üzerinde yapılan meta-analizlerinde, bireyin başa çıkma tarzı ile stres kaynağının kontrol edilebilirliği ile bireyin mevcut kaynaklarının ilişkilendirilmesinin önemli olduğu görülmektedir. Problemleri çözmeye yönelik aktif girişimler, kontrol edilebilir stres kaynakları ile başa çıkmaya yardımcı olmaktadır, ancak kontrol edilemeyen stres kaynakları birey için zarar verici olabilme potansiyeline sahiptir (Folkman, 2020).

Beliren yetişkinlik dönemi bireyin aile, arkadaşlık, romantik ilişkileri, eğitim ve iş yaşamı, ekonomik süreçleri ve kimlik gelişimi açısından pek çok değişim ve gelişim yaşadığı; arayış içerisinde olduğu, istikrar sağlamaya çalıştığı ancak birçok seçeneği denediği bir istikrarsızlık dönemidir (Arnett, 2000). Bu gelişim dönemi içerdiği özellik ve değişimler nedeniyle bireyin stresinin artmasına neden olabilmektedir. Bununla birlikte, kronik hastalığı bulunma, psikolojik ve fiziksel travmaya sahip olma, aileden algılanan istismar, ihmal ve şiddet, sosyoekonomik düzey, ailenin eğitim seviyesi gibi faktörler de beliren yetişkinlik döneminde bireyin stres seviyesi ve bununla ilişkili olarak ruh sağlığı üzerinde önemli etkiye sahiptir (Karataş, ve diğerleri 2019). Bireyin yaşanan olay ve durumları nasıl algıladığı, kendisi için taşıdığı anlamı içeren değerlendirme süreci sonrası hangi başa çıkma tarzlarını kullanacağı bireysel farklılıklar içermektedir (Lazarus&Folkman, 1984). Bu nedenle, bireylerin süreç içerisinde sağlıklı işlevsellik ve uyum sergileyebilmeleri için başa çıkma tarzlarını etkili şekilde kullanabilmeleri önem taşımaktadır.

2.4.2. Başa Çıkma Tarzları

Baş çıkma, genellikle herhangi bir tehdit, zarar ve kaybı önleme veya azaltma ya da bu deneyimlerle ilişkilendirilen stresi azaltma çabaları olarak tanımlanmaktadır (Gellman&Turner, 2013). Başa çıkma, bireyin çevre ile ilişkisinin durumu değiştiğinde belirli

zamanlarda bir başa çıkma tarzına, daha fazla yönelmesini gerektiren bir geçiş sürecidir (Lazarus&Folkman, 1984).

Bireylerin stresli durumlar başa çıkma tarzlarının bireyin uyumuna olan etkisi eski dönemlerden beri araştırılmaktadır. Somerfield & McCrae (2000)'in aktardığına göre Sigmund Freud (1894) ve daha sonra Anna Freud (1936), bireylerin olumsuz duyguları yönetebilmek için kullandığı savunma mekanizmalarını ortaya koymuşlardır. Bireylerin stres belirtilerini yönetmek için tercih ettikleri belirli savunma mekanizmalarının bazı psikolojik belirtiler ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir.

İnsanların stresli yaşam olaylarıyla başa çıkma tarzlarına ilişkin bireysel farklılıkların incelenmesinin, stres ve hastalık arasındaki bağlantıya dair çalışmaları zenginleştirebileceği ve farklı bireylerin aynı olaylara nasıl farklı tepki gösterebileceğini açıklamaya yardımcı olabileceği düşünülmektedir. Bireyde sıkıntıya neden olan ve sorunu yönetmeye veya değiştirmeye yönelik başa çıkma ile soruna verilen duygusal tepkiyi düzenlemeye yönelik başa çıkma arasında bulunan ayrım başa çıkma tarzlarının işlevlerini ifade etmektedir (Lazarus&Folkman, 1984).

Folkman ve Moskowitz (2000), başa çıkma tarzlarının bireyin stresli bir durum ile karşı karşıya kaldığında yaşadığı stresi veya sıkıntıyı azaltması ve olumlu duygularda artışa neden olması halinde etkili olduğunun düşünüldüğünü belirtmekte ve bununla birlikte, stresli durumun kendisine bir anlam yüklemenin veya stresli durumu değiştirmenin ötesinde; sıradan olaylara olumlu anlam yüklemenin de olumlu duygularla ilgili etkili bir başa çıkma stratejisi olduğunu öne sürmektedir.

Başa çıkma tarzlarına yönelik yapılan ilk ayrım problem odaklı ve duygu odaklı başa çıkma tarzı şeklinde yapılmıştır. Problem odaklı başa çıkma, stres etkeninin kendisine yöneliktir. Stres etkenini ortadan kaldırmak, stres etkeninden kaçınmak veya etkisini azaltmaya yönelik eyleme geçmektir. Örneğin; bir kişinin çalıştığı iş yerinden çıkarılması söz konusu ise, kişinin para biriktirmeye başlaması, başka iş alternatiflerini araştırması ya da işe alınma olasılığını artırmak üzere kendini geliştirmek için eğitimler alması problem odaklı başa çıkma tarzı kullandığını göstermektedir. Duygu odaklı başa çıkma ise stresli olayın yarattığı duygusal sıkıntıyı en aza indirmeyi amaçlamaktadır. Bu doğrultuda kişi kendi kendini yatıştırmaya yönelik sağlıklı yollar izleyebileceği gibi stresli durumdan kaçınma, inkar etme, ruminasyon gibi yollara da başvurabilmektedir. Net ayrımlara sahip olmalarının yanı sıra, problem odaklı başa çıkma ile duygu odaklı başa çıkma birbirleri için kolaylaştırıcı etki sağlamaktadır. Problem odaklı ve duygu odaklı başa çıkma tarzları arasındaki çift yönlü ilişki, onların tamamen farklı ve bağımsız

başa çıkma kategorileri yerine tamamlayıcı başa çıkma tarzları olarak ele alınmasını sağlamaktadır (Folkman, 2020).

2.4.1.1. Problem Odaklı Başa Çıkma

Problem odaklı başa çıkma, problem çözme için kullanılan stratejilere benzetilmektedir. Bu nedenle, problem odaklı eylemler, sorunu tanımlamaya, alternatif çözümler üretmeye, alternatifleri değerlendirmeye, aralarından seçim yapmaya ve harekete geçmeye yöneliktir. Bununla birlikte, problem odaklı başa çıkma, tek başına problem çözmeye göre daha geniş bir dizi problem odaklı stratejiyi kapsamaktadır. Literatürde tartışılan çok çeşitli duygu odaklı stratejilere kıyasla, farklı durumlara uygulanabilen problem odaklı başa çıkma biçimlerinin sayısı nispeten sınırlı görünmektedir. Bir noktada problem odaklı başa çıkma tarzlarının tanımının ele alınan problemin türlerine bağlı olması, problem odaklı başa çıkma tarzlarının duruma yönelik karşılaştırmasının duygu odaklı başa çıkma tarzlarına göre daha zor olduğunu göstermektedir (Lazarus&Folkman, 1984).

Problem odaklı başa çıkma, sıkıntının altında yatan nedeni yöneten veya çözen düşünceleri ve davranışları içermektedir. Bir sonuç üzerinde kişisel kontrolün olduğu durumlarda daha çok, kişisel kontrolün olmadığı durumlarda ise daha az kullanılma eğilimi göstermektedir. Kişisel kontrol olmadığında problem odaklı başa çıkma genellikle uyumsuz olarak kabul edilmektedir (Folkman&Moskowitz, 2000a).

Problem odaklı başa çıkma, sıkıntıya neden olan sorunu çözmeye veya yönetmeye yönelik çabaları ifade etmektedir. Bilgi toplamak, karar vermek, planlamak ve çatışmaları çözmek için stratejiler içermektedir; altta yatan sorunla başa çıkmaya yardımcı olacak kaynakları elde etmeye yönelik çabaları ve duruma özgü, göreve yönelik eylemleri içermektedir (Lazarus & Folkman, 1984).

Başarılı problem odaklı başa çıkmanın geliştirdiği ustalık ve kontrol duygusu, bakımverenlerin stresli durumun içerisinde nasıl olumlu duygulanım gösterdiklerini açıklamaya yardımcı olmaktadır. Aynı zamanda, problem odaklı başa çıkma, bakım verme durumunun gerektirdikleri ile ilgili olarak son derece işlevsel olan davranışları içermektedir. Bu anlamda, problem odaklı başa çıkmanın dikkati odaklamak, yapılan işte yeterlik ve kontrol duygusunu geliştirme ve bakım verme sorumluluklarının yerine getirilmesine destek verme olmak üzere üç olumlu sonucu bulunmaktadır (Folkman&Moskowitz, 2000a).

2.4.1.2. Duygu Odaklı Başa Çıkma

Literatür incelendiğinde birçok duygu odaklı başa çıkma tarzının bulunduğu görülmektedir. Duygusal sıkıntıyı azaltmaya yönelik bilişsel süreçleri içeren kaçınma, küçültme, zihninden uzaklaştırma, seçici dikkat verme, olumlu karşılaştırmalar yapma ve olumsuz olaylardan olumlu değer elde etme gibi stratejilerden oluşmaktadır. Bunun yanı sıra bazı bilişsel stratejiler, artan duygusal sıkıntıya yöneliktir. Bazı bireylerin kendilerini daha iyi hissedebilmeleri için önceki süreçte daha çok olumsuz duygu hissetmeye gerek duymaktadır. Kendilerini yatıştırmak için önce sıkıntılarını şiddetli bir şekilde deneyimlemeleri ve bu amaçla kendilerini suçlamaya veya başka türlü bir kendini cezalandırma durumuna başvurmaları söz konusudur.

Duygu odaklı başa çıkmanın belirli bilişsel biçimleri, var olan nesnel durumu değiştirmeden durumun algılanma şeklinde bazı değişikliklere yol açmaktadır. Diğer duygu odaklı başa çıkma tarzları ise, bilişsel yeniden değerlendirmeler gibi bir olayın anlamını doğrudan değiştirmemektedir. Örneğin, seçici dikkatin veya kaçınmanın anlamı değiştirip değiştirmedeği, neyin dikkate alındığına veya neyden kaçınıldığına bağlı olarak değişmektedir. Stresli bir durumla karşı karşıya kalındığında, durumun belirli yönleri hakkındaki düşünceler geçici olarak bir farklılık gösterse de sürecin sonunda değişim göstermeyebilir. Bununla birlikte, bireyin zihnini bir problemten uzaklaştırmak için fiziksel egzersiz ve meditasyon yapma, madde kullanımı, öfkenin dışa vurulması ve duygusal destek aranması gibi davranışsal stratejiler stresli duruma yönelik yeniden değerlendirmelere yol açabilmektedir (Lazarus&Folkman, 1984).

3. YÖNTEM

Araştırmanın bu kısmında araştırma modeli, araştırmanın evren ve örnekleme, araştırmada veri toplamak amacıyla kullanılan veri toplama araçlarına ve verilerin analizine dair bilgilere yer verilmiştir.

3.1.ARAŞTIRMANIN MODELİ

Bu araştırma çocukluk döneminde beliren yetişkinlerin psikolojik belirtileri, çocukluk dönemi travma yaşantıları, psikolojik sağlık düzeyleri ve başa çıkma tarzları arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlayan ilişkisel tarama modelinde bir araştırmadır. İlişkisel tarama türünde yapılan araştırmalar, iki veya daha fazla değişkenin bir aradaki değişimini, neden-sonuç ilişkisi olarak yorumlamadan bir değişkenin durumunun bilinmesi halinde diğerinin kestirilmesine dair ipuçları vererek açıklamayı amaçlamaktadır (Karasar, 2020). Yapılan bu araştırmanın bağımlı değişkeni psikolojik belirtiler iken bağımsız değişkenleri çocukluk dönemi travmaları, psikolojik sağlık ve başa çıkma tarzlarıdır.

3.2. EVREN VE ÖRNEKLEM/ÇALIŞMA GRUBU

Veriler, İstanbul'daki çeşitli üniversitelerde öğrenim görmekte olan ve uygun örnekleme yoluyla seçilen 18-29 yaş aralığındaki 434 üniversite öğrencisinden internet ortamında Google Form aracılığıyla toplanmıştır.

Araştırmaya katılan beliren yetişkinlerin 354'ü kadın (%81.6) kadın, 80'i (%18.4) erkektir. Üniversite öğrencilerinin 58'i (%13.4) lisans 1.sınıf, 70'i (%16.1) lisans 2.sınıf, 128'i (%29.5) lisans 3.sınıf, 86'sı (%19.8) lisans 4.sınıf, 92'si (%21.2) lisansüstü öğrencisidir. Katılımcıların kardeş durumuna göre 411'inin (%94.7) kardeşi vardır, 23'ünün (%5.3) kardeşi yoktur. Katılımcıların annelerinin eğitim seviyesine göre katılımcıların 232'sinin (%53.5) annesi ilköğretim mezunu, 122'sinin (%28.1) lise mezunu, 80'inin (%18.4) üniversite mezunudur. Katılımcıların babalarının eğitim seviyesine göre katılımcıların 157'sinin (%36.2) babası

ilkokul mezunu, 14'ünün (%32.9) lise mezunu, 134'ünün (%30.9) üniversite mezunudur. Araştırmaya katılan beliren yetişkinlerin 9'u (%2.1) sosyoekonomik düzeyinin düşük olduğunu, 47'si (%10.8) orta altı düzeyde olduğunu, 272'si (%62.7) orta düzeyde olduğunu, 90'ı (%20.7) orta üstü düzeyde olduğunu ve 16'sı (%3.7) yüksek sosyoekonomik düzeye sahip olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların anne ruhsal hastalık öyküsüne göre 67'sinin (%15.4) annesinin ruhsal hastalık öyküsü vardır, 367'sinin (%84.6) annesinin ruhsal hastalık öyküsü yoktur. Katılımcıların baba ruhsal hastalık öyküsüne göre ise 28'inin (%6.5) babasının ruhsal hastalık öyküsü vardır, 406'sının (%93.5) babasının ruhsal hastalık öyküsü yoktur. Katılımcıların demografik bilgilerinin bulunduğu frekans ve yüzdelik değerlerin bulunduğu tablolara bulgular bölümünde yer verilmiştir.

3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Bu araştırmada katılımcıların cevaplandırması için Kişisel Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği- 33 (Şar vd., 2020), Kısa Semptom Envanteri (Şahin ve Durak, 1994), Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (Doğan, 2015) ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (Şahin ve Durak, 1995) kullanılmıştır.

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Katılımcıların cevaplaması amacıyla yaş, cinsiyet, öğrenim gördüğü üniversite, sınıf düzeyi, kardeş durumu, anne baba birliktelik durumu, anne babanın hayatta olup olmadığı, anne baba eğitim düzeyi, sosyoekonomik düzey, anne baba ruhsal hastalık öyküsü bulunması gibi demografik bilgilerinin alındığı form araştırmacı tarafından hazırlanmıştır.

3.3.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği- 33

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Bernstein ve arkadaşları (1994) tarafından çocuk ve ergenlik döneminde bireyin algılamış olduğu istismar ve ihmal yaşantılarını değerlendirmek üzerine geliştirilen bir ölçme aracıdır. Ölçeğin Türk kültürüne uyarlama çalışması ilk kez Şar, Öztürk ve İkikardeş (2012) tarafından gerçekleştirilmiştir. 28 madde ve 5 alt boyuttan (cinsel istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal istismar, duygusal ihmal) oluşan ölçeğin Şar ve arkadaşları (2020) tarafından yürütülen ikinci uyarlama çalışmasında aşırı koruma-kontrol alt boyutunun eklenmesiyle birlikte 33 madde, 6 alt boyuttan oluşan yeni bir ölçek oluşturulmuştur. Maddeler 5'li Likert tipi (1-Hiçbir zaman, 2-Nadiren, 3-Kimi zaman, 4-Sık

olarak, 5-Çok sık) bir ölçekte derecelendirilmiştir. Verilen cevaplar doğrultusunda ölçekten alınabilecek en düşük puan 30, en yüksek puan ise 150'dir. Toplam puan üzerinden değerlendirilen ölçekte alınan yüksek puan kişinin çocukluk çağında maruz kaldığı travma düzeyinin yüksekliğini göstermektedir. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği-33'ün Cronbach Alpha değeri .87 olarak bulunmuştur. Alt boyutlarına bakıldığında ise fiziksel istismar için .81, fiziksel ihmal için .77, duygusal istismar için .88, duygusal ihmal için .89, cinsel istismar alt boyutu için .90 ve aşırı kontrol-koruma için .84 bulunmuştur (Şar ve ark., 2020). Bu araştırmada çocukluk çağı travmaları toplam puanı için hesaplanan Cronbach Alpha katsayı değeri .77 olarak bulunmuştur.

3.3.3.Kısa Semptom Envanteri (KSE)

Psikopatolojik değerlendirme yapmak amacıyla kullanılan, orijinali Derogatis (1992) tarafından geliştirilen ve SCL-90 Semptom Belirleme Listesi temel alınarak hazırlanana 53 maddelik kendini değerlendirme türü bir ölçme aracı olan Kısa Semptom Envanteri (KSE). SCL-90'a benzer olarak 9 alt ölçekten ve global rahatsızlık belirleyicisi olan 3 ölçekten oluşmaktadır. SCL- 90'nın 9 faktörüne dağılmış her faktörde en yüksek yükü alan 53 madde seçilerek ölçek oluşturulmuştur. Ölçek, 0 (Hiç)- 4 (Çok fazla) olmak üzere likert tipi üzerinden puanlanmaktadır. Her alt ölçek için belirlenen puan, o alt ölçekteki madde sayısına bölündüğünde elde edilmektedir. Ölçeğin alt ölçekleri, "Depresyon", "Obsesif-Kompulsif", "Anksiyete", "Fobik Anksiyete", "Kişilerarası Alınganlık", "Hostilite", "Somatizasyon", "Paranoid Düşünceler" ve "Psikotizm" olarak belirlenmiştir. Global rahatsızlık belirleyicileri ise "Rahatsızlık Ciddiyeti", "Belirti Toplamı İndeksi" ve "Semptom Rahatsızlık İndeksi" olarak belirlenmiştir. Şahin ve Durak (1994) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde uygulanan Türkiye uyarlamasında Kısa Semptom Envanteri, "Olumsuz Benlik", "Depresyon", "Hostilite" "Anksiyete", ve "Somatizasyon" olmak üzere beş faktörden oluşmaktadır. Kısa Semptom Envanteri, üniversite öğrencilerinin psikolojik belirtilerini güvenilir ve geçerli şekilde ölçen bir ölçme aracı olarak kabul görmektedir. Ölçeğe dair gerçekleştirilen faktör analizi sonucunda toplam varyansın %66.2'sini açıkladığı görülmüştür. Alt ölçeklere dair güvenilirlik Cronbach alfa değerlerinin .63 ile .86 arasında değiştiği görülmektedir. Ölçeğin genel toplam puan indeksinin güvenilirlik değerinin ise .96 olduğu görülmektedir. Ölçekten alınan genel toplam puanın yüksekliği bireylerin psikolojik belirtilerinin sıklığını göstermektedir (Şahin ve Durak, 1994). Bu araştırmada Kısa Semptom Envanteri genel toplam puanı için hesaplanan Cronbach Alpha katsayı değeri .95 olarak bulunmuştur.

3.3.4. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

Orijinali Smith ve arkadaşları (2008) tarafından geliştirilen Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, bireylerin psikolojik sağlamlığını ölçebilmek amacıyla kullanılan bir ölçektir. 5'li likert tipinde, 6 maddeden oluşan ölçeğin maddelerine ilişkin faktör yüklerinin .68 ile .91 arasında değiştiği görülmektedir. Ölçeğin güvenirliği iç tutarlık ve test tekrar test yöntemleriyle hesaplanmış olup, iç tutarlık güvenirlik katsayısı .80 ile .91 arasında değişen değerlerde bulunmuştur. Test tekrar test güvenirlik katsayısı ise, .62 ile .69 arasında bulunmuştur.

Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin Türkçe uyarlama çalışması Doğan (2015) tarafından yapılmıştır. Açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi sonucu, ölçeğin tek faktörlü bir yapıya sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Uygulanan açıklayıcı faktör analiz sonucunda, ölçeğin toplam varyansın % 54.66'sını açıklayan tek faktörlü bir yapıya sahip olan ölçeğin madde faktör yükleri ise, .63 ile .79 arasında değişmektedir. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin tek faktörlü yapısının Türk üniversite öğrencilerinden oluşan örnekleme doğrulanıp doğrulanmayacağını belirlemek üzere yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonucunda uyum iyiliği indeksleri, ölçeğin tek faktörlü yapısının Türk üniversitesi öğrencilerinden oluşan örnekleme de korunduğunu ortaya koymuştur. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin güvenirliği, iç tutarlık yöntemiyle incelenmiş olup iç tutarlık katsayısı, .83 olarak bulunmuştur. Elde edilen bulgular, ölçeğin yüksek düzeyde güvenirliğe sahip olduğunu göstermektedir. Türkçeye uyarlama çalışması yapılan Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, 5'li Likert tarzında, "Hiç uygun değil" (1), "Uygun Değil" (2), "Biraz Uygun" (3), "Uygun" (4), "Tamamen Uygun" (5) şeklinde cevaplanan bir ölçektir. Ölçekte 2, 4, ve 6. maddeler tersten kodlanmaktadır. Tersten kodlanan maddeler çevrildikten sonra alınan yüksek puanlar yüksek düzeyde psikolojik sağlamlığa işaret etmektedir (Doğan, 2015). Bu araştırmada Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği için hesaplanan Cronbach Alpha katsayı değeri .49 olarak bulunmuştur.

