



T.C.

EGE ÜNİVERSİTESİ

Sosyal Bilimler Enstitüsü

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE DAYANIKLILIKLA İLİŞKİLİ
DEĞİŞKENLERİN EKOLOJİK-ETKİLEŞİMSSEL MODEL ÇERÇEVESİNDE
İNCELENMESİ

Doktora Tezi

Onuray GÜNEY

Psikoloji Anabilim Dalı

İZMİR

2024



T.C.

EGE ÜNİVERSİTESİ

Sosyal Bilimler Enstitüsü

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE DAYANIKLILIKLA İLİŞKİLİ
DEĞİŞKENLERİN EKOLOJİK-ETKİLEŞİMSSEL MODEL ÇERÇEVESİNDE
İNCELENMESİ**

Doktora Tezi

Onuray GÜNEY

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Türkan YILMAZ IRMAK

Psikoloji Anabilim Dalı

Psikoloji Doktora Programı

ETİK KURALLARA UYGUNLUK BEYANI

Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne sunduğum “Üniversite Öğrencilerinde Dayanıklılıkla İlişkili Değişkenlerin Ekolojik-Etkileşimsel Model Çerçevesinde İncelenmesi ” adlı doktora tezinin tarafımdan bilimsel, ahlak ve normlara uygun bir şekilde hazırlandığını, tezimde yararlandığım kaynakları bibliyografyada ve dipnotlarda gösterdiğimi onurumla doğrularım.

Onuray GÜNEY



ÖNSÖZ

Doktora döneminde almış olduğum Çocuk İstismarı ve İhmali Dersi sayesinde Gelişimsel Açıdan Dayanıklılık Kavramı ile tanıştım. Dayanıklılık konusunun hayatta bireylerin karşısına sürekli çıktığını fark ettim. Kısaca, güçlük yaşantılarının ardından yeniden gelişimsel görevlere adapte olabilme yetisi olarak tanımlanabilecek bu kavramın üniversite yaşamı için önemi yadsınamaz. Üniversite dönemi, aile evinden ayrılıp yetişkin hayata geçiş dönemidir. Üniversite öğrencilerinin dayanıklılığının desteklenmesi onların yetişkin yaşamına daha iyi hazırlanması anlamına gelmektedir. Bu çalışmanın üniversite öğrencilerinde dayanıklılıkla ilişkili değişkenlerin daha iyi anlaşılmasına katkı sunmasını umarım.

İzmir, Temmuz, 2024

Onuray GÜNEY

ÖZET

Bu tez çalışması kapsamında üniversite lisans öğrencilerinde çocukluk çağı güçlükleri ile ruh sağlığı belirtilerinin ve fiziksel sağlık belirtilerinin ilişkisinde duygu düzenleme güçlüğü, sosyal destek ve güncel stres değişkenlerinin aracı rolünün ele alınmıştır.

Çalışmaya İzmir, İstanbul, Ankara, Aydın, Denizli, Kahramanmaraş, Van, Trabzon, Çanakkale, Manisa, Mersin illerindeki üniversitelerde öğrenimine devam eden lisans öğrencileri katılmıştır. Yaşları 18 ile 25 arasında (*Ort.* = 21,4, *SS.* = 1,5) değişen katılımcıların yaklaşık % 80'i (*n* = 443) kadındır. Katılımcılar, Sosyo-demografik Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ), Çocukluk Çağı Güçlük Yaşantıları Bilgi Formu Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği (ACE-TR), Kısa Semptom Envanteri, Bedensel Rahatsızlık Tarama Ölçeği (BRTÖ), Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Form (DDGÖ-16), Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ), Güncel Stresli Yaşam Olayları Formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği veri toplama araçlarını doldurmuştur.

Çalışmanın sonucunda yaş ve arkadaş desteğinin ruh sağlığı belirtilerini azalttığı; çocukluk çağı güçlükleri, duygu düzenleme güçlüğü, algılanan stres ve güncel stresli yaşam olayları sayısının ise ruh sağlığı belirtilerini arttırdığı bulunmuştur. Kadın olmanın, çocukluk çağı güçlüklerinin, duygu düzenleme güçlüğü'nün, algılanan stres ve güncel stresli yaşam olayları sayısının fiziksel sağlık belirtilerini arttırdığı bulunmuştur. Ayrıca çocukluk çağı güçlüklerinin ruh sağlığı belirtilerini ve fiziksel sağlık belirtilerini hem doğrudan hem de duygu düzenleme güçlüğü ve güncel stres aracılığı ile dolaylı olarak yordadığı görülmüştür.

Araştırmanın sonuçları Ekolojik-Etkileşimsel Model çerçevesinde tartışılmıştır. Çalışmanın sonuçlarının üniversite öğrencilerinde dayanıklılığı arttırmak üzere oluşturulacak müdahale programlarına yol gösterici olması beklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Üniversite öğrencileri, dayanıklılık, Ekolojik-Etkileşimsel Model, risk faktörleri, koruyucu faktörler

ABSTRACT

In this thesis, the mediating role of difficulties in emotion regulation, social support and current stress variables in the relationship between childhood adversity and mental health symptoms and physical health symptoms in university undergraduate students was examined.

Undergraduate students studying at universities in İzmir, İstanbul, Ankara, Aydın, Denizli, Kahramanmaraş, Van, Trabzon, Çanakkale, Manisa and Mersin participated in the study. Approximately 80% (n = 443) of the 551 participants aged between 18 and 25 years (mean = 21.4, SD = 1.5) were female. Participants completed the Socio-demographic Information Form, Turkish Childhood Traumas Questionnaire, Childhood Adversity Experiences Questionnaire (CTQ-33), Adverse Childhood Experiences Questionnaire (ACE-TR), Brief Symptom Inventory, Physical Symptom Checklist, Difficulty in Emotion Regulation Scale-Short Form, Perceived Stress Scale, Current Stressful Life Events Form, Multidimensional Scale of Perceived Social Support data collection tools were completed.

As a result of the study, it was found that age and peer support decreased mental health symptoms, while childhood adversity, difficulties in emotion regulation, perceived stress and number of current stressful life events increased mental health symptoms. Being female, childhood adversity, difficulties in emotion regulation, perceived stress and number of current stressful life events were found to increase physical health symptoms. In addition, childhood adversity predicted mental health symptoms and physical health symptoms both directly and indirectly through difficulties in emotion regulation and current stress.

The results of the study were discussed within the framework of the Ecological-Transactional Model. The results of the study are expected to guide the intervention programs to be created to increase resilience in university students.

Keywords: University students, resilience, Ecological-Transactional Model, risk factors, protective factor

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TABLolar LİSTESİ.....	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	ix
GİRİŞ.....	1
I. KURAMSAL BÖLÜM.....	5
I. 1. Çocukluk Çağı Güçlükleri.....	5
I. 2. Ekolojik-Etkileşimsel Model ve Çocukluk Çağı Güçlükleri.....	6
I. 2. 1. Makrosistem.....	7
I. 2. 2. Eksosistem.....	7
I. 2. 3. Mikrosistem.....	8
I. 2. 4. Çocuğun Bireysel Gelişimi.....	8
I. 3. Gelişimsel Açıdan Dayanıklılık.....	9
I. 4. Alan Yazında Güçlük Yaşantılarının Değerlendirilmesi.....	12
I. 5. Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Güçlüklerine İlişkin Çalışmalar	15
I. 5. 1. Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Güçlükleri.....	15
I. 5. 2. Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Güçlükleri ve Dayanıklılık Çalışmaları.....	16
I. 6. Çalışmanın Amacı.....	23
II. YÖNTEM.....	26
II. 1. Araştırmanın Modeli	26
II. 2. Araştırmanın Örneklemi.....	26
II. 3. Veri Toplama Araçları.....	31
II. 3. 1. Sosyo-demografik Bilgi Formu.....	31
II. 3. 2. Çocukluk Çağı Güçlüklerine İlişkin Ölçüm Araçları.....	32
II. 3. 2. 1. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği.....	32
II. 3. 2. 2. Çocukluk Çağı Güçlük Yaşantıları Bilgi Formu.....	33

II. 3. 2. 3. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği (ACE-TR).....	34
II. 3. 3. Dayanıklılık Ölçütlerine İlişkin Ölçüm Araçları.....	34
II. 3. 3. 1. Kısa Semptom Envanteri.....	34
II. 3. 3. 2. Bedensel Rahatsızlık Tarama Ölçeği.....	35
II. 3. 4. Risk Faktörlerine İlişkin Ölçüm Araçları.....	35
II. 3. 4. 1. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Form.....	35
II. 3. 4. 2. Algılanan Stres Ölçeği.....	36
II. 3. 4. 3. Güncel Stresli Yaşam Olayları Formu.....	37
II. 3. 5. Koruyucu Faktörlere İlişkin Ölçüm Araçları.....	38
II. 3. 5. 1. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği.....	38
II. 4. İşlem.....	38
II. 5. Araştırmanın Önemi.....	39
II. 6. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	40
II. 7. Verinin Analize Hazırlanması ve İstatistiksel Analiz.....	40
III. BULGULAR.....	43
III. 1. Sürekli Ölçümlerin Sosyo-demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi..	43
III. 1. 1. Sürekli Ölçümlerin Yaş Göre İncelenmesi.....	43
III. 1. 2. Sürekli Ölçümlerin Cinsiyete Göre İncelenmesi.....	46
III. 1. 3. Sürekli Ölçümlerin Ailenin Ekonomik Durumuna Göre İncelenmesi.....	50
III. 2. Deprem bölgesinde Olma Açısından Sürekli Ölçümlerin İncelenmesi..	53
III. 3. Çocukluk Çağı Güçlük Sayıları Açısından Sürekli Ölçümlerin İncelenmesi	56
III. 4. Güncel Stresli Yaşam Olayları Sayısı Açısından Sürekli Ölçümlerin İncelenmesi.....	58
III. 5. Sürekli Ölçümler Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi.....	60
III. 6. Ruh Sağlığını Yordayan Değişkenlerin İncelenmesi.....	64
III. 7. Fiziksel Sağlığı Yordayan Değişkenlerin İncelenmesi.....	82
III. 8. Ölçüm Modelleri ve Yapısal Eşitlik Modellerine Ait Analizler.....	85

III. 8. 1. Çocukluk Çağı Güçlükleri, Ruh Sağlığı, Fiziksel Sağlık, Duygu Düzenleme Güçlüğü, Sosyal Destek ve Güncel Stres ile İlgili Ölçüm Modeli.....	85
III. 8. 2. Çocukluk Çağı Güçlükleri, Ruh Sağlığı Belirtileri, Fiziksel Sağlık Belirtileri, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Güncel Stres ile İlgili Yapısal Modelin İncelenmesi.....	93
IV. TARTIŞMA.....	97
IV. 1. Sürekli Ölçümlerin Sosyo-demografik Değişkenlere Göre İncelenmesinden Elde Edilen Bulguların Tartışılması.....	97
IV. 2. Sürekli Ölçümler Arasındaki İlişkilerin İncelenmesinden Elde Edilen Bulguların Tartışılması.....	101
IV. 3. Ruh Sağlığını Yordayan Değişkenlerin İncelenmesinden Elde Edilen Bulguların Tartışılması.....	104
IV. 4. Fiziksel Sağlığı Yordayan Değişkenlerin İncelenmesinden Elde Edilen Bulguların Tartışılması.....	105
IV. 5. Test Edilen Yapısal Modelden Elde Edilen Bulguların Tartışılması.....	108
V. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	111
KAYNAKÇA.....	115
EKLER.....	131
TEŞEKKÜR.....	148
ÖZGEÇMİŞ.....	149

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcılara İlişkin Demografik Özellikler.....	26
Tablo 2. Depreme İlişkin Soruların Dağılımları.....	29
Tablo 3. Çocukluk Çağı Güçlükleri Sayısı Sıklık Tablosu.....	30
Tablo 4. Güncel Stresli Yaşam Olayları Sayısı Sıklık Tablosu.....	31
Tablo 5. Çalışmada Alınan Sürekli Ölçümlerin Minimum, Maksimum, Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.....	41
Tablo 6. Çalışmada Alınan Sürekli Ölçümlerin 21 Yaşa Göre T-Testi Sonuçları.....	45
Tablo 7. Çalışmada Alınan Sürekli Ölçümlerin Cinsiyete Göre T-Testi Sonuçları.....	48
Tablo 8. Çalışmada Alınan Sürekli Ölçümlerin Ailenin Ekonomik Düzeyine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları	51
Tablo 9. Güncel Stresli Yaşam Olayları Sayısı, Algılanan Stres, Duygu Düzenleme Güçlüğü, Sosyal Destek, Kısa Semptom ve Bedensel Rahatsızlık Puanlarının Deprem Bölgesinde Olma Durumuna Göre T-Testi Sonuçları.....	54
Tablo 10. Çalışmada Alınan Sürekli Ölçümlerin Çocukluk Çağı Güçlükleri Sayısına Göre T-Testi Sonuçları.....	56
Tablo 11. Çalışmada Alınan Sürekli Ölçümlerin Güncel Stresli Yaşam Olayları Sayısına Göre T-Testi Sonuçları.....	58
Tablo 12. Çalışmada Alınan Sürekli Ölçümlerin Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları.....	63
Tablo 13. Ruh Sağlığı Belirtilerini Yordayan Değişkenler için Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları	66
Tablo 14. Depresyonu Yordayan Değişkenler için Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları.....	69
Tablo 15. Anksiyeteyi Yordayan Değişkenler için Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları.....	72
Tablo 16. Hostiliteyi Yordayan Değişkenler için Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları.....	75
Tablo 17. Olumsuz Benliği Yordayan Değişkenler için Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları.....	78

Tablo 18. Somatizasyonu Yordayan Değişkenler için Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları.....	81
Tablo 19. Fiziksel Sağlık Belirtilerini Yordayan Değişkenler için Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları.....	84
Tablo 20. Çalışmada Kullanılan Uyum İndeksleri ve Referans Değerleri.....	85
Tablo 21. Çocukluk Çağı Güçlükleri, Ruh Sağlığı Belirtileri, Fiziksel Sağlık Belirtileri, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Güncel Stres için Ölçüm Modelinin Faktör Yükleri ve Varyansları	92
Tablo 22. Çocukluk Çağı Güçlükleri, Ruh Sağlığı Belirtileri, Fiziksel Sağlık Belirtileri, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Güncel Stres için Ölçüm Modelindeki Örtük Değişkenler Arası Korelasyonlar	93
Tablo 23. Çocukluk Çağı Güçlüklerinin Ruh Sağlığı Belirtileri ve Fiziksel Sağlık Belirtileri ile İlişkisinde Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Güncel Stresin Rolünü İnceleyen Yapısal Eşitlik Modelinin Doğrudan ve Dolaylı Etkileri.....	95

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Çocukluk Çağı Güçlükleri ile Ruh Sağlığı ve Fiziksel Sağlık Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlüğü, Sosyal Destek ve Güncel Stresin Aracı Rolüne İlişkin Kuramsal Model.....	24
Şekil 2. Çocukluk Çağı Güçlükleri, Ruh Sağlığı, Fiziksel Sağlık, Duygu Düzenleme Güçlüğü, Sosyal Destek ve Güncel Stres İlişkisini Tanımlayan Model.....	87
Şekil 3. Çocukluk Çağı Güçlükleri, Ruh Sağlığı, Fiziksel Sağlık, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Güncel Stres İlişkisini Tanımlayan Yenilenmiş Model.....	89
Şekil 4. Çocukluk Çağı Güçlükleri, Ruh Sağlığı, Fiziksel Sağlık, Duygu Düzenleme Güçlüğü, Sosyal Destek ve Güncel Stres İlişkisini Tanımlayan Yenilenmiş Ölçüm Modeli.....	91
Şekil 5. Çocukluk Çağı Güçlükleri, Ruh Sağlığı, Fiziksel Sağlık, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Güncel Stres İlişkisini Tanımlayan Yapısal Eşitlik Modeli	94

GİRİŞ

Üniversite hayatı ergenliğin ardından bireyin yetişkin hayatına hazırlandığı bir geçiş sürecidir. Bronfenbrenner (1977), bireyin olgunlaşması ya da bireye bakım verenlerin yaşamlarında oluşan değişikliklerin sonucunda görülen rol ve çevre değişikliklerini ekolojik geçiş olarak tanımlamaktadır. Doğum, mezuniyet, genç yetişkinin evden ayrılması, okula başlama, boşanma, iş kaybı, taşınma, göç gibi pek çok durum sonucunda oluşan bireyin hayatındaki rol ve bağlam değişiklikleri ekolojik geçişler olarak görülmektedir. Üniversite yaşamı da önemli bir ekolojik geçiş olarak tanımlanmaktadır. Ekolojik geçişleri sadece bireysel düzeyde değerlendirmek yetersiz olacaktır. Ekolojik geçişlerin, ekolojik sistemler çerçevesinde değerlendirildiğinde tam olarak anlaşılması mümkündür (Bronfenbrenner, 1977).

Ekolojik geçişlerden biri de üniversite hayatına başlamadır. Üniversite öğrencilerinin uyumları, ruh sağlığı ve fiziksel sağlık durumları son yıllarda sıkça çalışılmaktadır. Bu süreçte barınma, geçinme, aile ile ilişkiler, partner ilişkileri, arkadaşlıklar, akademik başarı gibi konularla ilgili sorunlarla sıklıkla karşılaşabilmektedirler. Bu sorunlarla baş etmek üzere koruyucu önlemler almak ve dayanıklılığı güçlendirmek amacıyla çalışmaların yapılmasının önemine işaret edildiği görülmektedir. Üniversite öğrencileri yalnızca üniversite yıllarında yaşadıkları sorunlar nedeniyle değil aynı zamanda üniversite yılları öncesinde çocukluk döneminde yaşadıkları güçlüklerden kaynaklanan sorunlara da sahip olabilmektedirler.

Çocukluk çağında çocuğu en olumsuz etkileyen yaşantılardan birinin çocuk istismarı ve ihmali yaşantıları olduğu bilinmektedir (Cicchetti ve Lynch, 1993; Cicchetti ve Toth, 1995). Çocuk istismarı ve ihmalinin çocukluğun ardından yetişkinlik döneminde de görülebilen uzun dönemli olumsuz sonuçları olduğuna işaret edilmektedir (Felitti ve ark., 1998; Thompson ve ark., 2015; White ve Widom, 2008). Ancak alanyazında çocuk istismarı ve ihmalinin ebeveyn kaybı, yoksulluk gibi pek çok güçlük ile bir arada görüldüğüne işaret edilmektedir (Nurius ve ark., 2012). Son yıllarda çocuk istismarı ve ihmali yanı sıra diğer güçlükleri de birlikte ele alarak çocukluk çağı güçlükleri kapsamında incelendiği görülmektedir (Felitti ve ark., 1998; Kelifa, 2021). Çocukluk çağı güçlükleri

alışmaları ocuk istismarı ve ihmali çalışmalarının yanı sıra ailede işlev bozuklukları, toplum şiddeti, ebeveyn boşanması, ailede hapse giren birey olması, ailede madde kullanımı ve zorbalık gibi konuları da kapsamaktadır (Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ], 2020; Felitti ve ark., 1998).

Alanyazında ocukluk döneminde yaşanan güçlüklerin ardından olumsuz gelişimsel sonuçlara işaret edilmekle birlikte bazı kişilerin olumsuz sonuç sergilemediği de görölmüş ve bu olgu dayanıklılık olarak adlandırılmıştır. Dayanıklılık güçlük yaşantılarının ardından yeterliliğin ortaya çıkması olarak tanımlanmaktadır (Masten, 2018). Güçlüklerin ardından yeterlilikleri inceleyen dayanıklılık çalışmalarında yeterliliği etkileyen risk faktörlerinin ve koruyucu faktörlerin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Çocukluk ağı güçlüklerinin ruh sağlığı ve fiziksel sağlık ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Felitti, 1998; Karatekin, 2018; Rosen ve ark., 2020). Çocukluk ağı güçlüklerinin ruh sağlığı ve fiziksel sağlık üzerindeki etkisi için risk faktörlerinin ve koruyucu faktörlerin belirlenmesi önem taşımaktadır (Masten, 2018; Masten ve Cicchetti, 2016). Bu konuda yapılan çalışmalarda aracı ve düzenleyici değişkenlerin incelendiği görölmektedir (McLaughlin ve ark., 2020; McLaughlin ve Sheridan, 2016). Bu ilişkide aracı değişkenleri belirlemek çocukluk ağı güçlüklerinin sağlık üzerindeki etkilerini ve dayanıklılık sürecini anlamaya destek olacaktır. Bir başka ifadeyle çocukluk ağı güçlüklerinin sağlık ile ilişkisinde risk faktörlerini azaltıp koruyucu faktörleri desteklemek amacıyla yapılacak araştırmalar dayanıklılığın geliştirilmesine yönelik olarak yapılacak olan müdahale çalışmalarına destek olacaktır.

Ruh sağlığı ile ilişkili çalışmalarda güncel stres, duygu düzenleme ve sosyal destek değişkenleri sıkça ele alınmaktadır. Duygu düzenleme güçlükleri arttıkça ile ruh sağlığı belirtilerinin de arttığı bilinmektedir (Eisenberg, 2010; McLaughlin ve ark., 2020). Bunun yanı sıra üniversite hayatının gerektirdiği uyum sebebiyle bu dönem kendine özel stresörler barındırmaktadır (bknz. Alkanat, 2022; Eslek, 2024). Dolayısıyla üniversite döneminde güncel stresin çalışılması önem taşımaktadır. Güncel stres arttıkça ruh sağlığı belirtilerinin arttığı görölmektedir (Li ve ark., 2023; Paykel ve Hollyman, 1984; Pelekanakis ve ark., 2022). Bu alışmalar duygu düzenleme güçlüğü ve güncel stresin risk faktörü olduğunu

göstermektedir. Sosyal destek ise pek çok gelişim dönemi ve geçiş döneminde olduğu gibi üniversite hayatında da ruh sağlığı için koruyucu bir faktör olmaktadır. Sosyal destek arttıkça ruh sağlığı belirtileri azalmaktadır (Karatekin ve Ahluwalia, 2020; Runtz ve Schallow, 1997).

Fiziksel sağlığın sonuç değişkeni olduğu dayanıklılık çalışmalarında aracı değişkenlerle ilgili daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğu görülmektedir. Örneğin, duygu düzenleme güçlükleri ruh sağlığı ile ilgili çalışmalarda sıkça aracı değişken olarak yer alırken, fiziksel sağlıkla ilişkisinin ele alındığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ayrıca sosyal desteğin fiziksel sağlık ile ilişkisi konusunda çalışmalar sınırlıdır (Karatekin ve Ahluwalia, 2020; Wang, 2021) ve daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğu görülmektedir (Karatekin ve Ahluwalia, 2020).