3.3.5. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

Lazarus ve Folkman (1980) tarafından geliştirilen Başa Çıkma Yolları Envanteri temel alınarak oluşturulan, yalnızlık, kaygı, depresyon gibi duygu durumları ve psikolojik stres belirtileriyle ilişkili olan ve üniversite öğrencileri üzerinde kullanılmak üzere hazırlanan Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nin, Türkçeye uyarlaması Şahin ve Durak (1995) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları, üniversite öğrencileri, kamu ve özel banka çalışanları, Ankara'da ikamet eden yetişkinler olmak üzere üç farklı grup üzerinden

çalışmalar ile tamamlanmıştır. Ölçek 30 maddeden ve dörtlü likert tipinden oluşmaktadır. “Kendine güvenli yaklaşım”, “iyimser yaklaşım”, “sosyal destek arayışı” ,“çaresiz yaklaşım” ve “boyun eğici yaklaşım” olmak üzere beş alt boyuttan oluşan ölçek iki farklı şekilde değerlendirilmektedir. İlk olarak ölçek, “etkili / probleme yönelik” ve “etkisiz / duygulara yönelik” yollar olma üzere olarak iki boyut üzerinden stresle başa çıkma tarzını ölçmektedir. Etkili tarzda iyimser yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım, ve sosyal destek arayışı alt boyutları, etkisiz tarzda ise çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım alt boyutları bulunmaktadır. İkinci olarak ise birbirinden ayrı şekilde alt ölçek puanların hesaplaması yoluyla ölçek değerlendirilmektedir. Alt ölçek puanlarının yüksek olması, kişinin o başa çıkma tarzını daha sık kullandığını göstermektedir.

Üç aşamalı faktör analizi sonrası alt boyutların Cronbach Alfa güvenilirlik katsayıları “Kendine Güvenli Yaklaşım” alt boyutu için 0,62 ile 0,80, “İyimser Yaklaşım” alt boyutu için 0,68 ile 0,49 ve “Sosyal Desteğe Başvurma” alt boyutu için 0,45 ile 0,47, “Çaresiz/kendini suçlayıcı Yaklaşım” alt boyutu için 0,64 ile 0,73, “Boyun Eğici Yaklaşım” alt boyutu için 0,47 ile 0,72, arasında bulunmuştur. Ölçeğin güvenilirlik katsayısının .68 olduğu görülmektedir (Şahin ve Durak, 1995). Bu araştırmada Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği için hesaplanan Cronbach Alpha katsayı değeri .65 olarak bulunmuştur.

3.4. VERİLERİN ÇÖZÜMLENMESİ

Araştırmanın istatistiksel analizleri için IBM SPSS 22 paket programı kullanılmıştır. Öncelikli olarak katılımcıların demografik özelliklerini belirlemek adına frekans ve yüzdelik dağılımlar incelenmiştir. Daha sonraki aşamada verilerin normal dağılıp dağılmadığının kontrol edilmesi amacıyla normallik değerleri test edilmiştir. Bunun için verilerdeki uç değerler kontrol edilerek değişkenlerin çarpıklık ve basıklık katsayıları incelenmiştir. Tabachnick ve diğerlerine (2013) göre normallik varsayımının sağlanabilmesi için basıklık ve çarpıklık katsayılarının -1.5 ile +1.5 aralığında olması gerekmektedir. Yapılan normallik analizinde normal dağılımı bozan 6 kişiye ait veriler analiz dışı bırakılarak veriler normal dağılıma uygun hale getirilmiştir. Bu doğrultuda, basıklık ve çarpıklık değerlerinin -1.5 ile +1.5 aralığında olması nedeniyle 434 kişiden oluşan verilerin normal varsayımını sağladığı kabul edilerek parametrik testler kullanılmıştır.

Kısa Semptom Envanteri’nden elde edilen toplam puanlar ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği-33, Kısa Psikolojik Sağlamlık Envanteri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları

Ölçeği alt boyutlarından alınan puanlar arasındaki ilişkileri incelemek adına Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu kullanılmıştır. Beliren yetişkinlerin psikolojik belirtilerini çocukluk dönemi travmaları, psikolojik sağlık düzeyleri ve başa çıkma tarzlarının ne derecede yordadığını belirlemek amacıyla çoklu regresyon analizinden faydalanmıştır. Öncesinde ise çoklu regresyon analizinin ön koşullarının sağlanıp sağlanmadığı kontrol edilmiştir. Çoklu regresyon analizinin sağlanabilmesi için, çok değişkenli normal dağılım koşulunun sağlanması, bağımlı değişken ile yordayıcı değişkenler arasında doğrusal bir ilişki olması ve bağımsız değişkenler arasında çoklu bağlantılılık bulunmaması gerekmektedir (Çokluk ve diğerleri, 2023). Bu bilgiler doğrultusunda çoklu regresyon analizine dahil edilecek olan değişkenlerin gerekli varsayımları karşıladığı düşünülerek 434 veri ile çoklu regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Beliren yetişkinlerin psikolojik belirtileri, psikolojik sağlık düzeyleri, başa çıkma tarzları çocuklukta travma yaşantısına maruz kalıp ve kalmama durumuna göre farklılık göstermesini saptamada MANOVA testinden yararlanılmıştır. MANOVA testi yapılmadan önce verilerin bu testin sayıltılarını sağlayıp sağlamadığı incelenmiştir. MANOVA'nın en önemli sayıltısı varyans-kovaryans matrislerinin eşitliği testi için Box M testi incelenmiştir ve p değerinin .05'ten büyük olması sonucunda kovaryansların eşitliğinde anlamlı bir farklılık görülmemiştir. MANOVA testinin bir diğer sayıltısı olan hata varyanslarının eşitliği ise Levine testi ile kontrol edilmiştir. Levine testi sonucuna göre p değerlerinin .05'ten büyük olması sonucunda hata varyanslarının eşitliğinde anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Bu koşulların sağlanması doğrultusunda analizler gerçekleştirilmiştir. Son olarak ise beliren yetişkinlerin psikolojik belirtilerinin demografik değişkenlerle bağlantılarını incelemek amacıyla Bağımsız Örneklem T- Testi, Kruskal-Wallis Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır.

4. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde verilerin istatistiksel olarak analiz edilmesi sonucunda elde edilen bulgulara yer verilmektedir. Öncelikle değişkenlere ait ölçme araçlarına ilişkin frekans ve yüzde dağılımlarının yer aldığı ilişkin betimsel istatistiklere yer verilmiştir. Daha sonra psikolojik belirtiler ile çocukluk dönemi travmaları, psikolojik sağlamlık ve başa çıkma tarzlarının alt boyutları arasındaki ilişkiye dair analiz sonuçları ve beliren yetişkinlerin psikolojik ilişkilerinin yordanmasına dair analiz sonuçlarına yer verilmiştir. Son olarak ise araştırmanın amacı doğrultusunda bağımlı ve bağımsız değişkenler ile demografik değişkenler arasındaki analizlerin sonuçlarına yer verilmiştir.

4.1. ÖRNEKLEM GRUBUNUN GENEL YAPISINA İLİŞKİN FREKANS VE YÜZDELER

Kişisel Bilgi Formu'ndan elde edilen verilere göre, örneklem grubunu oluşturan üniversitede öğrenimlerine devam eden beliren yetişkinlerin, cinsiyet, sosyoekonomik düzey, sınıf düzeyi, anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi, kardeş durumu, anne ruhsal hastalık öyküsü bulunması ve baba ruhsal hastalık öyküsü bulunması değişkenlerine ilişkin frekans ve yüzde dağılımları aşağıda tablo olarak verilmiştir. Örneklemi oluşturan üniversite öğrencilerine uygulanan Kısa Semptom Envanteri, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği-33, Kısa Psikoloji Sağlamlık Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nin alt boyutlarından aldıkları puanların; n (örneklem büyüklüğü), $\bar{X}$ (ortalama), SS (standart sapma), basıklık ve çarpıklık katsayıları tablolarda verilmiştir.

Tablo 4.1:Örneklem Grubunun Cinsiyet Değişkenine İlişkin Frekans ve Yüzde Dağılımı

Cinsiyet	f	%
Kadın	354	81,6
Erkek	80	18,4
Toplam	434	100

Tablo 4.1'de açıklandığı üzere araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin (N= 434) 354'ü kadın (%81.6) kadın, 80'i (%18.4) erkektir.

Tablo 4.2: Örneklem Grubunun Sınıf Düzeyi Dağılımlarına İlişkin Frekans ve Yüzde Dağılımı

Sınıf Düzeyi	f	%
Lisans 1. Sınıf	58	13,4
Lisans 2. Sınıf	70	16,1
Lisans 3. Sınıf	128	29,5
Lisans 4. Sınıf	86	19,8
Lisansüstü	92	21,2
Toplam	434	100

Tablo 4.2’de açıklandığı üzere üniversite öğrencilerinin 58’i (%13.4) lisans 1.sınıf, 70’i (%16.1) lisans 2.sınıf, 128’i (%29.5) lisans 3.sınıf, 86’sı (%19.8) lisans 4.sınıf, 92’si (%21.2) lisansüstü öğrencisidir.

Tablo 4.3: Örneklem Grubunun Kardeş Durumu Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Dağılımı

Kardeş Durumu	f	%
Var	411	94,7
Yok	23	5,3
Toplam	434	100

Tablo 4.3’te açıklandığı üzere, örneklem grubunun kardeş durumuna göre 411’inin (%94.7) kardeşi vardır, 23’ünün (%5.3) kardeşi yoktur.

Tablo 4.4: Örneklem Grubunun Anne Eğitim Seviyesi Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Dağılımı

Anne Eğitim Seviyesi	f	%
İlköğrenim Mezunu	232	53,5
Lise Mezunu	122	28,1
Üniversite Mezunu	80	18,4
Toplam	434	100

Tablo 4.4’te açıklandığı üzere, örneklem grubunun annelerinin eğitim seviyesine göre katılımcıların 232’sinin (%53.5) annesi ilkokul mezunu, 122’sinin (%28.1) lise mezunu, 80’inin (%18.4) üniversite mezunudur.

Tablo 4.5: Örneklem Grubunun Baba Eğitim Seviyesi Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Dağılımı

Baba Eğitim Seviyesi	f	%
İlköğrenim Mezunu	157	36,2
Lise Mezunu	143	32,9
Üniversite Mezunu	134	30,9
Toplam	434	100

Tablo 4.5'te açıklandığı üzere, örneklem grubunun babalarının eğitim seviyesine göre katılımcıların 157'sinin (%36.2) babası ilkokul mezunu, 14'ünün (%32.9) lise mezunu, 134'ünün (%30.9) üniversite mezunudur.

Tablo 4.6: Örneklem Grubunun Sosyoekonomik Düzey Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

Sosyoekonomik Düzey	f	%
Düşük	9	2,1
Orta altı	47	10,8
Orta	272	62,7
Orta üstü	90	20,7
Yüksek	16	3,7
Toplam	434	100

Tablo 4.6'da açıklandığı üzere, örneklem grubunun 9'u (%2.1) sosyoekonomik düzeyinin düşük olduğunu, 47'si (%10.8) orta altı düzeyde olduğunu, 272'si (%62.7) orta düzeyde olduğunu, 90'ı (%20.7) orta üstü düzeyde olduğunu ve 16'sı (%3.7) yüksek sosyoekonomik düzeye sahip olduğunu belirtmiştir.

Tablo 4.7: Örneklem Grubunun Anne Ruhsal Hastalık Öyküsü Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Dağılımı

Anne Ruhsal Hastalık Öyküsü	f	%
Var	67	15,4
Yok	367	84,6
Toplam	434	100

Tablo 4.7'de açıklandığı üzere, örneklem grubunun anne ruhsal hastalık öyküsüne göre 67'sinin (%15.4) annesinin ruhsal hastalık öyküsü vardır, 367'sinin (%84.6) annesinin ruhsal hastalık öyküsü yoktur.

Tablo 4.8: Örneklem Grubunun Baba Ruhsal Hastalık Öyküsü Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Dağılımı

Baba Ruhsal Hastalık Öyküsü	f	%
Var	28	6,5
Yok	406	93,5
Toplam	434	100

Tablo 4.8’de açıklandığı üzere, örneklem grubunun baba ruhsal hastalık öyküsüne göre 28’inin (%6.5) babasının ruhsal hastalık öyküsü vardır, 406’sının (%93.5) babasının ruhsal hastalık öyküsü yoktur.

Tablo 4.9: Beliren Yetişkinlerin Psikolojik Belirtileri, Çocukluk Dönemi Travmaları, Psikolojik Sağlamlık ve Başa Çıkma Tarzları Değişkenlerine İlişkin Betimsel İstatistikler

Değişkenler	n	$\bar{X}$	SS	Shx	Ranj	Min.	Max.
Psikolojik Belirtiler	434	66.60	36.18	1.74	175	0	175
Çocukluk Çağı Travmaları	434	47.13	11.65	0.56	62	30	92
Psikolojik Sağlamlık	434	17.47	3.48	0.17	16	10	26
Kendine Güvenli Yaklaşım	434	19.77	4.60	0.22	19	9	28
Çaresiz Yaklaşım	434	19.87	5.30	0.25	24	8	32
Boyun Eğici Yaklaşım	434	11.71	2.95	0.14	13	6	19
İyimser Yaklaşım	434	12.95	3.60	0.17	15	5	20
Sosyal Destek Arayışı	434	11.54	2.80	0.13	12	4	16

Tablo 4.9 incelendiğinde Kısa Symptom Envanteri’ne ait aritmetik ortalama değerinin 66.60 (SS=36.18) olduğu görülmektedir. Ölçekten elde edilebilecek en düşük puanın 0, en yüksek puanın ise 175 olduğu görülmektedir. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği-33’e ait aritmetik ortalama değerinin 47.13 (SS=11.65) olduğu görülmektedir. Ölçekten elde edilebilecek en düşük puanın 30, en yüksek puanın ise 92 olduğu görülmektedir. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği’ne aritmetik ortalama değerinin 17.47 (SS=3.48) olduğu görülmektedir. Ölçekten elde edilebilecek en düşük puanın 10, en yüksek puanın ise 26

olduğu görülmektedir. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nin alt boyutların aritmetik ortalama değerlerinin kendine güvenli yaklaşım boyutu için 19.77 (SS=4.60); iyimser yaklaşım için 12.95 (SS=3.60); sosyal destek arayışı boyutu için ise 11.54 (SS=2.80); çaresiz yaklaşım boyutu için 19.87 (SS=5.30); boyun eğici yaklaşım boyutu için 11.71 (SS=2.95); olduğu görülmektedir. Bu ölçekten alınabilecek en düşük puanların kendine güvenli yaklaşım için 9, iyimser yaklaşım için 5; sosyal destek arayışı için 4 çaresiz yaklaşım için 8, boyun eğici yaklaşım için 6; en yüksek puan değerlerinin ise kendine güvenli yaklaşım için 28, iyimser yaklaşım için 20; sosyal destek arayışı için ise 16; çaresiz yaklaşım için 32, boyun eğici yaklaşım için 19; olduğu görülmektedir.

4.2. BELİREN YETİŞKİNLERİN PSİKOLOJİK BELİRTİLERİ, ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI, PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE BAŞA ÇIKMA TARZLARINA YÖNELİK DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİLER

Araştırmanın bu bölümünde Kısa Semptom Envanteri'nden elde edilen puanlar ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği-33, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nin alt grupları arasındaki ilişkiyi incelemek için amacıyla yapılan Pearson Momentler Çarpım Korelasyon Analizi ile ilgili elde edilen bilgiler yer almaktadır. Analiz sonrası elde edilen bulgular Tablo 4.10'da sunulmuştur.

Tablo 4.10: Psikolojik Belirtiler İle Çocukluk Dönemi Travmaları, Psikolojik Sağlamlık ve Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişkiler

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8
1.Psikolojik Belirtiler	1.00							
2.Çocukluk Dönemi Travmaları	.46**	1.00						
3.Psikolojik Sağlamlık	-.44**	-.12**	1.00					
4. Kendine Güvenli Yaklaşım	-.36**	-.10**	.55**	1.00				
5. Çaresiz Yaklaşım	.56**	.29**	-.46**	-.43**	1.00			
6.Boyun Eğici Yaklaşım	.17**	.14**	-.10*	-.15**	.49**	1.00		
7. İyimser Yaklaşım	-.39**	-.12**	.57**	.72**	-.43**	.04	1.00	
8.Sosyal Destek Arayışı	-.18**	-.16**	-.04	.06	-.11*	-.10*	-.01	1.00

**p<.01 *p<.05

Korelasyon analizlerinde .00-.30 aralığındaki ilişki değerlerinin “düşük”; .31-.70 aralığındaki ilişki değerlerinin “orta”; .71 ve üzeri ilişki değerlerinin ise “yüksek” olduğu ifade edilmektedir (Çokluk ve diğerleri, 2023). Bu çalışmaya ait korelasyon analizleri ele alındığında, Tablo 4.10 ’da ifade edildiği üzere, psikolojik belirtiler ile çocukluk çağı travmaları ($r = .46$; $p < .01$) arasında istatistiksel olarak orta düzeyde; psikolojik sağlamlık ($r = -.44$, $p < .01$) arasında istatistiksel açıdan orta düzeyde anlamlı, negatif yönde ilişki bulunmaktadır. Psikolojik belirtiler ile kendine güvenli yaklaşım arasında istatistiksel olarak orta düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki ($r = -.36$, $p < .01$) ve çaresiz yaklaşım ($r = .56$; $p < .01$) arasında istatistiksel olarak orta düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Psikolojik belirtiler ile boyun eğici yaklaşım ($r = .17$, $p < .01$) arasında istatistiksel açıdan düşük düzeyde ve pozitif yönde; İyimser yaklaşım ($r = -.39$, $p < .01$) arasında istatistiksel açıdan orta düzeyde anlamlı ve negatif yönde, sosyal destek arayışı ($r = -.18$, $p < .01$) arasında ise istatistiksel açıdan düşük düzeyde anlamlı ve negatif yönde bir ilişki bulunmaktadır.

4.3. PSİKOLOJİK BELİRTİLERİN YORDAYICILARINA İLİŞKİN BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde; beliren yetişkinlerin psikolojik belirtilerinin yordayıcılarını belirlemek amacıyla yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçlarına yer verilmiştir. Araştırmada, Kısa Symptom Envanteri'nden elde puanlar bağımlı değişken olarak, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği-33, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nin alt gruplarından alınan puanlar ise bağımsız değişkenler olarak ele alınmıştır. Analizde öncelikle regresyon analizinin varsayımları test edilmiştir. Regresyon analizinin sağlanabilmesi için, çok değişkenli normal dağılım koşulunun sağlanması, bağımlı değişken ile yordayıcı değişkenler arasında doğrusal bir ilişki olması ve bağımsız değişkenler arasında çoklu bağlantılılık bulunmaması gerekmektedir (Çokluk ve diğerleri, 2023). Verilerin normal dağılıp dağılmadığının belirlenmesi amacıyla normallik değerleri test edilmiştir. Bunun için verilerdeki uç değerler kontrol edilerek değişkenlerin normallik değerlerinin incelenmesi amacıyla yapılan Kolmogorov-Smirnov testinde verilerin normal dağılmadığı görülmüştür. Tek değişkenli normalliğin değerlendirilmesinde farklı seçenekler kullanılmaktadır. Bu seçeneklerden biri de basıklık ve çarpıklık katsayılarının incelenmesidir (Çokluk, ve diğerleri 2023). Bu amaç doğrultusunda değişkenlerin çarpıklık ve basıklık katsayıları incelenmiştir. Tabachnick ve diğerlerine (2013) göre normallik varsayımının sağlanabilmesi için basıklık ve çarpıklık katsayılarının -1.5 ile +1.5 aralığında olması gerekmektedir. Yapılan normallik testlerine ilişkin çarpıklık ve basıklık katsayı değerleri Tablo 4.11'de verilmiştir.

Tablo 4.11: Değişkenlerin Çarpıklık ve Basıklık Katsayıları

Değişken	Çarpıklık	Basıklık
Psikolojik Belirtiler	.570	-.005
Çocukluk Çağı Travmaları	1.128	1.248
Psikolojik Sağlamlık	.213	-.243
Kendine Güvenli Yaklaşım	-.109	-.765
Çaresiz Yaklaşım	.313	-.582
Boyun Eğici Yaklaşım	.187	-.656
İyimser Yaklaşım	-.027	-.509
Sosyal Destek Arayışı	-.618	-.200

Tablo 4.11’de verilen Bu bilgiler doğrultusunda verilerin çarpıklık ve basıklık katsayılarının 1.5 ile +1.5 aralığında olduğu ve normalliği sağladığı görülmüştür. Bununla birlikte her bir değişkenin normallik varsayımını sağlamasıyla birlikte çok değişkenli normallik varsayımının karşılandığı görülmüştür. Regresyon analizinin öteki şartları arasında yer alan bağımlı değişken ile yordayıcı değişkenler arasında doğrusal bir ilişki bulunması ve bağımsız değişkenler arasında çoklu bağlantılılık bulunmaması şartlarının sağlanması üzerine gerçekleştirilen çoklu regresyon analizine ilişkin sonuçlar Tablo 4.12’de yer almaktadır.

Tablo 4.12: Psikolojik Belirtilerin Yordanmasına İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

	B	Standart Hata	β	t	p	İkili r	Kısmi r
Sabit	40.387	14,120		2.860	.004		
Çocukluk Travmaları	.978	.114	.315	8,573	.000	.298	.384
Psikolojik Sağlamlık	-1.962	.471	-.189	-4,166	.000	-.145	-.198
Kendine Güvenli Yaklaşım	-.119	.426	-.015	-,280	.779	-.010	-.014
Çaresiz Yaklaşım	2.668	.341	.391	7.827	.000	.272	.355
Boyun Eğici Yaklaşım	-1.170	.534	-.096	-2.192	.029	-.076	-.106
İyimser Yaklaşım	-.652	.579	-.065	-1.125	.261	-.039	-.054
Sosyal Destek Arayışı	-1.222	.460	-.095	-2.658	.008	-.092	-.128

R=.696; R2= .476; F=57,147; p<.001

Tablo 4.12 incelendiğinde çocukluk çağı travmalarının, psikolojik sağlamlığın ve başa çıkma tarzlarının psikolojik belirtileri anlamlı düzeyde yordadığı görülmektedir (R=.696; R2=.484; F=57,147; p<.001). Çocukluk travmaları, psikolojik sağlamlık ve başa çıkma tarzları psikolojik belirtilerin toplam varyansının %48'ini açıklamaktadır. Yordayan değişkenlerin önem sırasını belirleyebilmek için standartize edilmiş regresyon katsayısı (β) değerine bakılmıştır. (β) değerine göre; bağımsız değişkenlerin psikolojik belirtiler üzerindeki öncelikli yordayıcısı baş etme tarzlarından çaresiz yaklaşımdır (.39). Ardından sırasıyla çocukluk çağı travmaları (.31), psikolojik sağlamlık (-.19), başa çıkma tarzlarından boyun eğici yaklaşım (-.096), sosyal destek arayışı (-.095) şeklindedir.

Yapılan analizin t testi sonuçları regresyon katsayılarının anlamlılığı açısından değerlendirildiğinde ise; başa çıkma tarzlarından iyimser ve kendine güvenli yaklaşım değişkenlerinin psikolojik belirtiler üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadıkları görülmektedir.

Sonuç olarak; psikolojik belirtilerin psikolojik sağlamlık ve başa çıkma tarzlarından boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arayışı tarafından negatif yönde, çocukluk çağı travmaları ve başa çıkma tarzlarından çaresiz yaklaşım tarafından ise pozitif yönde yordandığı tespit edilmiştir.

4.4.BELİREN YETİŞKİNLERİN PSİKOLOJİK BELİRTİLERİ, PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK DÜZEYLERİ, BAŞA ÇIKMA TARZLARI, ÇOCUKLUKTA TRAVMAYA MARUZ KALMA DURUMLARINA GÖRE FARKLILIĞINA İLİŞKİN BULGULAR

Araştırmada, “Beliren yetişkinlerin psikolojik belirtileri, psikolojik sağlamlık düzeyleri, başa çıkma tarzları çocuklukta travma yaşantısına maruz kalıp ve kalmama durumuna göre farklılaşmakta mıdır?” sorusunun yanıtı aranmıştır. Çocukluk döneminde travmaya maruz kalan ve maruz kalmayan grubu belirlemek için Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği-33’ten en yüksek puan alan ve en düşük puan alan katılımcılardan %25’lik dilim alınarak iki grup oluşturulmuştur. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği-33’ten aldıkları puanlarla üst çeyrekte yer alan 108 katılımcı “çocukluk döneminde travmaya maruz kalanlar”; alt çeyrekte yer alan 110 katılımcı ise “çocukluk döneminde travmaya maruz kalmayanlar” olarak belirlenmiştir. Bu amaçla, MANOVA analizi yapılmış ve sonuçları Tablo 4.13’te gösterilmiştir. MANOVA testi yapılmadan önce verilerin bu testin sayıltılarını sağlayıp sağlamadığı incelenmiştir. MANOVA’nın en önemli sayıltısı olan kovaryans matrislerinin eşitliği testi için Box M testi incelenmiştir. Araştırmada psikolojik belirtiler, psikolojik sağlamlık düzeyleri, başa çıkma tarzları değişkenlerine ait Box’s M testine ilişkin anlamlılık değeri çocukluk çağı travmaları için Box’s M =29.22, $p = .453$ olarak hesaplanmıştır ($p < .05$). Buna göre Box M testine göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Sonuçlarının anlamlı olmadığı dolayısıyla verilerin bu sayıltıyı sağladığı görülmüştür. Bu nedenle, grup ortalama puanlarını karşılaştırmak için MANOVA Wilks Lambda (Λ) Testi’nden yararlanılmıştır.

Tablo 4.13: Psikolojik Belirtiler, Psikolojik Sağlamlık ve Başa Çıkma Tarzlarının, Travmaya Maruz Kalma Durumuna Göre Farklılığına İlişkin MANOVA Sonuçları

Kaynak	Değişkenler	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p	η^2
Travmaya Maruz Kalma	Psikolojik Belirtiler	85251,295	1	85251,295	67,604	.00	.24
	Psikolojik Sağlamlık	65,195	1	65,195	5,010	.03	.02
	Kendine Güvenli Yaklaşım	144,006	1	144,006	7,232	.01	.03
	Çaresiz Yaklaşım	844,910	1	844,910	32,426	.00	.13
	Boyun Eğici Yaklaşım	107,712	1	107,712	11,416	.01	.05
	İyimser Yaklaşım	74,217	1	74,217	5,511	.02	.02
	Sosyal Destek Arayışı	54,808	1	54,808	6,678	.01	.03
Wilks' Lambda (Λ)= .73, F (7,210) = 10.81 p< .05, η^2 = .26							

Tablo 4.13'te görülen MANOVA Wilks' Lambda Testi sonuçları psikolojik belirtiler, psikolojik sağlamlık ve başa çıkma tarzlarının, travmaya maruz kalma durumlarına göre puan ortalamalarının anlamlı olarak farklılık gösterdiğini ortaya koymuştur. Etki değeri de, orta çıkmıştır (Wilks' Lambda (Λ)= .73, F (7,210) = 10.81 p< .05, η^2 = .26). Psikolojik Belirtiler, Psikolojik Sağlamlık ve Başa Çıkma Tarzları düzeyleri, travmaya maruz kalma durumuna göre puanlarının ortalamaları Tablo 4.14' te gösterilmiştir.

Tablo 4.14: Travmaya Maruz Kalma Durumuna Göre Psikolojik Belirtiler, Psikolojik Sağlamlık ve Başa Çıkma Tarzlarının Puan Ortalamaları

Değişkenler	n	Psikolojik Belirtiler $\bar{X}$	Psikolojik Sağlamlık $\bar{X}$	Kendine Güvenli Yaklaşım $\bar{X}$	Çaresiz Yaklaşım $\bar{X}$	Boyun Eğici Yaklaşım $\bar{X}$	İyimser Yaklaşım $\bar{X}$	Sosyal Destek $\bar{X}$
Çocukluk Döneminde Travmaya Maruz Kalma								
Var $\bar{X}$ =63,52	108	90,37	16,84	19,09	22,56	12,32	12,31	10,84
Yok $\bar{X}$ =34,9	110	50,81	17,93	20,71	18,62	10,91	13,48	11,84

Tablo 4.14'te açıklandığı üzere, çocukluk döneminde travmaya maruz kalma durumuna göre beliren yetişkinlerin psikolojik belirti puan ortalamalarına bakıldığında, çocukluk

döneminde travmaya maruz kalan beliren yetişkinlerin $\bar{x}=90.37$, $n=108$, psikolojik belirtileri düşük olan beliren yetişkinlerin $\bar{x}=50.81$, $n=110$ 'dir. Çocukluk döneminde travmaya maruz kalan beliren yetişkinlerin psikolojik belirti puanları daha yüksek çıkmıştır.

Tablo 4.14'te açıklandığı üzere, çocukluk döneminde travmaya maruz kalma durumuna göre beliren yetişkinlerin psikolojik sağlamlık puan ortalamalarına bakıldığında, çocukluk döneminde travmaya maruz kalan beliren yetişkinlerin $\bar{x}=16.84$, $n=108$, çocukluk döneminde travmaya maruz kalmayan beliren yetişkinlerin $\bar{x}=17.93$, $n=110$ 'dur. Çocukluk döneminde travmaya maruz kalan beliren yetişkinlerin psikolojik sağlamlık düzeyleri daha düşük çıkmıştır.

Tablo 4.14'te açıklandığı üzere, çocukluk döneminde travmaya maruz kalma durumuna göre beliren yetişkinlerin başa çıkma tarzları alt boyutlarından kendine güvenli yaklaşım puan ortalamalarına bakıldığında, çocukluk döneminde travmaya maruz kalan beliren yetişkinlerin $\bar{x}=19.09$, $n=108$, çocukluk döneminde travmaya maruz kalmayan beliren yetişkinlerin $\bar{x}=20.71$, $n=110$ 'dur. Çocukluk döneminde travmaya maruz kalan beliren yetişkinlerin kendine güvenli yaklaşım puanları daha düşük çıkmıştır.

Tablo 4.14'te açıklandığı üzere, çocukluk döneminde travmaya maruz kalma durumuna göre beliren yetişkinlerin başa çıkma tarzları alt boyutlarından çaresiz yaklaşım puan ortalamalarına bakıldığında, çocukluk döneminde travmaya maruz kalan beliren yetişkinlerin $\bar{x}=22.56$, $n=108$, çocukluk döneminde travmaya maruz kalmayan beliren yetişkinlerin $\bar{x}=18.62$, $n=110$ 'dur. Çocukluk döneminde travmaya maruz kalan beliren yetişkinlerin çaresiz yaklaşım puanları daha yüksek çıkmıştır.

Tablo 4.14'te açıklandığı üzere, çocukluk döneminde travmaya maruz kalma durumuna göre beliren yetişkinlerin başa çıkma tarzları alt boyutlarından boyun eğici yaklaşım puan ortalamalarına bakıldığında, çocukluk döneminde travmaya maruz kalan beliren yetişkinlerin $\bar{x}=12.32$, $n=108$, çocukluk döneminde travmaya maruz kalmayan beliren yetişkinlerin $\bar{x}=10.91$, $n=110$ 'dur. Çocukluk döneminde travmaya maruz kalan beliren yetişkinlerin boyun eğici yaklaşım puanları daha yüksek çıkmıştır.

Tablo 4.14'te açıklandığı üzere, çocukluk döneminde travmaya maruz kalma durumuna göre beliren yetişkinlerin başa çıkma tarzları alt boyutlarından iyimser yaklaşım puan ortalamalarına bakıldığında, çocukluk döneminde travmaya maruz kalan beliren yetişkinlerin $\bar{x}=12.31$, $n=108$, çocukluk döneminde travmaya maruz kalmayan beliren yetişkinlerin $\bar{x}=13.48$, $n=110$ 'dur. Çocukluk döneminde travmaya maruz kalan beliren yetişkinlerin iyimser yaklaşım puanları daha düşük çıkmıştır.

Tablo 4.14’te açıklandığı üzere, çocukluk döneminde travmaya maruz kalma durumuna göre beliren yetişkinlerin başa çıkma tarzları alt boyutlarından sosyal destek arayışı yaklaşım puan ortalamalarına bakıldığında, çocukluk döneminde travmaya maruz kalan beliren yetişkinlerin $\bar{x}=10.84$, $n=108$, çocukluk döneminde travmaya maruz kalmayan beliren yetişkinlerin $\bar{x}=11.84$, $n=110$ ’dur. Çocukluk döneminde travmaya maruz kalan beliren yetişkinlerin sosyal destek arayışı yaklaşım puanları daha düşük çıkmıştır.

4.5. PSİKOLOJİK BELİRTİLER İLE DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER ARASINDA GERÇEKLEŞTİRİLEN ANALİZLERE İLİŞKİN BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde beliren yetişkinliklerin psikolojik belirtilerinin demografik değişkenlere açısından anlamlı bir fark gösterip göstermediği incelenmiştir. Bu doğrultuda beliren yetişkinlerin psikolojik belirtilerinin sınıf düzeyi, cinsiyet, kardeşe sahip olma durumu, , sosyoekonomik düzey, anne baba eğitim düzeyi ve anne babada ruhsal hastalık öyküsü bulunma değişkenlerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla Bağımsız Örneklem T- Testi, Kruskal-Wallis Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Analizlerin bulgularına yer verilmiştir.

Tablo 4.15: Psikolojik Belirtilerin Cinsiyete Değişkenine Göre Bağımsız Örneklem T-Testi Sonuçları

Puan	Cinsiyet	N	Ort.	S	sd	t	p
Psikolojik Belirtiler	Kadın	354	66.45	37.33	432	-.206	.837
	Erkek	80	67.26	30.75			

Tablo 4.15’te açıklandığı üzere, beliren yetişkinlerin psikolojik belirti puan ortalamalarının cinsiyet değişkeni bakımından farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek adına uygulanan analiz sonucunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık söz konusu değildir ($t=-.206$; $p>.05$).

Tablo 4.16: Psikolojik Belirtilerin Göre Sınıf Düzeyine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

	Sınıf Düzeyi	N	Ort.	SS
Psikolojik Belirtiler	Lisans 1. Sınıf	58	70.53	40.21
	Lisans 2. Sınıf	70	66.85	35.57
	Lisans 3. Sınıf	128	68.75	34.21
	Lisans 4. Sınıf	86	63.66	34.73
	Lisansüstü	92	63.65	38.20

Puan	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Psikolojik Belirtiler	Gruplar Arası	3039.85	4	759.96	.578	.678
	Gruplar İçi	563568.58	429	1313.68		
	Toplam	566608.43	433			

Tablo 4.16’te açıklandığı üzere, beliren yetişkinlerin psikolojik belirti puanlarının sınıf düzeyi değişkeni bakımından farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek adına Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmış olup analiz sonuçlarında beliren yetişkinlerin psikolojik belirti puanlarında sınıf düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık söz konusu değildir ($F=.578$; $p>.05$).

Tablo 4.17: Psikolojik Belirtilerin Kardeş Durumu Değişkenine Göre Bağımsız Örneklemeler İçin T-Testi Sonuçları

	Kardeş Durumu	N	Ort.	S	sd	t	p
Psikolojik Belirtiler	Evet	411	66.87	36.31	432	.673	.842
	Hayır	23	61.65	33.88			

Tablo 4.17’te açıklandığı üzere, beliren yetişkinlerin psikolojik belirti puanlarının kardeş durumu bakımından farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek adına uygulanan analiz sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık söz konusu değildir ($t=.673$; $p>.05$).

Tablo 4.18: Psikolojik Belirtilerin Anne Eğitim Düzeyine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Anne Eğitim Düzeyi				N	Ort.	SS
Psikolojik Belirtiler	İlköğretim Mezunu			232	67.40	34.79
	Lise Mezunu			122	68.21	38.54
	Üniversite Mezunu			80	61.77	36.42
Varyansın Kaynağı		Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Psikolojik Belirtiler (Anne)	Gruplar Arası	2331.927	2	1165.964	.891	.411
	Gruplar İçi	564276.508	431	1309.226		
	Toplam	566608.435	433			

Tablo 4.18’te açıklandığı üzere, beliren yetişkinlerin psikolojik belirti puanlarının anne eğitim düzeyi değişkeni bakımından farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek adına Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmış olup analiz sonuçlarında beliren yetişkinlerin psikolojik belirti puanlarında anne eğitim düzeyi açısından anlamlı bir farklılık söz konusu değildir ($F=.891$; $p>.05$).

Tablo 4.19: Psikolojik Belirtilerin Baba Eğitim Düzeyine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Baba Eğitim Düzeyi			N	Ort.	SS		
Psikolojik Belirtiler	İlköğretim Mezunu		157	68.63	35.50		
	Lise Mezunu		143	64.56	38.14		
	Üniversite Mezunu		134	66.38	34.91		
Varyansın Kaynağı			Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Psikolojik Belirtiler (Baba)	Gruplar Arası	1245.154	2	622.577	.475	.622	
	Gruplar İçi	565363.282	431	1311.748			
	Toplam	566608.435	433				

Tablo 4.19’da açıklandığı üzere, beliren yetişkinlerin psikolojik belirti puanlarının baba eğitim düzeyi değişkeni bakımından farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek adına Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmış olup analiz sonuçlarında beliren yetişkinlerin psikolojik belirti puanlarında baba eğitim düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık söz konusu değildir ($F=.475$; $p>.05$).

Tablo 4.20: Psikolojik Belirtilerin Sosyoekonomik Düzey Değişkenine Göre Kruskal - Wallis Testi Sonuçları

	Sosyoekonomik Düzey	N	Sıra Ort.	sd	X ²	p
Psikolojik Belirtiler	Düşük	9	178.56	4	5.440	.245
	Orta altı	47	233.18			
	Orta	272	224.31			
	Orta üstü	90	195.47			
	Yüksek	16	201.56			

Tablo 4.20 'de açıklandığı üzere, ortalamalar arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını incelemek adına yapılan Kruskal Wallis testi sonucunda beliren yetişkinlerin psikolojik belirti puanlarında sosyoekonomik düzey istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık söz konusu değildir ($p>.05$).

Tablo 4.21: Psikolojik Belirtilerin Anne Ruhsal Hastalık Öyküsü Değişkenine Göre Bağımsız Örneklem Testi İçin T-Testi Sonuçları

	Anne Ruhsal Hastalık Öyküsü	N	Ort.	S	sd	t	p
Psikolojik Belirtiler	Var	67	79.23	39.66	432	3.142	.002
	Yok	367	64.28	35.06			

Tablo 4.21'de açıklandığı üzere, ortalamalar arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını incelemek adına uygulanan Bağımsız Örneklem Testi için T-testi sonucunda beliren yetişkinlerin psikolojik belirti puanlarında anne ruhsal hastalık öyküsüne göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($t=3.142$; $p<.05$). Annesinde ruhsal hastalık öyküsü bulunan yetişkinlerin psikolojik belirti puan ortalamaları ($X=79.23$) annesinde ruhsal hastalık öyküsü bulunmayan yetişkinlerin psikolojik belirti puan ortalamalarından ($X=64.28$) daha yüksektir. Buna göre annesinde ruhsal hastalık öyküsü bulunan yetişkinlerin psikolojik belirti düzeylerinin daha yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 4.22: Psikolojik Belirtilerin Baba Ruhsal Hastalık Öyküsü Değişkenine Göre Bağımsız Örneklem İçin T-Testi Sonuçları

	Baba Ruhsal Hastalık Öyküsü	N	Ort.	S	sd	t	p
Psikolojik Belirtiler	Var	28	70.32	33.84	432	.563	.574
	Yok	406	66.33	36.35			

Tablo 4.22’de açıklandığı üzere, beliren yetişkinlerin psikolojik belirti puanlarının baba ruhsal hastalık öyküsü değişkeni açısından farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek adına yapılan analiz sonucunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık söz konusu değildir ($t=.563$; $p>.05$).

5. TARTIŞMA

Araştırmanın bu bölümünde öncelikle beliren yetişkinlerin psikolojik belirti puanları ile çocukluk çağı travma puanları, psikolojik sağlamlık düzeyleri ve başa çıkma tarzları alt boyutları arasındaki korelasyon değerlerine ait sonuçlar ilgili literatür çerçevesinde tartışılmıştır. Daha sonra beliren yetişkinlerin psikolojik belirtilerinin yordayıcıları olarak çocukluk dönemi travmaları, psikolojik sağlamlık düzeyi ve başa çıkma tarzları alt boyutları çoklu regresyon analizi sonuçları ışığında yorumlanarak tartışılmıştır. Sonrasında çocukluk döneminde travmaya maruz kalan ve kalmayan bireylerin psikolojik belirtileri, psikolojik sağlamlık düzeyleri ve başa çıkma tarzlarının karşılaştırdığı MANOVA sonuçları yorumlanarak tartışılmıştır. Son olarak ise beliren yetişkinlerin psikolojik belirti puanlarında demografik değişkenler açısından anlamlı bir farklılaşma bulunup bulunmadığına dair sonuçlar tartışılmıştır.

5.1. BELİREN YETİŞKİNLERİN PSİKOLOJİK BELİRTİLERİ, ÇOCUKLUK DÖNEMİ TRAVMALARI, PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE BAŞA ÇIKMA TARZLARI DEĞİŞKENLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİLERE YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞMA VE YORUMLARI

Araştırma sonuçları incelendiğinde, beliren yetişkinliklerin psikolojik belirtileri ile çocukluk dönemi travma puanları, psikolojik sağlamlık düzeyleri ve başa çıkma tarzları alt boyutları olan kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arayışı alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Beliren yetişkinlik döneminde bireylerin psikolojik belirtileri ve çocukluk çağı travmaları arasında orta düzeyde ve pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmüştür. Beliren yetişkinlerin psikolojik belirtileri ile psikolojik sağlamlık düzeyleri arasında orta düzeyde ve negatif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Beliren yetişkinlerin başa çıkma tarzları alt boyutları arasındaki ilişkilere bakıldığında kendine güvenli yaklaşım ile orta düzeyde ve negatif yönlü bir ilişki; çaresiz yaklaşım ile orta düzeyde ve pozitif yönde bir ilişki; boyun eğici yaklaşım ile düşük düzeyde ve pozitif yönde bir ilişki; iyimser yaklaşım ile orta düzeyde ve negatif yönde

bir ilişki; sosyal destek arayışı ile düşük düzeyde ve negatif yönde bir ilişki olduğu ortaya konmuştur.