Alanyazında çocukluk çağı güçlüklerinin ardından ruh sağlığı belirtilerinin ve fiziksel sağlık belirtilerinin bir arada ele alındığı çalışmalar sınırlıdır. Yapılan çalışmalarda ise aracılığa ilişkin bulgularda bazı tutarsızlıklar ve eksikler olduğu söylenebilir. Örneğin, sosyal destek çocukluk çağı güçlüklerinin fiziksel sağlık ile ilişkisine aracılık edebilirken (Wang, 2021) bir başka çalışmada sosyal desteğin fiziksel sağlık ile ilişkili olmadığı bulunmuştur (Karatekin ve Ahluwalia, 2020). Çocukluk çağı güçlükleri ardından fiziksel sağlık sorunlarının çalışıldığı çalışmalarda duygu düzenleme güçlüğünün aracı etkisinin ele alındığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çocukluk çağı güçlükleri ile ruh sağlığı ve fiziksel sağlık ilişkisine duygu düzenleme güçlüğü, güncel stres ve sosyal destek aracılığını inceleyen çalışmalara ihtiyaç vardır.

Ekolojik-Etkileşimsel Model (Cicchetti ve Lynch, 1993) güçlük yaşantılarının olumsuz gelişimsel sonuçlarının incelenmesi ve dayanıklılık ile önlenebileceğine ilişkin kapsamlı bir çerçeve sunmaktadır. Bu sebeple üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı güçlüklerinin ardından sergilenen dayanıklılıkla ilişkili faktörleri Ekolojik-Etkileşimsel Model çerçevesinde ele alacak çalışmalara ihtiyaç olduğu söylenebilir.

Bu tez çalışmasında, çocukluk çağı güçlüklerinin (ihmal, istismar, aile üyelerinin birinin kaybı, aile üyelerinden birinin ağır hastalığı, ebeveynlerin boşanması, göç, iflas vb.) ardından üniversite öğrencilerinde görülen dayanıklılıkla ilişkili değişkenler incelenmiştir.

Çalışmada dayanıklılık kriteri olarak ruh sağlığı ve fiziksel sağlık ele alınmıştır. Risk faktörü olarak duygu düzenleme güçlüğü ve güncel stres, koruyucu faktör olarak ise algılanan sosyal destek belirlenmiştir.



I. KURAMSAL BÖLÜM

Bu bölümde öncelikle çocukluk çağı güçlükleri anlatılmıştır. Ardından, Ekolojik-Etkileşimsel Model kısaca anlatılmıştır ve gelişimsel açıdan dayanıklılık kavramı tanıtılmıştır. Sonrasında, alanyazında güçlük yaşantılarının nasıl ele alındığı incelenmiştir. Son olarak ise üniversite öğrencileriyle yapılan çocukluk çağı güçlükleri ve dayanıklılık çalışmaları değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmede, üniversite öğrencilerinde dayanıklılık kavramının nasıl çalışıldığı ve araştırmalarda dayanıklılıkla ilişkili incelenen değişkenler (dayanıklılık kriterleri, koruyucu faktörler, risk faktörleri, aracı ve yürütücü değişkenler) açıklanmaktadır.

I. 1. Çocukluk Çağı Güçlükleri

Çocukluk çağı güçlükleri, bireylerin yaşamın erken dönemlerinde karşılaşılabilecekleri yoğun strese sebep olabilecek çocuk istismarı, ihmali, aile içi şiddet, alkol ve madde kullanımı gibi işlevsel olmayan aile örüntüleri ya da akran ve toplum şiddeti gibi olumsuz deneyimleri ifade eden genel kavramdır (DSÖ, 2020). Son yıllarda çocuk istismarının yanı sıra çocuğun yaşadığı diğer güçlük yaşantılarının da incelenmesi yaygınlaşmaktadır (DSÖ, 2020; Kelifa, 2021). Alanyazında çocuk istismarı, ihmali ve diğer güçlük yaşantılarını birlikte ele alarak tüm çocukluk çağı güçlüklerinin birlikte gelişim üzerindeki etkilerinin incelenmesinin önemi de vurgulanmaktadır (Nurius ve ark., 2012).

Çocukluk çağı güçlüklerinin sonraki yaşam dönemlerinde olumsuz gelişimsel sonuçlara yol açtığı belirtilmektedir (Cicchetti ve Banny, 2014; Cicchetti ve Toth, 1995). Çocukluk çağı güçlüklerinin olumsuz gelişimsel sonuçlarına depresyon (Akcan ve Taşören, 2020; Karatekin, 2018; Kayar, 2021; Kelifa ve ark., 2020, Yılmaz Irmak ve ark., 2016; Yılmaz Irmak, 2021; Ünal ve Gençöz, 2019), anksiyete (Gündüz ve Gündoğmuş, 2019; Karatekin, 2018), intihar düşünceleri (Sachs-Ericsson ve ark., 2016), somatizasyon (Kuhar ve Zager Kocjan, 2021; Sarıçamlık, 2021), alkol kullanımı (Shin ve ark., 2015; Shin ve ark., 2019), madde kullanımı (White ve Widom, 2008), saldırganlık (King, 2021) suç davranışları (Leban ve Gibson, 2020) ve fiziksel sağlık sıkıntıları (Thompson ve ark., 2015)

örnek olarak verilebilir. Ancak literatürde çocukluk çağı güçlüklerine rağmen kişilerin dayanıklılık sergiledikleri belirtilmekte, risk faktörlerinin ve koruyucu faktörlerin tanımlandığı görülmektedir (Hambrick ve ark., 2019; Leung ve ark., 2022; Masten, 2018; Masten ve Cicchetti, 2016; Meng ve ark., 2018).

Alan yazında çocukluk çağı güçlüklerinin daha çok psikopatolojik sonuçları ele alınmakla birlikte fiziksel sağlık ve çocukluk çağı güçlüklerinin ilişkisi de değerlendirilmektedir (Felitti ve ark., 1998; McLaughlin ve ark., 2020; McLaughlin ve Sheridan, 2016; Thompson ve ark., 2015). Felitti ve arkadaşlarının (1998) çocuk istismar ve ihmal yaşantısı dışındaki güçlük deneyimlerinin de önemine vurgu yapılan çalışmalarında, çocukluk çağı güçlüklerinin yetişkinlik döneminde hem fiziksel sağlıkla ilişkili risk faktörleriyle hem de fiziksel sağlık sorunlarıyla ilişkili olduğu gösterilmiştir. Çalışmada, çocukluk çağı güçlüklerinin sırasıyla sosyal, duygusal ve bilişsel bozulmalara, sağlık için riskli olabilecek davranışlar edinmeye, sağlık sıkıntıları ve sosyal problemler yaşamaya ve erken ölüme giden örüntüsü açıklanmıştır. McLaughlin ve arkadaşları (2020) da çocukluk çağı güçlüklerinin biyolojik yaşlanma sürecini hızlandırdığını belirtmiştir.

I. 2. Ekolojik-Etkileşimsel Model ve Çocukluk Çağı Güçlükleri

Ekolojik-Etkileşimsel Model, Cicchetti ve Rizley'in (1981) Etkileşimsel Modeli ile Belsky'in (1980) Ekolojik Modeli'nin bütünleştirilmesiyle Cicchetti ve Lynch (1993) tarafından oluşturulmuştur. Bu model, toplum şiddeti ve çocuk istismarının karşılıklı ilişkisini anlamak ve bu iki olgunun çocuk gelişimi üzerindeki etkilerini ele almak üzere kapsamlı bir çerçeve sunmaktadır. Modelde çocuğu çevreleyen birbirleri ile etkileşim içindeki üç ekolojik sistem tanımlanmaktadır. Bunlar makrosistem, eksosistem ve mikrosistemdir. Ayrıca Ekolojik-Etkileşimsel Modelde, her bir ekolojik sistemde yer alan risk faktörlerinin ve koruyucu faktörlerin çocuğun bireysel gelişimi üzerindeki etkilerini değerlendirmek amaçlanmış ve bu kapsamda bireysel (ontojenik) gelişim düzeyi tanımlanmıştır. Aşağıdaki bölümde Ekolojik-Etkileşimsel Model kapsamında belirtilen ekolojik sistemler ve çocuğun bireysel gelişimi anlatılmaktadır.

I. 2. 1. Makrosistem

Ekolojik-Etkileşimsel Modelde makrosistem, Belsky'nin ve Bronfenbrenner'ın tanımladıkları makrosistemle benzerdir. Makrosistem şiddet ve çocuk istismarı ve ihmalinin görülmesini etkileyebilecek olan kültürel değer ve inançları kapsamaktadır. Şiddetin toplumsal açıdan kabul edilebilirliği makrosistemde şiddet için risk faktörü olarak değerlendirilmektedir. Bir başka deyişle toplumsal açıdan şiddetin kabul edilebilirliği toplumdaki daha küçük birimlerde (daha küçük topluluklar ve aile) başka bir deyişle eksosistem ve mikrosistemde şiddetin varlığı konusunda güçlü ve sürekli bir risk faktörü olmaktadır. Çocuk yetiştirme sürecinde çocuğa disiplin kazandırmak üzere ailede ve okulda çocuğa uygulanan şiddetin yaygın biçimde kullanımının onaylanması ve kabul edilirliliği buna örnek verilmektedir (Cicchetti ve Lynch, 1993).

I. 2. 2. Eksosistem

Eksosistem çocuğun doğrudan ilişki kurmadığı ama çocuğun doğrudan ilişki kurduğu mikrosistemlerde yer alan kişileri ve ortamları (ailesi, kurumda yaşıyorsa kurum ortamı, okul ve akran grubu) etkileyerek çocuğun maruz kaldığı istismar, ihmal ve şiddet olaylarını etkileyen faktörleri kapsayan sistemdir (Belsky, 1980; Cicchetti ve Lynch, 1993). Yaşanılan mahalle, sosyal ağlar, resmi destek grupları, hizmetlere ulaşabilme, iş imkanları ve dahil olunan sosyoekonomik düzey eksosistemde yer alan faktörlere örnek verilebilir. Eksosistem çocuğu doğrudan etkilemez. Eksosistemde yer alan her bir faktör çocuğun yakın çevresi için risk faktörü ya da koruyucu faktör olarak işlev göstererek çocuğun bireysel gelişimini etkilemektedir (Cicchetti ve Lynch, 1993). Örneğin, okulda çocuklara yönelik fiziksel ve sözel şiddeti onaylamayan bir milli eğitim sistemi okuldaki çocuğun istismar maruz kalma riskinin azalmasına katkı sağlayacaktır. Babanın işyeri koşulları babanın aile mikrosistemindeki davranışlarını etkileyecektir ve çok uzun süreler çalışmak durumunda kalan ebeveyn çocuğunu ihmal edebilecektir.

I. 2. 3. Mikrosistem

Belsky'in (1980) Ekolojik Model'inde mikrosistemde aile ile ilgili özellikler tanımlanmaktadır. İstismarın kendisi, aile dinamikleri, ebeveynlik stilleri, ebeveynin gelişimsel geçmişi ve psikolojik kaynakları gibi pek çok değişkeni içermektedir. Ekolojik-Etkileşimsel Model'de mikrosistem sadece aile ile sınırlandırılmamış Bronfenbrenner'ın (1977) Ekolojik Kuramı'ndaki tanıma uygun biçimde daha geniş kapsamlı ele alınmıştır (Cicchetti ve Lynch, 1993). Mikrosistem, çocuğun içinde yaşadığı ve doğrudan karşılıklı ilişki içinde olduğu tüm ortamları ve bu ortamlardaki ilişkilerini kapsamaktadır. Örnek olarak ev ortamı (ya da kurum ortamı), okul ortamı, akran grubu ve ilişkileri verilebilir. Mikrosistem, çocuğun yakın çevresini temsil ettiğinden çocuğun gelişimini doğrudan etkileyebilecek risk ve koruyucu faktörleri barındırmaktadır (Cicchetti ve Lynch, 1993). Örneğin ebeveynin çocuk istismarı ve ihmali geçmişine sahip olması çocuğuna yönelik istismar davranışları sergilemesi konusunda risk faktörü olabilmektedir.

I. 2. 4. Çocuğun Bireysel Gelişimi

Belsky (1980) ve Bronfenbrenner (1977) kuramlarında çocuk istismarı ve çocuk ihmali ile şiddetin ortaya çıkmasını etkileyen faktörleri tanımlarken Ekolojik-Etkileşimsel Model, çocuğun bireysel gelişiminin yani kişinin gelişim düzeyine bağlı olarak sahip olması gereken yeterliliklerinin ekosistemlerindeki risk faktörlerinden ve koruyucu faktörlerden nasıl etkilendiğini de ele almaktadır. Çocuğun bireysel gelişimi, bağlanma, duygu düzenleme, duyguları ifade edebilme, benlik kavramı, benlik saygısı, akran ilişkileri ve okula adaptasyon gibi yeterlilikler üzerinden çalışılmaktadır. Çocuk istismarı ve ihmaline maruz kalmak her gelişim döneminde fiziksel, bilişsel, sosyo-duygusal problemler dolayısıyla da psikopatolojiyle sonuçlanabilmektedir (Cicchetti ve Lynch, 1993).

Ekolojik Etkileşimsel Model, çocuğu çevreleyen ekolojik sistemlerdeki risk faktörlerinin ve koruyucu faktörlerin birbirlerini nasıl etkilediklerini ve bu etkileşimin çocuğun bireysel gelişimiyle olan ilişkisini ayrıntılı olarak ele almaktadır. Model, ekolojik sistemlerdeki risk faktörlerinin ve koruyucu faktörlerin süresinin (kalıcılığı) ve

zamanlamasının (çocuğun hangi gelişimsel döneminde gerçekleştiği) önemine de dikkati çekmektedir.

Ekolojik-Etkileşimsel Modelin çocuk istismarı ve ihmali yanı sıra çocuklara yönelik tüm şiddet davranışlarının ele alınmasında bir çerçeve sunacağı belirtilmektedir (Cicchetti ve Lynch, 1993). Çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili alan yazında çocuk istismarı ve ihmalinin pek çok risk faktörü ile birlikte görülebildiği belirtilmektedir. Çocuk istismarı ve ihmali ile birlikte görülen sorunlar arasında sosyo-ekonomik güçlükler, ailenin parçalanması, ebeveyn ölümü, terör ve savaş gibi şiddet olaylarına maruz kalma ve göç yer almaktadır (DSÖ, 2020; Kelifa ve ark., 2021; Kessler ve ark., 2010).

Çocukluk çağı güçlükleri olarak tanımlanan çocukluk dönemi istismar ve ihmali, ebeveyn kaybı, ebeveyn boşanması, aile içi şiddete tanık olma ve savaşa tanık olma gibi yaşantıların travmatik yaşantılar olarak tanımlandığı görülmektedir (Kessler, 2010). Çocukluk çağı güçlüklerinin ardından çocukların fiziksel bilişsel ve sosyo-duygusal alanlarda olumsuz gelişimsel sonuçlar sergileyebildiği belirtilmektedir (Cicchetti ve Banny, 2014; Cicchetti ve Toth, 1995). Tüm bu olumsuz gelişimsel sonuçlara rağmen bireylerin yaşa uygun gelişim süreçlerine yeniden adapte olabildiği de bilinmektedir (Masten, 2018; Masten ve Cicchetti, 2016; McLaughlin ve ark., 2020). Güçlükler sonrası yaşa bağlı gelişimsel süreçlere uygun gelişim özellikleri sergileyebilme durumu, gelişimsel açıdan dayanıklılık ile açıklanmaktadır.

I. 3. Gelişimsel Açıdan Dayanıklılık

Olumsuz koşullara rağmen bazı çocukların gelişimlerinin olumsuz etkilenmediği ve iyi uyum gösterebildikleri bilinmektedir. Bu olgu dayanıklılık olarak tanımlanmaktadır. Bu durumu Cicchetti ve Rogosch (1996), gelişimsel psikopatolojiyi değerlendirirken ayrıntılı olarak açıklamıştır. Farklı yollardan yani farklı deneyimlerden aynı gelişimsel sonuca ulaşmanın mümkün olmasının eş sonluluk (equifinality), yine aynı olumsuz başlangıç deneyimlerinden sonra sistemsal ve bireysel faktörlerin etkisiyle farklı gelişimsel sonuçlara ulaşmanın ise çoklu sonluluk (multifinality) olarak tanımlandığı görülmektedir. Örneğin, çocuk istismarına maruz kalan, ebeveynleri boşanan ya da yoksul çevrede büyüyen bir

çocuk gibi farklı geçmişe sahip olan kişiler de depresyon gibi aynı gelişimsel sonucu yaşayabilmektedir. Çoklu sonluluk ise tek bir güçlüğün ardından farklı sonuçların görülebilmesi olarak tanımlandığında, istismara maruz kalan bir çocuğun depresyon bir başka çocuğun ise saldırganlık sergileyebilmesi örnek olarak verilebilir. Eş sonluluk ve çoklu sonluluk, gelişimsel psikopatolojiyi açıklarken kullanılabileceği gibi çocukluk çağı güçlüklerinin sonraki yıllardaki sonuçlarını değerlendirirken de göz önüne alınmalıdır. Bu durum Ekolojik-Etkileşimsel Model kapsamında dayanıklılık çalışmalarının yapılabilmesine de olanak sağlamaktadır (Cicchetti ve Lynch, 1993).

Dayanıklılığı, karşılaşılan güçlüklerin sonucunda gelişim süreçlerine yeniden adaptasyon sağlama yetisi olarak değerlendirmek kapsamlı bir yaklaşım sağlayacaktır. Bu değerlendirme ekolojik sistemler ve bireysel gelişim bağlamında mümkün olabilmektedir (Masten ve Cicchetti, 2016). Dayanıklılık özellik (trait) olarak çalışıldığında, kişinin içinde bulunduğu gelişimsel süreçlerden bağımsız olarak bireyin sürekli ve değişmeyen bir özelliği gibi değerlendirilmektedir. Dolayısıyla dayanıklılığın değişmeyen bir özellik olarak ele alınması durumunda çocukluk, ergenlik gibi yoğun gelişimsel değişiklikler gerçekleşen dönemlerde yapılan dayanıklılık çalışmalarında gelişimsel dönemlere özgü yeterliliklerin kapsamlı değerlendirilmesi zorlaşabilmektedir. Dayanıklılığı kişinin sahip olduğu ya da olmadığı sürekli ve sabit bir özellik olarak ele almak, dayanıklılığın bütüncül biçimde çalışılmasında yetersiz olabilmektedir (Masten, 2018; Masten ve Cicchetti, 2016).

Gelişimsel psikopatoloji yaklaşımına sahip olan ve çocukluk çağı güçlüklerinin ardından görülen sorunların ardından dayanıklılığa giden yolları belirlemek üzere yapılan çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalardan yola çıkarak McLaughlin ve arkadaşlarının (2020) çocukluk çağı güçlüklerinin psikopatoloji ile ilişkisine dair sunduğu modele göre çocukluk çağı güçlükleri sosyal bilgi işleme ve duygu işlemeyi bozmakta ve biyolojik yaşlanma sürecini hızlandırmaktadır. Çocukluk çağı güçlüklerinin ardından sosyal bilgi işleme ve duygu işleme süreçlerinin bozulması ise içselleştirme ve dışsallaştırma sorunlarıyla sonuçlanabilmektedir. Modelde sosyal desteğin güçlü bir koruyucu faktör olduğu bulunmuştur. Araştırmacılar bakım veren desteğinin artırılmasının ve sosyal destek

arayıcı davranışların desteklenmesinin psikopatolojiye karşı koruyucu faktör olacağını belirtmektedir.

Çocukluk çağı güçlüklerinin ardından ergenlik döneminde yapılan dayanıklılık çalışmalarında ruh sağlığı (Baytunca ve ark., 2017; Gewirtz-Meydan; 2020; Yılmaz Irmak, 2011), öz kontrol (Chapple ve ark., 2021; Jones ve ark., 2021), dürtüsellik (Chapple ve ark., 2021), risk alma davranışları (Yılmaz Irmak, 2011), çocuk suçluluğu (Jones ve Pierce, 2021) gibi gelişimsel sonuçlar ele alınmıştır. Bu çalışmalarda dayanıklılığı etkileyen çeşitli risk faktörlerinin ve koruyucu faktörlerin ele alındığı görülmektedir.

Gewirtz-Meydan (2020), çocuk cinsel istismarı mağduru ergenlerle dayanıklılığı ruh sağlığı (öfke, depresyon, anksiyete, disosiyasyon/çözülme, travma sonrası stres) bakımından inceleyerek aracı değişkenleri test etmiştir. Çalışmada cinsel istismar ve psikopatoloji ilişkisinde benlik algısının (self-concept) aracılık ettiği bulunmuştur. Cinsel istismar ve benlik algısı ilişkisine sosyal destek aracılık ederken, benlik algısı ile psikopatoloji ilişkisine de ebeveynlik niteliğinin (parental quality) aracılık ettiği görülmüştür (Gewirtz-Meydan, 2020). Cinsel istismar mağduru ergenlerle yapılan bir başka çalışmada ruh sağlığı ve intihar girişimi konusunda aile bütünlüğü ve okula devam etmenin koruyucu etkisi olduğu gösterilmiştir (Baytunca ve ark., 2017).

Çocuk cinsel istismarı yanı sıra farklı çocuk istismarı ve ihmali yaşantıları ile ruh sağlığının arasında aracı rolü olan değişkenlerin değerlendirildiği çalışmalar da bulunmaktadır. Alto ve arkadaşları (2018), ergenlerle yaptıkları çalışmada daha fazla sayıda çocuk istismarı ve ihmalinin farklı türlerine (fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar ve ihmal) maruz kalmanın depresyonu arttığını; bu ilişkiye akran sosyal kabulünün aracılık ettiğini bulmuştur. Çalışmada kızlarda anneyle ilişki niteliğinin kötü olmasının depresyon için risk faktörü olduğu görülmüştür. Yılmaz Irmak (2011), ergenlerde fiziksel istismarın ruh sağlığı ve risk alma davranışları ile ilişkisinde anneye güvenli bağlanmanın koruyucu faktör olduğunu, istismarın şiddetinin ise risk faktörü olduğunu bulmuştur. Arslan (2016), ergenlerde duygusal istismarla duygusal ve davranışsal problemlerin ilişkisinde benlik saygısı ve psikolojik sağlamlık özelliğinin aracılık ettiğini göstermiştir.

Jones ve arkadaşları (2021) çocukluk çağı güçlüklerinin öz kontrolü azalttığını gösterdikleri çalışmada, ebeveyn yakınlığı ve ebeveyn izlemesinin (parental monitoring) öz kontrolü arttırdığını bulmuştur. Benzer şekilde Chapple ve arkadaşları (2021), çocukluk çağı güçlükleri arttıkça öz kontrolün azaldığını göstermiştir. Çalışmada çocukluk çağı güçlükleri ile empati arasında ilişki bulunmazken, sadece erkeklerde çocukluk çağı güçlüklerinin dürtüselliği arttırdığı görülmüştür.