Bu araştırmada beliren yetişkinlerin psikolojik belirtileri ile çocukluk dönemi travma yaşantıları arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu araştırmada ortaya konan bu sonucun ilgili literatürde yer alan diğer araştırma sonuçlarıyla tutarlılık gösterdiği görülmektedir. Nevruz (2023), 316 üniversite öğrencisiyle yaptığı çalışmada bireylerin çocukluk çağı travmalarının depresif belirtilerle pozitif yönde bir ilişkiye sahip olduğu ortaya konmuştur. Beliren yetişkinlerin çocukluk dönemi travma yaşantıları arttıkça psikolojik belirtilerinin de artış gösterdiğini ortaya koyan araştırmalar bulunmaktadır (Yavuz, 2021; Çetin, 2020; Champbell-Sills vd., 2006; Chang ve diğerleri, 2021; Meşe, 2021; Bakkal, 2023).

Bu araştırmada beliren yetişkinlerin psikolojik belirtileri ile psikolojik sağlık düzeyleri arasında orta düzeyde ve negatif yönde bir ilişki bulunmuştur. Bu araştırmanın sonuçlarıyla paralel olarak beliren yetişkinlerin psikolojik belirtileri arttıkça psikolojik sağlık düzeylerinin azaldığını ortaya koyan araştırmalar bulunmaktadır (Aydın, 2018; Gee, 2021). Kaba ve Keklik (2016) üniversite hazırlık ve birinci sınıf öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlık düzeyleri ve psikolojik belirtileri arasında negatif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğunu göstermiştir. Aslan (2020), 18 yaşından büyük yetişkinlerle yaptığı çalışmasında bireylerin çocukluk döneminde maruz kaldıkları travmatik yaşantılarının psikolojik sağlık düzeyleriyle negatif yönde ilişkili olduğunu göstermiştir.

Son olarak ise bu araştırmada beliren yetişkinlerin psikolojik belirtileri ile başa çıkma tarzları alt grupları arasında ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar bulunmuştur. İlgili literatür ışığında, iyimser yaklaşım sosyal destek arayışı ve kendine güvenli yaklaşım etkili/problem odaklı başa çıkma tarzları; çaresiz yaklaşım boyun eğici ve yaklaşım ise etkisiz/duygu odaklı başa çıkma tarzları olarak incelenmektedir (Şahin ve Durak, 1995). Araştırmada beliren yetişkinlerin psikolojik belirtileri ve kendine güvenli yaklaşım arasında negatif yönde ve orta düzeyde, iyimser yaklaşım ile orta düzeyde ve negatif yönde, sosyal destek arayışı yaklaşımıyla ise düşük düzeyde ve negatif yönde bir ilişki bulunmaktadır. Bu bulgular ışığında beliren yetişkinlerin azalan kendine güvenli yaklaşım; azalan sosyal destek arayışı ve iyimser yaklaşım tarzı kullanımı psikolojik belirti düzeylerindeki artışla anlamlı düzeyde ilişkili görülmüştür. Beliren yetişkinlerin psikolojik belirtileri ile çaresiz yaklaşım arasında pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki bulunurken, boyun eğici yaklaşım ile düşük düzeyde ve pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Bu bulgular ışığında çaresiz yaklaşım ve boyun

eğici yaklaşımının artan kullanımı beliren yetişkinlerin psikolojik belirtilerindeki artışla anlamlı düzeyde ilişkilidir. Bu doğrultuda araştırmanın sonuçları problem odaklı/etkili başa çıkma tarzlarının sık kullanımının düşük psikolojik belirti düzeyi ile; duygu odaklı / etkisiz başa çıkma tarzlarının sık kullanımının ise yüksek psikolojik belirti düzeyi ile ilişkili olduğunu göstermiştir. İlgili alanyazında yapılan araştırmaların beliren yetişkinlerin psikolojik belirtileri ve başa çıkma tarzları arasındaki ilişkiye yönelik sonuçlarının mevcut araştırmanın sonuçları ile paralellik gösterdiği görülmektedir. Çolak'ın (2023) araştırmasına göre, psikolojik belirti düzeyi yüksek bireylerin çaresiz başa çıkma tarzını kendine güvenli ve iyimser yaklaşım gibi problem odaklı başa çıkma tarzlarına göre daha fazla kullandıkları görülmüştür. Tuna (2022), yaptığı çalışmada psikiyatrik tanısı bulunan beliren yetişkinlerin çaresiz başa çıkma yaklaşımını daha sık kullandıklarını ortaya koymuştur. Problem odaklı başa çıkma tarzlarından sosyal destek arayışının daha az içselleştirme ve dışsallaştırma sorunlarıyla ilişkili olduğu bilinmektedir (Kleiman ve diğerleri, 2013). Etkili ve problem odaklı başa çıkma tarzlarının kullanımı bireylerin ruh sağlığı ile olumlu yönde ilişkilidir (Solberg ve diğerleri, 2023).

5.2. BELİREN YETİŞKİNLERİN PSİKOLOJİK BELİRTİLERİNİN YORDAYICILARINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞMA VE YORUMLARI

Araştırmanın bu bölümünde beliren yetişkinlerin psikolojik belirtilerinin yordayıcılarının belirlenmesi amacıyla yapılan çoklu regresyon analizinin sonuçlarının yorumlanması ve tartışmasına yer verilmiştir. Çoklu regresyon analizinin sonuçlarına göre çocukluk dönemi travmaları, psikolojik sağlamlık düzeyi ve başa çıkma tarzları alt boyutları beliren yetişkinlerin psikolojik belirti düzeylerini ile anlamlı biçimde yordamaktadır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri çocukluk dönemi travmaları, psikolojik sağlamlık düzeyi ve başa çıkma tarzları alt boyutları birlikte araştırmanın bağımlı değişkeni olan psikolojik belirti puanlarındaki toplam varyansın %48'ini açıklamaktadır. Psikolojik belirtileri yordayan değişkenlerin önem sırasını belirleyebilmek için standardize edilmiş regresyon katsayısı değerlerine bakılmıştır. Bunun sonucunda psikolojik belirtiler üzerindeki yordayıcı değişkenlerin önem sırası baş etme tarzı alt boyutlarından çaresiz yaklaşım, çocukluk çağı travmaları, psikolojik sağlamlık, başa çıkma tarzlarından boyun eğici yaklaşım, sosyal destek arayışı şeklindedir. Başa çıkma tarzlarından kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşımın psikolojik belirtiler üzerinde anlamlı bir yordayıcılığa sahip olmadıkları görülmüştür.

Çocukluk dönemi travma yaşantılarının beliren yetişkinlerin psikolojik belirtilerini pozitif yönde anlamlı bir şekilde yordadığı görülmüştür. Usta'nın (2020) 18- 25 yaş aralığındaki üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları, bilişsel duygu düzenleme stratejileri, anksiyete ve yaşam doyumu düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında çocukluk çağı travmalarının anksiyete belirtilerini anlamlı düzeyde yordadığı ve anksiyete belirtilerindeki artışın bireylerin yaşam doyumu üzerinde olumsuz etkileri bulunduğunu göstermiştir. Martin ve diğerlerinin (2016) yaptığı araştırmada çocukluk döneminde istismara ve ihmale maruz kalan üniversite öğrencilerinin intihar dışı kendine zarar verme davranışında bulunma eğiliminin daha yüksek olduğu görülmüştür. Tüzün'ün (2021) yaptığı araştırmada çocukluk döneminde travmatik deneyime maruz kalmış olmak, travma sonrası stres belirtileri üzerinde en önemli yordayıcılığa sahip değişken olarak bulunmuştur. Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir başka çalışmada Sancak (2022), bireylerin çocukluk çağı travmalarının madde kullanımlarını anlamlı düzeyde yordadığını ve toplam varyansın %56'sını açıkladığını ortaya koymuştur. Sonuç olarak beliren yetişkinlik döneminde görülen depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, yeme bozukluğu, madde kullanımı gibi psikolojik belirtileri üzerinde çocukluk dönemi travma yaşantılarının büyük ölçüde olumsuz etkisi olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Collishaw ve diğerleri, 2007; Jaffee, 2017; Poole ve diğerleri, 2016; Lee ve diğerleri, 2017; Michopoulos ve arkadaşları, 2017).

Çocukluk döneminde ebeveynleri tarafından istismar ve ihmale uğramış bireylerin aile içerisinde güvende hissetme duygusunun zedelenmesi; değer, sevgi ve ilgi bakımından eksik hissetmesi hem kendi benliğine yönelik hem de yaşadığı dünyaya yönelik olumsuz bir algı geliştirmesine, mantık dışı ve bilişsel olarak çarpıtılmış düşüncelere sahip olmasına neden olmaktadır. Bunun sonucunda bireylerin olumsuz duygulanımlarla birlikte psikolojik belirtilerinde artış olabilmektedir. Erken dönemde yaşanan duygusal ve davranışsal süreçlerdeki zorlukların etkileri, bireyin yetişkinlik döneminde psikolojik, sosyal ve duygusal uyumuna yansımaktadır. Bunun doğrultuda, çocukluk dönemi travmalarının bireylerin psikolojik belirtileri üzerinde olumsuz yönde bir etkiye sahip olduğu söylenebilir.

Psikolojik sağlamlık düzeyinin beliren yetişkinlerin psikolojik belirtilerini yordayıp yordamadığına ilişkin sonuçlara bakıldığında beliren yetişkinlerde psikolojik sağlamlık düzeyinin beliren yetişkinlerin psikolojik belirtilerini negatif yönde anlamlı düzeyde yordadığı görülmüştür. Bu sonuca göre beliren yetişkinlerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin azalması beliren yetişkinlerin psikolojik belirti düzeylerini arttıran bir etkiye sahiptir. Aydın (2018)'in genç yetişkinler ile yaptığı araştırmada bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin psikolojik

belirtileri üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu ve psikolojik sağlamlığın tek başına depresyon belirtileri toplam varyansının %26'sını açıkladığı görülmüştür. İlgili araştırmalar daha yüksek düzeyde psikolojik sağlamlığa sahip olan bireylerin, olumsuz durumlarla karşılaştıklarında daha iyi işlev gösterdiklerini, ruh sağlığı açısından daha olumlu bir süreç gösterdiklerini ve daha düşük düzeyde psikolojik sağlamlığa sahip olan bireylere göre daha az duygusal ve davranışsal sorunlar yaşadıklarını ortaya koymuştur (Arslan, 2016; Bonanno, 2008; Collishaw ve diğerleri, 2007; Goldstein ve diğerleri, 2013). Bu sonuçlar ilgili literatür ışığında incelendiğinde psikolojik sağlamlığın bireylerin riskli, olumsuz sonuçlara yol açabilecek travmatik yaşantılar karşısında süreç içerisinde gösterdikleri psikolojik uyum ve yeterliliği ifade ettiği bilinmektedir (Graber ve diğerleri, 2015; Masten&Tellegen, 2012). Bireylerin çocukluk döneminde maruz kaldıkları travma yaşantıları bireylerin uyumsuz davranışlar ve psikolojik belirtiler göstermelerine yol açmanın yanı sıra bireylerin başa çıkma kapasitelerini artıran niteliklerin gelişimini engelleyen faktörlerden biri olarak görülmektedir (Luthar ve diğerleri, 2000). Bu bağlamda psikolojik sağlamlık, travmatik deneyimlerin bireylerin psikolojik işlevselliği üzerindeki olumsuz etkilerini hafifletmek veya azaltmak amacıyla işlev gören koruyucu bir faktör olarak değerlendirilmektedir (Masten, 2014).

Son olarak araştırmanın sonuçlarına göre başa çıkma tarzları alt boyutlarının beliren yetişkinlerin psikolojik belirtileri üzerindeki yordayıcılığının alt boyutlara göre değişkenlik gösterdiği görülmüştür. Başa çıkma tarzları alt gruplarından çaresiz yaklaşımın psikolojik belirtileri pozitif yönde anlamlı bir şekilde yordadığı görülmüştür. Boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arayışı yaklaşımın psikolojik belirtileri negatif yönde anlamlı bir şekilde yordadığı görülmüştür. Son olarak ise başa çıkma tarzları alt gruplarından kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşımın beliren yetişkinlerin psikolojik belirtileri üzerinde anlamlı bir yordayıcılığı olmadığı görülmüştür. Başa çıkma tarzları ile psikolojik belirtiler üzerinde yapılan araştırmalar, başa çıkma tarzlarının yetişkinlik dönemindeki fiziksel ve ruh sağlığı sorunlarının gelişimi üzerindeki etkisini ortaya koymuştur. Duygu odaklı başa çıkma tarzlarının kullanımı daha fazla psikolojik belirtiliyle ilişkilendirilmiştir (Sheffler ve diğerleri, 2019; Cantave ve diğerleri, 2019). Üzel (2020)'nin depresyon tanısı bulunan yetişkin bireyler üzerinde yaptığı araştırmada bireylerin etkisiz başa çıkma tarzlarının depresif belirtileri üzerinde olumsuz etkiye sahip olduğunu göstermiştir.

Bireylerin yaşamları boyunca stresle başa çıkma ve duygularını yönetebilme biçimleri ruhsal sağlık sorunları açısından var olan risklere karşı tampon görevi görmektedir (Gruhn&Compas, 2020). Bireyler stresli durumlarla karşılaştıklarında kendilerini korumak ve

stresli durumlarla baş edebilmek için etkisiz/ duygu odaklı başa çıkma tarzlarını kullanmaktadır (Ullman&Peter-Hagene, 2014). Problem odaklı başa çıkma, stresli durumların yarattığı sorun ve sıkıntıları tanımlamak, bu sorunlara bir çözüm getirebilmeye yönelik harekete geçmeyi ve eylemde bulunmayı içermektedir. Duygu odaklı başa çıkma ise stres düzeyinin azalmasına engel olan kaygı, korku, utanç, suçluluk gibi duyguları içermektedir. Bireyler stresin yarattığı duygu durumlarıyla fazla meşgul olduklarında etkili başa çıkma tarzlarını keşfedip kullanmakta zorlanmaktadır. Bunun sonucunda ruhsal sağlıkları olumsuz etkilenmektedir (Thompson&Jaue, 2019). Stresli yaşantıların ve beliren yetişkinlik döneminin getirdiği gelişimsel süreçlerin bireydeki stres düzeyini arttırdığı ve bunun sonucunda bireylerin gösterdikleri uyumsuz başa çıkma davranışlarının psikolojik belirtileri üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olduğu söylenebilir.

Çaresiz yaklaşımın beliren yetişkinlerin psikolojik belirtilerini yordamada araştırmanın bağımsız değişkenleri içerisinde ve başa çıkma tarzları alt boyutları içerisinde ilk sırada olduğu göz önünde bulundurulduğunda, bireylerin karşılaştıkları stresli yaşantılar karşısında kendilerini çaresiz hissetmeleri ve yetersiz görmeleri, duruma çözüm getirmek için eylemde bulunmakta zorlanmalarına neden olabilmektedir. Bunun sonucunda bireylerin psikolojik sağlıklarının olumsuz etkilendiği söylenebilir (Pehlivan, 2023). Bununla birlikte boyun eğici yaklaşımın psikolojik belirtileri negatif yönde yordaması, bireylerin kaderci ve teslimiyet içerisinde bir yaklaşım sergilemeleriyle ilişkili olabilir (Rajaei ve diğerleri, 2016). Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'nde bu alt boyuta ilişkin maddeler incelendiğinde “Başa gelen çekilir”, “Her şey olacağına varır”, “Problemlerin çözümü için adak adarım”, “Kaderim buymuş” şeklinde ifadeler bulunmaktadır. Bu ifadelerin daha kabullenici ve kaderci bir tarzda olması nedeniyle dini tutum üzerinden bir vurgu yapıldığı görülmektedir. Bu doğrultuda boyun eğici yaklaşımın dini inanç ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. İlk yetişkinlik döneminde başa çıkma tarzları ve dindarlık arasındaki ilişkiyi inceleyen sınırlı çalışmaya rastlanmış olup Temiz'in (2019) araştırması sonucunda dindar bireylerin istekleri gerçekleşmese bile dua etmeye devam ederek çaresizliğe kapılmadıkları, boyun eğici davranış sergilemedikleri ve problem odaklı başa çıkma tarzlarını daha sık kullandıkları ortaya konmuştur. Ancak duygu odaklı başa çıkma tarzları ve dini inaçlar arasındaki ilişkiyi inceleyen daha fazla araştırma yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmada kendine güvenli ve iyimser yaklaşımın psikolojik belirtiler üzerinde anlamlı bir etkisi bulunamamasına karşın bireyin kendi potansiyeline duyduğu güven ve iyimser bakış açısının bireyin psikolojik sağlığı üzerinde olumlu etkileri olduğu bilinmektedir (Rajaei ve diğerleri, 2016).

Beliren yetişkinlik döneminin bireylerin üniversite eğitime başlama, evden ayrılma, ekonomik olarak aileden bağımsızlaşma çabalarının yoğun görüldüğü bir süreç olması, sosyal ilişkilerin ve romantik ilişkilerin ön plana çıktığı bir gelişimsel dönem olması nedeniyle önem taşımaktadır. Bu dönemde bireylerin sosyal destek arayışları, arkadaşlık ilişkilerine yönelme ve romantik yakınlık kurma eğilimlerinde artış görülmektedir (Arnett, 2014). Beliren yetişkinlerin gelişimsel süreç içerisinde karşılaştıkları stres kaynakları, duygusal tepkilerini fark etme, kontrol etme ve yönetme becerilerini olumsuz yönde etkilemektedir ve bu durum başa çıkma davranışlarına da yansımaktadır. Bireyler karşılaştıkları stres kaynaklarına karşı psikolojik sağlıklarını korumak adına farklı başa çıkma tarzlarının kullanımına başvurmaktadır. Bireylerin kendilerini korumak amacıyla kullandıkları etkisiz/duygu odaklı başa çıkma tarzları olumsuz duygulanım ve tepkilere neden olduğundan bireylerin psikolojik belirti geliştirme ihtimalini artırabilir.

Bireylerin çocukluk dönemindeki yaşantıları bireylerin işlevselliğini etkilemesi nedeniyle beliren yetişkinlik dönemindeki uyumları üzerinde olumsuz etkilere neden olabilmektedir (Leebens&Williamson, 2017; Arnett, 2006). Çocukluk dönemi travma yaşantıları nedeniyle bireylerin sosyal ilişkilerde zorlandıkları, yakınlaşmak istemelerine karşın incinmekten korkmaları nedeniyle geride durdukları görülmektedir (Bozacı, 2022; Davis&Petretic-Jackson, Ting, 2001). Beliren yetişkinlerin bu süreçleri yönetirken kullandıkları başa çıkma tarzlarının ruh sağlıkları üzerinde etkili olduğu görülmektedir. Çocukluk dönemindeki olumsuz yaşantıların depresyon ve diğer psikolojik belirtilerle olumsuz ilişkide olduğu bilinmektedir. Bu noktada çocukluk döneminde travmaları sonrası bireylerin psikolojik belirti geliştirmelerinde sosyal destek arayışının koruyucu bir etkisi olduğu görülmektedir (Thompson ve diğerleri, 2018; McLaughlin ve diğerleri, 2020; Leung, ve diğerleri, 2022).

5.3. ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE TRAVMAYA MARUZ KALAN VE KALMAYAN BELİREN YETİŞKİMLERİN PSİKOLOJİK BELİRTİLERİ, PSİKOLOJİ SAĞLAMLIK DÜZEYLERİ VE BAŞA ÇIKMA TARZLARININ KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞMA VE YORUMLARI

Araştırmanın bu bölümünde beliren yetişkinlerin psikolojik belirtileri, psikolojik sağlamlık düzeyleri ve başa çıkma tarzlarının çocukluk döneminde travmaya maruz kalma ve kalmama durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin sonuçlara yer verilmiştir. Yapılan

MANOVA testi analiz sonuçlarına göre beliren yetişkinlerin psikolojik belirtileri, psikolojik sağlamlık düzeyleri ve başa çıkma tarzlarının çocukluk döneminde travmaya maruz kalma ve kalmama durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmüştür. Çocukluk döneminde travmaya maruz kalan beliren yetişkinlerin psikolojik belirtiler, psikolojik sağlamlık ve başa çıkma tarzları puan ortalamalarının çocukluk döneminde travmaya maruz kalmayan beliren yetişkinlere göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

İlk olarak çocukluk döneminde travmaya maruz kalan bireylerin psikolojik belirti puan ortalamalarının çocukluk döneminde travmaya maruz kalmayan bireylerin psikolojik belirti puan ortalamalarına göre çok daha yüksek olduğu görülmektedir. Araştırmanın bu sonuçları ilgili literatür ışığında incelendiğinde tutarlı ve destekleyici sonuçlar elde edildiği görülmüştür. Çocukluk döneminde istismar ve ihmal yaşantısına maruz kalan beliren yetişkinlerin gösterdikleri depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu, madde kullanımı gibi birçok psikolojik belirti düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Zoroğlu ve diğerleri, 2001; Collishaw ve diğerleri, 2007; Diaz ve diğerleri, 2020).

Çocukluk döneminde travmaya maruz kalan beliren yetişkinlerin psikolojik sağlamlık puan ortalamaları incelendiğinde çocukluk döneminde travmaya maruz kalmayanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Çetin (2020), çocukluk dönemi travmaları ve psikolojik belirtileri pozitif yönde bir ilişki ortaya koyarken çocukluk dönemi travmaları ve psikolojik sağlamlık arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki ortaya koymaktadır. Çocukluk dönemi travmaları arttıkça ve psikolojik sağlamlık düzeyleri azaldıkça bireylerin gösterdiği psikolojik belirtiler artmaktadır. Kazazoğlu (2019)'un araştırmasında üniversite öğrencisi olan beliren yetişkinlerin, çocukluk çağı travmalarının psikolojik sağlamlık düzeyleri üzerinde olumsuz bir etkisi olduğu görülmüştür. Çocukluk çağı travma yaşantısına maruz kalmanın psikolojik sağlamlık düzeyini azalttığı bilinmektedir (Türk-Kurtça ve Kocatürk, 2020; Aydın, 2018; Turan, 2021). Bakkal (2023)'ün yaptığı çalışmada çocukluk döneminde travmaya maruz kalan bireylerin psikolojik sağlamlıklarının olumsuz yönde etkilendiği ve çocukluk dönemi travmaları ve obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın hafifletici bir etkisi olduğu ortaya konmuştur. Yetişkin bireyler üzerinde yapılan araştırmalar, olumsuz çocukluk yaşantılarından olan istismar ve ihmalin her türünün depresyon ve duygudurum bozukluğu gibi psikolojik rahatsızlıklarla anlamlı düzeyde ilişkili olduğunu ve psikolojik sağlamlığın koruyucu bir etkisi bulunduğunu göstermiştir (Veira ve diğerleri 2020; Poole ve diğerleri, 2017). Bu sonuçlarla tutarlı olarak çocukluk döneminde maruz kalınan istismar ve ihmal yaşantıları sonucu ortaya çıkan psikolojik belirtilerin etkisini azaltan koruyucu

faktörlerden birinin psikolojik sağlamlık olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Watters ve diğerleri, 2023; Wingo ve diğerleri, 2010). Bunun yanı sıra çocukluk döneminde travmaya maruz kalma ile psikolojik sağlamlık arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Çanakçı, 2023). Endonezyalı üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırma çocukluk dönemi travmaları ile depresif belirtiler arasında doğrusal bir ilişki ortaya koyarken psikolojik sağlamlık ile doğrudan bir ilişki bulunamamıştır (Kaloeti ve diğerleri, 2019).

Son olarak ise çocukluk döneminde travmaya maruz kalan beliren yetişkinlerin başa çıkma tarzları incelendiğinde çocukluk döneminde travmaya maruz kalmayanlara göre kendine güvenlik yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arayışı puan ortalamalarının daha düşük; çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonuçlara göre çocukluk döneminde travmaya maruz kalan beliren yetişkinlerin, etkisiz/ duygu odaklı başa çıkma tarzlarını, etkili/ problem odaklı başa çıkmaya göre daha fazla kullandıkları söylenebilir. İlgili literatür incelendiğinde mevcut araştırma sonuçlarını destekleyen çalışmalar bulunmaktadır. Çocukluk döneminde travmaya maruz kalma, bireylerin algıladığı stres düzeyini artırmaktadır. Bireylerin travma deneyimi sonrası var olan sıkıntıyı azaltmak amacıyla kullandıkları etkisiz/ duygu odaklı başa çıkma tarzlarının bireydeki stres ve sıkıntı düzeyini daha fazla artırdığı bilinmektedir. Bu doğrultuda bireyin stres kaynaklarıyla başa çıkmada kullandığı tarzlar incelendiğinde çocukluk döneminde travmaya maruz kalan bireylerin problem odaklı başa çıkma tarzlarını daha az kullandıkları görülmüştür. Çocukluk çağı travmasına maruz kalan bireylerin de duygu odaklı başa çıkma tarzları olan çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşımı daha fazla kullandıkları görülmüştür (Hong vd., 2018; Ullman ve diğerleri, 2007; Filipas&Ullman, 2006). Çocukluk döneminde maruz kalınan istismar ve ihmal sonucunda bireylerin uyumsuz başa çıkma tarzlarını daha fazla kullandıkları ve bu doğrultuda depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin daha fazla ortaya çıktığı görülmüştür. Uyumsuz başa çıkma, sıkıntının temel kaynağına ulaşmadan sıkıntıyı hafifletmeye yönelik kullanılan bilişsel ve davranışsal stratejilerdir. Uyumsuz başa çıkma tarzları çocukluk çağı istismar ve ihmal yaşantılarıyla ilişkili stres ve sıkıntı ile başa çıkma amacıyla kullanıldığında bireylerin psikolojik belirti geliştirme ihtimali artmaktadır (Thompson ve diğerleri, 2018; Ullman&Peter-Hagene, 2014). Olumsuz çocukluk dönemi yaşantılarının kendini suçlama, inkar, kaçınma gibi etkisiz başa çıkma tarzlarıyla ilişkili bulunmaktadır. Bunun yanı sıra etkisiz başa çıkma tarzları madde kullanımı, sigara ve alkol tüketimi gibi davranışlarla anlamlı düzeyde ilişkili olduğu bilinmektedir. Bu doğrultuda, aktif ve etkili başa

çıkma tarzları bireylerin ruh sağlığı üzerinde olumlu etkiye sahip olduğu söylenebilir (Solberg ve diğerleri, 2023). Öte yandan, Letizio (2022)'nin genç yetişkinler üzerinde yaptığı araştırmada, çocukluk döneminde istismar ve ihmale maruz kalan bireylerin madde kullanımı ve suç davranışları üzerinde etkili başa çıkma tarzlarının hafifletici bir etkisi bulunmadığı görülmüştür.

5.4.BELİREN YETİŞKİNLERİN PSİKOLOJİK BELİRTİLERİNİN DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERE GÖRE İNCELENMESİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞMA VE YORUMLARI

Araştırmada beliren yetişkinlerin psikolojik belirtilerinin cinsiyet, sınıf düzeyi, kardeş durumu, anne baba eğitim durumu, sosyoekonomik düzey ve anne babanın ruhsal hastalık öyküsü değişkenlerine göre farklılaşıp farklılaşmadığı çeşitli analizlerle incelenmiştir. Bu bölümde analiz sonuçlarına yönelik bulgular yorumlanarak tartışılmıştır.

Araştırmada beliren yetişkinlerin psikolojik belirtilerinin yalnızca anne ruhsal hastalık öyküsü bulunma değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmüştür. İlgili alanyazın incelendiğinde beliren yetişkinlerin ebeveynlerinde ruhsal bir hastalık öyküsünün bulunması kişinin ruh sağlığı için risk faktörü oluşturan bir etken olduğu görülmektedir (Cicchetti, 2006). Psikolojik olarak dengede, sağlıklı bir bağlanma figürü ile büyümeyen bireyler yaşamlarının ilerleyen döneminde stresli durumlarla başa çıkmada zorlanmakta ve psikolojik sorunlar yaşadığı bilinmektedir (Pascuzzo ve diğerleri, 2015; Riggs&Han, 2009; Fowler ve diğerleri, 2022).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada öncelikle beliren yetişkinlerin psikolojik belirtileri, çocukluk dönemi travma yaşantıları, psikolojik sağlamlık düzeyleri ile başa çıkma tarzları arasındaki ilişki incelenmiştir. İkinci olarak çocukluk dönemi travmaları, psikolojik sağlamlık ve başa çıkma tarzlarının beliren yetişkinlerin psikolojik belirtilerini yordama gücü incelenmiştir. Daha sonra beliren yetişkinlerin psikolojik belirtileri, psikolojik sağlamlık düzeyleri ve başa çıkma tarzlarının çocukluk döneminde travmaya maruz kalan ve maruz kalmayan bireylerde farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Son olarak ise beliren yetişkinlerin psikolojik belirtileri, çocukluk dönemi travma yaşantıları, psikolojik sağlamlık düzeyleri ile başa çıkma tarzları demografik değişkenler açısından incelenmiştir.

Araştırmanın örneklemini 2023-2024 eğitim öğretim güz döneminde İstanbul ilinde bulunan üniversitelerde öğrenim görmekte olan ve yaşları 18-29 aralığında bulunan 434 üniversite öğrencisi oluşturmaktadır. Araştırmada veri toplamak amacıyla Şar ve arkadaşları (2020) tarafından uyarlanan Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği- 33; Şahin ve Durak (1994) tarafından uyarlama çalışması yapılan Kısa Semptom Envanteri; Doğan (2015) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılarak uyarlanan Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği; Şahin ve Durak (1995) tarafından uyarlanan Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır.

Araştırmada beliren yetişkinliklerin psikolojik belirtileri ile çocukluk çağı travma puanları, psikolojik sağlamlık düzeyleri ve başa çıkma tarzları alt boyutları olan kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arayışı alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Beliren yetişkinlik döneminde bireylerin psikolojik belirtileri ve çocukluk çağı travmaları arasında pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki olduğu görülmüştür. Beliren yetişkinlerin psikolojik belirtileri ile psikolojik sağlamlık düzeyleri arasında negatif yönde ve orta düzeyde bir ilişki olduğu görülmüştür. Beliren yetişkinlerin başa çıkma tarzları alt boyutları ve psikolojik belirtiler arasında ise çaresiz yaklaşım ile pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki; boyun eğici yaklaşım ile pozitif yönde ve düşük düzeyde bir ilişki; kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım ile negatif yönde ve orta düzeyde bir ilişki; sosyal destek arayışı ile negatif yönde ve düşük düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Araştırmanın sonuçlarına göre incelendiğinde çocukluk çağı travmalarının, psikolojik sağlamlığın ve başa çıkma tarzlarının psikolojik belirtileri anlamlı düzeyde yordadığı görülmüştür. Yordayıcı değişkenler olan çocukluk dönemi travmaları, psikolojik sağlamlık düzeyi ve başa çıkma tarzları alt boyutları birlikte psikolojik belirti puanlarındaki toplam varyansın %48'ini açıklamaktadır. Psikolojik belirtileri yordayan değişkenlerin önem sırası baş etme tarzı alt boyutlarından çaresiz yaklaşım, çocukluk çağı travmaları, psikolojik sağlamlık, başa çıkma tarzlarından boyun eğici yaklaşım, sosyal destek arayışı şeklindedir. Başa çıkma tarzlarından kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşımın psikolojik belirtiler üzerinde anlamlı bir yordayıcılığa sahip olmadıkları görülmüştür.

Araştırmada beliren yetişkinlerin psikolojik belirtileri, psikolojik sağlamlık düzeyleri ve başa çıkma tarzlarının çocukluk döneminde travmaya maruz kalma ve kalmama durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre beliren yetişkinlerin psikolojik belirtileri, psikolojik sağlamlık düzeyleri ve başa çıkma tarzlarının çocukluk döneminde travmaya maruz kalma ve kalmama durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmüştür. Çocukluk döneminde travmaya maruz kalan beliren yetişkinlerin psikolojik belirtiler, psikolojik sağlamlık ve başa çıkma tarzları puan ortalamalarının çocukluk döneminde travmaya maruz kalmayan beliren yetişkinlere göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Araştırmada son olarak ise beliren yetişkinlerin psikolojik belirtilerinin cinsiyet, sınıf düzeyi, kardeşe sahip olma durumu, anne baba eğitim durumu, sosyoekonomik düzey ve anne babanın ruhsal hastalık öyküsü değişkenlerine göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre beliren yetişkinlerin psikolojik belirtilerinin anne ruhsal hastalık öyküsüne göre farklılaştığı görülmüştür.

ÖNERİLER

Araştırmaya Yönelik Öneriler

1. Bu araştırmada beliren yetişkinlerin psikolojik belirtilerinin yordayıcısı olarak psikolojik sağlamlık ve başa çıkma tarzları gibi bireysel faktörler incelenmiştir. İlerleyen dönemde yapılacak araştırmalarda beliren yetişkinlerin psikolojik belirtileri üzerinde farklı bireysel faktörlerin yordayıcılığı incelenebilir.
2. Bu araştırmada yalnızca İstanbul ilinde bulunan sayılı üniversitedeki öğrencilerden toplanan veriler kullanılmıştır. İleride yapılacak araştırmalar, beliren yetişkinleri temsil eden daha geniş bir grup ile yapılabilir.

3. Bu araştırma yalnızca üniversitede öğrenim gören beliren yetişkinler ile sınırlandırılmıştır. Üniversite öğrencileri dışında beliren yetişkinlik döneminde bulunan bireylerin psikolojik belirtileri üzerinde bu değişkenlerin etkisi incelenebilir.
4. Bu araştırmada çocukluk dönemi travmaları olarak çocukluk dönemi istismar ve ihmal yaşantıları ele alınmıştır. Çocukluk döneminde farklı travmatik yaşantılara maruz kalan (kayıp, kaza, doğal afet, göç, savaş vb.) bireyler üzerinde bu değişkenlerin incelendiği araştırmalar yapılabilir.
5. Araştırmada çocukluk dönemi istismar ve ihmal yaşantıları “çocukluk dönemi travmaları” olarak tek boyutta ele alınmıştır. İstismar ve ihmal türlerinin alt boyutlarına yönelik çalışmaların artırılması ve detaylı incelenmesi doğrultusunda yapılacak çalışmalar literatüre katkı sağlayabilir.
6. Bu araştırma beliren yetişkinlerin psikolojik belirtileri ile geçmişe dönük maruz kalınan travma yaşantılarının incelendiği bir çalışmadır. Bu nedenle bireylerin psikolojik belirtileri üzerinde sahip olduğu etkinin daha net anlaşılması adına bireylerin günümüzde maruz kaldıkları olumsuz yaşantılar üzerine çalışmalar yapılabilir.

Uygulamaya Yönelik Öneriler

1. Çocukluk döneminde bireylerin maruz kaldıkları istismar ve ihmalin ilerleyen dönemde bireylerin ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri ortaya konmuştur. Bu doğrultuda ruh sağlığı profesyonelleri tarafından, çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin sonuçları hakkında ebeveynlere farkındalık yaratacak çalışmalarda bulunulabilir.
2. Bu araştırmada beliren yetişkinlerin psikolojik belirtileri üzerinde psikolojik sağlamlık ve başa çıkma tarzlarının rolünün incelenmesi, bireylerin olumsuz yaşantılar sonrasında sağlıklı uyum gösterebilmeleri için psikolojik sağlamlıkları ve etkili başa çıkma tarzları kullanımını artırmaya yönelik müdahalelerin önemini ortaya koymaktadır. Bu bulgulardan hareketle, psikolojik danışmanlar tarafından psikolojik sağlamlık ve etkili başa çıkma stratejilerini artırmaya yönelik önleyici çalışmalar yürütülebilir.
3. Üniversitelerin psikolojik danışmanlık merkezleri tarafından çocukluk döneminde istismar ve ihmale uğrayan ve desteğe ihtiyacı olduğunu düşünen bireylerin danışabilecekleri birimler hakkında bilgilendirici çalışmalar yapılabilir.

4. Üniversitelerde yer alan psikolojik danışma merkezleri tarafından öğrencilerin psikolojik sağlamlıklarını ve etkili başa çıkma stratejileri kullanımını artırmaya yönelik atölye çalışmaları ve grup psikolojik danışmanlığı uygulamaları düzenlenebilir.



KAYNAKLAR

- Achenbach T.M.,1990, *Conceptualization of Developmental Psychopathology*, Handbook Of Developmental Psychopathology.In: Lewis, M., & Miller, S. M., (ed.), Chapter 1, Plenum Press.
- Lewis, M.,1990, *Models of Developmental Psychopathology*, Handbook Of Developmental Psychopathology.In: Lewis, M., & Miller, S. M., (ed.), Chapter 2, Plenum Press.
- Aktay, M., 2020, İstismar ve ihmalin çocuk üzerindeki etkileri ve tedavisi. *Gelişim ve Psikoloji Dergisi*, 1(2),169-184. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gpd/issue/54914/774648>
- Anyan, F., & Hjemdal, O., 2016, Adolescent stress and symptoms of anxiety and depression: resilience explains and differentiates the relationships. *Journal Of Affective Disorders*, 203, 213-220. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.05.031>
- APA, 2008, *Children and Trauma Uptade for Mental Heealth Professionals*, <https://www.apa.org/pi/families/resources/update.pdf> 1, [Ziyaret tarihi: 27 Temmuz 2023].
- APA, 2023, *Psychological symptoms*, <https://dictionary.apa.org/> [Ziyaret tarihi: 1 Ağustos 2023].
- Arnett J. J., 2000, Emerging adulthood. A theory of development from the late teens through the twenties. *The American Psychologist*, 55(5), 469–480.
- Arnett, J.J, 2006, *Theoretical Foundations* Emerging adults in America: Coming of age in the 21st century, In: Arnett, J. J., & Tanner, J. L. (Eds.), Chapter 1, *Washington, DC: American Psychological Association*.
- Arnett, J. J., Žukauskienė, R., & Sugimura, K., (2014), The new life stage of emerging adulthood at ages 18–29 years: Implications for mental health, *The Lancet Psychiatry*, 1(7), 569-576. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)00080-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)00080-7)
- Arnett, J. J.,2014, Presidential address: The emergence of emerging adulthood: A personal history. *Emerging Adulthood*, 2, 155–162.
- Arslan, G., & Balkıs, M.,2016, Ergenlerde duygusal istismar, problem davranışlar, öz-yeterlik ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki, *Sakarya University Journal of Education*, 6(1), 8-22. <https://doi.org/10.19126/suje.35977>
- Arslan, G., 2015, Psikolojik istismar, psikolojik sağlamlık, sosyal bağlılık ve aidiyet duygusu arasındaki ilişki. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(36), 47-58.
- Arslan, G., 2016, Psychological maltreatment, emotional and behavioral problems in adolescents: The mediating role of resilience and self-esteem. *Child abuse & neglect*, 52, 200-209.

- Arslan, G., 2017, Psychological maltreatment, coping strategies, and mental health problems: A brief and effective measure of psychological maltreatment in adolescents, *Child Abuse & Neglect*, 68, 96-106. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.03.023>
- Aslan, F. E., 2020, *Çocukluk çağı travmalarının psikolojik sağlamlık ve umutsuzlukla ilişkisinin incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü .
- Ateşoğlu, N., 2020, *Duygusal İstismar ve İhmal*, Geleceğe dokunan anneler: Çocuklukta duygusal ihmali fark etme, tanıma, önleme, Epsilon Yayınları.
- Avcı, S. Ç., & Şatır, D. G., 2020, Yeni bir kavram: Helikopter ebeveynlik. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 3(2), 163-168.
- Ayaz, T., Özpolat, Y., Yücel, A. D., & Altunöz, U., 2013, Kendi çocuğunu fiziksel olarak istismar eden ve kendisi de fiziksel istismar gören bir okb vakası. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 2, 116-120.
- Aydın, E., 2018, *Çocukluk çağı travmatik yaşantılarının psikolojik sağlamlık ve depresyon belirtileri üzerine etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Bakkal, Ö. (2023). *Çocukluk çağı travmaları ile obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın rolü*, Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Barnow, S., Lucht, M., & Freyberger, H. J., 2001, Influence of punishment, emotional rejection, child abuse, and broken home on aggression in adolescence: An examination of aggressive adolescents in Germany. *Psychopathology*, 34(4), 167-173. <https://doi.org/10.1159/000049302>
- Beilharz J.E, Paterson M., Fatt S., 2020, The impact of childhood trauma on psychosocial functioning and physical health in a non-clinical community sample of young adults. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2020;54(2):185-194. <https://doi.org/10.1177/0004867419881206>
- Belsky, J. & Jaffee, S.R., 2006, *The Multiple Determinants of Parenting*, Developmental Psychopathology Volume Three: Risk, Disorder and Adaptation. In: Cicchetti D. & Cohen, D.J. (ed.), Chapter 2, Wiley.
- Belsky, J., 1984, The determinants of parenting: A process model. *Child development*, 83-96.
- Berliner, J., 2011, *Child Sexual Abuse: Definitions, Prevalence and Consequences*, The APSAC Handbook on Child Maltreatment, In: Myers, J.E.B. (ed.), Sage Publications.
- Bertule, M., Sebre, S. B., & Kolesovs, A., 2021, Childhood abuse experiences, depression and dissociation symptoms in relation to suicide attempts and suicidal ideation. *Journal of Trauma & Dissociation*, 22(5), 598-614. <https://doi.org/10.1080/15299732.2020.1869652>
- Beutel M.E, Tibubos A.N, Klein E.M, Schmutzer G., Reiner I., Kocalevent R-D., 2017, Childhood adversities and distress - The role of resilience in a representative sample. *PLoS ONE* 12(3): e0173826. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0173826>