Ergenliğin pek çok sorunun yaşanabildiği bir gelişim dönemi olduğu bilinmektedir (Steinberg, 2007). Çocukluk çağı güçlükleri bu sorunların artmasına neden olabildiği gibi koruyucu faktörler de azaltabilmektedir. Dayanıklılık çalışmalarında yaşam geçiş dönemlerindeki değişiklikleri karşılamının ve uyum sağlamanın da incelendiği belirtilmektedir (Yılmaz Irmak, 2018). Üniversite hayatına başlama da bireyin hayatında pek çok değişikliğe yol açabilen bir ekolojik geçiştir. Üniversite eğitimi, bireyin ailesi ile yaşadığı evden ayrılmasını, farklı sosyal çevrelere katılmasını gerektirebilen ve önceki eğitim sürecinden farklı olarak bireyin çok daha fazla aktif olduğu bir öğrenim sürecidir. Üniversite öğrencilerinde ruh sağlığı sorunlarının, psikososyal sıkıntıların, duygusal ve davranışsal problemlerin yaygın olduğu bilinmektedir (Cuijpers ve ark., 2021; Garlow ve ark., 2008; Ibrahim ve ark., 2013; Karatekin, 2018). Çocukluk çağı güçlüklerinin ardından üniversite öğrencileri için de dayanıklılık ile ilişkili risk ve koruyucu faktörleri inceleyen çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalar dayanıklılıkta güçlük yaşantılarının değerlendirilmesinin ardından sunulmaktadır.

I. 4. Alan Yazında Güçlük Yaşantılarının Değerlendirilmesi

Dayanıklılık, gelişimsel açıdan değerlendirildiğinde yaşamın erken dönemlerinde yaşanan güçlük yaşantılarının ardından ortaya çıkmaktadır. Güçlük yaşantılarının nasıl çalışıldığı anlaşılmadan dayanıklılık konusunun anlaşılması mümkün değildir. Bu sebeple alanyazında çocukluk çağı güçlük yaşantılarının nasıl ele alındığı önem taşımaktadır. Yapılan araştırmalarda güçlük yaşantılarının ele alınma biçimi aşağıda sunulmaktadır.

Alan yazında olumsuz çocukluk çağı yaşantılarının işlevsel olarak çeşitli biçimlerde ele alındığı görülmektedir. Bazı çalışmalarda olumsuz yaşantıların listelendiği ve

katılımcıların bu yaşantılarının olup olmadığını belirttiği ve sonuçta katılımcıların olumsuz çocukluk çağı yaşantılarının toplam sayısına ulaşıldığı görülmektedir (Davies ve ark., 2022; Forster ve ark., 2018; Sameroff, 2006; Yılmaz Irmak, 2008; Yılmaz Irmak ve ark., 2016; Windle ve ark., 2018). Forster ve arkadaşları (2018) aile ile ilişkili çocukluk çağı güçlüklerini değerlendirdiği çalışmalarında, Felitti ve arkadaşlarının (1998) çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ölçeğinden (ACE-Q) seçilmiş altı soruyu katılımcılara yöneltmiş ve her katılımcı için toplam sayı ile güçlük skoru elde etmiştir. Benzer biçimde Yılmaz Irmak ve arkadaşları (2016) da ailenin travmatik deneyimlerini belirlemek üzere katılımcılara 1-0 olarak yanıtlanan 14 soru yöneltip toplam sayıdan ailenin travmatik deneyimleri puanını elde etmiştir. Cinsel istismara uğramış üniversite öğrencileriyle yapılan bu dayanıklılık çalışmasında aileyle ilgili travmatik yaşam olayları sayısının depresyon ile ilişkisi incelenmiştir. Küçük yaştaki çocuklar ve aileleri ile yapılan bir çalışmada ise Jaffee ve arkadaşları (2007) aileler için sosyal yoksunluk (social deprivation) ölçümü kullanmışlardır. Ölçümde katılımcıların ailelerinin karşılaşılabileceği yoksulluk, düşük SES, tek ebeveynli aile gibi güçlük yaşantıları 0-1 biçiminde yanıtlanıp toplam sayı alınmıştır.

Bazı çalışmalarda ise toplam güçlük sayısı birkaç kategoriye ayrılıp sonuç değişkeni ile ilişkisine bakıldığı görülmektedir (Forster ve ark., 2023; Grigsby ve ark., 2020; Grigsby ve ark., 2022; Risso ve ark., 2024). Risso ve arkadaşları 10 soruluk olumsuz çocukluk çağı yaşantılarından elde edilen toplam sayıya göre katılımcıları 4 ve daha fazla güçlük yaşantısı olanlar ve 4'ten daha az güçlük yaşantısı olanlar olarak ikiye ayırıp, bu iki grubu sağlıkla ilişkili sonuç değişkenleri üzerinden karşılaştırmıştır. Benzer biçimde Grigsby ve arkadaşları (2022) da Felitti ve arkadaşlarının (1998) çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ölçeğinden (ACE-Q) seçilmiş yedi soruyla elde edilen toplam sayıya göre 0, 1, 2, 3, 4 ve daha fazla toplam güçlük yaşantısı olan katılımcı gruplarını ruh sağlığı ve fiziksel sağlıkla ilişkili davranışlar üzerinden karşılaştırmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün uluslararası olumsuz çocukluk çağı yaşantıları ölçümünün (ACE-IQ) kullanıldığı çalışmalarda ise katılımcıların toplam kaç farklı kategoride güçlük yaşantısı deneyimledikleri (fiziksel istismar – duygusal istismar – cinsel istismar – ailede madde kullanımı – aile üyelerinden birinin hapse atılması – ailede

ruh sağlığı problemi - aile içi şiddet – ebeveynlerin ayrılığı/boşanması – duygusal ihmal – fiziksel ihmal – zorbalık – toplum şiddeti – toplu/kollektif şiddet) analizlere dahil edilmiştir (Kaminer ve ark., 2023; Kim, 2017; Wang ve ark., 2021).

Yukarıda bahsedilen yöntemlerden ayrıca güçlük yaşantılarının farklı ölçümlerinin bir arada değerlendirildiği kümülatif risk indeksi (cumulative risk index) yaklaşımı kullanılan araştırmalarla da karşılaşılmaktadır (Forehand ve ark., 1998; Jaffee ve ark., 2007; Wickrama ve ark., 2016; Wille ve ark., 2008). Örneğin, Forehand ve arkadaşları (1998) ergenlik döneminde görülebilecek 5 olası ailesel risk faktörü (anne-babanın bir arada olma durumu, ebeveynler arası çatışma, annenin fiziksel sağlığı, annenin ruh sağlığı, anne-ergen ilişki sorunları) belirlemiştir. Bu risk faktörleri dikkate alınarak düşük ve yüksek risk grupları oluşturulmuştur. Katılımcılar dahil oldukları gruba göre her bir risk faktörü için 1 ya da 0 puan almıştır. Bu puanlar toplanarak katılımcıların her biri için kümülatif risk indeksi oluşturulmuştur. Çalışmada ergenlerin ruh sağlığı ve akademik başarı ölçümlerinin kümülatif risk endeksine göre değişimi test edilmiştir. Wille ve arkadaşları (2008) ruh sağlığının dayanıklılık kriteri olduğu çalışmada risk ve koruyucu faktör ölçümlerinden düşük ve yüksek risk grupları oluşturmuştur. Katılımcılar her bir risk faktörü ve koruyucu faktör için yüksek risk grubunda ise 1, düşük risk grubunda ise 0 puan almıştır. Bu puanlar toplanarak katılımcıların her biri için risk faktörü sayısı değişkeni ve koruyucu faktör sayısı değişkeni oluşturulduğu görülmektedir. Çalışmada analizlerde risk faktörleri toplanarak kümülatif risk faktörü indeksi kullanılmıştır. Koruyucu faktörler için de kümülatif risk indeksi oluşturulmuş bu endekse göre düşük, düşük-orta, orta-yüksek, yüksek gruplar oluşturularak analizler yapılmıştır. Bu çalışmada koruyucu faktörlerin kümülatif indeksi için medyanın da dikkate alınarak iki grup oluşturulduğu ve analizler gerçekleştirildiği grlmştir.

Sosyoekonomik güçlüklerden elde edilen kümülatif risk endeksinin de dayanıklılık çalışmalarında kullanıldığı görülmektedir (rn; Wickrama ve ark., 2016). Wickrama ve arkadaşlarının (2016) yaptıkları çalışmada, çeşitli sosyoekonomik güçlüklerin (ekonomik zorluklar, aile eğitim seviyesi, toplum şiddeti gibi) lmleri ortalama dikkate alınıp

bölünerek (mean-split) ikili biçimde kategorik hale getirilmiş ve katılımcıların her biri için toplam sayı elde edilmiştir. Çalışmada, bu sayının depresyon ile ilişkisi değerlendirilmiştir.

Kısaca ifade etmek gerekirse, güçlük yaşantılarının ölçekleştirilmiş ölçümlerin yanı sıra nasıl ele alındığına bakıldığında genel olarak iki eğilimden söz etmek mümkündür. Bunlardan ilki güçlük sayısı ya da güçlük kategorilerinin sayısıdır. Diğeri ise farklı risk ölçümlerinin birleştirilmesiyle oluşturulan kümülatif risk endeksi yaklaşımıdır. Sonraki bölümde üniversite öğrencileri için dayanıklılık sürecinde güçlük yaşantısı olarak tanımlanan çocukluk çağı güçlüklerinin gelişimsel sonuçları açıklanacaktır.

I. 5. Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Güçlüklerine İlişkin Çalışmalar

I. 5. 1. Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Güçlükleri

Üniversite öğrencileri ve bu yaş grubunu içeren gruplarla yapılan çalışmalarda, çocukluk çağı güçlükleri yaşayanların yaşamayanlara göre daha fazla sorun yaşantısı gösterdikleri bilinmektedir (Gündüz ve Gündoğmuş; 2019; Hager ve Runtz, 2012; Karatekin, 2018; White ve Widom, 2008). Üniversite öğrencileri ve dahil oldukları yaş gruplarında çocukluk çağı güçlüklerinin, depresyon (Akcan ve Taşören, 2020; Karatekin, 2018; Kayar, 2021; Kelifa ve ark., 2020, Yılmaz Irmak ve ark., 2016; Yılmaz Irmak, 2021; Ünal ve Gençöz, 2019), anksiyete (Karatekin, 2018; Gündüz ve Gündoğmuş; 2019), alkol kullanımı (Shin ve ark., 2015; Shin ve ark., 2019), madde kullanımı (White ve Widom, 2008), kendine zarar verme davranışı (Kayar, 2021; Erol, 2021), intihar düşünceleri (Allen ve ark., 2013; Karatekin, 2018), kimlik bocalaması (Dereboy ve ark., 2018) ve flört şiddeti (Karaçay, 2021) ile ilişkili olduğu belirtilmektedir.

Üniversite öğrencilerinin de dahil olduğu 18 yaş ve üzeri yetişkin gruplarla yapılan çalışmalarda çocukluk çağı güçlüklerinin fiziksel sağlık ile ilişkisinin gösterildiği çalışmalar da mevcuttur (Cohrdes ve Mauz, 2020; Crouch ve ark., 2019; Hager ve Runtz, 2012; Monnat ve Chandler, 2015; Rosen ve ark., 2020; Thompson ve ark., 2015; Wang, 2021). Türkiye’de olumsuz çocukluk çağı deneyimleri olan üniversite öğrencilerinin olmayanlara göre anlamlı bir biçimde daha fazla depresyon ve anksiyete belirtisi gösterdikleri; daha düşük hayat kalitesine sahip oldukları; otomatik düşüncelerinin,

uyumsuz şemalarının ve fonksiyonel olmayan tutumlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. (Gündüz ve Gündoğmuş, 2019). Dolayısıyla çocukluk çağı güçlüklerinin ardından üniversite öğrencilerinde dayanıklılığın ekolojik açıdan değerlendirmesi önem taşımaktadır. Sonraki bölümde üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı güçlüklerinin dayanıklılıkla ilişkisi üzerine son yıllarda yapılan çalışmalar üzerinde durulacaktır.

I. 5. 2. Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Güçlükleri ve Dayanıklılık Çalışmaları

Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı güçlüklerinin ardından ruh sağlığı, duygusal ve davranışsal sorunlar ve benlik gelişimi alanlarında dayanıklılığın incelendiği görülmektedir. Çocukluk çağı güçlüklerinin ardından dayanıklılığın sıklıkla ruh sağlığı alanında incelendiği bilinmektedir (Karatekin, 2018; Karatekin ve Ahluwalia, 2020; Kelifa ve ark., 2020; Kelifa ve ark., 2021; Sart ve ark., 2016; Ünal ve Gençöz, 2019; Yılmaz Irmak, 2021; Yılmaz Irmak ve ark., 2016). Karatekin ve Ahluwalia (2020), çocukluk çağı güçlükleri arttıkça ruh sağlığı sorunlarının da arttığını ve bu ilişkide sosyal desteğin koruyucu, güncel stres düzeyinin ise risk faktörü olduğunu bulmuştur. Araştırmacılar çocukluk çağı güçlükleri arttıkça sosyal desteğin azaldığı ve güncel stresin arttığını ve bunun sonucunda da ruh sağlığı belirtilerinin yükseldiğini bildirmiştir. Runtz ve Schallow (1997), çocukluk döneminde istismara uğrayan üniversite öğrencilerinde ruh sağlığında sergilenen dayanıklılık için sosyal destek ve başa çıkma stratejilerinin aracı etkisini göstermiştir. Sosyal destek ve etkili başa çıkma becerileri arttıkça ruh sağlığı belirtileri azalmaktadır.

Ruh sağlığı sorunları arasında depresyon, anksiyete ve intihar riskinin en çok çalışılan sorunlar olduğu görülmektedir. Kısa dönemli boylamsal bir çalışmada çocukluk çağı güçlüklerinin depresyon ve kaygı belirtileriyle ve intihar düşüncesiyle ilişkili olduğu ve bu ilişkide güncel stresli yaşam olaylarının sayısının tam aracılık yaptığı görülmüştür (Karatekin, 2018). Bir başka deyişle çocukluk çağı güçlükleri arttıkça güncel stresli yaşam olayları sayısı artmakta ve güncel stresli yaşam olayları arttıkça da depresif belirtiler, kaygı belirtileri ve intihar düşünceleri artmaktadır. Allen ve arkadaşları (2013), üniversite

öğrencilerinde çocukluk dönemi istismarı ve ihmalinin ardından görülen intihar riski için sınır kişilik bozukluğu belirtilerinin (duygusal disregulasyon, benlik problemleri ve paranoya) aracılık ettiğini bulmuştur.

Uzun süreli savaşa maruz kalmış ve toplum şiddetinin yüksek olduğu Eritre’de yaşayan üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı güçlüklerinin depresyonu arttırdığı ve güncel stresli yaşam olayları sayısı ve psikolojik sağlamlık özelliğinin aracılık etkisine sahip olduğu bulunmuştur (Kelifa ve ark., 2020). Eritre’de yaşayan üniversite öğrencileri ile yapılan bir başka çalışmada, çocukluk çağı güçlüklerinin öznel iyi oluş üzerindeki etkilerinde depresyonun ve psikolojik sağlamlık özelliğinin acılık ettiği görülmüştür (Kelifa ve ark., 2021). Kelifa ve arkadaşlarının çalışmalarında ilk çalışmada (Kelifa ve ark., 2020) sonuç değişkeni olarak alınan depresyonun ikinci çalışmada (Kelifa ve ark., 2021) aracı olarak ele alındığı görülmektedir. Bu çalışmalar çocukluk çağı güçlüklerinin ardından gözlenen gelişimsel sorunların risk ve koruyucu faktör olarak işlev göstererek sonraki dönemlerde de gelişimsel sonuçları etkileyebildiğini göstermektedir.

Farklı ülkelerde yapılan çalışmaların yanı sıra Türkiye’de de çocukluk çağı güçlüklerinin ardından ruh sağlığı bakımından dayanıklılığın incelendiği çalışmalar bulunmaktadır. Türkiye’de çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kalmış üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmada depresyonla problem odaklı başa çıkma stratejilerinin olumsuz, duygu odaklı başa çıkma stratejilerinin ise olumlu yönde ilişkili olduğu görülmüştür (Yılmaz Irmak ve ark., 2016). Yılmaz Irmak (2021) çocuk istismarı ve ihmalinin depresyonu artırıcı etkisinde duygu ve problem odaklı başa çıkma stratejilerinin tam aracılık ettiğini bulmuştur. Çocuk istismarı ve ihmal arttıkça duygu odaklı stratejilerin arttığı ve duygu odaklı stratejiler arttıkça da depresif belirtilerin arttığı; çocuk istismarı ve ihmal arttıkça problem odaklı stratejilerin azaldığı ve problem odaklı stratejiler azaldıkça da depresif belirtilerin arttığı görülmüştür. Duygu ve problem odaklı başa çıkma stratejileri birbirlerinden bağımsız olarak ele alındıklarında ise çocuk istismarı ve ihmalinin depresyon için kısmi aracılık yaptıkları görülmüştür. Çalışmada, duygu odaklı stratejilerin azaltılması ve problem odaklı stratejilerin artırılmasının çocuk istismarı ve ihmaline maruz kalan üniversite öğrencilerinde dayanıklılığın desteklenmesine katkı sağlayacağı belirtilmiştir.

Türkiye yapılan bir başka çalışmada ise üniversiteli kadın öğrencilerde algılanan ebeveyn reddi arttıkça depresif belirtilerin arttığı bulunmuştur. Kadınlarda, psikolojik sağlamlık özelliğinin, depresyon üzerinde algılanan anne reddinin etkisi için tam aracı; algılanan baba reddinin etkisi için ise kısmi aracı olduğu görülmüştür (Sart ve ark., 2016).

Ünal ve Gençöz (2019), Türkiye’de üniversite öğrencilerinde çocukluk dönemi istismar ve ihmal yaşantısı ile depresif belirtilerin ilişkisinde zedelenmiş otonomi/performans alanındaki uyumsuz şemalarının (terkedilme, kenetlenme/bağımlılık, başarısızlık, zarar görmeye yatkınlık, zarar verme, karamsarlık) aracılık ettiği bulmuştur. Çocukluk çağı istismarı ve ihmeline maruz kalan üniversite öğrencilerinde uyumsuz şemaları iyileştirmenin depresif belirtilerin azalmasına katkı sağlayacağı belirtilmiştir.

Sarıçamlık (2021), Türkiye’de yetişkin örnekleme (18-50 yaş) yaptığı çalışmasında adaptif olmayan duygu düzenleme becerilerinin çocukluk çağı güçlüklerinin ruh sağlığıyla ilişkisinde risk faktörü olduğunu göstermiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre ruminasyon depresyon için, felaketleştirme ise somatizasyon için aracılık etkisine sahiptir.

Alanyazında Türkiye’de üniversite öğrencileriyle çocukluk çağı güçlüklerinin dayanıklılıkla ilişkisinin depresyonun yanı sıra ruh sağlığıyla ilişkili başka dayanıklılık kriterleriyle de ele alındığı çalışmalara da rastlanmaktadır. Bunlardan biri kendine zarar verme davranışıdır. Kayar (2021), çocukluk çağı güçlüklerinin depresif belirtiler ve kendine zarar verme davranışı ile ilişkisine öz eleştiri ve duygu düzenleme güçlüğü’nün aracılık ettiğini bulmuştur. Benzer olarak Erol (2021), duygusal istismar ve ihmal ile kendine zarar verme davranışı ilişkisinde duygu düzenleme güçlüğü, öz şefkat ve davranışsal öz tiksindenmenin aracılık ettiğini göstermiştir. Duygu düzenlemenin çocukluk çağı güçlüklerinin ardından kimlik bocalaması için aracılık ettiği Dereboy ve arkadaşları (2018) tarafından da gösterilmiştir. Elde edilen bu sonucun hem çocukluk çağı güçlüklerinin geneli hem de duygusal istismar alt boyutu için geçerli olduğu bulgulanmıştır.

Türkiye’de çocukluk çağı güçlüklerinin ardından ruh sağlığı için dayanıklılık sürecinde etkili olan aracı değişkenlerin incelendiği çalışmaların yanı sıra bir çalışmada da cinsiyetin düzenleyici etkisinin incelendiği görülmektedir. Pasha-Zaidi ve arkadaşları

(2020), çalışmalarında çocukluk çağı travmaları arttıkça öz düzenleme ve öz yeterliğin azaldığını göstermiştir. Bu ilişkinin kadınlarda daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Çocukluk çağı güçlüklerinin ardından ruh sağlığı yanı sıra alkol ve madde kullanımı gibi davranışsal sorunlar konusunda da dayanıklılığın 18 yaşından büyük yaş gruplarında değerlendirildiği görülmektedir (Shin ve ark., 2015; Shin ve ark., 2019; White ve Widom 2008). Çocukluk çağı güçlüklerinin ardından öz kontrol ve davranışsal düzenleme güçlüğünün alkol kullanımı için aracı olduğu görülmüştür (Shin ve ark., 2019). Shin ve arkadaşları (2015) çocuklukta yaşanan duygusal istismarın ardından dürtüsel kişilik özelliği olan sıkışıklığın (urgency) alkol kullanımı için aracı etkisi olduğunu göstermiştir.

White ve Widom (2008) çocukluk döneminde istismar ve ihmale maruz kalan kadınlarla yaptıkları boylamsal çalışmada, genç yetişkinlik dönemindeki travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin orta yetişkinlikte madde kullanımını arttırdığını göstermiştir. Çalışmada, genç yetişkinlikteki güncel stresli yaşam olaylarının orta yetişkinlikte görülen alkol ve madde kullanımıyla ilgili olumsuz sonuçlar için risk faktörü etkisi de bulunmuştur.

Çocukluk çağı güçlüklerinin ruh sağlığı ve davranışsal sorunlarla ilişkisi yanı sıra fiziksel sağlık ile ilişkisi de literatürde ele alınmıştır (Cohrdes ve Mauz, 2020; Crouch ve ark., 2019; Hager ve Runtz, 2012; Monnat ve Chandler, 2015; Rosen ve ark., 2020; Thompson ve ark., 2015; Wang, 2021). Kadın üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin fiziksel sağlık ile ilişkisinde güvensiz yetişkin bağlanma ilişkisinin aracı etkisi olduğunu bulunmuştur (Rosen ve ark., 2020). Diğer bir ifade ile çocuk istismarı ve ihmalinin yetişkinlik döneminde fiziksel sağlık ile ilişkisinde güvensiz yetişkin bağlanma ilişkisinin kısmi aracı olarak bir risk faktörü olduğu bulunmuştur.