- Beyaz, E. ve Dalkılıç, M., 2021, Helikopter ebeveynlik. *Scientific Developments for Health and Life Science*, 587.
- Blomgren A., Svahn K., Åström E. & Rönnlund M., 2016, Coping strategies in late adolescence: Relationships to parental attachment and time perspective, *The Journal of Genetic Psychology*, 177:3, 85-96, <https://doi.org/10.1080/00221325.2016.1178101>
- Bolat, Z., 2013, *Üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlamlıkları ile öz-anlayışları arasındaki ilişkinin incelenmesi*, Doktora Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Bonanno, G. A., 2008, Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, S(1), 101–113. <https://doi.org/10.1037/1942-9681.S.1.101>
- Bostan, B. C., 2018, *Ergenlerde algılanan psikolojik istismar ve öznel iyi oluş ilişkisinde, psikolojik sağlamlık ve sosyal bağlılığın rolü*, Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü).
- Bostan, B.C., ve Duru, E., 2019, Ergenlerde algılanan psikolojik istismar ile öznel iyi oluş ilişkisinde psikolojik sağlamlık ve sosyal bağlılığın rolü. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 47, 205-224. <http://acikerisim.pau.edu.tr/xmlui/handle/11499/32061>
- Bozacı, U. (2022). *Yetişkinlerde kişilerarası sorunların yordayıcıları olarak çocukluk çağı travmaları, duygu düzenleme güçlüğü ve psikolojik sağlamlık*, Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi.
- Bozkurt, N., 2019, *Ergenlerde psikolojik sağlamlık ve bilişsel esneklik düzeylerinin sınav kaygısı ile ilişkisi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Brockie, T.N., Dana-Sacco, G., Wallen, G.R., 2015, The relationship of adverse childhood experiences to ptsd, depression, poly-drug use and suicide attempt in reservation-based native american adolescents and young adults, *Am J Community Psychol* 55, 411–421. <https://doi.org/10.1007/s10464-015-9721-3>
- Bronfenbrenner, U., 1979, *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Browne, D. (2002). Coping alone: Examining the prospects of adolescent victims of child abuse placed in foster care. *Journal of Youth and Adolescence*, 31(1), 57-66. <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1014037100581>
- Campbell-Sills, L., Cohan, S. L., & Stein, M. B., 2006, Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behaviour Research And Therapy*, 44(4), 585-599. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.05.001>
- Can Kiraz, A., 2021, *Ergenlerde duygusal özerkliğin yurtta kalma, algılanan duygusal istismar ve aile aidiyeti bağlamında incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Cantave, C. Y., Langevin, S., Marin, M. F., Brendgen, M., Lupien, S., & Ouellet-Morin, I., 2019, Impact of maltreatment on depressive symptoms in young male adults: The mediating and moderating role of cortisol stress response and coping

- strategies. *Psychoneuroendocrinology*, 103,41-48.
<https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2018.12.235>
- Caples, H. S., & Barrera, M., 2006, Conflict, support and coping as mediators of the relation between degrading parenting and adolescent adjustment. *Journal of youth and adolescence*, 35(4), 599-611. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10964-006-9057-2.pdf>
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K., 1989, Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267–283. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>
- Cecil, C. A., Viding, E., Fearon, P., Glaser, D. & Mccrory, E. J., 2017, Disentangling the mental health impact of childhood abuse and neglect, *Child Abuse & Neglect*, 63, 106-119.
- Chang X, Jiang X, Mkandarwire T, Shen M., 2019, Associations between adverse childhood experiences and health outcomes in adults aged 18–59 years. *PLoS ONE* 14(2): e0211850. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211850>
- Chang, J. J., Ji, Y., Li, Y. H., Yuan, M. Y., & Su, P. Y., 2021, Childhood trauma and depression in college students: Mediating and moderating effects of psychological resilience. *Asian Journal of Psychiatry*, 65, 102824. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2021.102824>
- Cicchetti, D. & Valentino, K., 2006, *An ecological-transactional perspective on child maltreatment: failure of the average expectable environment and its influence on child development*, Developmental Psychopathology Volume Three: Risk, Disorder and Adaptation. In: Cicchetti D. & Cohen, D.J. (ed.), Chapter 4, Wiley.
- Cicchetti, D., & Rogosch, F. A., 2002, A developmental psychopathology perspective on adolescence. *Journal of Consulting And Clinical Psychology*, 70(1), 6.
- Cohen, J. R., & Thakur, H., 2021, Developmental consequences of emotional abuse and neglect in vulnerable adolescents: A multi-informant, multi-wave study. *Child Abuse & Neglect*, 111, 104811. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104811>
- Collishaw, S., Pickles, A., Messer, J., Rutter, M., Shearer, C., & Maughan, B., 2007, Resilience to adult psychopathology following childhood maltreatment: Evidence from a community sample. *Child abuse & neglect*, 31(3), 211-229.
- Colman R.A., Widom C.S., 2004, Childhood abuse and neglect and adult intimate relationships: A prospective study. *Child Abuse & Neglect*. ;28:1133–1151.
- Compas, B. E., Desjardins, L., Vannatta, K., Young-Saleme, T., Rodriguez, E. M., Dunn, M., Bemis, H., Snyder, S., & Gerhardt, C. A., 2014, Children and adolescents coping with cancer: Self- and parent reports of coping and anxiety/depression. *Health Psychology*, 33(8), 853–861. <https://doi.org/10.1037/hea0000083>
- Compas, B. E., Jaser, S. S., Bettis, A. H., Watson, K. H., Gruhn, M. A., Dunbar, J. P., Williams, E., & Thigpen, J. C., 2017, Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and narrative review. *Psychological Bulletin*, 143(9), 939–991. <https://doi.org/10.1037/bul0000110>

- Cong, C.W., Ling, W.S. & Aun, T.S. ,2021, Problem-focused coping and depression among adolescents: Mediating effect of self-esteem, *Curr Psychol* **40**, 5587–5594 <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00522-4>
- Connell, A. M., & Goodman, S. H., 2002, The association between psychopathology in fathers versus mothers and children's internalizing and externalizing behavior problems: a meta-analysis. *Psychological bulletin*, 128(5), 746.
- Currie, J., & Spatz Widom, C., 2010, Long-term consequences of child abuse and neglect on adult economic well-being. *Child maltreatment*, 15(2), 111-120. <https://doi.org/10.1177/1077559509355316>
- Cutli, J.J.,& Masten A.S.,2011, *Resilience*, The encyclopedia of positive psychology, In: Lopez, S. J. (Ed.), John Wiley & Sons.
- Çam, M. O., & Öztürk Turgut, E., 2018, Ev içi şiddette psikolojik dayanıklılığın etkisi. *Journal of International Social Research*, 11(56). <http://dx.doi.org/10.17719/jisr.20185639001>
- Çanakçı, H., 2023, *Yetişkinlerde çocukluk çağı travmaları, benliğin farklılaşması ve psikolojik sağlık düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi*, Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi.
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G., & Büyüköztürk, Ş, 2023, Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları, Ankara: Pegem Akademi.
- Çolak, C., 2023, *Çocukluk çağı travmaları ve 6-18 yaş dönemindeki çeşitli faktörlerin algılanan stres ve stresle başa çıkma tarzları açısından incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, İzmir Bakırçay Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Davies P.T.&Cummings, E.M.,2006, *Interparental Discord, Family Process and Developmental Psychopathology*, Developmental Psychopathology Volume Three: Risk, Disorder and Adaptation. In: Cicchetti D. & Cohen, D.J. (ed.), Chapter 3, Wiley.
- Davis, J.L., Petretic-Jackson, P.A. & Ting, L., 2001, Intimacy dysfunction and trauma symptomatology: long-term correlates of different types of child abuse. *J Trauma ,Stress* **14**, 63–79. <https://doi.org/10.1023/A:1007835531614>
- Debowska, A., Willmott, D., Boduszek, D., & Jones, A. D., 2017, What do we know about child abuse and neglect patterns of co-occurrence? A systematic review of profiling studies and recommendations for future research. *Child Abuse & Neglect*, 70, 100-111. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.06.014>
- Derogatis, L. R.,1992, SCL-90-R: Administration, scoring & procedures manual-II for the (revised) version and other instruments of the psychopathology rating scale series. *Clinical Psychometric Research.*, 1-16.
- Diaz, A., Shankar, V., Nucci-Sack, A., Linares, L. O., Salandy, A., Strickler, H. D., ... & Schlecht, N. F., 2020, Effect of child abuse and neglect on risk behaviors in inner-city minority female adolescents and young adults. *Child abuse & neglect*, 101, 104347.

- Ding, H., Han, J., Zhang, M., Wang, K., Gong, J., & Yang, S., 2017, Moderating and mediating effects of resilience between childhood trauma and depressive symptoms in Chinese children. *Journal of affective disorders*, 211, 130-135. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.12.056>
- Dinleyici, M., & Dağlı, F., 2016, Duygusal ihmal, istismar ve çocuk hekiminin rolü. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 38(2), 18-27. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/otd/issue/26939/218060>
- Doğan, T., 2015, Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 93-102.
- Duprey, E. B., Oshri, A., Liu, S., Kogan, S. M., & Caughy, M. O. B., 2021, Physiological stress response reactivity mediates the link between emotional abuse and youth internalizing problems. *Child Psychiatry & Human Development*, 52, 450-463. <https://doi.org/10.1007/s10578-020-01033-1>
- Dye, H. L., 2020, Is emotional abuse as harmful as physical and/or sexual abuse?. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 13(4), 399-407. <https://doi.org/10.1007/s40653-019-00292-y>
- Eisman, A. B., Stoddard, S. A., Heinze, J., Caldwell, C. H., & Zimmerman, M. A., 2015, Depressive symptoms, social support, and violence exposure among urban youth: A longitudinal study of resilience. *Developmental Psychology*, 51(9), 1307–1316. <https://doi.org/10.1037/a0039501>
- Ellason, J. W., & Ross, C. A., 1997, Childhood Trauma and Psychiatric Symptoms. *Psychological Reports*, 80(2), 447-450. <https://doi.org/10.2466/pr0.1997.80.2.447>
- Erickson, M.F.& Egeland, B.,2011, *Child Neglect*, The APSAC Handbook on Child Maltreatment, In: Myers, J.E.B. (ed.), Sage Publications
- Eschenbeck, H., Kohlmann, C. W., & Lohaus, A., 2007, Gender differences in coping strategies in children and adolescents. *Journal of individual differences*, 28(1), 18-26. <https://doi.org/10.1027/1614-0001.28.1.18>
- Filipas, H. H., & Ullman, S. E.,2006, Child sexual abuse, coping responses, self-blame, posttraumatic stress disorder, and adult sexual revictimization. *Journal of interpersonal violence*, 21(5), 652-672. <https://doi.org/10.1177/0886260506286879>
- Fitzhenry, M., Harte, E., Carr, A., Keenleyside, M., O'Hanrahan, K., White, M. D., & Browne, S, 2015, Child maltreatment and adult psychopathology in an Irish context. *Child Abuse & Neglect*, 45, 101-107. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.04.021>
- Fletcher, D., & Sarkar, M., 2013, Psychological Resilience: A Review And Critique Of Definitions. Concepts, And Theory, *European psychologist*.18 (1), 12–23. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000124>
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T., 2000, Positive affect and the other side of coping. *American Psychologist*.
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T., 2000a, Stress, positive emotion, and coping. *Current directions in psychological science*, 9(4), 115-118. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00073>

- Folkman, S., 2020, *Stress: Appraisal and Coping*, Behavioral medicine. In Encyclopedia of behavioral medicine, In: Gellman, M. D. & Turner (Ed.), Cham: Springer International Publishing.
- Fowler, C., Stanhope, L., & McKinney, C., 2022, Comorbid parental psychopathology interactions: Associations with emerging adult psychological problems, <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2108554/v1>
- Franz, A. O., & McKinney, C., 2018, Parental and child psychopathology: Moderated mediation by gender and parent–child relationship quality. *Child Psychiatry & Human Development*, 49, 843-852.
- Fung, H. W., Chung, H. M., & Ross, C. A. , 2020, Demographic and mental health correlates of childhood emotional abuse and neglect in a Hong Kong sample. *Child abuse & neglect*, 99, 104288. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104288>
- Gama, C. M. F., Portugal, L. C. L., Gonçalves, R. M., de Souza Junior, S., Vilete, L. M. P., Mendlowicz, M. V., & Pereira, M. G., 2021, The invisible scars of emotional abuse: a common and highly harmful form of childhood maltreatment. *BMC psychiatry*, 21(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03134-0>
- Gee, D. G., 2021, Early-life trauma and resilience: Insights from developmental neuroscience for policy. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 6(2), 141-143. <https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2020.07.005>
- George, N., & Bance, L. O., 2019, Coping strategies as a predictor of post traumatic growth among selected female young adult victims of childhood sexual abuse in Kerala, India. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 10(7-9), 236-240.
- Gizir, C. (2007). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 3(28), 113-128.
- Glaser, D., 2002, Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): A conceptual framework. *Child Abuse & Neglect*, 26(6-7), 697–714. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00342-3](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00342-3)
- Goldstein, A. L., Faulkner, B., & Wekerle, C., 2013, The relationship among internal resilience, smoking, alcohol use, and depression symptoms in emerging adults transitioning out of child welfare. *Child abuse & neglect*, 37(1), 22-32. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.08.007>
- Goldstein, S., & Brooks, R. B., 2005, Resilience in children. New York: Springer.
- Graber, J. A., & Sontag, L. M., 2009, *Internalizing problems during adolescence*. In: R. M. Lerner & L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology: Individual bases of adolescent development* (p. 642–682). John Wiley & Sons Inc. <https://doi.org/10.1002/9780470479193.adlpsy001020>
- Graber, R., Pichon, F., & Carabine, E., 2015, Psychological resilience. *London: Overseas Development Institute*, 3-27.

- Grossman, F. K., Spinazzola, J., Zucker, M., & Hopper, E., 2017, Treating adult survivors of childhood emotional abuse and neglect: A new framework. *American Journal of Orthopsychiatry*, 87(1), 86–93. <https://doi.org/10.1037/ort0000225>
- Gruhn, M. A., & Compas, B. E., 2020, Effects of maltreatment on coping and emotion regulation in childhood and adolescence: A meta-analytic review. *Child abuse & neglect*, 103, 104446. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104446>
- Guerra, C., Pereda, N., Guilera, G., & Abad, J., 2016, Internalizing symptoms and polyvictimization in a clinical sample of adolescents: The roles of social support and non-productive coping strategies. *Child Abuse & Neglect*, 54, 57-65. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.03.004>
- Hagborg, J. M., Tidefors, I., & Fahlke, C., 2017, Gender differences in the association between emotional maltreatment with mental, emotional, and behavioral problems in Swedish adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 67, 249-259. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.02.033>
- Handley, E. D., Russotti, J., Rogosch, F. A., & Cicchetti, D., 2019, Developmental cascades from child maltreatment to negative friend and romantic interactions in emerging adulthood. *Development and psychopathology*, 31(5), 1649-1659. <https://doi.org/10.1017/S095457941900124X>
- Harvey, S. M., Dorahy, M. J., Vertue, F. M., & Duthie, S., 2012, Childhood psychological maltreatment and perception of self, others, and relationships: A phenomenological exploration. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 21(3), 237-255. <http://dx.doi.org/10.1080/10926771.2012.665428>
- Herman-Stabl, M. A., Stemmler, M., & Petersen, A. C., 1995, Approach and avoidant coping: Implications for adolescent mental health. *Journal of youth and adolescence*, 24(6), 649-665. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/BF01536949.pdf>
- Hillberg, T., Hamilton-Giachritsis, C., & Dixon, L., 2011, Review of meta-analyses on the association between child sexual abuse and adult mental health difficulties: A systematic approach. *Trauma, Violence, & Abuse*, 12(1), 38-49. <https://doi.org/10.1177/1524838010386812>
- Hillson, J. M., & Kuiper, N. A., 1994, A stress and coping model of child maltreatment, *Clinical Psychology Review*, 14(4), 261-285. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(94\)90025-6](https://doi.org/10.1016/0272-7358(94)90025-6)
- Ho, G. W. K., Chan, A. C. Y., Shevlin, M., Karatzias, T., Chan, P. S., & Leung, D., 2021, Childhood Adversity, Resilience, and Mental Health: A Sequential Mixed-Methods Study of Chinese Young Adults. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(19-20), NP10345-NP10370. <https://doi.org/10.1177/0886260519876034>
- Hong, F., Tarullo, A. R., Mercurio, A. E., Liu, S., Cai, Q., & Malley-Morrison, K., 2018, Childhood maltreatment and perceived stress in young adults: The role of emotion regulation strategies, self-efficacy, and resilience. *Child Abuse & Neglect*, 86, 136-146. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.09.014>
- Hu, T., Zhang, D., & Wang, J., 2015, A meta-analysis of the trait resilience and mental health. *Personality and Individual Differences*, 76, 18-27. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.11.039>

- Huffhines, L., Jackson, Y., & Stone, K. J., 2020, Internalizing, externalizing problems and psychiatric hospitalizations: examination of maltreatment chronicity and coping style in adolescents in foster care. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 13(4), 429-441. <https://link.springer.com/article/10.1007/s40653-020-00305-1>
- Huh, H. J., Kim, K. H., Lee, H. K., & Chae, J. H., 2017, The relationship between childhood trauma and the severity of adulthood depression and anxiety symptoms in a clinical sample: The mediating role of cognitive emotion regulation strategies. *Journal of affective disorders*, 213, 44-50. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.02.009>
- Infurna, F. J., Rivers, C. T., Reich, J., & Zautra, A. J., 2015, Childhood trauma and personal mastery: Their influence on emotional reactivity to everyday events in a community sample of middle-aged adults. *PloS one*, 10(4), e0121840. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0121840>
- Iwaniec, D., 2006, *Definition, Prevalence, and Characteristics of Emotionally Abused Children and their Carers*, The emotionally abused and neglected child: Identification, assessment and intervention: A practice handbook. John Wiley & Sons.
- Iwaniec, D., Larkin, E., & Higgins, S., 2006, Research review: Risk and resilience in cases of emotional abuse. *Child & Family Social Work*, 11(1), 73-82. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2006.00398.x>
- İşmen A.E., 1993, *Duygusal istismarın liseli ergenlerin kendini kabul seviyelerine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Jackson, Y., Huffhines, L., Stone, K. J., Fleming, K., & Gabrielli, J., 2017, Coping styles in youth exposed to maltreatment: Longitudinal patterns reported by youth in foster care. *Child abuse & neglect*, 70, 65-74. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.05.001>
- Jaffee S. R., 2017, Child maltreatment and risk for psychopathology in childhood and adulthood, *Annual review of clinical psychology*, 13, 525–551. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032816-045005>.
- Jennissen, S., Holl, J., Mai, H., Wolff, S., & Barnow, S., 2016, Emotion dysregulation mediates the relationship between child maltreatment and psychopathology: A structural equation model. *Child abuse & neglect*, 62, 51-62. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.10.015>
- Jonge-Heesen, K. W. J., Rasing, S. P. A., Vermulst, A. A., Tak, Y. R., Engels, R. C. M. E., & Creemers, D. H. M., 2021, Associations between coping strategies and depressive symptoms in adolescence: A longitudinal perspective. *The Journal of Early Adolescence*, 41(7), 1020-1054. <https://doi.org/10.1177/0272431620978533>
- Kaba, İ., & Keklik, İ., 2016, Öğrencilerin üniversite yaşamına uyumlarında psikolojik dayanıklılık ve psikolojik belirtiler. *The Journal of Educational Research*, 2(2), 98-113.
- Kabasakal, Z., & Arslan, G., 2014, Ergenlikte görülen anti-sosyal davranışlar, psikolojik sağlık ve aile sorunları arasındaki ilişki. *Uluslararası Hakemli Aile Çocuk ve Eğitim Dergisi*, 2(3), 76–90.
- Kaloeti, D. V. S., Rahmandani, A., Sakti, H., Salma, S., Suparno, S., & Hanafi, S., 2019, Effect of childhood adversity experiences, psychological distress, and resilience on depressive symptoms

among Indonesian university students. *International Journal of Adolescence and Youth*, 24(2), 177-184. <https://doi.org/10.1080/02673843.2018.1485584>

- Kanak, M., & Arslan, A. D., 2018, A study of the relationship between the level of emotional abuse perceived by high school students and their levels of psychological resilience. *Sakarya University Journal of Education*, 8(2), 187-201. <https://doi.org/10.19126/suje.373618>
- Kararımk, Ö. (2006). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 3(26), 129-142.
- Karakuş, F. T., 2006, *Ergenlerde algılanan duygusal istismar ile sosyal beceri arasındaki ilişki* (Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi).
- Karasar, N. (2020). *Bilimsel araştırma yöntemi: Kavramlar, ilkeler, teknikler*. (35.Basım). Nobel Yayınları.
- Karasu, F., & Gül Bilgen, F., 2017, Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihmal davranışları, *Kilis 7 Aralık Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(13), 22-34.
- Karataş, Z., Yavuzer, Y., & Gündoğdu, R. (2019). Beliren yetişkinlikte saldırganlık: Kişisel ve ailesel risk faktörleri. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15(1), 61-85. 55(6), 647-654. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.6.647>
- Kaya, İ., 2015, *Ergenlerin çocukluk dönemi istismar yaşantıları ile davranış problemleri ve psikolojik sağlamlıkları arasında ilişkinin incelenmesinde otomatik düşünceler ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolü*, Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi.
- Kazazoğlu, A., 2019, *Üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları ile psikolojik dayanıklılıkları arasındaki ilişkiye aleksitimik özelliklerinin etkisinin incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Ufuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kent, A., & Waller, G., 1998, The impact of childhood emotional abuse: An extension of the child abuse and trauma scale. *Child Abuse & Neglect*, 22(5), 393-399. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(98\)00007-6](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(98)00007-6)
- Kleiman, E. M., & Liu, R. T., 2013, Social support as a protective factor in suicide: Findings from two nationally representative samples. *Journal of affective disorders*, 150(2), 540-545. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.01.033>
- Kobak, R., Cassidy, J., Lyons-Ruth, K., & Ziv, Y., 2015, Attachment, stress, and psychopathology: A developmental pathways model. *Developmental psychopathology: Volume one: Theory and method*, 333-369. <https://doi.org/10.1002/9780470939383.ch10>
- Kobulsky, J. M., Villodas, M., Yoon, D., Wildfeuer, R., Steinberg, L., & Dubowitz, H., 2022, Adolescent Neglect and Health Risk. *Child Maltreatment*, 27(2), 174-184. <https://doi.org/10.1177/10775595211049795>
- Kolburan G., 2019. Adli Psikoloji Bakış Açısıyla Duygusal İstismar, Seçkin Yayınları.
- Kuman Tunçel Ö. & Yüncü, Z., 2018, *Ebeveyn psikopatolojisi ve ergen ruh sağlığı*. Ergenlik Dönemi ve Ruhsal Bozukluklar, In: Bildik, T. (ed.), Ankara: Türkiye Klinikleri. p.91-7.

- Kuo, J. R., Khoury, J. E., Metcalfe, R., Fitzpatrick, S., & Goodwill, A., 2015, An examination of the relationship between childhood emotional abuse and borderline personality disorder features: The role of difficulties with emotion regulation. *Child abuse & neglect*, 39, 147-155.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S., 1984, *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- Lee, M. A., & Song, R., 2017, Childhood abuse, personality traits, and depressive symptoms in adulthood. *Child abuse & neglect*, 65, 194-203. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.02.009>
- Leebens, P. K., & Williamson, E. D., 2017, Developmental psychopathology: risk and resilience in the transition to young adulthood. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 26(2), 143-156. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2016.12.001>
- Letizio, H. C., 2022, *The Effects of Childhood Trauma and Stressors on Problem Behaviors: Coping as a Moderator*, Doktora Tezi, Cleveland State University.
- Leung, D. Y., Chan, A. C., & Ho, G. W., 2022, Resilience of emerging adults after adverse childhood experiences: A qualitative systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 23(1), 163-181. <https://doi.org/10.1177/1524838020933865>
- Levine, P. A., & Frederick, A., 2013, *Kaplanı uyandırmak*, İstanbul: Butik Yayıncılık.
- Lewis, M., 1990, *Models of developmental psychopathology*, Handbook of developmental psychopathology, In: Lewis, M., Miller, S. M., & Sameroff, A. J. (ed.), Chapter 2, Springer.
- Li, E. T., Carracher, E., & Bird, T., 2020, Linking childhood emotional abuse and adult depressive symptoms: The role of mentalizing incapacity. *Child abuse & neglect*, 99, 104253. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104253>
- Lindert, J., von Ehrenstein, O.S., Grashow, R., 2014, Sexual and physical abuse in childhood is associated with depression and anxiety over the life course: Systematic review and meta-analysis, *Int J Public Health* 59, 359–372 (2014). <https://doi.org/10.1007/s00038-013-0519-5>
- Liu, J., Fang, Y., Gong, J., Cui, X., Meng, T., Xiao, B., & Luo, X., 2017, Associations between suicidal behavior and childhood abuse and neglect: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 220, 147-155. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.03.060>
- Lovejoy, M. C., Graczyk, P. A., O'Hare, E., & Neuman, G., 2000, Maternal depression and parenting behavior: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 20(5), 561-592.
- Luecken, L. J., & Gress, J. L., 2010, Early adversity and resilience in emerging adulthood. *Handbook of adult resilience*, 238-257.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B., 2000, The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543–562. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>
- Malik, F., 2010, Determinants of child abuse in Pakistani families: Parental acceptance-rejection and demographic variables. *International Journal of Business and Social Science*, 1(1). <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.1089.3187&rep=rep1&type=pdf>

- Martin, J., Bureau, J. F., Yurkowski, K., Fournier, T. R., Lafontaine, M. F., & Cloutier, P., 2016, Family-based risk factors for non-suicidal self-injury: Considering influences of maltreatment, adverse family-life experiences, and parent–child relational risk. *Journal of Adolescence*, 49, 170-180. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.03.015>
- Masten, A. S., & Coatsworth, J. D., 1998, The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist*, 53(2), 205–220. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.53.2.205>
- Masten, A. S., & Tellegen, A. (2012). Resilience in developmental psychopathology: Contributions of the project competence longitudinal study. *Development and psychopathology*, 24(2), 345-361.
- Masten, A. S., 2011, Resilience in children threatened by extreme adversity: Frameworks for research, practice, and translational synergy, *Development and Psychopathology*, Cambridge University Press, 23(2), pp. 493–506. doi: 10.1017/S0954579411000198.
- Masten, A. S., 2014, Global perspectives on resilience in children and youth. *Child development*, 85(1), 6-20. <https://doi.org/10.1111/cdev.12205>.
- Masten, A. S., 2018, Resilience theory and research on children and families: Past, present, and promise. *Journal of Family Theory & Review*, 10(1), 12-31.
- McGee, R. A., & Wolfe, D. A., 1991, Psychological maltreatment: Toward an operational definition. *Development and psychopathology*, 3(1), 3-18. <https://doi.org/10.1017/S0954579400005034>
- McKinney, C., & Franz, A. O., 2019, Latent profiles of perceived parental psychopathology: Associations with emerging adult psychological problems. *Child Psychiatry & Human Development*, 50, 411-424.
- McLaughlin, K. A., Colich, N. L., Rodman, A. M., & Weissman, D. G., 2020, Mechanisms linking childhood trauma exposure and psychopathology: a transdiagnostic model of risk and resilience. *BMC medicine*, 18(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01561-6>
- McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C., 2010, Childhood adversities and adult psychopathology in the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R) III: associations with functional impairment related to DSM-IV disorders. *Psychological medicine*, 40(5), 847-859. <https://doi.org/10.1017/S0033291709991115>
- McLaughlin, K.A., 2016, Future Directions in Childhood Adversity and Youth Psychopathology, *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. <http://dx.doi.org/10.1080/15374416.2015.1110823>
- Meinck, F., Cluver, L. D., Boyes, M. E., & Loening-Voysey, H., 2016, Physical, emotional and sexual adolescent abuse victimisation in South Africa: prevalence, incidence, perpetrators and locations. *J Epidemiol Community Health*, 70(9), 910-916. <http://dx.doi.org/10.1136/jech2015-205860>
- Menon, S. V., Cohen, J. R., Shorey, R. C., & Temple, J. R., 2018, The impact of intimate partner violence exposure in adolescence and emerging adulthood: A developmental psychopathology

- approach. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(sup1), S497-S508. <https://doi.org/10.1080/15374416.2018.1437736>
- Messman-Moore, T. L., & Brown, A. L., 2004, Child maltreatment and perceived family environment as risk factors for adult rape: is child sexual abuse the most salient experience?. *Child abuse & neglect*, 28(10), 1019–1034. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.05.003>
- Meşe, H. R., 2021, *Çocukluk çağı travmaları, psikolojik katılık ve psikolojik esneklik ile depresyon, anksiyete ve stres arasındaki ilişkilerin incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Milojevich, H. M., Levine, L. J., Cathcart, E. J., & Quas, J. A., 2018, The role of maltreatment in the development of coping strategies. *Journal of applied developmental psychology*, 54, 23-32. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2017.10.005>
- Moreno-Manso, J. M., García-Baamonde, M. E., Blázquez-Alonso, M., Guerrero-Barona, E., & Godoy-Merino, M. J., 2018, Empathy and coping strategies in youths subject to protection measures. *Children and Youth Services Review*, 93, 100-107. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.07.011>
- Moretti, M. M., & Craig, S. G., 2013, Maternal versus paternal physical and emotional abuse, affect regulation and risk for depression from adolescence to early adulthood. *Child abuse & neglect*, 37(1), 4-13. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.09.015>
- Morris, A. S., Houlberg, B. J., Criss, M. M., & Bosler, C. D., 2017, *Family context and psychopathology: The mediating role of children's emotion regulation*. The Wiley Handbook Of Developmental Psychopathology, 365-389.
- Morsünbül Ü, Kaçira En, Özdemir Ş., 2019, Gelişimsel Psikopatoloji: Ruh Sağlığına Disiplinlerarası Bir Yaklaşım, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, Current Approaches in Psychiatry* 11(4):451-465. doi:10.18863/pgy.487995
- Mullen, P. E., Martin, J. L., Anderson, J. C., Romans, S. E., & Herbison, G. P., 1996, The long-term impact of the physical, emotional, and sexual abuse of children: A community study. *Child abuse & neglect*, 20(1), 7-21. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(95\)00112-3](https://doi.org/10.1016/0145-2134(95)00112-3)
- Nash, M. R., Hulse, T. L., Sexton, M. C., Harralson, T. L., & Lambert, W., 1993, Long-term sequelae of childhood sexual abuse: Perceived family environment, psychopathology, and dissociation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(2), 276–283. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.61.2.276>
- NCTSN, 2023, *Early Childhood Trauma: Effects*, <https://www.nctsn.org>, [Ziyaret tarihi: 25 Temmuz 2023].
- Nemeroff, C. B., 2004, Neurobiological consequences of childhood trauma. *Journal of clinical psychiatry*, 65, 18-28.
- Nevruz, H., 2023, *Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları, varoluşsal kaygı, algılanan sosyal destek ve depresif belirtiler arasındaki ilişkilerin incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., & Vos, T., 2012, The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis, *PLoS med*, 9(11), e1001349. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001349>
- Nurius, P. S., Green, S., Logan-Greene, P., & Borja, S., 2015, Life course pathways of adverse childhood experiences toward adult psychological well-being: A stress process analysis. *Child abuse & neglect*, 45, 143-153. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.03.008>.
- O'Connor, M., Sanson, A.V., Toumbourou, J.W., 2017, Does Positive Mental Health in Adolescence Longitudinally Predict Healthy Transitions in Young Adulthood?. *J Happiness Stud* 18, 177–198. <https://doi.org/10.1007/s10902-016-9723-3>.
- O'Hagan , K. P., 1995, Emotional and psychological abuse: problems of definition. *Child Abuse Neglect*, 19(4), 449-61.
- O'Mahen, H. A., Karl, A., Moberly, N., & Fedock, G., 2015, The association between childhood maltreatment and emotion regulation: two different mechanisms contributing to depression?. *Journal of affective disorders*, 174, 287-295. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.11.028>
- Oliva, A., Parra, Á., & Reina, M. C., 2014, Personal and contextual factors related to internalizing problems during adolescence. In *Child & Youth Care Forum* (Vol. 43, No. 4, pp. 505-520). Springer US. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10566-014-9250-5>
- Oshio, T., Umeda, M. & Kawakami, N., 2013, Childhood Adversity and Adulthood Subjective Well-Being: Evidence from Japan. *J Happiness Stud* 14, 843–860. <https://doi.org/10.1007/s10902-012-9358-y>
- Öz, P. D. F., & Yılmaz, U. H. E. B. (2009). Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: Psikolojik sağlamlık. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 16(3), 82-89.
- Özer, E., 2016, Temel benlik değerlendirmesi, başa çıkma stratejileri ve psikolojik sağlamlık. *Electronic Turkish Studies*, 11(14).
- Öztürk, A., 2020, Çocuğa Kötü Muamelenin Psikolojik ve Gelişimsel Sonuçlarını Önlemek. *Turk J Child Adolesc Ment Health*, 27(1), 7-19. http://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_36539/cogepderg-27-7.pdf.
- Pascuzzo, K., Moss, E., & Cyr, C., 2015, Attachment and Emotion Regulation Strategies in Predicting Adult Psychopathology. *SAGE Open*, 5(3). <https://doi.org/10.1177/2158244015604695>
- Pasinringi, M. A. A., Vanessa, A. A., & Sandy, G., 2022, The relationship between social support and mental health degrees in emerging adulthood of students. *Golden Ratio of Social Science and Education*, 2(1), 12-23.
- Pehlivan, Y., 2023, Üniversite birinci sınıf öğrencilerinin üniversite yaşamına uyumunun stresle başa çıkma tarzları, bilişsel esneklik ve öz yeterlik düzeylerine göre incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Perlman, M. R., Dawson, A. E., Dardis, C. M., Egan, T., & Anderson, T., 2016, The association between childhood maltreatment and coping strategies: The indirect effect through attachment,

The Journal of Genetic Psychology, 177(5), 156-171.
<https://doi.org/10.1080/00221325.2016.1220912>

- Persike, M., Seiffge-Krenke, I., Cok, F., Głogowska, K., Pavlopoulos, V., Tantaros, S., Perchec, C., Rohail, I., & Saravia, J. C., 2020, Emerging adults' psychopathology in seven countries: the impact of identity-related risk factors. *Emerging Adulthood*, 8(3), 179-194. <https://doi.org/10.1177/2167696818791108>
- Planellas, I., Magallón-Neri, E., Kirchner, T., Forns, M., & Calderón, C., 2020, Do teenagers recover from traumatic situations? Identification of types of change and relationship with psychopathology and coping. *Children and Youth Services Review*, 116, 105147. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.105147>
- Polat, O. (2016). Şiddet. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 22(1), 15-34. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/maruhad/issue/27591/290653>
- Polat, O. ,2019, *Tüm boyutlarıyla çocuk istismarı-1 tanımlar*, Seçkin Yayınları.
- Poole, J. C., Dobson, K. S., & Pusch, D., 2017, Anxiety among adults with a history of childhood adversity: Psychological resilience moderates the indirect effect of emotion dysregulation. *Journal of affective disorders*, 217, 144-152. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.03.047>
- Porche, M.V., Costello, D.M. & Rosen-Reynoso, M., 2016, Adverse family experiences, child mental health, and educational outcomes for a national sample of students. *School Mental Health* 8, 44–60. <https://doi.org/10.1007/s12310-016-9174-3>
- Rayana, S., & Atak, H., 2023, Ebeveyn gestalt temas engelleriyle çocukta anksiyete arasındaki ilişkide ebeveynlik stillerinin aracılık rolü. *Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(1), 257-279.
- Rees, C. A., 2010, Understanding emotional abuse. *Archives of disease in childhood*, 95(1), 59-67.
- Rehan W., Antfolk J., Johansson A., Jern P., Santtila P., 2017, Experiences of severe childhood maltreatment, depression, anxiety and alcohol abuse among adults in Finland, *PLoS ONE* 12(5): e0177252. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177252>
- Rajaei, A. R., Khoyneshad, G. R., Javanmard, J., & Abdollahpour, M., 2016, The relation between positive psychological states and coping styles. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 18(1).
- Riggs, S. A., & Han, G., 2009, Predictors of anxiety and depression in emerging adulthood. *Journal of adult development*, 16, 39-52. <https://doi.org/10.1007/s10804-009-9051-5>
- Runyon, M.K. & Urquiza A.J., 2011, *Child Physical Abuse: Interventions for Parents Who Engage in Coercive Parenting Practices and Their Children*, The APSAC Handbook on Child Maltreatment, In: Myers, J.E.B. (ed.), Sage Publications
- Russotti, J., Warmingham, J. M., Handley, E. D., Rogosch, F. A., & Cicchetti, D., 2021, Child maltreatment: an intergenerational cascades model of risk processes potentiating child psychopathology, *Child abuse & neglect*, 112, 104829.

- Sameroff, A.J., 2014, *A dialectic Integration of development for the study*, Handbook of Developmental Psychopathology, In: Lewis, M., & Rudolph C., (ed.), Springer.
- Sancak, İ., & 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. <https://doi.org/10.33308/2687248X.202242270>
- Sarı, H. Y., Ardahan, E., & Öztornacı, B. Ö., 2016, Çocuk ihmal ve istismarına ilişkin son 10 yılda yapılan sistematik derlemeler, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(6), 501-511.
- Schwarzer, N. H., Nolte, T., Fonagy, P., & Gingelmaier, S., 2021, Mentalizing mediates the association between emotional abuse in childhood and potential for aggression in non-clinical adults. *Child Abuse & Neglect*, 115, 105018. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105018>
- Sheffler, J. L., Piazza, J. R., Quinn, J. M., Sachs-Ericsson, N. J., & Stanley, I. H., 2019,. Adverse childhood experiences and coping strategies: Identifying pathways to resiliency in adulthood. *Anxiety, Stress, & Coping*, 32(5), 594-609. <https://doi.org/10.1080/10615806.2019.1638699>
- Shevlin, M., McElroy, E. & Murphy, J., 2015, Loneliness mediates the relationship between childhood trauma and adult psychopathology: evidence from the adult psychiatric morbidity survey. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 50, 591–601. <https://doi.org/10.1007/s00127-014-0951-8>
- Smith Martin M., Saklofske Donald H, Keefer Kateryna V. & Tremblay Paul F., 2016, Coping strategies and psychological outcomes: The moderating effects of personal resiliency, *The Journal of Psychology*, 150:3, 318-332. <https://doi.org/10.1080/00223980.2015.1036828>
- Solberg, M.A., Peters, R.M., Resko, S.M., 2023, Does coping mediate the relationship between adverse childhood experiences and health outcomes in young adults?. *Journ Child Adol Trauma* 16, 615–627. <https://doi.org/10.1007/s40653-023-00527-z>
- Somerfield, M. R., & McCrae, R. R., 2000, Stress and coping research: Methodological challenges, theoretical advances, and clinical applications. *American Psychologist*, 55(6), 620–625. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.6.620>
- Song, X., Wang, S., Wang, R., Xu, H., Jiang, Z., Li, S., ... & Wan, Y., 2020, Mediating effects of specific types of coping styles on the relationship between childhood maltreatment and depressive symptoms among Chinese undergraduates: the role of sex. *International journal of environmental research and public health*, 17(9), 3120. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093120>
- Spiegel, J., Arnold, S., Salbach, H., 2022, Emotional abuse interacts with borderline personality in adolescent inpatients with binge-purging eating disorders. *Eat Weight Disord* 27, 131–138. <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01142-3>
- Strathearn, L., Giannotti, M., Mills, R., Kisely, S., Najman, J., & Abajobir, A., 2020, Long-term cognitive, psychological, and health outcomes associated with child abuse and neglect. *Pediatrics*, 146(4). <https://doi.org/10.1542/peds.2020-0438>

- Sun, J., Liu, Q., & Yu, S., 2019, Child neglect, psychological abuse and smartphone addiction among Chinese adolescents: The roles of emotional intelligence and coping style. *Computers in Human Behavior*, 90, 74-83. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2018.08.032>
- Szkody, E., Rogers, M. M., & McKinney, C., 2022, Discrepancy analysis of emerging adult and parental report of psychological problems and relationship quality, *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 1-12.
- Şahin, N. H., & Durak, A., 1994, Kısa semptom envanteri (Brief Symptom Inventory-BSI): Türk gençleri için uyarlanması [A study of the Brief Symptom Inventory in Turkish Youth]. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31), 44-56.
- Şahin, N. H., & Durak, A., 1995, Stresle başa çıkma tarzları ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 56-73.
- Şar, V., Necef, I., Mutluer, T., Fatih, P., & Türk-Kurtça, T., 2021, A revised and expanded version of the Turkish Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-33): Overprotection-overcontrol as additional factor. *Journal of Trauma & Dissociation*, 22(1), 35-51. <https://doi.org/10.1080/15299732.2020.1760171>
- Şen, M., 2019, *Psikolojik destek alan ve almayan bireylerde çocukluk çağı travmaları ve dürtüsellik ilişkisinin incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., & Ullman, J. B., 2013, *Using multivariate statistics* Boston, MA: Pearson. (Vol. 6, pp. 497-516).
- Taner, Y., & Gökler, B., 2004, Çocuk istismarı ve ihmali: Psikiyatrik yönleri. *Acta Medica*, 35(2), 82-86.
- Teicher, M. H., & Samson, J. A., 2013, Childhood maltreatment and psychopathology: A case for ecophenotypic variants as clinically and neurobiologically distinct subtypes. *American journal of psychiatry*, 170(10), 1114-1133.
- Terr, L. C., 2003, Childhood traumas: An outline and overview. *Focus*, 1(3), 322-334. <https://doi.org/10.1176/foc.1.3.322>
- Temiz, Y. E., 2019, İlk Yetişkinlik Dönemindeki Bireylerde Dua ve Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *BEÜ İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 6(1), 177-206.
- Thabet, A. A. M., Abed, Y., & Vostanis, P., 2004, Comorbidity of PTSD and depression among refugee children during war conflict. *Journal of child psychology and psychiatry*, 45(3), 533-542.
- Thompson, A. E., & Kaplan, C. A., 1996, Childhood emotional abuse. *The British Journal of Psychiatry*, 168(2), 143-148. <https://doi.org/10.1192/bjp.168.2.143>
- Thompson, N.J., Fiorillo, D., Rothbaum, B. O., Ressler K.J., Michopoulos, V., 2018, Coping Strategies as Mediators in Relation to Resilience and Posttraumatic Stress Disorder, *Journal of Affective Disorders*, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2017.08.049>

- Thompson, P., & Jaque, S. V., 2019, History of childhood adversity and coping strategies: Positive flow and creative experiences. *Child Abuse and Neglect*, 90, 185-192. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.12.019>
- Tıraşçı, Y., & Gören, S., 2007, Çocuk istismarı ve ihmali. *Dicle Tıp Dergisi*, 34(1), 70-74.
- Tlapek, S. M., Auslander, W., Edmond, T., Gerke, D., Schrag, R. V., & Threlfall, J., 2017, The moderating role of resiliency on the negative effects of childhood abuse for adolescent girls involved in child welfare. *Children and youth services review*, 73, 437-444. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.11.026>.
- Toker Karabulut, A., 2019, *Ortaöğretim öğrencilerinin anne ve babalarından algıladıkları duygusal istismarın sosyal problem çözme becerisi ile ilişkisinin incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Toker, G. A., & Çapan, A. S., 2018, Anne baba tutumlarından kaynaklanan, ihmal ve duygusal istismara maruz kalmış çocukların en çok kullandığı savunma mekanizmaları üzerine bir literatür taraması. *OPUS International Journal of Society Researches*, 9(16), 1794-1816. <https://doi.org/10.26466/opus.480595>
- Topcu, Z. G., & Demircioğlu, H., 2020, Ekolojik sistemler perspektifinden psikolojik sağlamlık. *Gelişim ve Psikoloji Dergisi*, 1(2), 125-147.
- Tremblay, C., Hébert, M., & Piché, C., 1999, Coping strategies and social support as mediators of consequences in child sexual abuse victims. *Child Abuse & Neglect*, 23(9), 929-945. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(99\)00056-3](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(99)00056-3)
- Trotta, A., Murray, R. M., & Fisher, H. L., 2015, The impact of childhood adversity on the persistence of psychotic symptoms: a systematic review and meta-analysis, *Psychological medicine*, 45(12), 2481-2498.
- Tselebis, A., Bratis, D., Roubi, A., Anagnostopoulou, M., Baras, S., Tassopoulos, A., ... & Pachi, A., 2021, Early life adversities predispose to adult psychopathology. *Encephalos*, 58, 33-44.
- Tubman, J. G., Oshri, A., Duprey, E. B., & Sutton, T. E., 2021, Childhood maltreatment, psychiatric symptoms, and suicidal thoughts among adolescents receiving substance use treatment services. *Journal of adolescence*, 89, 18-27. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2021.03.002>
- Tuna, N.G., 2022, *Yetişkin bireylerin çocukluk çağı travmaları, stresle başa çıkma ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gedik Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Turan, Ö., 2021, *Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları, psikolojik dayanıklılık ve stresle başa çıkma biçimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Türk-Kurtça, T., & Kocatürk, M., 2020, The role of childhood traumas, emotional self-efficacy and internal-external locus of control in predicting psychological resilience. *International Journal of Education and Literacy Studies*, 8(3), 105-115.