Yetişkinlerle (18-59 yaş) yapılan bir çalışmada ise kadınlarda çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin fiziksel sağlıkla ilişkisinde güncel stresin ve duygu odaklı baş etmenin aracı etkisi olduğu görülmüştür (Hager ve Runtz, 2012). Yaş aralığı 18-31 olan genç yetişkinlerle yapılan boylamsal bir çalışmada çocukluk çağı güçlükleri ile fiziksel sağlık ilişkisinde öz yeterlilik ve duygusal dengeliliğin aracılık ettiği bulunmuştur (Cohrdes ve Mauz, 2020). Çocukluk çağı güçlüklerinin kişilik ve benlik üzerinde olumsuz etkisinin

olduğu; kişilik ve benlik gelişimindeki yetersizliklerin fiziksel sağlık sorunlarını arttırdığı görülmüştür.

Çocukluk çağı güçlükleri ile ilişkili olarak benlik gelişimi de çalışılmaktadır (Çobanoğlu, 2020; Güneri Yöyen, 2017; Khaligova, 2019; Öklük, 2018). Bu çalışmaların bir kısmında benlik gelişimi dayanıklılık kriteri olarak ele alınırken, bir kısmında gelişimsel sonuçlar için aracılık etkisinin incelendiği görülmektedir. Benlik gelişiminin dayanıklılık kriteri olarak ele alındığı sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır (Pasha-Zaidi ve ark., 2020, Yılmaz-Irmak, 2021). Çocukluk istismarı ve ihmalinin ardından benlik gelişimi (benlik saygısı ve benlik yeterliliği) için baş etme stratejilerinin aracılık etkisinin incelendiği bir çalışmada hem duygu odaklı hem problem odaklı baş etme stratejilerinin aracılık etkisi gösterilmiştir (Yılmaz-Irmak, 2021). Problem odaklı stratejiler arttıkça benlik gelişiminin olumlu yönde, duygu odaklı stratejilerin arttıkça da olumsuz yönde etkilendiği görülmüştür.

Benlik gelişimi için düzenleyici değişken olarak cinsiyetin etkisinin incelendiği bir çalışmada, çocukluk çağı güçlükleri arttıkça öz düzenleme ve öz yeterliğin azaldığı görülmüştür. Çalışma, kadınların çocukluk çağı güçlüklerinin ardından benlik ile ilgili konularda daha fazla sorun yaşadığına işaret etmektedir. (Pasha-Zaidi ve ark., 2020).

Dayanıklılık çalışmalarında benlik değişkenlerinin daha çok aracı değişken olarak değerlendirildiği görülmektedir (Cohrdes ve Mauz, 2020; Gewirtz-Meydan, 2020; Kuhar ve Zager Kocjan, 2021; Shin ve ark., 2019; Ünal ve Gençöz, 2019). Kuhar ve Zager Kocjan (2021) 18-75 yaş aralığındaki yetişkinlerle yaptıkları çalışmada çocukluk çağı güçlüklerinin somatik semptomlarla ilişkisinde öz düzenleme problemlerinin (self organization disturbances: affective distegulation, negative self concept, disturbed relationships) aracılık ettiğini bulmuştur. Başka bir deyişle, çocukluk çağı güçlükleri arttıkça öz düzenleme problemleri artmakta; öz düzenleme problemlerinin artışı da somatik belirtilerin artışına yol açmaktadır.

Yukarıdaki çalışmalarda üniversite öğrencileri ve bu yaş grubu örneklemelerde çocukluk çağı güçlüklerinin ardından ruh sağlığı, fiziksel sağlık, davranışsal sorunlar, benlik gelişimi çeşitli gelişim alanlarında dayanıklılığın incelendiği görülmektedir. Çocukluk çağı güçlüklerinin ardından farklı gelişim alanlarında dayanıklılığın gelişimi ile

ilişkisi incelenen çok sayıda risk ve koruyucu faktörün çalışmalarda incelendiği görülmektedir. Dayanıklılık çalışmalarında risk ve koruyucu faktörlerin belirlenmesi önem taşımaktadır. Sunulan literatür gözden geçirildiğinde korucuyu değişkenlerin başında sosyal desteğin geldiği görülmektedir (Cohrdes ve Mauz, 2020; Gewirtz-Meydan, 2020; Karatekin ve Ahluwalia, 2020; McLaughlin ve ark., 2020). Karatekin ve Ahluwalia (2020), üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmada çocukluk çağı güçlüklerinin ruh sağlığı sorunlarıyla ilişkisinde aile, arkadaş ve özel bir insandan algılanan çok boyutlu sosyal desteğin aracı etkisini bulmuştur. Çalışmada, sosyal desteğin koruyucu bir etkiye sahip olduğu belirtilmiştir.

Cohrdes ve Mauz (2020) genç yetişkinlerle yaptıkları boylamsal çalışmada çocukluk çağı güçlükleri ile ruh sağlığı ilişkisinde sosyal destek yanı sıra öz yeterlilik ve duygusal dengeliliğin aracılık ettiğini bulmuştur. Yetişkinlerle yapılan başka bir çalışmada, çocukluk çağı güçlüklerinin fiziksel sağlık ve ruh sağlığı ile olan ilişkisinde koruyan ve güvende hissettiren bir yetişkinin varlığının koruyucu faktör olduğu görülmüştür (Crouch ve ark., 2019). Wang (2021), çocukluk çağı güçlükleri (ailenin ekonomik sıkıntısı ve ebeveynin fiziksel hastalığı) ile hem çocukluk (15 yaş ve öncesi) hem de yetişkinlik dönemindeki (45 yaş ve üzeri) fiziksel sağlık ilişkisinde, çocukluk dönemindeki akranlardan alınan sosyal desteğin aracı olduğunu göstermiştir.

Yapılan çalışmalarda koruyucu faktörlerin yanı sıra karşımıza çıkan önemli bir risk faktörü de güncel stresli yaşam olaylarıdır. Çocukluk çağı güçlüklerinin ruh sağlığıyla (Karatekin, 2018; Karatekin ve Ahluwalia, 2020; Kelifa ve ark., 2020), fiziksel sağlıkla (Hager ve Runtz, 2012) alkol ve madde kullanımı ile ilgili olumsuz sonuçlarla (White ve Widom, 2008) ilişkisinde güncel stresli yaşam olaylarının risk faktörü olarak aracılık ettiği gösterilmiştir.

Alanyazında dayanıklılık çalışmalarında sıklıkla çalışılan bir başka aracı değişken ise duygu düzenleme güçlüğüdür. Çocukluk çağı güçlüklerinin ruh sağlığıyla (Kayar, 2021; Sarıçamlik, 2021), somatik semptomlarla (Kuhar ve Zager Kocjan, 2021; Sarıçamlik, 2021), kendine zarar verme davranışıyla (Erol, 2021; Kayar, 2021), kimlik bocalamasıyla

(Dereboy ve ark., 2018) ilişkisinde duygu düzenleme güçlüğü'nün risk faktörü olduğu bulunmuştur.

Çocukluk çağı güçlüklerinin ardından yapılan dayanıklılık çalışmaları gözden geçirildiğinde sıklıkla ruh sağlığı ve fiziksel sağlığı alanlarında çalışıldığı dikkati çekmektedir. Ruh sağlığı ve fiziksel sağlığın dayanıklılık kriteri olarak incelendiği çalışmaların sonuçları gözden geçirildiğinde, çelişkili sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. Özellikle fiziksel sağlık konusunda tutarlı sonuçlardan söz edilememektedir. Bazı araştırmalarda çocukluk çağı güçlüklerinin hem ruh sağlığını hem fiziksel sağlığı yordadığı (Cohrdes ve Mauz, 2020; Crouch ve ark., 2019) görülürken Karatekin ve Ahluwalia (2020), çocukluk çağı güçlüklerinin fiziksel sağlığı yordamadığını bulmuştur.

Yapılan çalışmaların sonuçlarında, çocukluk çağı güçlüklerinin fiziksel sağlık ile ilişkisindeki aracı değişkenler konusunda da bazı tutarsızlıklar bulunmaktadır. Bu aracı değişkenlerden biri sosyal destektir. Crouch ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında, çocukluk çağı güçlüklerinin ardından ruh sağlığı ve fiziksel sağlık için sosyal desteğin (koruyan ve güvende hissettiren bir yetişkin varlığı) aracı olduğu gösterilmiştir. Cohrdes ve Mauz (2020), sosyal desteğin sadece ruh sağlığı için koruyucu faktör olduğunu, fiziksel sağlığı yordamadığını bulmuştur. Çalışmada, öz yeterlik ve duygusal dengeliliğin ruh sağlığı ve fiziksel sağlık üzerinde etkili olduğu bulunmuştur.

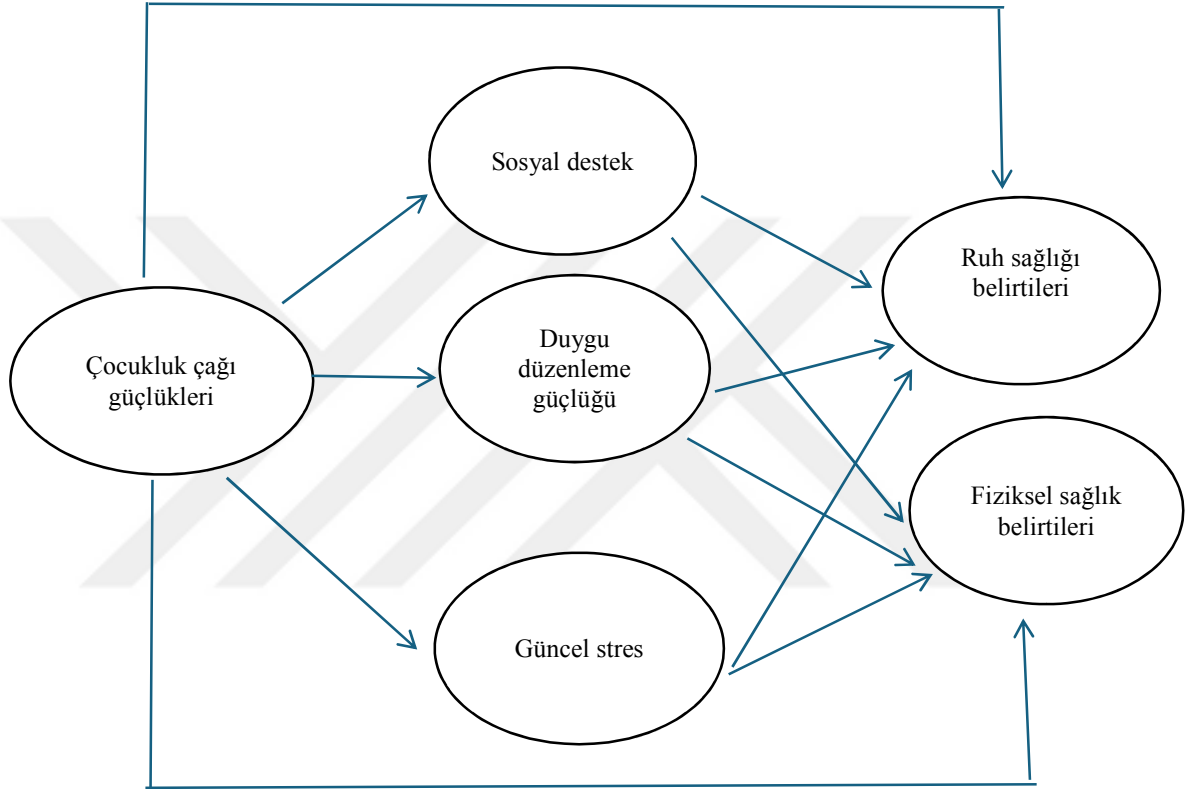
Çocukluk çağı güçlüklerinin fiziksel sağlık ile ilişkisinde, üzerinde çalışılmasına ihtiyaç olan bir diğer aracı değişkenin ise duygu düzenleme olduğu görülmektedir. Çocukluk çağı güçlüklerinin ardından ruh sağlığı için duygu düzenlemenin aracı rolüne ilişkin sonuçlar bulunmakla birlikte (Dereboy ve ark., 2018; ; Erol, 2021; Kayar, 2021; Sarıçamlık, 2021; Kuhar ve Zager Kocjan, 2021; Sarıçamlık, 2021) fiziksel sağlık için bu ilişkiler incelenmemiştir. Çocukluk çağı güçlüklerinin ardından yetişkinlikte ruh sağlığı ve fiziksel sağlığın bir arada değerlendirildiği sınırlı sayıdaki araştırmanın sonuçları arasında tutarsızlık olması nedeniyle üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı güçlüklerinin ardından ruh sağlığı ve fiziksel sağlığı etkileyen aracı değişkenlerin yeniden ele alınmasının literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmada üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı güçlükleri ile ruh sağlığı ve fiziksel sağlık ilişkisinde duygu düzenleme güçlüğü, sosyal destek ve güncel stres değişkenlerinin aracı etkisinin değerlendirilmesi planlanmaktadır. Çalışmada dayanıklılık kriteri olarak ruh sağlığı ve fiziksel sağlık ele alınmaktadır. Yapılan çalışmalarda daha çok depresyon üzerinde durulduğu görülmektedir. Fakat literatürde psikopatolojide sıklıkla komorbid tanılara rastlandığı bilinmektedir (Nolen-Hoeksema ve Watkins, 2011). Bu sebeple bu çalışmada depresyonun yanı sıra anksiyete ve somatizasyon gibi diğer ruh sağlığı sorunlarının da dayanıklılık kriteri olarak ele alınması planlanmaktadır. Koruyucu faktör olarak bireyin yakın çevresinden algıladığı sosyal destek; risk faktörü olarak ise duygu düzenleme güçlüğü ve güncel stresin değerlendirilmesi planlanmaktadır. Araştırmanın ana amacı, üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı güçlüklerinin ruh sağlığı ve fiziksel sağlık ile ilişkisinde duygu düzenleme güçlüğü, sosyal destek ve güncel stresin aracı etkisini incelemektir.

I. 6. Çalışmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı güçlüklerinin ruh sağlığı ve fiziksel sağlık ile ilişkisinde duygu düzenleme güçlüğü, sosyal destek ve güncel stresin aracılık etkilerini incelemektir. Bu amaç doğrultusunda oluşturulan model aşağıda sunulmuştur (Şekil 1).

Şekil 1. Çocukluk Çağı Güçlükleri ile Ruh Sağlığı ve Fiziksel Sağlık Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlüğü, Sosyal Destek ve Güncel Stresin Aracı Rolüne İlişkin Kuramsal Model



Araştırma kapsamında şu sorulara cevap aranacaktır:

1. Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı güçlükleri arttıkça ruh sağlığı sorunları ve fiziksel sağlık sorunları artmakta mıdır?
2. Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı güçlükleri arttıkça sosyal destek azalmakta mıdır?
3. Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı güçlükleri arttıkça duygu düzenleme güçlüğü ve güncel stres artmakta mıdır?

4. Üniversite öğrencilerinde sosyal destek arttıkça ruh sağlığı sorunları ve fiziksel sağlık sorunları azalmakta mıdır?
5. Üniversite öğrencilerinde duygu düzenleme gücü arttıkça ruh sağlığı sorunları ve fiziksel sağlık sorunları artmakta mıdır?
6. Üniversite öğrencilerinde güncel stres arttıkça ruh sağlığı sorunları ve fiziksel sağlık sorunları artmakta mıdır?
7. Yaş, cinsiyet, çocukluk çağı güçlükleri, duygu düzenleme gücü, sosyal destek, güncel stres değişkenleri ruh sağlığı sorunlarını yordamakta mıdır?
8. Yaş, cinsiyet, çocukluk çağı güçlükleri, duygu düzenleme gücü, sosyal destek, güncel stres değişkenleri fiziksel sağlık sorunlarını yordamakta mıdır?
9. Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı güçlükleri ile ruh sağlığı ilişkisine sosyal destek, duygu düzenleme gücü ve güncel stres aracılık etmekte midir?
10. Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı güçlükleri ile fiziksel sağlık ilişkisine sosyal destek, duygu düzenleme gücü ve güncel stres aracılık etmekte midir?

II. YÖNTEM

II. 1. Araştırmanın Modeli

Araştırmada kesitsel desen kullanılmıştır. İlişkisel tarama modeli (Karasar, 2008) esas alınmıştır. Katılımcılardan çocukluk çağı güçlüklerine ilişkin bilgiler geriye dönük olarak elde edilmiştir.

II. 2. Araştırmanın Örneklemi

Çalışmanın örneklemi, Türkiye’de farklı illerdeki (İzmir, İstanbul, Ankara, Aydın, Denizli, Kahramanmaraş, Van, Trabzon, Çanakkale, Manisa, Mersin) üniversitelerde öğrenimine devam eden öğrencilerden oluşmaktadır. Toplam 588 katılımcıdan veri toplanmıştır. Çalışmada üniversite öğreniminin yaşam geçiş dönemi olarak değerlendirilecek olması sebebiyle katılımcılardan yaşı 25 üzerinde olan 37 kişinin verilerinin analizlere dahil edilmemesine karar verilmiştir. Kalan 551 katılımcının yaşları 18 ile 25 arasında (*Ort.* = 21,4, *SS.* = 1,5) değişmektedir. Katılımcıların yaklaşık % 80’i (*n* = 443) kadınlardan oluşmaktadır. Yöntem bölümünün sonunda yer alan “Verinin Analize Hazırlanması” bölümünde belirtildiği üzere yapılan işlemlerden sonra verinin analize girecek son halinin demografik bilgilerinin dağılımları Tablo 1’de sunulmuştur. Katılımcılara veri toplama formları içinde depreme ilişkin sorular da yöneltilmiştir. Tablo 2’de bu sorulara ilişkin sıklıklar sunulmuştur.

Tablo 1. Katılımcılara İlişkin Demografik Özellikler

		<i>n</i>	%
cinsiyet	kadın	443	19,6
	erkek	108	80,4
bölüm	Psikoloji	341	61,9
	Sosyoloji	70	12,7
	Ebelik	19	3,3
	Felsefe	15	2,7

	Tıp	12	2,2
	Diş Hekimliği	9	1,6
	diğer (Hukuk, Sosyal Hizmet, Mimarlık, Türk Dili Ve Edebiyatı, İngiliz Dili Ve Edebiyatı, Eczacılık, Sivil Havacılık, Arkeoloji, Reklamcılık, Eğitim Fakültesi Bölümleri, Ziraat Fakültesi Bölümleri, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Bölümleri)	85	15,4
bölümde kaçınıcı yılı	1.	224	40,7
	2.	139	25,2
	3.	119	21,6
	4.	57	10,3
	> 4.	11	2
yaşadığı yer	Aile ile birlikte	268	48,6
	KYK yurdu	101	18,3
	Üniversitenin yurdu	14	2,5
	Özel öğrenci yurdu	34	6,2
	Arkadaş(lar)la ortak ev	64	11,6
	Tek başına ev	54	9,8
	Akraba(lar)la birlikte	8	1,4
	diğer (belediye yurdu, apart, kardeşle ortak ev, büyükanne-büyükbaba ile birlikte, ordu evi, aile dostunun yanı)	8	1,4
ailenin yaşadığı il	İzmir	77	13,9
	Denizli	40	7,3
	İstanbul	40	7,3
	Manisa	26	4,7
	Adana	24	4,3
	Kahramanmaraş	23	4,2
	Antalya	22	3,9
	Bursa	21	3,8
	Konya	16	2,9
	Ankara	15	2,7
	Hatay	14	2,5
	Mersin	13	2,3
	Aydın	12	2,2

	Kayseri	11	1,9
	Balıkesir	10	1,8
	Diğer iller (her birinde toplam sayı < 10)	183	33,2
	ebeveynler ayrı illerde	4	0,7
kendi dışındaki kardeş sayısı	0	37	6,7
	1	241	43,7
	2	168	30,5
	3	60	10,9
	4	15	2,7
	> 4	29	5,3
annenin eğitim düzeyi	Okuma-yazma bilmiyor	10	1,8
	Okuma-yazma biliyor	15	2,7
	İlkokul mezunu	208	3,8
	Ortaokul mezunu	75	13,6
	Lise mezunu	139	25,2
	Üniversite mezunu	103	18,7
	diğer	1	0,2
babanın eğitim düzeyi	Okuma-yazma bilmiyor	2	0,4
	Okuma-yazma biliyor	12	2,2
	İlkokul mezunu	121	22
	Ortaokul mezunu	101	18,3
	Lise mezunu	151	27,4
	Üniversite mezunu	163	29,6
	diğer (baba ile ilişki yok)	1	0,2
annenin çalışma durumu	Çalışıyor	158	28,7
	Çalışmıyor	336	61
	Emekli	42	7,6
	Emekli ve çalışıyor	13	2,4
	diğer (anne sağ değil)	2	0,4
babanın çalışma durumu	Çalışıyor	286	51,9
	Çalışmıyor	17	3,1
	Emekli	118	21,4
	Emekli ve çalışıyor	110	20,0

	diğer (baba sağ değil ya da baba ile ilişki yok)	20	3,6
ailenin ekonomik durumu	Alt gelir düzeyi	19	3,4
	Ortanın altı gelir düzeyi	108	19,6
	Orta gelir düzeyi	350	63,5
	Ortanın üstü gelir düzeyi	69	12,5
	Üst gelir düzeyi	5	0,9

Tablo 2. Depreme İlişkin Soruların Dağılımları

		<i>n</i>	%
6 Şubat depreminde deprem bölgesinde olma	evet	99	18,0
	hayır	452	82,0
depremden etkilenme	1 (hiç)	30	5,4
	2	17	3,1
	3	32	5,8
	4	37	6,7
	5	51	9,3
	6	71	12,9
	7	103	18,7
	8	88	16,0
	9	39	7,1
	10 (çok)	83	15,1
6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremi nedeniyle evinizin hasar alması	evet	84	15,2
	hayır	467	84,8
6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremi nedeniyle evinizin yıkılması	evet	21	3,8
	hayır	530	96,2
6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremi nedeniyle aileden birinin ölümü	evet	10	1,8
	hayır	541	98,2
6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremi nedeniyle	evet	142	25,8

tanıdık yakın birinin ölümü	hayır	409	74,2
6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremi nedeniyle KYK yurdundan taşınmak zorunda kalma	evet	116	21,1
	hayır	435	78,9

Araştırmacı tarafından hazırlanan formlarla değerlendirilen çocukluk çağı güçlükleri sayısı ve güncel stresli yaşam olayları sayılarına ilişkin dağılımlar da incelenmiştir. Tablo 3'te çocukluk çağı güçlük sayılarının sıklık dağılımı ($Ort. = 5,50$ $SS = 3,86$), Tablo 4'te ise güncel stresli yaşam olayı sayısının sıklık dağılımı ($Ort. = 6,52$, $SS = 4,99$) sunulmuştur.

Tablo 3. Çocukluk Çağı Güçlükleri Sayısı Sıklık Tablosu

Çocukluk çağı güçlükleri sayısı	<i>n</i>	%	<i>kümülatif %</i>
0	51	9,3	9,3
1	41	7,4	16,7
2	46	8,3	25,0
3	53	9,6	34,7
4	45	8,2	42,8
5	60	10,9	53,7
6	53	9,6	63,3
7	50	9,1	72,4
8	35	6,4	78,8
9	32	5,8	84,6
10	24	4,4	88,9
11	15	2,7	91,7
12	17	3,1	94,7
13	13	2,4	97,1
14	9	1,6	98,7
15	1	,2	98,9
16	4	,7	99,6
18	1	,2	99,8
24	1	,2	100,0
toplam	551	100,0	

Tablo 4. Güncel Stresli Yaşam Olayları Sayısı Sıklık Tablosu

güncel stresli yaşam olayları sayısı	<i>n</i>	%	kümülatif %
0	31	5,6	5,6
1	41	7,4	13,1
2	39	7,1	20,1
3	48	8,7	28,9
4	52	9,4	38,3
5	53	9,6	47,9
6	53	9,6	57,5
7	46	8,3	65,9
8	39	7,1	73,0
9	29	5,3	78,2
10	36	6,5	84,8
11	14	2,5	87,3
12	9	1,6	88,9
13	16	2,9	91,8
14	11	2,0	93,8
15	6	1,1	94,9
16	9	1,6	96,6
17	1	,2	96,7
18	5	,9	97,6
19	2	,4	98,0
20	1	,2	98,2
21	2	,4	98,5
22	3	,5	99,1
27	1	,2	99,3
30	3	,5	99,8
38	1	,2	100,0
Total	551	100,0	

II. 3. Veri Toplama Araçları

Bu bölümde katılımcılara uygulanan ölçüm araçları tanıtılmıştır.

II. 3. 1. Sosyo-demografik Bilgi Formu

Katılımcıların yaş, cinsiyet, gelir düzeyi gibi demografik bilgileri araştırmacı tarafından oluşturulan Sosyo-demografik Bilgi Formu ile elde edilmiştir. Ayrıca formun

devamında katılımcılara 6 Şubat Kahramanmaraş depremi sırasında deprem bölgesinde olup olmadıkları ve depremde ne kadar etkilendikleri sorulmuştur. Sosyo-demografik bilgi formundaki bazı maddeler Ek 2’de sunulmuştur.

II. 3. 2. Çocukluk Çağı Güçlüklerine İlişkin Ölçüm Araçları

Çalışmada çocukluk çağı güçlükleri bilgisi geriye dönük olarak elde edilmiştir. Üç ölçüm aracı kullanılmıştır.

II. 3. 2. 1. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

Çocukluk dönemi istismar ve ihmalini geriye dönük olarak ölçmek üzere Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (Childhood Trauma Questionnaire, CTQ) kullanılmıştır. Ölçek ilk olarak Bernstein ve arkadaşları (1994) tarafından 70 madde olarak geliştirilmiştir. Daha sonra ölçeğin 28 maddelik formu oluşturulmuştur (Bernstein ve ark., 2003). Beşli (1: hiçbir zaman, 2: nadiren, 3: kimi zaman, 4: sık olarak, 5: çok sık) likert tipi derecelendirme ile cevaplanan ölçek, toplam 5 alt boyuttan (fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar, duygusal ihmal, fiziksel ihmal) oluşmaktadır. Ölçek, Türkçe’ye Şar ve arkadaşları (2012) tarafından uyarlanmıştır. Daha sonra ölçek, Şar ve arkadaşları (2021) tarafından gözden geçirilerek yenilenmiş ve 33 soruluk formu oluşturulmuştur. Yenilenmiş forma aşırı koruma-aşırı kontrol faktörü eklenmiştir.

Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları alt boyutlarda duygusal istismar için .84-.89, fiziksel istismar için .81-.86, cinsel istismar için .92-.95, duygusal ihmal için .85-.91 ve fiziksel ihmal için .61-.78 arasındadır (Bernstein ve ark., 2003). Ölçeğin 33 soruluk yenilenmiş Türkçe formunda Cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı .87, alt boyutlarının Cronbach alpha iç tutarlılık katsayıları, duygusal istismar için .88, duygusal ihmal için .89, fiziksel istismar için .81, fiziksel ihmal .77, cinsel istismar için .90, aşırı koruma-aşırı kontrol için .84 olarak bulunmuştur (Şar ve ark., 2021). Bu çalışmada ise ölçeğin toplam Cronbach alpha iç tutarlılık katsayısının .92, alt boyutlarının Cronbach alpha iç tutarlılık katsayılarının, duygusal istismar için .86, duygusal ihmal için .87, fiziksel istismar için .80,

fiziksel ihmal .77, cinsel istismar için .92, aşırı koruma-aşırı kontrol için .82 olduğu görülmüştür. Ölçeğin örnek maddeleri Ek 3'te sunulmuştur.

II. 3. 2. 2. Çocukluk Çağı Güçlük Yaşantıları Bilgi Formu

Form, araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Çocuk istismarı ve ihmali dışında çocukluk döneminde yaşanabilecek güçlük yaşantılarını içermektedir. Form 29 maddeden (22 tanesi kişinin kendisiyle, 7 tanesi kişinin ailesiyle ilgili) oluşmaktadır. Formda güçlük deneyimlerine örnekler verilip kişilerin 18 yaşından önce karşılaştıkları güçlükleri evet-hayır biçiminde işaretlemeleri istenmiştir. Puanlama, yaşanan deneyimlerin sayısı toplanarak yapılmıştır. Formun örnek maddeleri Ek 4'te sunulmuştur.

Hazırlanan Çocukluk Çağı Güçlük Yaşantıları Bilgi Formu pilot çalışma yapılarak bu formdan elde edilen puanlamanın ruh sağlığı belirtileri, çocuk istismarı ve ihmali, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ve sosyal destek ile ilişkisine bakılıp, Çocukluk Çağı Güçlük Yaşantıları Bilgi Formu ile yapılan ölçümlerin geçerliliği incelenmiştir. Yapılan pilot çalışmada Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği (DASS 21, Yılmaz ve ark., 2017), Çocuk İstismarı ve İhmali Ölçeği (Yılmaz Irmak, 2008), Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları Ölçeği (ACE-TR, Gündüz ve ark., 2018) ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Eker ve ark., 2001) kullanılmıştır. Yapılan pilot çalışmaya Ege Üniversitesi Edebiyat fakültesinden 330 lisans öğrencisi katılmıştır. Katılımcıların ilk kez lisans öğrenimi alıyor olmasına dikkat edilmiştir. Yaşları 17 ve 27 arasında değişen 330 kişinin (255 kadın, 71 erkek, 4 diğer) verisiyle analizler yapılmıştır. Katılımcılar hem düşük güçlük yaşantısına sahip olanlar ve yüksek güçlük yaşantısına sahip olanlar olarak gruplandırılıp hem de ortalamadan bölünerek alınan ölçümler açısından karşılaştırılmıştır. Analiz sonuçları Ek 5, Ek 6 ve Ek 7'de sunulmaktadır. Tüm gruplandırmalarda gruplar arası farkların anlamlı olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar, Çocukluk Çağı Güçlük Yaşantıları Bilgi Formu ile elde edilen toplam sayının düşük ve yüksek risk gruplarının ayırt edilmesinde geçerli bir değerlendirme sağladığını düşündürmüştür. Bu farklılıklar alanyazındaki sonuçlarla tutarlıdır. Güçlük sayısı yüksek olan grubun Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği puanları, Çocuk İstismarı ve İhmali Ölçeği puanları, Çocukluk

Çağı Olumsuz Yaşantıları Ölçeği puanları anlamlı biçimde daha yüksek, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puanları ise anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur.

II. 3. 2. 3. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği (ACE-TR)

Ölçek, Kaiser Permanente çocukluk çağı olumsuz yaşantılar çalışması sonucunda oluşturulmuş (Felitti ve ark., 1998) ve Gündüz ve arkadaşları (2018) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçekte kişilere hayatın ilk 18 yılında yaşadıkları olumsuz yaşam olayları sorulmaktadır. Ölçek 10 sorudan oluşmaktadır ve ölçekte yanıt olarak sadece “evet” cevabı işaretlenmektedir. Kişi belirtilen olayı deneyimlemediyse ilgili maddeyi boş bırakmaktadır. Ölçekten alınan puan 0-10 arasında değişmektedir. Ölçeğin Türkçe formunun iç tutarlılık Cronbach Alpha katsayısı .74 olarak hesaplanmıştır (Gündüz ve ark., 2018). Bu çalışmada ise ölçeğin toplam Cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı .71 olarak bulunmuştur. Ölçeğin bazı maddeleri Ek 8’de sunulmuştur.

II. 3. 3. Dayanıklılık Ölçütlerine İlişkin Ölçüm Araçları

Dayanıklılık kriteri olarak ruh sağlığı ve fiziksel sağlık değerlendirilecektir.

II. 3. 3. 1. Kısa Semptom Envanteri

Çalışmada ruh sağlığı belirtilerine ilişkin verilerin Kısa Semptom Envanteri (Brief Symptom Inventory, BSI) ile elde edilmiştir. Ölçek, Derogatis (1992) tarafından SCL-90 Belirti Tarama Testi’nin kısaltılması sonucu elde edilmiştir. Ölçeği Türkçe'ye Şahin ve Durak (1994) uyarlamıştır. Ölçek, beşli (0: hiç, 1: biraz, 2: orta derecede, 3: epey, 4: çok fazla) likert tipi derecelendirme ile cevaplanan 53 soru ve 5 alt boyuttan (anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostile) oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayıları anksiyete için .87, depresyon için .88, olumsuz benlik için .87, somatizasyon için .75 ve hostile için .76 olarak bulunmuştur (Şahin ve Durak, 1994). Bu çalışmada ise ölçeğin toplam Cronbach alpha iç tutarlılık katsayısının .97, alt boyutlarının Cronbach alpha iç tutarlılık katsayılarının, anksiyete için 91, depresyon için

.92, olumsuz benlik için 91, somatizasyon için .87, hostile için .83 olduğu görülmüştür. Ölçeğin örnek maddeleri Ek 9'da sunulmuştur.

II. 3. 3. 2. Bedensel Rahatsızlık Tarama Ölçeği (BRTÖ)

Katılımcıların fiziksel sağlık sorunları Cohen ve Hoberman, (1983) tarafından geliştirmiş olan Bedensel Rahatsızlık Tarama Ölçeği (Cohen-Hoberman Inventory of Physical Symptopms, CHIPS) ile değerlendirilmiştir. Ölçek baş ağrısı, iştahsızlık, halsizlik gibi çeşitli fiziksel sıkıntıları içeren 39 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte, katılımcılardan geçen iki haftadır maddelerde belirtilen sıkıntıların ne derecede rahatsızlık verdiği 5li likert tipi derecelendirme (1: hiç, 2: çok az, 3: orta, 4:oldukça, 5: çok fazla) ile yanıtlanması istenmektedir. Ölçekten alınan puanın artması sağlık sorunlarının arttığını belirtmektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık kat sayısı .88 bulunmuştur (Cohen ve Hoberman, 1983).

Bedensel Rahatsızlık Tarama Ölçeği Türkçe'ye Aydın ve Tezer (1991) tarafından uyarlanmıştır. Ölçeğin Türkçe formu 38 maddeden oluşmaktadır ve formu katılımcıların geçen dört hafta için doldurmaları istenmektedir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışmasında üniversite öğrencilerinde fiziksel sağlık sorunları (ölçekten alınan puan) ile yaşama olumlu bakış açısının olumsuz yönde ilişkili olduğu bulunmuştur ($r = .21$, $p < .001$). Bu çalışmada ölçeğin toplam Cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı .94 olarak bulunmuştur. Ölçeğin örnek maddeleri Ek 10'da sunulmuştur.

II. 3. 4. Risk Faktörlerine İlişkin Ölçüm Araçları

II. 3. 4. 1. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Form (DDGÖ-16)

Katılımcıların duygu düzenlemede yaşadıkları güçlükleri değerlendirmek amacıyla Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Form (Difficulties in Emotion Regulation Scale-Brief Form, DERS-16) kullanılmıştır. Ölçek ilk olarak Gratz ve Roemer (2004) tarafından 36 madde olarak geliştirilmiştir. Ölçeğin bu çalışmada kullanılması planlanan 16 maddelik kısa formu ise Bjureberg ve arkadaşları (2016) tarafından oluşturulmuştur. Beşli (1: hemen hemen hiç, 2: bazen, 3: yaklaşık yarı yarıya, 4: çoğu zaman, 5: hemen hemen her zaman)

likert tipi derecelendirme ile cevaplanan sorulardan oluşan ölçeğin 5 alt boyutu (açıklık, amaçlar, dürtü, stratejiler ve kabul etmeme) bulunmaktadır. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Yiğit ve Guzey Yiğit (2019) tarafından üniversite öğrencileriyle yapılmıştır.

Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık kat sayısının .92, test-tekrar test güvenilirlik katsayısının .85 olduğu bulunmuştur (Bjureberg ve ark., 2016). Ölçeğin Türkçe formunun Cronbach Alpha iç tutarlılık kat sayısı .92 bulunurken, alt boyutlarının Cronbach Alpha iç tutarlılık kat sayıları .78 ile .87 (açıklık için .84, amaçlar için .84, dürtü için .87, stratejiler için .87 ve kabul etmeme için .78) arasındadır (Yiğit ve Guzey Yiğit, 2019). Bu çalışmada ise ölçeğin toplam Cronbach alpha iç tutarlılık katsayısının .94, alt boyutlarının Cronbach alpha iç tutarlılık katsayılarının, açıklık için .92, amaçlar için .89, dürtü için 87, stratejiler için .89, kabul etmeme için .85 olduğu görülmüştür. Ölçeğin örnek maddeleri Ek 11'de sunulmuştur.

II. 3. 4. 2. Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)

Katılımcıların güncel stresli yaşam olaylarından algıladıkları stres Algılanan Stres Ölçeği (Perceived Stress Scale, PSS) ile değerlendirilmektedir (Cohen ve ark., 1983). Ölçeğin iç tutarlılık Cronbach Alpha kat sayısı .84 ve .86 arasında hesaplanmıştır (Cohen ve ark., 1983). Ölçek Türkçe'ye Erci (2006) tarafından uyarlanmıştır. Ölçek, beşli (0: hiçbir zaman, 1: neredeyse hiçbir zaman, 2: bazen, 3: oldukça sık, 4: çok sık) likert tipi derecelendirme ile yanıtlanan 14 maddeden oluşmaktadır (ASÖ-14). Katılımcılardan soruları geçen ay yaşadıkları deneyimleri dikkate alarak yanıtlamaları istenmektedir. Ayrıca ölçeğin 10 (ASÖ-10) ve 4 (ASÖ-4) maddeden oluşan kısa formları da bulunmaktadır. Bu çalışma kapsamında ölçeğin 10 soruluk formunun kullanılmıştır. Ölçeğin 10 soruluk Türkçe formunun iç tutarlılık Cronbach alpha kat sayısı .70 olarak; test-tekrar test güvenilirlik katsayısı ise .88 olarak hesaplanmıştır (Erci, 2006). Bu tez çalışmasında, ölçeğin toplam Cronbach alpha iç tutarlılık katsayısının .83 olduğu saptanmıştır. Ölçeğin örnek maddeleri Ek 12'de sunulmuştur.

II. 3. 4. 3. Güncel Stresli Yaşam Olayları Formu

Güncel stresli yaşam olayları formu 38 maddeden oluşmaktadır ve araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Formda katılımcılara son birkaç ay içinde yaşadıkları stresli yaşam olayları evet-hayır olarak yanıtlanacak biçimde sorulmuştur. Kahramanmaraş merkezli deprem sebebiyle formda depreme ilişkin beş soru da yer almaktadır. Puanlama, yaşanan deneyimlerin sayısı toplanarak yapılmıştır. Formun maddeleri Ek 13'te sunulmuştur.

Hazırlanan Güncel Stresli Yaşam Olayları Formu pilot çalışma yapılarak bu formdan elde edilen puanlamanın ruh sağlığı belirtileri, çocuk istismarı ve ihmali, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ve sosyal destek ile ilişkisine bakılıp, bu aracın geçerliliği incelenmiştir. Yapılan pilot çalışmada Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği (DASS 21, Yılmaz ve ark., 2017), Çocuk İstismarı ve İhmali Ölçeği (Yılmaz Irmak, 2008), Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları Ölçeği (ACE-TR, Gündüz ve ark., 2018) ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Eker ve ark., 2001) kullanılmıştır. Yapılan pilot çalışmaya Ege Üniversitesi Edebiyat fakültesinden 330 lisans öğrencisi katılmıştır. Katılımcıların ilk kez lisans öğrenimi alıyor olmasına dikkat edilmiştir. Yaşları 17 ve 27 arasında değişen 330 kişinin (255 kadın, 71 erkek, 4 diğer) verisiyle analizler yapılmıştır. Katılımcılar hem düşük güncel stresli yaşam olayına sahip olanlar ve yüksek güncel stresli yaşam olayına sahip olanlar olarak gruplandırılıp hem de ortalamadan bölünerek alınan ölçümler açısından karşılaştırılmıştır. Analiz sonuçları Ek 14 ve Ek 15'te sunulmaktadır. Gruplandırmalarda gruplar arası farkların anlamlı olduğu görülmektedir. Bu sonuç, Güncel Stresli Yaşam Olayları Formu ile elde edilen kümülatif sayının düşük ve yüksek risk gruplarının ayırt edilmesinde geçerli bir değerlendirme sağladığını düşündürmüştür. Bu farklılıklar alanyazındaki sonuçlarla tutarlıdır. Güncel stresli yaşam olayları sayısı yüksek olan grubun Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği puanları, Çocuk İstismarı ve İhmali Ölçeği puanları, Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları Ölçeği puanları anlamlı biçimde daha yüksek, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puanları ise anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur.

II. 3. 5. Koruyucu Faktörlere İlişkin Ölçüm Araçları

II. 3. 5. 1. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Katılımcıların farklı kaynaklardan algıladıkları sosyal destek Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Multidimensional Scale of Perceived Social Support) ile değerlendirilecektir (Zimet ve ark., 1988). Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Eker ve Arkar (1995) tarafından yapılmıştır. Eker ve arkadaşları tarafından (2001) ölçeğin gözden geçirilmiş formunu faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği yeniden değerlendirilmiştir. Ölçek aile desteği, arkadaş desteği ve özel bir insan desteği olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Her alt boyuta ilişkin 4 soru, toplam 12 madde bulunmaktadır. Sorular yedili (1: kesinlikle hayır-7: kesinlikle evet) likert tipi derecelendirme ile cevaplanmaktadır. Ölçeğin toplam Cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı .88, alt boyutlarının iç tutarlılık Cronbach Alpha kat sayıları aile desteği için .87, arkadaş desteği için .85, özel bir insan desteği için .91 olarak hesaplanmıştır (Zimet ve ark., 1988). Ölçeğin Türkçe formunda ise toplam Cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı .89, alt boyutlarının iç tutarlılık Cronbach Alpha kat sayıları aile desteği için .85, arkadaş desteği için .88, özel bir insan desteği için .92 olarak hesaplanmıştır (Eker ve ark., 2001).

Bu çalışmada ise ölçeğin toplam Cronbach alpha iç tutarlılık katsayısının .88, alt boyutlarının Cronbach alpha iç tutarlılık katsayılarının, aile desteği için .90, arkadaş desteği için .91, özel bir insan desteği için .97 olduğu görülmüştür. Ölçeğin bazı maddeleri Ek 16'da sunulmuştur.

II. 4. İşlem

Tez çalışmasında uygulamaya başlamak üzere Ege Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'na başvurulup izin alınmıştır (Bkz. Ek 1). İlk olarak araştırma kapsamında verinin İzmir ili içindeki üniversitelerde öğrenim gören lisans öğrencilerinden yüz yüze olacak şekilde toplanılmasına karar verilmiştir. Veri toplama süreci içinde gerçekleşen Kahramanmaraş merkezli deprem sebebiyle soru formlarına depreme ilişkin soruların eklenmesine karar verilmiştir. Bu karar, yaşanan büyük depremin çalışmanın değişkenlerinden biri olan güncel stres ile ilişkili olduğu düşünülerek alınmıştır. Hem

sosyo-demografik bilgi formuna hem de güncel stresli yaşam olayları formuna eklenmek üzere depreme ilişkin hazırlanan soruların çalışmaya eklenmesi konusunda Ege Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'na başvurulup izin alınmıştır. Deprem afetinin tüm ülkede büyük travmaya sebep olduğu düşünülerek bu durumun karıştırıcı bir değişken olmasını önlemek adına veri toplama öncesinde bir süre beklenmesine karar verilmiştir. Ege Üniversitesi Klinik Psikoloji Anabilim Dalı'ndan öğretim üyelerine danışılarak üç ay beklenip 2023 yılının mayıs ayının ortasına doğru veri toplanmaya başlanmıştır. Üniversitelerde yüz yüze eğitim için gelen öğrenci sayısının çok düşük olması sebebiyle Tez İzleme Kurulu üyelerinin onayı alınarak verilerin internet üzerinden toplanmasına karar verilmiştir. Çalışmaya başlarken verilerin İzmir'de öğrenimine devam eden üniversite öğrencilerinden toplanması amaçlanmıştır. Veri toplanmaya başlandığında öğrencilerin çalışmalara katılımlarının düşük olması sebebiyle çalışma Türkiye'de farklı illerdeki (İzmir, İstanbul, Ankara, Aydın, Denizli, Kahramanmaraş, Van, Trabzon, Çanakkale, Manisa, Mersin) üniversitelerde öğrenimine devam eden öğrencilerin katılımına açılmıştır. İnternet üzerinden veri toplama süreci 10 Mayıs 2023 tarihinde başlayıp 19 Temmuz 2023 tarihinde sonlanmıştır. Katılımcıların soru formlarını doldurması yaklaşık 25 dakika sürmüştür.

II. 5. Araştırmanın Önemi

Çocukluk çağı güçlüklerinin bireylerin yaşamlarında uzun süreli etkileri olduğu bilinmektedir. Üniversite dönemi bireylerin yetişkinliğe geçiş yaptığı gelişimde kritik olan bir dönemdir. Üniversite öğrencilerinde ruh sağlığı sorunlarının popülasyonun geneline göre daha yaygın olduğu bilinmektedir. Ayrıca çocukluk çağı güçlüklerinin, ruh sağlığı sorunları ve fiziksel sağlık problemlerine yol açtığı bilinmekle birlikte üniversite öğrencilerinde bu konudaki aracı değişkenlerin etkilerinin literatürde yeterince ele alınmadığı görülmüştür. Bu dönemde üniversite öğrencilerinin önceki yıllarda yaşadıkları güçlüklerin psikopatoloji ile ilişkisinde olası aracı değişkenlerin detaylı olarak incelenmesi güçlük yaşantısı mağdurları için oluşturulabilecek korucuyu değişkenler konusunda ve risk faktörlerini azaltmada önem taşımaktadır. Literatürde üniversite öğrencilerinde ruh

sağlığını ve fiziksel sağlığı gelişimsel açıdan değerlendiren dayanıklılık çalışmalarının sonuçlarına ve bu çalışmalardaki aracı değişkenlerin etkinliğine ilişkin bulguların tutarsız olduğu görülmüştür. Çalışma, çocukluk çağı güçlüklerinin ardından dayanıklılık konusundaki müdahale programları için güçlü bir art alan oluşturacaktır. Son yıllarda özellikle gençlerin dayanıklılığını nasıl geliştirilebileceği konusunda eğitim kurumlarında ilgi olduğu düşünüldüğünde çalışma hem teoride hem de uygulamada çeşitli alanlara katkı sunacaktır.