- Türkmen, M., 2021, *Kötü muameleye maruz kalan ergenlerde öz-yeterlik çalışmaları: Birsistematik derleme*, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tüzün, D., 2021, *Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve travma sonrası stres belirtileri arasındaki ilişkide belirsizliğe tahammülsüzlüğün düzenleyici rolünün incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Ullman, S. E., & Peter-Hagene, L., 2014, Social reactions to sexual assault disclosure, coping, perceived control, and PTSD symptoms in sexual assault victims. *Journal of community psychology*, 42(4), 495-508. <https://doi.org/10.1177/0886260514564069>
- Ullman, S. E., Townsend, S. M., Filipas, H. H., & Starzynski, L. L., 2007, Structural models of the relations of assault severity, social support, avoidance coping, self-blame, and PTSD among sexual assault survivors. *Psychology of Women Quarterly*, 31(1), 23-37. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2007.00328.x>
- UNICEF, 2010, *Türkiye’de çocuk istismarı ve aile içi şiddet araştırması*, <https://www.unicef.org/turkey/raporlar/t%C3%BCrkiyede-%C3%A7ocuk-istismari-ve-aile-i%C3%A7i-%C5%9Fiddet-ara%C5%9Firmasi-%C3%B6zet-raporu-2010>, [Ziyaret tarihi: 15 Eylül, 2022].
- Usta, H.K., 2022, *Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ile bilişsel duygu düzenleme, anksiyete ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Kent Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Uzun, E., 2021, *Kişilerarası duygu düzenleme stratejileri stresle başa çıkma tarzları ile kaygı ve depresyon arasındaki ilişkiler*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Kent Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Üzel, T., 2020, *Depresyon hastalarında çocukluk çağı travmaları, başa çıkma tutumları, intihar düşüncesinin düzeyi ve aralarındaki ilişkinin incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Van Dam, D. S., van Nierop, M., Viechtbauer, W., Velthorst, E., van Winkel, R., Risk, G., ... & Outcome of Psychosis (GROUP) investigators, 2015, . Childhood abuse and neglect in relation to the presence and persistence of psychotic and depressive symptomatology. *Psychological medicine*, 45(7), 1363-1377. <https://doi.org/10.1017/S0033291714001561>
- van Der Kolk, 2018, *Forehead*. Treating Adult survivors of childhood emotional abuse and neglect. (Ed.) Hopper, E. K., Grossman, F. K., Spinazzola, J., & Zucker, M., Guilford Publications.
- VanMeter, F., Handley, E. D., & Cicchetti, D., 2020, The role of coping strategies in the pathway between child maltreatment and internalizing and externalizing behaviors. *Child abuse & neglect*, 101, 104323. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104323>
- Vieira, I. S., Moreira, F. P., Mondin, T. C., de Azevedo Cardoso, T., Branco, J. C., Kapczinski, F., ... & da Silva, R. A., 2020, Resilience as a mediator factor in the relationship between childhood trauma and mood disorder: a community sample of young adults. *Journal of Affective Disorders*, 274, 48-53. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.04.011>

- Viduoliene, E., 2019, Individual and family factors related to child's potential physical and emotional abuse. *Public Security and Public Order*, (23).
- Walker, C. S., & McKinney, C., 2015, Parental and emerging adult psychopathology: Moderated mediation by gender and affect toward parents. *Journal of Adolescence*, 44, 158-167. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2015.07.016>
- Wang, S., Xu, H., Zhang, S., Yang, R., Li, D., Sun, Y., ... & Tao, F., 2022, Linking childhood maltreatment and psychological symptoms: the role of social support, coping styles, and self-esteem in adolescents. *Journal of interpersonal violence*, 37(1-2), NP620-NP650. <https://doi.org/10.1177/0886260520918571>
- Watters, E. R., Aloe, A. M., & Wojciak, A. S., 2023, Examining the associations between childhood trauma, resilience, and depression: a multivariate meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(1), 231-244. <https://doi.org/10.1177/15248380211029397>
- Waugh, C. E., , 2013, *The regulatory power of positive emotions in stress* The resilience handbook: Approaches to stress and trauma, In: (ed.) Kent, M., Davis, M. C., & Reich, J. W.. Routledge.
- White, R., & Renk, K., 2012, Externalizing behavior problems during adolescence: An ecological perspective. *Journal of child and family studies*, 21(1), 158-171. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10826-011-9459-y.pdf>
- WHO, 2022, *Child maltreatment*, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>, [Ziyaret tarihi: 19 Eylöl, 2022]
- Wingo, A. P., Wrenn, G., Pelletier, T., Gutman, A. R., Bradley, B., & Ressler, K. J., 2010, Moderating effects of resilience on depression in individuals with a history of childhood abuse or trauma exposure. *Journal of affective disorders*, 126(3), 411-414. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.04.009>
- Wu, Y. Q., Liu, F., Chan, K. Q., Wang, N. X., Zhao, S., Sun, X., ... & Wang, Z. J., 2022, Childhood psychological maltreatment and internet gaming addiction in Chinese adolescents: Mediation roles of maladaptive emotion regulation strategies and psychosocial problems. *Child Abuse & Neglect*, 129, 105669. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105669>
- Yavuz, Ö., 2021, *Çocukluk çağı travmalarının psikolojik belirtiler ile travma sonrası stres bozukluğu belirtileri arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılık ve öz yeterliliğin aracı rolü*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Yavuzer, H. (Ed.), (2019). *Ana-Baba Okulu*. (23.Baskı). Remzi Kitapevi
- Yenidünya, A., 2017, *Çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile risk ve koruyucu faktörlerin, genç yetişkinlikteki yalnızlık stilleri ile ilişkisi* Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Zammuner, V. L., 2019, Adolescents' coping strategies influence their psychosocial well-being. *Current Journal of Applied Science and Technology*, 36(3), 1-17. <https://dx.doi.org/10.9734/cjast/2019/v36i330232>

- Zeanah, C. H., & Humphreys, K. L., 2018, Child abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 57(9), 637-644. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.06.007>
- Zoroğlu, S. S., Tüzün, Ü., Şar, V., Öztürk, M., Kora, M. E., & Alyanak, B., 2001, Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(2), 69-78.



EKLER

EK- 3.1. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Değerli Katılımcılar,

Sizi Doç. Dr. Ayşe Esra İşmen Gazioğlu danışmanlığında Elifnur Büyükkılıç tarafından yürütülen “Çocukluk Döneminde Travmaya Maruz Kalan Beliren Yetişkinlerin Psikolojik Belirtilerinin Yordanmasında Psikolojik Sağlamlık ve Başa Çıkma Tarzlarının Rolü” başlıklı yüksek lisans tez araştırmasına davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı çocukluk döneminde travmaya maruz kalan, **18-29 yaş aralığında üniversite eğitime devam eden** beliren yetişkinlerin psikolojik belirtilerinin yordanmasında psikolojik sağlamlık düzeylerinin ve başa çıkma tarzlarının rolünü incelemektir. Bu amaç doğrultusunda hazırlanan ölçekleri yanıtlamanız beklenmektedir. Araştırmada sizden tahminen 15 dakika ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya siz dahil tahminen

300 kişi katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup toplanan veriler hem dijital ortamda şifreli bir bilgisayar ve şifreli bir dosyada iki yıl boyunca saklanacaktır. Süre dolduktan sonra ise uygun bir şekilde imha edilecektir. Araştırma süresince kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya e-posta adresinden ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Psk.Dan. Elifnur BÜYÜKKILIÇ, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Yüksek Lisans Öğrencisi,

Doç.Dr. Ayşe Esra İŞMEN GAZİOĞLU, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü, Rehberlik Ve Psikolojik Danışmanlık Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

☐ Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

EK- 3.2. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Cinsiyet:

Kadın () Erkek ()

Yaşınız:

Çalışıyor musunuz?

Evet () Hayır ()

Okulunuz:

Sınıf Düzeyi:

Hazırlık ()

1.Sınıf ()

2.Sınıf ()

3.Sınıf ()

4.Sınıf ()

Lisansüstü ()

Ailenizin sosyoekonomik düzeyi nedir ?

Yüksek ()

Orta üstü ()

Orta ()

Orta altı ()

Düşük ()

Annenizin eğitim düzeyi nedir ?

İlkokul mezunu ()

Lise mezunu ()

Üniversite mezunu ()

Babanızın eğitim düzeyi nedir ?

İlkokul mezunu ()

Lise mezunu ()

Üniversite mezunu ()

Kardeşiniz var mı ?

Evet () Varsa sayısı

Hayır ()

Anne ya da babanızın herhangi bir ruhsal hastalık öyküsü var mıdır ?

Anne	Evet () Hayır ()
Baba	Evet () Hayır ()

EK- 3.3. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ-33

Her bir madde için aşağıdaki seçeneklerden birini işaretleyiniz:

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

Çocukluğumda ya da ergenliğimde...

1) Yeterli yemeğim olurdu.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

2) Gündelik bakım ve güvenliğim sağlanıyordu.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

3) Anne ya da babam kendilerine layık olmadığımı ifade ederlerdi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

4) Fiziksel ihtiyaçlarım tam olarak karşılanırdı.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

5) Ailemde sorunlarımı paylaşabileceğim biri vardı

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

6) Üst baş açısından bakımsızdım.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

7) Sevildiğimi hissediyordum.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

8) Anne ya da babam kendimden utanmama neden olurdu.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

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

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

10) Ailemde değiştirmek istediğim şeyler vardı.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

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

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

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

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

13) Anne ya da babam fikirlerimi önemserdi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

14) Ailemdelikiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

15) Fiziksel bakımdan hırpalanmış olduğuma inanıyorum.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

16) Çocukluğum mükemmeldi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

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

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

18) Ailemde birisi benden nefret ederdi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

19) Ailemdekiler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

20) Biri bana cinsel amaçla dokunmaya ya da kendisine dokundurtmaya çalıştı.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

21) Kendisi ile cinsel ilişki kurmadığım takdirde bana zarar vermekle tehdit eden biri vardı.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

22) Benim ailem dünyanın en iyisiydi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

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

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

24) Birisi bana cinsel tacizde bulundu.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

25) Ailemdekiler bana karşı suçlayıcıydı.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

26) İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

27) Cinsel istismara uğradığım kanısındayım.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

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

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

29) Ailemdekiler yaşıtlarımla ve arkadaşlarımla görüşmemi kısıtlardı.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

30) Ailemdekiler her şeye karışırdı.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

31) Anne ve babam bir işi kendi başıma yapmama fırsat verirdi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

32)Ailemdekiler rahat vermeyecek derecede peşimdeydiler.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

33)Anne ya da babam beni kontrol etmek için kişisel eşyalarımı benden habersiz karıştırırdı.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

EK- 3.4. KISA PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÖLÇEĞİ

	Hiç uygun değil	Uygun değil	Biraz uygun	Uygun	Tamamen uygun
1. Sıkıntılı zamanlardan sonra kendimi çabucak toparlayabilirim.	1	2	3	4	5
2. Stresli olayların üstesinden gelmekte güçlük çekerim.*	1	2	3	4	5
3. Stresli durumlardan sonra kendime gelmem uzun zaman almaz.	1	2	3	4	5
4. Kötü bir şeyler olduğunda bunu atlatmak benim için zordur.*	1	2	3	4	5
5. Zor zamanları çok az sıkıntıyla atlatırım.	1	2	3	4	5
6. Hayatımdaki olumsuzlukların etkisinden kurtulmam uzun zaman alır.*	1	2	3	4	5

EK- 3.5. KISA SEMPTOM ENVANTERİ

Aşağıda, insanların bazen yaşadıkları belirtilerin ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle okuyun. Daha sonra o belirtinin SİZDE BUGÜN DAHİL, SON BİR HAFTADIR NE KADAR VAROLDUĞUNU yandaki bölmede uygun olan yerde işaretleyiniz. Her belirti için sadece bir yeri işaretlemeye ve hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösterin.

		Hiç yok	Biraz var	Orta derecede var	Epey var	Çok fazla var
1	İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2	Baygınlık, baş dönmesi	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3	Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4	Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5	Olayları hatırlamada güçlük	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6	Çok kolayca kızıp öfkelenme	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7	Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8	Meydanlık(açık) yerlerden korkma duygusu	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9	Yaşamınıza son verme düşünceleri	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10	İnsanların çoğuna güvenilmeyeceği hissi	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11	İştahta bozukluklar	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12	Hiçbir nedeni olmayan ani korkular	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13	Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14	Başka insanlarla beraberken bile yalnız hissetmek	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15	İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetmek	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16	Yalnızlık hissetmek	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17	Hüzünlü, kederli hissetmek	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18	Hiçbir şeye ilgi duymamak	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
19	Ağlamaklı hissetmek	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
20	Kolayca incinebilmek, kırılmak	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
21	İnsanların sizi sevmediğine, kötü davrandığına inanmak	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
22	Kendini diğerlerinden daha aşağı görme	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
23	Mide bozukluğu, bulantı	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
24	Diğerlerinin sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu duygusu	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

		Hiç yok	Biraz var	Orta derecede var	Epey var	Çok fazla var
25	Uykuya dalmada güçlük	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
26	Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etmek	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
27	Karar vermede güçlükler	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
28	Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahatlerden korkmak	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
29	Nefes darlığı, nefessiz kalmak	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
30	Sıcak soğuk basmaları	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
31	Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer ve etkinliklerden uzak kalmaya çalışmak	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
32	Kafanızın "bomboş" olması	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
33	Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
34	Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiği	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
35	Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
36	Konsantrasyonda (dikkati bir şey üzerinde toplama) güçlük/zorlanmak	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
37	Bedenin bazı bölgelerinde zayıflık, güçsüzlük hiss	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
38	Kendini gergin ve tedirgin hissetmek	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
39	Ölme ve ölüm üzerine düşünceler	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
40	Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
41	Bir şeyleri kırma, dökme isteği	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
42	Diğerlerinin yanındaiken yanlış bir şey yapmamaya çalışmak	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
43	Kalabalıklarda rahatsızlık duymak	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
44	Birbaşka insana hiç yakınlık duymamak	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
45	Dehşet ve panik nöbetleri	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
46	Sık sık tartışmaya girmek	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
47	Yanlık bırakıldığında / kalındığında sinirlilik hissetmek	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
48	Başarılarınız için diğerlerinden yeterince takdir görmemek	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
49	Yerinde duramayacak kadar tedirgin hissetmek	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
50	Kendini değersiz görmek / değersizlik duyguları	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
51	Eğer izin verirsiniz insanların sizi sömüreceği duygusu	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
52	Suçluluk duyguları	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
53	Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

EK- 3.6. STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ

Bu ölçek, kişilerin yaşamlarındaki sıkıntılar ve stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek, bu sıkıntılarınızla başa çıkmak için **GENELLİKLE NELER YAPTIĞINIZI** hatırlayın ve aşağıdaki davranışların sizi tanımlama ya da size uygunluk derecesini işaretleyin. Herhangi bir davranış size uygun değilse %0'ın altına, çok uygun ise %100'ün altına, ya da tanımlama derecesine göre diğerlerinin altındaki boşluğa (X) işareti koyun.

	<i>BİR SIKINTIM OLDUĞUNDA.....</i>	%0	%30	%70	%100
1	Kimsenin bilmesini istemem.	()	()	()	()
2	İyimser olmaya çalışırım.	()	()	()	()
3	Bir mucize olmasını beklerim.	()	()	()	()
4	Olayı /olayları büyütmeyip, üzerinde durmamaya çalışırım.	()	()	()	()
5	Başa gelen çekilir diye düşünürüm.	()	()	()	()
6	Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım.	()	()	()	()
7	Kendimi kapana sıkışmış gibi hissedirim.	()	()	()	()
8	Olayın / olayların değerlendirmesini yaparım, en iyi kararı vermeye çalışırım.	()	()	()	()
9	İçinde bulunduğum kötü durumun kimse tarafından bilinmesini istemem.	()	()	()	()
10	Ne olursa olsun direnme ve mücadele gücünü kendimde bulurum.	()	()	()	()
11	Olayları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam.	()	()	()	()
12	Kendime karşı hoş görülme olmaya çalışırım.	()	()	()	()
13	İş olacağına varır diye düşünürüm.	()	()	()	()
14	Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunun için uğraşırım.	()	()	()	()
15	Problemin çözümü için adak adarım.	()	()	()	()
16	Her şeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum.	()	()	()	()
17	Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım.	()	()	()	()
18	Olaydan / olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım.	()	()	()	()
19	Her şeyin istediğim gibi olamayacağına inanırım.	()	()	()	()
20	Problemi /problemleri adım adım çözmeye çalışırım.	()	()	()	()
21	Mücadeleden vazgeçerim.	()	()	()	()
22	Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm.	()	()	()	()
23	Hakkımı savunabileceğime inanırım.	()	()	()	()
24	Olaylar karşısında kaderim buymuş derim.	()	()	()	()
25	Keşke daha güçlü bir insan olsaydım diye düşünürüm.	()	()	()	()
26	Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissedirim.	()	()	()	()
27	“Benim suçum ne” diye düşünürüm.	()	()	()	()
28	Hep benim yüzümden oldu diye düşünürüm.	()	()	()	()
29	Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım.	()	()	()	()
30	Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır.	()	()	()	()

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

Elifnur BÜYÜKKILIÇ

ORJİNALLİK RAPORU

% **18**

BENZERLİK ENDEKSİ

% **17**

İNTERNET KAYNAKLARI

% **3**

YAYINLAR

% **6**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1

acikbilim.yok.gov.tr

İnternet Kaynağı

% **2**

2

www.eab.org.tr

İnternet Kaynağı

% **1**

3

adudspace.adu.edu.tr:8080

İnternet Kaynağı

% **1**

4

dergipark.org.tr

İnternet Kaynağı

% **1**

5

www.egekongresi.org

İnternet Kaynağı

% **1**

6

Submitted to The Scientific & Technological
Research Council of Turkey (TUBITAK)

Öğrenci Ödevi

% **1**

7

dspace.ankara.edu.tr

İnternet Kaynağı

% **1**

8

acikerisim.gelisim.edu.tr

İnternet Kaynağı

% **1**

9

Submitted to Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Öğrenci Ödevi

% **1**

ETİK KURUL İZİN YAZISI

Uyarı: Canlı denekler üzerinde yapılan tüm araştırmalar için Etik Kurul Belgesi alınması zorunludur.

- ☒ Etik Kurul izni gerekmektedir.
- ☐ Etik Kurul izni gerekmemektedir.

Elifnur BÜYÜKKILIÇ



KURUM İZNİ YAZILARI

Uyarı: Canlı ve cansız deneklerle yapılan tüm çalışmalar için kurum izin belgelerinin eklenmesi zorunludur. Gizlilik ve mahremiyet içeren durumlarda kurum adı kapatılmalıdır.

- ☐ Kurum izni gerekmektedir.
- ☒ Kurum izni gerekmemektedir.

Elifnur BÜYÜKKILIÇ