II. 6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma verisi katılımcılardan öz bildirime dayalı olarak elde edilmiştir. Katılımcıların ölçüm araçlarına verdikleri yanıtların doğru olduğu varsayılmaktadır. Çocukluk çağı güçlüklerine ilişkin bilgiler katılımcılardan geriye dönük olarak elde edilmiştir. Bu durumda bellek ya da hatırlama ile ilgili yanlışlıklar olabilecektir. Verilerin internet üzerinden toplanması sebebiyle katılımcıların formları doldurduğu ortam ve araç kontrol edilememiştir. Katılımcıların formları doldurdukları ortamdaki olası karıştırıcı değişkenler (gürültü, aynı anda başka bir işle de ilgilenme gibi) çalışma için sınırlılık oluşturmaktadır. Katılımcıların formları doldurdukları araçların (Telefon, tablet, bilgisayar gibi) da değişkenlik gösterebilmesi de çalışma için diğer bir sınırlılıktır. Çocukluk çağı güçlüklerinin ileriye dönük etkilerini ölçmek üzere boylamsal desen kullanılmasıyla daha güçlü sonuçlar elde edilebilmektedir. Bu çalışmada kesitsel desen kullanılması da araştırmanın sınırlılıklarındandır.

II. 7. Verinin Analize Hazırlanması ve İstatistiksel Analiz

Veri analize başlamadan önce incelenip analizlere uygunluğu gözden geçirilmiştir. Doğum tarihi bölümüne ölçüm araçlarının doldurulduğu tarihin yılını yazan yedi katılımcı için yaş ortalama değeri (21,54) ile doldurulmuştur.

Toplam 588 üniversite öğrencisinden veri toplanmıştır. Üniversite öğreniminin yaşam geçiş dönemi olarak alınması sebebiyle katılımcılardan yaşı 25 üzerinde olan 37

kişinin verilerinin analizlere dahil edilmemiş, analizler yaşları 18 ile 25 arasında değişen (*Ort.* = 21.4, *SS.* = 1,5) 551 katılımcı ile yapılmıştır.

Sosyo-demografik bilgilerin edinildiği form dışındaki ölçüm formlarında eksik veri bulunmamaktadır. Analizlere başlamadan önce kullanılan ölçüm araçlarının toplam puanları ve alt boyutlarının toplam puanları için normal dağılım test edilmek üzere çarpıklık ve basıklık kat sayıları elde edilmiştir. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1,96 ile +1,96 arasında olması normal dağılıma işaret etmektedir. Literatürde normal dağılım için basıklık değerinin -7 ile +7 aralığında olmasının (West, Finch ve Curran, 1995) ve çarpıklık değerinin ise -3 ile +3 aralığında olmasının (Brown, 2006) kabul edilebilir olduğunu belirten kaynaklar bulunmaktadır. Çocukluk çağı travmaları ölçeğinin cinsel istismar ve fiziksel istismar alt boyut puanlarının basıklık ve çarpıklık değerlerinin normal dağılım göstermediği görülmüştür. Bu iki alt boyuta normal dağılımın görülmediği böyle ölçümler için uygulanan logaritmik transformasyon (Field, 2009) uygulanmıştır. Böylece çarpıklık ve basıklık katsayıları normal dağılım için önerilen düzeye getirilmiştir. Çalışmada alınan sürekli ölçümlerin minimum, maksimum, ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 5'te sunulmuştur.

Tablo 5. Çalışmada Alınan Sürekli Ölçümlerin Minimum, Maksimum, Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

<i>Ölçümler</i>	<i>N</i>	<i>Min.</i>	<i>Maks.</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>
toplam çocukluk çağı güçlükleri	551	0	24	5,50	3,86
toplam bedensel rahatsızlık	551	38	155	77,54	24,20
toplam güncel stresli yaşam olayları	551	0	38	6,52	4,99
toplam çocukluk çağı olumsuz yaşantılar	551	0	10	2,02	2,02
toplam algılanan stres	551	0	40	21,02	7,26
toplam çocukluk çağı travmaları	551	30	106	50,39	15,99
duygusal istismar	551	5	25	8,61	4,25
fiziksel istismar	551	5	23	6,00	2,45
cinsel istismar	551	5	25	6,32	3,40
duygusal ihmal	551	5	25	11,76	4,99
fiziksel ihmal	551	5	21	7,37	3,08
aşırı koruma/kontrol	551	3	16	7,28	2,94

toplam çok boyutlu sosyal destek	551	17	84	60,92	15,08
aile desteği	551	4	28	20,84	6,04
arkadaş desteği	551	4	28	22,05	5,18
özel bir insan desteği	551	4	28	18,03	9,20
toplam kısa semptom	551	0	210	67,57	44,41
anksiyete	551	0	52	15,01	11,52
depresyon	551	0	48	20,62	12,30
olumsuzbenlik	551	0	48	13,99	11,13
somatizasyon	551	0	36	8,41	7,50
hostilite	551	0	27	9,54	6,34
toplam duygu düzenleme güçlüğü	551	16	80	41,98	14,77
açıklık	551	2	10	5,37	2,13
amaçlar	551	3	15	9,88	3,36
dürtü	551	3	15	6,75	3,18
stratejiler	551	5	25	12,93	5,52
kabul etmeme	551	3	15	7,06	3,45

Araştırma kapsamında yapılan verinin analize hazırlanması işlemleri, betimsel istatistikler, korelasyon hesaplamaları, T-testleri, ANOVA testleri ve regresyon analizleri IBM SPSS Statistics v21 Programı kullanılarak yapılmıştır. Önerilen model ise LISREL 8.80 Programı kullanılarak test edilmiştir.

III. BULGULAR

III. 1. Sürekli Ölçümlerin Sosyo-demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi

Çalışmada çocukluk yaşantıları (çocukluk çağı güçlükleri, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ve çocukluk çağı travmaları), gelişimsel sonuçları (ruh sağlığı belirtileri ve fiziksel sağlık) ve risk faktörleri (duygu düzenleme güçlüğü, algılanan stres ve güncel stresli yaşam olayları) ve koruyucu faktörler (sosyal destek) konularında ölçümler alınmıştır. Çalışmada elde edilen sürekli ölçümler yaş, cinsiyet ve ailenin ekonomik durumu değişkenlerine göre karşılaştırılmıştır.

III. 1. 1. Sürekli Ölçümlerin Yaşa Göre İncelenmesi

Araştırmanın örnekleme bölümünde de belirtildiği üzere katılımcıları yaşları 18 ile 25 arasındadır ($Ort. = 21,4$, $SS. = 1,5$). Katılımcılardan elde edilen sürekli ölçümlerin yaşa göre karşılaştırması ortalama yaştan bölünerek yapılmıştır. Yaşı 21'den küçük ($n = 287$) ile yaşı 21 ve üzeri ($n = 264$) olmak üzere iki grup oluşturulmuştur. Bu şekilde karşılaştırılan iki gruptaki katılımcı sayısı da birbirine yakındır. Çalışmada alınan ölçümlerin yaş gruplarına göre ortalamaları, standart sapmaları ve T-testi sonuçları Tablo 6'da sunulmuştur.

Sonuçlara bakıldığında yaşı 21'den küçük ve 21'e büyük eşit katılımcıların güncel stresli yaşam olayları sayıları ile Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği (ACE-TR), toplam çocukluk çağı travmaları, duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal ihmal, aşırı koruma/kontrol, arkadaş desteği, toplam duygu düzenleme güçlüğü, açıklık, dürtü ve kabul etmeme puanlarının istatistiksel bakımdan anlamlı biçimde farklılaşmadığı bulunmuştur.

Yaşı küçük katılımcıların çocukluk çağı güçlük sayılarının yaşı büyük katılımcıların sayılarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür ($t(549) = -2,694$, $p < .01$). Yaşı küçük katılımcıların bedensel rahatsızlık puanlarının, yaşı büyük katılımcıların puanlarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür ($t(549) = -2,510$, $p < .05$). Yaşı küçük katılımcıların algılanan stres puanlarının yaşı büyük katılımcıların puanlarından

anlamli olarak daha yuiksek olduğu görülmüştür ($t(549) = -2,291, p < .05$). Yaşı küçük katılımcıların toplam kısa semptom puanlarının yaşı b   k katılımcıların puanlarından anlamli olarak daha yuiksek olduğu görülmüştür ($t(549) = -2,901, p < .01$). Yaşı küçük katılımcıların anksiyete puanlarının yaşı b   k katılımcıların puanlarından anlamli olarak daha yuiksek olduğu görülmüştür ($t(549) = -2,510, p < .05$). Yaşı küçük katılımcıların depresyon puanlarının yaşı b   k katılımcıların puanlarından anlamli olarak daha yuiksek olduğu görülmüştür ($t(549) = -2,656, p < .01$). Yaşı küçük katılımcıların olumsuz benlik puanlarının yaşı b   k katılımcıların puanlarından anlamli olarak daha yuiksek olduğu görülmüştür ($t(549) = -2,675, p < .01$). Yaşı küçük katılımcıların somatizasyon puanlarının yaşı b   k katılımcıların puanlarından anlamli olarak daha yuiksek olduğu görülmüştür ($t(549) = -2,124, p < .05$). Yaşı küçük katılımcıların hostilite puanlarının yaşı b   k katılımcıların puanlarından anlamli olarak daha yuiksek olduğu görülmüştür ($t(549) = -3,376, p < .01$). Yaşı küçük katılımcıların amaçlar puanlarının yaşı b   k katılımcıların puanlarından anlamli olarak daha yuiksek olduğu görülmüştür ($t(549) = -2,358, p < .05$). Yaşı küçük katılımcıların stratejiler puanlarının yaşı b   k katılımcıların puanlarından anlamli olarak daha yuiksek olduğu görülmüştür ($t(549) = -2,103, p < .05$).

Yaşı küçük katılımcıların fiziksel ihmal puanlarının yaşı b   k katılımcıların puanlarından anlamli olarak daha düşük olduğu görülmüştür ($t(517,151) = 2,509, p < .05$). Toplam çok boyutlu destek için yaşı küçük katılımcıların puanlarının yaşı b   k katılımcıların puanlarından anlamli olarak daha düşük olduğu görülmüştür ($t(549) = 3,246, p < .01$). Aile desteği için puanlarında yaşı küçük katılımcıların puanlarının yaşı b   k katılımcıların puanlarından anlamli olarak daha düşük olduğu görülmüştür ($t(549) = 2,128, p < .05$). Özel bir insan desteği için yaşı küçük katılımcıların puanlarının yaşı b   k katılımcıların puanlarından anlamli olarak daha düşük olduğu görülmüştür ($t(548,801) = 3,834, p < .01$).

Tablo 6. Çalışmada Alınan Sürekli Ölçümlerin 21 Yaşa Göre T-Testi Sonuçları

		<i>n</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>sd</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
çocukluk çağı güçlükleri sayısı	≥ 21	264	5,05	3,79	549	-2,694	,007**
	< 21	287	5,93	3,88			
toplam bedensel rahatsızlık	≥ 21	264	74,86	24,21	549	-2,510	,012*
	< 21	287	80,01	23,97			
güncel stresli yaşam olayları sayısı	≥ 21	264	6,68	5,23	549	,710	,478
	< 21	287	6,38	4,76			
toplam çocukluk çağı olumsuz yaşantılar	≥ 21	264	1,92	2,00	549	-1,091	,276
	< 21	287	2,11	2,03			
toplam algılanan stres	≥ 21	264	20,28	7,26	549	-2,291	,022*
	< 21	287	21,70	7,21			
toplam çocukluk çağı travmaları	≥ 21	264	50,45	16,31	549	,080	,936
	< 21	287	50,34	15,71			
duygusal istismar	≥ 21	264	8,34	4,26	549	-1,406	,160
	< 21	287	8,85	4,23			
fiziksel istismar	≥ 21	264	6,00	2,40	549	,180	,857
	< 21	287	5,99	2,50			
cinsel istismar	≥ 21	264	6,62	4,01	493,096	1,611	,108
	< 21	287	6,04	2,70			
duygusal ihmal	≥ 21	264	11,56	5,00	549	-,910	,363
	< 21	287	11,94	4,98			
fiziksel ihmal	≥ 21	264	7,72	3,32	517,151	2,509	,012*
	< 21	287	7,06	2,81			
aşırı koruma/kontrol	≥ 21	264	7,23	2,92	549	-,384	,701
	< 21	287	7,33	2,97			
toplam çok boyutlu sosyal destek	≥ 21	264	63,08	14,22	549	3,246	,001**
	< 21	287	58,94	15,60			
aile desteği	≥ 21	264	21,41	5,89	549	2,128	,034*
	< 21	287	20,32	6,13			
arkadaş desteği	≥ 21	264	22,10	5,18	549	,199	,842
	< 21	287	22,01	5,18			
özel bir insan desteği	≥ 21	264	19,57	8,59	548,801	3,834	,000***

	< 21	287	16,61	9,52			
	>= 21	264	61,89	45,06			
toplam kısa semptom	< 21	287	72,80	43,23	549	-2,901	,004**
	>= 21	264	13,73	11,57			
anksiyete	< 21	287	16,18	11,37	549	-2,510	,012*
	>= 21	264	19,18	12,72			
depresyon	< 21	287	21,95	11,76	549	-2,656	,008**
	>= 21	264	12,67	11,43			
olumsuzbenlik	< 21	287	15,20	10,73	549	-2,675	,008**
	>= 21	264	7,70	7,46			
somatizasyon	< 21	287	9,06	7,50	549	-2,124	,034*
	>= 21	264	8,60	6,05			
hostilite	< 21	287	10,41	6,49	549	-3,376	,001**
	>= 21	264	40,94	15,10			
toplam duygu düzenleme güçlüğü	< 21	287	42,94	14,41	549	-1,588	,113
	>= 21	264	5,30	2,09			
açıklık	< 21	287	5,44	2,17	549	-,770	,441
	>= 21	264	9,53	3,41			
amaçlar	< 21	287	10,20	3,28	549	-2,358	,019*
	>= 21	264	6,74	3,08			
dürtü	< 21	287	6,75	3,27	549	-,052	,959
	>= 21	264	12,42	5,57			
stratejiler	< 21	287	13,40	5,44	549	-2,103	,036*
	>= 21	264	6,97	3,45			
kabul etmeme	< 21	287	7,15	3,46	549	-,624	,533

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

III. 1. 2. Sürekli Ölçümlerin Cinsiyete Göre İncelenmesi

Çalışmada alınan çocukluk yaşantıları (çocukluk çağı güçlükleri, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ve çocukluk çağı travmaları), gelişimsel sonuçları (ruh sağlığı belirtileri ve fiziksel sağlık) ve risk faktörleri (duygu düzenleme güçlüğü, algılanan stres ve güncel stresli yaşam olayları) ve koruyucu faktörler (sosyal destek) ölçümlerinin cinsiyete göre

farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için T-testi yapılmıştır. Elde edilen ölçümlere göre kadın ve erkeklerin ortalamaları, standart sapma değerleri ve T-testi sonuçları Tablo 7’de sunulmuştur. Sonuçlara bakıldığında kadın ve erkeklerin çocukluk çağı güçlük ve güncel stresli yaşam olayları sayıları ile toplam çocukluk çağı travmaları, duygusal istismar, fiziksel istismar, duygusal ihmal, aşırı koruma/kontrol, toplam çok boyutlu sosyal destek, aile desteği, arkadaş desteği, özel bir insan desteği ve hostilite puanlarının arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı bulunmuştur.

Kadınların bedensel rahatsızlık puanlarının erkeklerin puanlarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür ($t(183,218) = 5,923, p < .01$). Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği (ACE-TR) puanlarında da kadınların puanlarının erkeklerin puanlarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür ($t(549) = 2,242, p < .05$). Kadınların algılanan stres puanlarının erkeklerin puanlarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür ($t(549) = 4,111, p < .01$). Kadınların cinsel istismar puanlarının erkeklerin puanlarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür ($t(216,602) = 2,630, p < .05$).

Toplam kısa semptom puanlarında kadınların puanlarının erkeklerin puanlarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür ($t(549) = 2,242, p < .05$). Anksiyete puanlarında kadınların puanlarının erkeklerin puanlarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür ($t(180,453) = 4,861, p < .01$). Depresyon puanlarında kadınların puanlarının erkeklerin puanlarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür ($t(549) = 4,594, p < .01$). Olumsuz benlik puanlarında kadınların puanlarının erkeklerin puanlarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür ($t(549) = 3,108, p < .01$). Somatizasyon puanlarında kadınların puanlarının erkeklerin puanlarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür ($t(181,049) = 3,703, p < .01$).

Kadınların toplam duygu düzenleme gücünü puanlarının erkeklerin puanlarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür ($t(549) = 3,541, p < .01$). Kadınların açıklık puanlarının erkeklerin puanlarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür ($t(549) = 2,060, p < .05$). Kadınların amaçlar puanlarının erkeklerin puanlarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür ($t(549) = 2,658, p < .01$). Kadınların dürtü puanlarının erkeklerin puanlarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür ($t(549)$

= 2,017, $p < .05$). Kadınların stratejiler puanlarının erkeklerin puanlarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür ($t(176,621) = 4,674$, $p < .01$). Kadınların kabul etmeme puanlarının erkeklerin puanlarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür ($t(549) = 2,393$, $p < .05$). Erkeklerin fiziksel ihmal puanlarının ise kadınların puanlarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur ($t(143,876) = 4,041$, $p < .01$).

Tablo 7. Çalışmada Alınan Sürekli Ölçümlerin Cinsiyete Göre T-Testi Sonuçları

		<i>n</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>sd</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
çocukluk çağı güçlükleri sayısı	kadın	443	5,55	3,87	549	,514	,608
	erkek	108	5,33	3,85			
toplam bedensel rahatsızlık	kadın	443	80,23	24,19	183,218	5,923	,000***
	erkek	108	66,49	20,95			
güncel stresli yaşam olayları sayısı	kadın	443	6,60	4,84	549	,767	,444
	erkek	108	6,19	5,55			
toplam çocukluk çağı olumsuz yaşantılar	kadın	443	2,11	2,02	549	2,242	,025*
	erkek	108	1,63	1,94			
toplam algılanan stres	kadın	443	21,64	7,16	549	4,111	,000***
	erkek	108	18,48	7,15			
toplam çocukluk çağı travmaları	kadın	443	50,18	15,89	549	-,630	,529
	erkek	108	51,26	16,43			
duygusal istismar	kadın	443	8,64	4,31	549	,350	,727
	erkek	108	8,48	3,98			
fiziksel istismar	kadın	443	5,96	2,43	549	-,832	,406
	erkek	108	6,15	2,55			
cinsel istismar	kadın	443	6,46	3,61	216,602	2,630	,009**
	erkek	108	5,72	2,27			
duygusal ihmal	kadın	443	11,72	5,02	549	-,388	,698
	erkek	108	11,93	4,90			
fiziksel ihmal	kadın	443	7,11	2,90	143,876	-3,628	,000***
	erkek	108	8,44	3,54			
aşırı koruma/kontrol	kadın	443	7,31	3,00	175,857	,555	,579
	erkek	108	7,15	2,72			
toplam çok boyutlu sosyal destek	kadın	443	61,51	14,87	549	1,860	,063
	erkek	108	58,51	15,77			
aile desteği	kadın	443	21,08	5,93	549	1,873	,062
	erkek	108	19,87	6,40			

arkadaş desteği	kadın	443	22,17	5,21	549	1,093	,275
	erkek	108	21,56	5,02			
özel bir insan desteği	kadın	443	18,26	9,26	549	1,201	,230
	erkek	108	17,07	8,92			
toplam kısa semptom	kadın	443	71,29	44,47	549	4,041	,000***
	erkek	108	52,30	40,94			
anksiyete	kadın	443	16,08	11,58	180,453	4,861	,000***
	erkek	108	10,61	10,20			
depresyon	kadın	443	21,79	12,19	549	4,594	,000***
	erkek	108	15,83	11,61			
olumsuzbenlik	kadın	443	14,71	11,20	549	3,108	,002**
	erkek	108	11,03	10,37			
somatizasyon	kadın	443	8,94	7,60	181,049	3,703	,000***
	erkek	108	6,21	6,67			
hostilite	kadın	443	9,77	6,41	549	1,709	,088
	erkek	108	8,61	5,98			
toplam duygu düzenleme güçlüğü	kadın	443	43,07	14,89	549	3,541	,000***
	erkek	108	37,52	13,44			
açıklık	kadın	443	5,46	2,10	549	2,060	,040*
	erkek	108	4,99	2,22			
amaçlar	kadın	443	10,06	3,37	549	2,658	,008**
	erkek	108	9,11	3,18			
dürtü	kadın	443	6,88	3,19	549	2,017	,044*
	erkek	108	6,19	3,06			
stratejiler	kadın	443	13,43	5,53	176,621	4,674	,000***
	erkek	108	10,87	5,00			
kabul etmeme	kadın	443	7,23	3,51	549	2,393	,017*
	erkek	108	6,35	3,12			

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

III. 1. 3. Sürekli Ölçümlerin Ailenin Ekonomik Durumuna Göre İncelenmesi

Demografik bilgi formunda ekonomik durum için katılımcıların çoğunun orta düzeyi belirtmesi; alt ve üst düzeyde olduğunu belirten az sayıda katılımcı olması nedeniyle ekonomik durum bakımından grupların karşılaştırılması amacıyla bazı grupların birleştirilerek analizlere dahil edilmesinin uygun olacağı düşünülmüştür. Alt gelir ve ortanın altı düzey birleştirilip “alt gelir düzeyi”, ortanın üstü gelir düzeyi ve üst gelir düzeyi birleştirilip “üst gelir düzeyi” grupları oluşturulmuştur. Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi sonuçları Tablo 8’de sunulmuştur. Sonuçlara bakıldığında bedensel rahatsızlık, özel bir insan desteği, duygu düzenleme güçlüğü alt boyutlarından açıklık, amaçlar, dürtü ve kabul etmeme puanlarında ailenin ekonomik düzeyi gruplarına göre istatistiksel bakımdan anlamlı bir farklılaşma olmadığı görülmüştür.

Katılımcıların çocukluk çağı güçlükleri sayılarının ailenin ekonomik düzey gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı biçimde farklılaştığı bulunmuştur ($F(2, 548) = 7,097$, $p < .01$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu incelemek amacı ile yapılan Scheffe testi sonucunda alt gelir düzeyi grubunun ortalamasının orta gelir düzeyi grubunun ortalamasından anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca alt gelir grubunun üst gelir grubundan marjinal düzeyde ($p = .051$) daha yüksek olduğu görülmüştür.

Güncel stresli yaşam olayları sayısı ($F(2, 548) = 13,038$, $p < .01$), Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği (ACE-TR) ($F(2, 548) = 11,217$, $p < .01$), algılanan stres ($F(2, 548) = 6,475$, $p < .01$), toplam çocukluk çağı travmaları ($F(2, 548) = 16,674$, $p < .01$), duygusal istismar ($F(2, 548) = 12,569$, $p < .01$), fiziksel istismar ($F(2, 548) = 4,874$, $p < .01$), cinsel istismar ($F(2, 548) = 5,268$, $p < .01$), duygusal ihmal ($F(2, 548) = 11,393$, $p < .01$), fiziksel ihmal ($F(2, 548) = 10,448$, $p < .01$), aşırı koruma/kontrol ($F(2, 548) = 8,978$, $p < .01$), toplam çok boyutlu sosyal destek ($F(2, 548) = 3,812$, $p < .05$), aile desteği ($F(2, 548) = 7,830$, $p < .01$), arkadaş desteği ($F(2, 548) = 3,896$, $p < .05$), toplam kısa semptom ($F(2, 548) = 5,488$, $p < .01$), anksiyete ($F(3, 548) = 3,611$, $p < .05$), depresyon ($F(2, 548) = 4,486$, $p < .05$), olumsuz benlik ($F(2, 548) = 7,183$, $p < .01$), somatizasyon ($F(2, 548) = 4,304$, $p < .05$), hostilete ($F(2, 548) = 4,100$, $p < .05$), toplam duygu düzenleme güçlüğü (F

(2, 548) = 4,328, $p < .05$), stratejiler ($F(2, 548) = 7,688$, $p < .01$) puanlarının ailenin ekonomik düzeyine göre anlamlı olarak farklılaştığı görülmüştür.

Farkların hangi gruplar arasında olduğunu bulmak amacı ile yapılan Scheffé testi sonucunda ise güncel stresli yaşam olayları sayısında, Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği (ACE-TR), algılanan stres, toplam çocukluk çağı travmaları, duygusal istismar, duygusal ihmal, fiziksel ihmal, aşırı koruma/kontrol puanlarında alt gelir düzeyi grubunun orta gelir düzeyi grubundan ve üst gelir düzeyi grubundan anlamlı olarak daha yüksek ortalamalara sahip olduğu bulunmuştur. Fiziksel istismar, cinsel istismar, toplam kısa semptom, anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite, toplam duygu düzenleme güçlüğü, stratejiler puanlarında ise alt gelir düzeyinin orta gelir düzeyinden anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. Toplam çok boyutlu sosyal destek ve arkadaş desteği puanlarında alt gelir düzeyi grubunun orta gelir düzeyi grubundan anlamlı olarak daha düşük olduğu saptanmıştır. Alt gelir düzeyi grubunun orta ve üst gelir düzeyi gruplarından anlamlı olarak daha düşük aile desteği puan ortalamaları olduğu bulgulanmıştır.

Tablo 8. Çalışmada Alınan Sürekli Ölçümlerin Ailenin Ekonomik Düzeyine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Sürekli ölçümler	Aile ekonomik düzeyi	n	Ort.	SS	F	p	anlamlı fark
çocukluk çağı güçlükleri sayısı	alt gelir düzeyi	127	6,62	4,10	7,097	,001	alt>orta alt>üst(marjinal)
	orta gelir düzeyi	350	5,15	3,74			
	üst gelir düzeyi	74	5,26	3,67			
toplam bedensel rahatsızlık	alt gelir düzeyi	127	81,70	27,71	2,755	,065	
	orta gelir düzeyi	350	75,88	22,59			
	üst gelir düzeyi	74	78,27	24,56			
güncel stresli yaşam olayları sayısı	alt gelir düzeyi	127	8,46	5,05	13,038	,000	alt>orta alt>üst
	orta gelir düzeyi	350	5,93	4,24			
	üst gelir düzeyi	74	5,99	6,99			
toplam çocukluk çağı olumsuz yaşantılar	alt gelir düzeyi	127	2,75	2,26	11,217	,000	alt>orta alt>üst
	orta gelir düzeyi	350	1,80	1,83			
	üst gelir düzeyi	74	1,81	2,15			
toplam algılanan stres	alt gelir düzeyi	127	22,95	7,43	6,475	,002	alt>orta alt>üst

	orta gelir düzeyi	350	20,60	7,20				
	üst gelir düzeyi	74	19,68	6,70				
toplam çocukluk çağı travmaları	alt gelir düzeyi	127	57,38	18,27				
	orta gelir düzeyi	350	48,34	14,26	16,674	,000	alt>orta	alt>üst
	üst gelir düzeyi	74	48,09	16,33				
	alt gelir düzeyi	127	10,21	5,10				
duygusal istismar	orta gelir düzeyi	350	8,05	3,70	12,569	,000	alt>orta	alt>üst
	üst gelir düzeyi	74	8,49	4,42				
	alt gelir düzeyi	127	6,51	2,92				
fiziksel istismar	orta gelir düzeyi	350	5,83	2,15	4,874	,008	alt>orta	
	üst gelir düzeyi	74	5,92	2,80				
	alt gelir düzeyi	127	7,09	4,28				
cinsel istismar	orta gelir düzeyi	350	6,00	2,88	5,268	,005	alt>orta	
	üst gelir düzeyi	74	6,47	3,77				
	alt gelir düzeyi	127	13,57	5,18				
duygusal ihmal	orta gelir düzeyi	350	11,28	4,68	11,393	,000	alt>orta	alt>üst
	üst gelir düzeyi	74	10,93	5,41				
	alt gelir düzeyi	127	8,44	3,34				
fiziksel ihmal	orta gelir düzeyi	350	7,09	2,87	10,488	,000	alt>orta	alt>üst
	üst gelir düzeyi	74	6,85	3,19				
	alt gelir düzeyi	127	8,18	3,12				
aşırı koruma/kontrol	orta gelir düzeyi	350	7,11	2,81	8,978	,000	alt>orta	alt>üst
	üst gelir düzeyi	74	6,57	2,95				
	alt gelir düzeyi	127	57,74	16,73				
toplam çok boyutlu sosyal destek	orta gelir düzeyi	350	62,03	14,12	3,812	,023	alt<orta	
	üst gelir düzeyi	74	61,18	15,92				
	alt gelir düzeyi	127	19,02	6,43				
aile desteği	orta gelir düzeyi	350	21,34	5,64	7,830	,000	alt<orta	alt<üst
	üst gelir düzeyi	74	21,64	6,61				
	alt gelir düzeyi	127	20,94	5,65				
arkadaş desteği	orta gelir düzeyi	350	22,34	4,99	3,896	,021	alt<orta	
	üst gelir düzeyi	74	22,59	5,00				
	alt gelir düzeyi	127	17,78	9,57				
özel bir insan desteği	orta gelir düzeyi	350	18,35	9,06	,766	,465		
	üst gelir düzeyi	74	16,95	9,22				
	alt gelir düzeyi	127	77,98	46,83				
toplam kısa semptom	orta gelir düzeyi	350	63,15	41,74	5,488	,004	alt>orta	
	üst gelir düzeyi	74	70,61	49,54				
	alt gelir düzeyi	127	17,06	12,01				
anksiyete	orta gelir düzeyi	350	14,04	10,90	3,611	,028	alt>orta	
	üst gelir düzeyi	74	16,09	13,04				
depresyon	alt gelir düzeyi	127	23,43	13,00	4,486	,012	alt>orta	

	orta gelir düzeyi	350	19,64	11,80			
	üst gelir düzeyi	74	20,46	12,77			
	alt gelir düzeyi	127	17,11	12,08			
olumsuzbenlik	orta gelir düzeyi	350	12,80	10,35	7,183	,001	alt>orta
	üst gelir düzeyi	74	14,27	12,06			
	alt gelir düzeyi	127	9,64	8,13			
somatizasyon	orta gelir düzeyi	350	7,70	6,85	4,304	,014	alt>orta
	üst gelir düzeyi	74	9,64	8,89			
	alt gelir düzeyi	127	10,76	6,54			
hostilite	orta gelir düzeyi	350	8,98	6,03	4,100	,017	alt>orta
	üst gelir düzeyi	74	10,15	7,15			
	alt gelir düzeyi	127	45,32	15,63			
toplam duygu düzenleme güçlüğü	orta gelir düzeyi	350	40,87	14,19	4,328	,014	alt>orta
	üst gelir düzeyi	74	41,51	15,27			
	alt gelir düzeyi	127	5,66	2,30			
açıklık	orta gelir düzeyi	350	5,25	2,02	1,753	,174	
	üst gelir düzeyi	74	5,42	2,34			
	alt gelir düzeyi	127	10,21	3,25			
amaçlar	orta gelir düzeyi	350	9,78	3,35	,828	,437	
	üst gelir düzeyi	74	9,76	3,59			
	alt gelir düzeyi	127	7,32	3,42			
dürtü	orta gelir düzeyi	350	6,60	3,13	2,810	,061	
	üst gelir düzeyi	74	6,45	2,89			
	alt gelir düzeyi	127	14,55	5,82			
stratejiler	orta gelir düzeyi	350	12,33	5,18	7,688	,001	alt>orta
	üst gelir düzeyi	74	12,97	6,07			
	alt gelir düzeyi	127	7,57	3,74			
kabuletmeme	orta gelir düzeyi	350	6,91	3,27	1,829	,162	
	üst gelir düzeyi	74	6,92	3,72			

III. 2. Deprem Bölgesinde Olma Açısından Sürekli Ölçümlerin İncelenmesi

6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremi sırasında deprem bölgesinde olan ($n = 99$) ve olmayan ($n = 452$) katılımcıların güncel stresli yaşam olayları sayısı, algılanan stres, duygu düzenleme güçlüğü, sosyal destek, kısa semptom ve bedensel rahatsızlık puanları bağımsız örneklemeler için T-testi ile karşılaştırılmıştır. Deprem bölgesinde olan ve olmayan katılımcıların ortalamaları, standart sapmaları ve T-testi sonuçları Tablo 9’da sunulmuştur.

Tablo 9. Güncel Stresli Yaşam Olayları Sayısı, Algılanan Stres, Duygu Düzenleme Güçlüğü, Sosyal Destek, Kısa Semptom ve Bedensel Rahatsızlık Puanlarının Deprem Bölgesinde Olma Durumuna Göre T-Testi Sonuçları

		<i>n</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>sd</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
toplam bedensel rahatsızlık	olan	99	84,93	25,11	549	3,386	,001**
	olmayan	452	75,92	23,72			
güncel stresli yaşam olayları sayısı	olan	99	8,93	5,38	549	5,433	,000***
	olmayan	452	6,00	4,74			
toplam algılanan stres	olan	99	22,73	6,83	549	2,597	,010*
	olmayan	452	20,65	7,30			
toplam çok boyutlu sosyal destek	olan	99	60,40	14,64	549	-,378	,705
	olmayan	452	61,04	15,19			
aile desteği	olan	99	19,87	5,95	549	-1,778	,076
	olmayan	452	21,06	6,04			
arkadaş desteği	olan	99	22,22	5,18	549	,360	,719
	olmayan	452	22,02	5,18			
özel bir insan desteği	olan	99	18,31	8,62	549	,341	,733
	olmayan	452	17,96	9,33			
toplam kısa semptom	olan	99	78,44	46,77	549	2,705	,007**
	olmayan	452	65,19	43,57			
anksiyete	olan	99	17,14	12,07	549	2,039	,042*
	olmayan	452	14,54	11,36			
depresyon	olan	99	23,69	12,28	549	2,756	,006**
	olmayan	452	19,95	12,21			
olumsuzbenlik	olan	99	16,73	11,53	549	2,718	,007**
	olmayan	452	13,39	10,96			
somatizasyon	olan	99	10,24	8,32	549	2,703	,007**
	olmayan	452	8,00	7,26			
hostilite	olan	99	10,65	6,59	549	1,914	,056
	olmayan	452	9,30	6,27			
toplam duygu düzenleme güçlüğü	olan	99	43,00	14,53	549	,756	,450
	olmayan	452	41,76	14,83			
açıklık	olan	99	5,34	2,21	549	-,129	,898
	olmayan	452	5,37	2,12			
amaçlar	olan	99	10,20	3,25	549	1,065	,287
	olmayan	452	9,81	3,38			

dürtü	olan	99	7,20	3,18	549	1,579	,115
	olmayan	452	6,65	3,17			
stratejiler	olan	99	13,05	5,24	549	,237	,812
	olmayan	452	12,90	5,59			
kabul etmeme	olan	99	7,20	3,44	549	,446	,656
	olmayan	452	7,03	3,46			

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

Tablo 9 incelendiğinde deprem bölgesinde olan ve olmayan grupların toplam çok boyutlu destek ile alt boyutlarının ve toplam duygu düzenleme gücü ile alt boyutlarının istatistiksel bakımdan anlamlı şekilde farklılaşmadığı bulgulanmıştır. Deprem bölgesinde olan katılımcıların olmayan katılımcılardan istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha yüksek toplam bedensel rahatsızlık puan ortalamaları olduğu görülmüştür ($t(3,386) = 549, p < .01$). Güncel stresli yaşam olayları sayısı bakımından deprem bölgesinde olan katılımcıların olmayan katılımcılardan anlamlı olarak daha yüksek ortalamalara sahip olduğu saptanmıştır ($t(5,433) = 549, p < .01$). Deprem bölgesinde olan katılımcıların toplam algılanan stres puan ortalamalarının olmayan katılımcıların ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha yüksek olduğu görülmüştür ($t(2,597) = 549, p < .05$). Deprem bölgesinde olan katılımcıların olmayan katılımcılardan anlamlı olarak daha yüksek toplam kısa semptom puan ortalamaları olduğu bulunmuştur ($t(2,705) = 549, p < .01$). Anksiyete puanlarında deprem bölgesinde olan katılımcıların puanlarından olmayan katılımcıların puanlarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür ($t(2,039) = 549, p < .05$). Depresyon puanlarında deprem bölgesinde olan katılımcıların puanlarının olmayan katılımcıların puanlarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($t(2,756) = 549, p < .01$). Olumsuz benlik puanlarında deprem bölgesinde olan katılımcıların puanlarının olmayan katılımcıların puanlarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulgulanmıştır ($t(2,718) = 549, p < .01$). Somatizasyon puanlarında deprem bölgesinde olan katılımcıların puanlarının olmayan katılımcıların puanlarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür ($t(2,703) = 549, p < .01$). Hostilite puanlarında ise deprem bölgesinde

olan katılımcıların puanlarının olmayan katılımcıların puanlarından marjinal bir farkla daha yüksek olduğu bulunmuştur ($t(1,914) = 549, p = .056$).

III. 3. Çocukluk Çağı Güçlük Sayıları Açısından Sürekli Ölçümlerin İncelenmesi

Çalışmada alınan ölçümler Çocukluk Çağı Güçlük Yaşantıları Bilgi Formu ile elde edilen güçlük sayılarına göre de karşılaştırılmıştır. Güçlük sayısı ortalamaya en yakın sayı olan ve medyan ile moda karşılık gelen sayı 5'ten bölünerek ölçümler 5'den küçük olanlar ile 5 ve üstü olanlar olarak iki grup oluşturulmuştur. Bu iki grup T-testi ile karşılaştırılmıştır. Bu iki grubun ortalamaları, standart sapmaları ve T-test değerleri Tablo 10'da sunulmaktadır.

Tablo 10. Çalışmada Alınan Sürekli Ölçümlerin Çocukluk Çağı Güçlükleri Sayısına Göre T-Testi Sonuçları

	çocukluk çağı güçlükleri sayısı	<i>n</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS.</i>	<i>sd</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
toplam bedensel rahatsızlık	≥ 5	315	84,33	23,73	549	8,040	,000**
	< 5	236	68,47	21,77			
güncel stresli yaşam olayları sayısı	≥ 5	315	8,21	5,22	545,290	10,492	,000***
	< 5	236	4,27	3,59			
toplam çocukluk çağı olumsuz yaşantılar	≥ 5	315	2,88	2,07	521,757	14,347	,000***
	< 5	236	0,86	1,21			
toplam algılanan stres	≥ 5	315	22,86	6,78	549	7,171	,000***
	< 5	236	18,57	7,16			
toplam çocukluk çağı travmaları	≥ 5	315	55,50	16,89	545,383	9,800	,000***
	< 5	236	43,58	11,63			
duygusal istismar	≥ 5	315	9,99	4,70	509,673	10,228	,000***
	< 5	236	6,77	2,60			
fiziksel istismar	≥ 5	315	6,50	3,03	450,689	6,843	,000***
	< 5	236	5,32	0,99			
cinsel istismar	≥ 5	315	6,90	3,95	522,199	5,961	,000***
	< 5	236	5,53	2,27			
duygusal ihmal	≥ 5	315	13,02	5,04	536,009	7,273	,000***
	< 5	236	10,08	4,41			

fiziksel ihmal	≥ 5	315	7,86	3,17	533,049	4,445	,000***
	< 5	236	6,72	2,82			
aşırı koruma/kontrol	≥ 5	315	7,90	3,03	537,583	6,007	,000***
	< 5	236	6,45	2,62			
toplam çok boyutlu sosyal destek	≥ 5	315	59,05	15,04	549	-3,400	,001**
	< 5	236	63,42	14,80			
aile desteği	≥ 5	315	19,61	6,18	535,539	-5,825	,000***
	< 5	236	22,50	5,42			
arkadaş desteği	≥ 5	315	21,46	5,27	549	-3,146	,002**
	< 5	236	22,85	4,95			
özel bir insan desteği	≥ 5	315	17,99	9,34	549	-,118	,906
	< 5	236	18,08	9,02			
toplam kısa semptom	≥ 5	315	82,67	43,47	539,705	10,248	,000***
	< 5	236	47,42	37,11			
anksiyete	≥ 5	315	18,50	11,43	537,621	8,935	,000***
	< 5	236	10,36	9,90			
depresyon	≥ 5	315	24,53	11,54	549	9,272	,000***
	< 5	236	15,40	11,31			
olumsuzbenlik	≥ 5	315	17,61	11,43	548,956	9,883	,000***
	< 5	236	9,16	8,63			
somatizasyon	≥ 5	315	10,42	7,77	546,889	7,879	,000***
	< 5	236	5,72	6,20			
hostilite	≥ 5	315	11,62	6,36	545,538	9,864	,000***
	< 5	236	6,78	5,16			
toplam duygu düzenleme güçlüğü	≥ 5	315	46,06	14,34	549	7,885	,000***
	< 5	236	36,55	13,56			
açıklık	≥ 5	315	5,63	2,14	549	3,424	,001**
	< 5	236	5,01	2,07			
amaçlar	≥ 5	315	10,69	3,20	549	6,830	,000***
	< 5	236	8,79	3,25			
dürtü	≥ 5	315	7,55	3,26	542,643	7,348	,000***
	< 5	236	5,67	2,72			
stratejiler	≥ 5	315	14,37	5,38	549	7,373	,000***
	< 5	236	11,02	5,14			
kabul etmeme	≥ 5	315	7,82	3,56	540,441	6,289	,000***
	< 5	236	6,05	3,02			

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

Tablo incelendiğinde çok boyutlu sosyal destek ölçümünün özel bir insan desteği alt boyutu puanı dışındaki tüm ölçümler bakımından gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Çocukluk çağı güçlük sayısı 5 ve üzeri olan grubun 5'in altında olan gruba göre güncel stresli yaşam olayları sayısı, bedensel rahatsızlık, Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği (ACE-TR), algılanan stres, toplam çocukluk çağı travmaları ve tüm alt boyutları, toplam kısa semptom envanteri ve tüm alt boyutları, toplam duygu düzenleme ve tüm alt boyutları için anlamlı olarak daha yüksek puanlara sahip olduğu bulunmuştur. Çocukluk çağı güçlük sayısı 5 ve üzeri olan grubun 5'in altında olan gruba göre toplam çok boyutlu sosyal destek ile aile ve arkadaş alt boyutları için anlamlı olarak daha düşük puanlara sahip olduğu bulunmuştur. Buradan yola çıkılarak "Çocukluk Çağı Güçlük Yaşantıları" ölçümünün düşük ve yüksek risk gruplarını ayırt etmede yeterli bir ölçüm sağladığı sonucuna varılmıştır.

III. 4. Sürekli Ölçümlerin Güncel Stresli Yaşam Olayları Sayıları Açısından İncelenmesi

Çalışmada alınan ölçümler Güncel Stresli Yaşam Olayları Formu ile elde edilen stresli yaşam olayı sayısına göre de karşılaştırılmıştır. Stresli yaşam olayı sayısı ortalamaya en yakın sayı olan ve medyana karşılık gelen sayı 6'dan bölünerek ölçümler karşılaştırılmıştır (Tablo 11).

Tablo 11. Çalışmada Alınan Sürekli Ölçümlerin Güncel Stresli Yaşam Olayları Sayısına Göre T-Testi Sonuçları

	güncel stresli yaşam olayları sayısı	<i>n</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>sd</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
çocukluk çağı güçlükleri sayısı	≥ 6	287	7,05	3,80	543,406	10,882	,000***
	< 6	264	3,82	3,16			
toplam bedensel rahatsızlık	≥ 6	287	85,56	23,96	548,360	8,684	,000***
	< 6	264	68,82	21,30			
toplam çocukluk çağı olumsuz yaşantılar	≥ 6	287	2,77	2,07	533,766	10,003	,000***
	< 6	264	1,20	1,60			
toplam algılanan stres	≥ 6	287	23,66	6,52	549	9,591	,000***

	< 6	264	18,16	6,94			
toplam çocukluk çağı travmaları	≥ 6	287	56,07	17,05	515,271	9,493	,000***
	< 6	264	44,21	12,03			
duygusal istismar	≥ 6	287	9,94	4,80	481,102	8,260	,000***
	< 6	264	7,16	2,95			
fiziksel istismar	≥ 6	287	6,52	3,03	452,091	5,928	,000***
	< 6	264	5,43	1,40			
cinsel istismar	≥ 6	287	7,04	4,18	442,745	5,960	,000***
	< 6	264	5,53	2,01			
duygusal ihmal	≥ 6	287	13,02	5,04	549	6,412	,000***
	< 6	264	10,39	4,57			
fiziksel ihmal	≥ 6	287	7,94	3,30	541,176	4,613	,000***
	< 6	264	6,76	2,69			
aşırı koruma/kontrol	≥ 6	287	8,31	2,99	541,695	9,215	,000***
	< 6	264	6,17	2,45			
toplam çok boyutlu sosyal destek	≥ 6	287	58,46	14,63	549	-4,060	,000***
	< 6	264	63,61	15,13			
aile desteği	≥ 6	287	19,43	6,16	548,549	-5,940	,000***
	< 6	264	22,38	5,51			
arkadaş desteği	≥ 6	287	21,18	5,26	549	-4,183	,000***
	< 6	264	23,00	4,92			
özel bir insan desteği	≥ 6	287	17,85	9,30	549	-,480	,631
	< 6	264	18,22	9,10			
toplam kısa semptom	≥ 6	287	84,71	43,64	545,912	10,380	,000***
	< 6	264	48,94	37,21			
anksiyete	≥ 6	287	19,00	11,57	545,140	9,140	,000***
	< 6	264	10,67	9,78			
depresyon	≥ 6	287	25,17	11,86	548,918	9,840	,000***
	< 6	264	15,68	10,78			
olumsuzbenlik	≥ 6	287	18,05	11,31	539,363	9,733	,000***
	< 6	264	9,58	9,08			
somatizasyon	≥ 6	287	10,70	7,77	541,400	7,953	,000***
	< 6	264	5,91	6,34			
hostilite	≥ 6	287	11,80	6,29	546,930	9,413	,000***
	< 6	264	7,09	5,44			
toplam duygu düzenleme güçlüğü	≥ 6	287	45,59	14,46	549	6,179	,000***
	< 6	264	38,06	14,12			
açıklık	≥ 6	287	5,68	2,21	548,751	3,585	,000***
	< 6	264	5,03	1,99			
amaçlar	≥ 6	287	10,54	3,23	549	4,913	,000***
	< 6	264	9,16	3,35			
dürtü	≥ 6	287	7,56	3,24	547,995	6,513	,000***
	< 6	264	5,86	2,86			
stratejiler	≥ 6	287	14,23	5,51	549	5,914	,000***
	< 6	264	11,52	5,20			

kabul etmeme	≥ 6	287	7,60	3,44	549	3,833	,000***
	< 6	264	6,48	3,38			

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

Tablo incelendiğinde çok boyutlu sosyal destek ölçümünün özel bir insan desteği alt boyutu puanı dışında tüm ölçümler arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Güncel stresli yaşam olayları sayısı 6 ve üzeri olan grubun 6'nın altında olan gruba göre çocukluk çağı güçlük sayısı, bedensel rahatsızlık, Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği (ACE-TR), algılanan stres, toplam çocukluk çağı travmaları ve tüm alt boyutları, toplam kısa semptom envanteri ve tüm alt boyutları, toplam duygu düzenleme ve tüm alt boyutları için anlamlı olarak daha yüksek puanlara sahip olduğu bulunmuştur. Çocukluk çağı güçlük sayısı 6 ve üzeri olan grubun 6'nın altında olan gruba göre toplam çok boyutlu sosyal destek ile aile ve arkadaş alt boyutları için anlamlı olarak daha düşük puanlara sahip olduğu görülmüştür. Buradan yola çıkılarak "Güncel Stresli Yaşam Olayları" ölçümünün düşük ve yüksek risk gruplarını ayırt etmede yeterli bir ölçüm sağladığı sonucuna varılmıştır.

III. 5. Sürekli Ölçümler Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Değişkenler arasındaki korelasyon ilişkileri bulguları Tablo 12'de sunulmaktadır. Çalışmanın ölçümleri arasındaki korelasyon değerlerine bakıldığında değişkenlerin ilişkilerinin araştırmanın modeliyle uyumlu, beklendik yönde olduğu görülmektedir. Çocukluk çağı güçlüklerinin ölçüldüğü tüm araçlar arasında güçlü ve olumlu yönde ilişkiler bulunmuştur. Araştırma kapsamında oluşturulan çocukluk çağı güçlükleri sayısının, çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ölçeği (ACE-TR) toplam puanı ile ($r = .629, p < .01$) ve çocukluk çağı travmaları ölçeği toplam puanı ($r = .485, p < .01$) ile arasında olumlu yönde anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ölçeği (ACE-TR) toplam puanı ile çocukluk çağı travmaları ölçeği toplam puanı arasında da olumlu yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r = .622, p < .01$). Güncel stresli yaşam olayları sayısı ve algılanan stres ölçeği toplam puanı arasında da olumlu yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r = .388, p < .01$).

Modelde beklenen ilişkilerin anlamlı olduğu görülmektedir. Çocukluk çağı güçlüklerinin sayısı ile bedensel rahatsızlık puanı ($r = .382, p < .01$), toplam kısa semptom puanı ($r = .469, p < .01$) ve tüm alt boyutları, güncel stresli yaşam olayları sayısı ($r = .521, p < .01$), toplam duygu düzenleme güçlüğü puanı ($r = .315, p < .01$) ve tüm alt boyutları, algılanan stres puanı ($r = .351, p < .01$) arasında olumlu yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Çocukluk çağı güçlüklerinin sayısı ile sosyal destek puanı ($r = -.196, p < .01$) ve özel bir insan desteği alt boyutu dışında tüm alt boyutları arasında olumsuz yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. Çocukluk çağı güçlüklerinin sayısı ile özel bir insan desteği alt boyutu arasında anlamlı ilişki görülmemiştir.

Çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ölçeği (ACE-TR) toplam puanı ile bedensel rahatsızlık puanı ($r = .335, p < .01$), toplam kısa semptom puanı ($r = .430, p < .01$), anksiyete puanı ($r = .372, p < .01$), depresyon puanı ($r = .406, p < .01$), olumsuz benlik puanı ($r = .424, p < .01$), somatizasyon puanı ($r = .364, p < .01$), hostilite puanı ($r = .375, p < .01$), güncel stresli yaşam olayları sayısı ($r = .429, p < .01$), toplam duygu düzenleme güçlüğü puanı ($r = .308, p < .01$), açıklık puanı ($r = .171, p < .01$), amaçlar puanı ($r = .261, p < .01$), dürtü puanı ($r = .233, p < .01$), stratejiler puanı ($r = .288, p < .01$), kabul etmeme puanı ($r = .284, p < .01$), algılanan stres puanı ($r = .331, p < .01$) arasında olumlu yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ölçeği (ACE-TR) toplam puanı ile sosyal destek ($r = -.270, p < .01$), aile desteği ($r = -.441, p < .01$) ve arkadaş desteği ($r = -.191, p < .01$) arasında olumsuz yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. Çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ölçeği (ACE-TR) toplam puanı ile özel bir insan desteği alt boyutu arasında anlamlı ilişki görülmemiştir.

Çocukluk çağı travmaları ölçeği toplam puanı ile bedensel rahatsızlık puanı ($r = .375, p < .01$), toplam kısa semptom puanı ($r = .474, p < .01$) anksiyete puanı ($r = .409, p < .01$), depresyon puanı ($r = .403, p < .01$), olumsuz benlik puanı ($r = .494, p < .01$), somatizasyon puanı ($r = .416, p < .01$), hostilite puanı ($r = .433, p < .01$), güncel stresli yaşam olayları sayısı ($r = .499, p < .01$), toplam duygu düzenleme güçlüğü puanı ($r = .367, p < .01$), açıklık puanı ($r = .271, p < .01$), amaçlar puanı ($r = .235, p < .01$), dürtü puanı ($r = .345, p < .01$), stratejiler puanı ($r = .321, p < .01$), kabul etmeme puanı ($r = .343, p < .01$),

algılanan stres puanı ($r = .333, p < .01$) arasında olumlu yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Çocukluk çağı travmaları ölçeği toplam puanı ile sosyal destek ($r = -.466, p < .01$) aile desteği ($r = -.645, p < .01$), arkadaş desteği ($r = -.346, p < .01$) ve özel bir insan desteği ($r = -.146, p < .01$) arasında ise olumsuz yönde anlamlı ilişki saptanmıştır.

Duygu düzenleme gücü toplam puanı ile bedensel rahatsızlık puanı ($r = .518, p < .01$) ve toplam kısa semptom puanı ($r = .718, p < .01$), anksiyete puanı ($r = .691, p < .01$), depresyon puanı ($r = .699, p < .01$), olumsuz benlik puanı ($r = .672, p < .01$), somatizasyon puanı ($r = .525, p < .01$), hostilite puanı ($r = .618, p < .01$) arasında olumlu yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Algılanan stres puanı ile bedensel rahatsızlık puanı ($r = .517, p < .01$) ve toplam kısa semptom puanı ($r = .670, p < .01$), anksiyete puanı ($r = .645, p < .01$), depresyon puanı ($r = .658, p < .01$), olumsuz benlik puanı ($r = .581, p < .01$), somatizasyon puanı ($r = .505, p < .01$), hostilite puanı ($r = .628, p < .01$) arasında olumlu yönde anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Benzer biçimde güncel stresli yaşam olayları sayısı ile bedensel rahatsızlık puanı ($r = .388, p < .01$) ve toplam kısa semptom puanı ($r = .426, p < .01$) anksiyete puanı ($r = .387, p < .01$), depresyon puanı ($r = .374, p < .01$), olumsuz benlik puanı ($r = .400, p < .01$), somatizasyon puanı ($r = .373, p < .01$), hostilite puanı ($r = .411, p < .01$) arasında olumlu yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Toplam sosyal destek puanı ile bedensel rahatsızlık puanı ($r = -.205, p < .01$) ve toplam kısa semptom puanı ($r = -.370, p < .01$) anksiyete puanı ($r = -.295, p < .01$), depresyon puanı ($r = -.388, p < .01$), olumsuz benlik puanı ($r = -.391, p < .01$), somatizasyon puanı ($r = -.229, p < .01$), hostilite puanı ($r = -.343, p < .01$) arasında ise olumsuz yönde anlamlı ilişki olduğu görülmüştür.

Tablo 12. Çalışmada Alınan Sürekli Ölçümlerin Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
1. çocukluk çağı güçlükleri sayısı	1																											
2. toplam bedensel rahatsızlık	.382**	1																										
3. güncel stresli yaşam olayları sayısı	.521**	.388**	1																									
4. toplam çocukluk çağı olumsuz yaşantılar	.629**	.335**	.429**	1																								
5. toplam algılanan stres	.351**	.517**	.388**	.331**	1																							
6. toplam çocukluk çağı travmaları	.485**	.375**	.499**	.622**	.333**	1																						
7. duygusal istismar	.461**	.348**	.424**	.573**	.341**	.847**	1																					
8. fiziksel istismar	.357**	.227**	.374**	.405**	.134**	.678**	.584**	1																				
9. cinsel istismar	.281**	.284**	.347**	.346**	.154**	.504**	.338**	.350**	1																			
10. duygusal ihmal	.384**	.268**	.318**	.599**	.290**	.809**	.625**	.363**	.221**	1																		
11. fiziksel ihmal	.275**	.130**	.293**	.362**	.141**	.591**	.318**	.319**	.182**	.547**	1																	
12. acı koruma/kontrol	.322**	.301**	.407**	.355**	.309**	.719**	.602**	.402**	.169**	.509**	.251**	1																
13. toplam çok boyutlu sosyal destek	-.196**	-.205**	-.191**	-.270**	-.288**	-.466**	-.425**	-.183**	-.089**	-.542**	-.284**	-.360**	1															
14. aile desteği	-.314**	-.275**	-.302**	-.441**	-.311**	-.645**	-.565**	-.274**	-.143**	-.757**	-.367**	-.463**	.711**	1														
15. arkadaş desteği	-.174**	-.223**	-.186**	-.191**	-.221**	-.346**	-.271**	-.138**	-.131**	-.361**	-.276**	-.241**	.676**	.462**	1													
16. özel bir insan desteği	-.018	-.030	-.010	-.045	-.144**	-.146**	-.174**	-.042	.021	-.188**	-.070	-.151**	.793**	.249**	.243**	1												
17. toplam kısa semptom	.469**	.731**	.426**	.430**	.670**	.474**	.489**	.240**	.228**	.383**	.172**	.418**	-.370**	-.394**	-.313**	-.172**	1											
18. anksiyete	.419**	.677**	.387**	.372**	.645**	.409**	.440**	.221**	.214**	.305**	.141**	.361**	-.295**	-.305**	-.252**	-.142**	.952**	1										
19. depresyon	.426**	.657**	.374**	.406**	.658**	.403**	.408**	.166**	.193**	.371**	.108*	.382**	-.388**	-.393**	-.321**	-.198**	.928**	.838**	1									
20. olumsuz benlik	.436**	.618**	.400**	.424**	.581**	.494**	.514**	.241**	.215**	.400**	.197**	.433**	-.391**	-.395**	-.347**	-.187**	.929**	.858**	.831**	1								
21. somatizasyon	.417**	.796**	.373**	.364**	.505**	.416**	.401**	.246**	.245**	.300**	.177**	.350**	-.229**	-.299**	-.201**	-.067	.832**	.782**	.693**	.693**	1							
22. hostile	.436**	.592**	.411**	.375**	.628**	.433**	.457**	.240**	.164**	.351**	.186**	.361**	-.343**	-.390**	-.269**	-.155**	.860**	.795**	.756**	.758**	.663**	1						
23. toplam duygu düzenleme güçlüğü	.315**	.518**	.265**	.308**	.559**	.367**	.373**	.156**	.191**	.313**	.110**	.338**	-.279**	-.322**	-.237**	-.112**	.718**	.691**	.699**	.672**	.525**	.618**	1					
24. açıklık	.120**	.349**	.144**	.171**	.389**	.271**	.276**	.068	.148**	.269**	.075	.224**	-.311**	-.295**	-.254**	-.173**	.541**	.495**	.557**	.524**	.381**	.441**	.672**	1				
25. amaçlar	.271**	.414**	.204**	.261**	.486**	.235**	.241**	.087**	.119**	.201**	.018	.274**	-.184**	-.218**	-.141**	-.079	.576**	.554**	.598**	.506**	.403**	.501**	.834**	.481**	1			
26. dürtü	.267**	.481**	.273**	.233**	.446**	.345**	.319**	.197**	.193**	.258**	.155**	.294**	-.183**	-.229**	-.187**	-.044	.602**	.598**	.538**	.556**	.468**	.561**	.839**	.461**	.650**	1		
27. stratejiler	.293**	.463**	.244**	.288**	.547**	.321**	.338**	.128**	.155**	.284**	.081	.300**	-.240**	-.307**	-.205**	-.077	.661**	.636**	.668**	.612**	.463**	.557**	.927**	.565**	.737**	.707**	1	
28. kabul etmeme	.293**	.413**	.206**	.284**	.395**	.343**	.356**	.153**	.186**	.283**	.133**	.293**	-.268**	-.284**	-.221**	-.129**	.567**	.545**	.503**	.568**	.448**	.477**	.796**	.461**	.520**	.622**	.651**	1
Ort.	5,50	77,54	6,52	2,02	21,02	50,39	8,61	6	6,32	11,76	7,37	7,28	60,92	20,84	22,05	18,03	67,57	15,01	20,62	13,99	8,41	9,54	41,98	5,37	9,88	6,75	12,93	7,06
SS	3,86	24,20	4,99	2,02	7,26	15,99	4,25	2,45	3,4	4,99	3,08	2,94	15,08	6,04	5,18	9,20	44,41	11,52	12,30	11,13	7,50	6,34	14,77	2,13	3,36	3,18	5,52	3,45

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

III. 6. Ruh Sağlığını Yordayan Değişkenlerin İncelenmesi

Ruh sağlığını yordayan değişkenleri belirlemek üzere 5 adımlı hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Analize ilk adımda yaş ve cinsiyet (kadın “0”, erkek “1” olarak kodlanmış biçimde) demografik değişkenleri eklenmiştir. İkinci adımda çocukluk çağı güçlükleri ölçümlerinden (Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği (ACE-TR), toplam çocukluk çağı travmaları puanı ve çocukluk çağı güçlükleri sayısı) oluşturulan kompozit çocukluk çağı güçlük puanı modele eklenmiştir. Kompozit çocukluk çağı güçlük puanı, üç farklı çocukluk çağı güçlüğü ölçümünün z puanlarının ortalaması hesaplanarak elde edilmiştir. Modele üçüncü adımda duygu düzenleme güçlüğü toplam puanı, dördüncü adımda sosyal destek alt boyutları puanları, son adımda ise algılanan stres puanı ve güncel stresli yaşam olayları sayısı eklenmiştir. Regresyon analizinin sonuçları Tablo 13’te yer almaktadır.

İlk adımda ruh sağlığı belirtileri ile ilişkisine bakılmak üzere modele katılımcıların yaşı ve cinsiyeti eklenmiştir. Bu adım istatistiksel olarak anlamlıdır ve modelin yaklaşık %4’ünü açıklamaktadır ($F(2, 548) = 11.644, p < .001$). Bu adımda yaş ($\beta = -.109, p < .01$) ve cinsiyet ($\beta = -.162, p < .001$) değişkenleri ruh sağlığı belirtilerini (toplam kısa semptom puanını) istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde yordamaktadır. Erkeklerin ve yaşı büyük olan katılımcıların belirtilerinin düşük olduğu görülmektedir.

İkinci adımda çocukluk çağı güçlükleri ölçümlerinden oluşturulan kompozit çocukluk çağı güçlük puanı modele eklenmiştir. İkinci adım istatistiksel olarak anlamlıdır ($F(3, 547) = 87.050, p < .001$). Bu adımda modele eklenen kompozit ölçüm puanı varyansa yaklaşık %28’lik bir katkı sağlamıştır. Bu adımda kompozit çocukluk çağı güçlük puanının ruh sağlığı belirtilerini anlamlı bir biçimde yordadığı görülmüştür, ($\beta = .532, p < .001$).

Üçüncü adımda modele duygu düzenleme güçlüğü toplam puanı eklenmiştir. Üçüncü adım istatistiksel olarak anlamlıdır, $F(4, 546) = 210.266, p < .001$. Bu adımda modele eklenen değişkenler varyansa yaklaşık %28’lik bir katkı sağlamıştır. Bu adımda duygu düzenleme güçlüğü toplam puanının ($\beta = .584, p < .001$) ruh sağlığı belirtilerini anlamlı bir biçimde yordadığı bulunmuştur. Duygu düzenleme güçlükleri arttıkça ruh sağlığı belirtileri artmaktadır.

Dördüncü adımda modele aile desteği, arkadaş desteği ve özel bir insan desteği olmak üzere sosyal destek alt boyutları puanları eklenmiştir. Dördüncü adım istatistiksel olarak anlamlıdır ($F(7, 543) = 126.255, p < .001$). Bu adımda modele eklenen ölçümler varyansa yaklaşık %1’lik bir katkı sağlamıştır. Bu adımda arkadaş desteği ($\beta = -.094, p < .01$) ve özel bir insan desteği ($\beta = -.058, p < .05$) puanlarının ruh sağlığı belirtilerini anlamlı bir biçimde yordadığı görülmüştür. Arkadaş ve özel bir insandan alınan destek arttıkça ruh sağlığı belirtileri azalmaktadır. Aile desteği puanı ile ruh sağlığı belirtileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($\beta = .006, p = .876$).

Son olarak beşinci adımda modele algılanan stres puanı ve güncel stresli yaşam olayları sayısı eklenmiştir. Son adım da istatistiksel bakımdan anlamlıdır $F(9, 541) = 130.405, p < .001$. Bu adımda modele eklenen ölçümler varyansa yaklaşık %6’lık bir katkı sağlamıştır. Bu adımda algılanan stres puanının ($\beta = .290, < .001$) ve güncel stresli yaşam olayları sayısının ($\beta = .085, p < .01$) ruh sağlığı belirtilerini anlamlı bir biçimde yordadığı görülmüştür. Algılanan stres ve güncel stresli yaşam olayları arttıkça ruh sağlığı belirtileri artmaktadır. Bu adımda yer alan stres değişkenleri modele eklendiğinde cinsiyet ve özel bir insan desteği değişkenlerinin artık modele anlamlı katkı sunmadığı saptanmıştır. Bu regresyon analizinde açıklanan toplam varyans %68’dir.

Son adımla birlikte yaş, kompozit çocukluk çağı güçlük puanı, duygu düzenleme güçlüğü toplam puanı, arkadaş desteği puanı, algılanan stres puanı ve güncel stresli yaşam olayları sayısının ruh sağlığı belirtilerini anlamlı bir biçimde yordadığı görülmüştür. Yaş ve arkadaş desteği arttıkça ruh sağlığı belirtileri azalmaktadır. Çocukluk çağı güçlükleri, duygu düzenleme güçlüğü, algılanan stres ve güncel stresli yaşam olayları sayısı arttıkça ruh sağlığı belirtileri de artmaktadır. Bir başka deyişle yaşça büyük olan arkadaşlarından daha fazla destek olan, çocukluk çağı güçlükleri az olan, duygu düzenleme güçlüğü az olan ve güncel stresli yaşam olayları sayısı az olan üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı belirtilerinin düşük olacağı söylenebilir.

Tablo 13. Ruh Sağlığı Belirtilerini Yordayan Değişkenler için Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	Ruh sağlığı belirtileri (toplam kısa semptom)							
	<i>B</i>	<i>SH</i>	β (Beta)	<i>T</i>	<i>R</i>	<i>R</i> ²	<i>R</i> ² değişim	<i>F</i> değişim
1. Adım					0,202	0,041	0,041	11,644***
yaş	-3,188	1,224	-0,109	-2,604**				
cinsiyet	-18,134	4,688	-0,162	-3,868***				
2. Adım					0,568	0,323	0,282	228,208***
yaş	-2,830	1,029	-0,097	-2,749**				
cinsiyet	-16,121	3,944	-0,144	-4,088***				
kompozit çocukluk çağı güçlüğü	27,855	1,844	0,532	15,107***				
3. Adım					0,779	0,606	0,283	392,839***
yaş	-2,208	0,786	-0,076	-2,808**				
cinsiyet	-7,417	3,042	-0,066	-2,438*				
kompozit çocukluk çağı güçlüğü	16,122	1,527	0,308	10,559***				
toplam duygu düzenleme güçlüğü	1,758	0,089	0,584	19,820***				
4. Adım					0,787	0,619	0,013	6,212***
yaş	-2,131	0,790	-0,073	-2,695**				
cinsiyet	-8,636	3,037	-0,077	-2,843**				
kompozit çocukluk çağı güçlüğü	15,055	1,732	0,287	8,693***				
toplam duygu düzenleme güçlüğü	1,696	0,089	0,564	19,024***				
aile desteği	0,041	0,261	0,006	0,156				
arkadaş desteği	-0,810	0,262	-0,094	-3,088**				
özel bir insan desteği	-0,279	0,135	-0,058	-2,062*				
5. Adım					0,827	0,684	0,065	55,776***
yaş	-2,255	0,724	-0,077	-3,113**				
cinsiyet	-5,048	2,795	-0,045	-1,806				
kompozit çocukluk çağı güçlüğü	9,766	1,802	0,186	5,421***				
toplam duygu düzenleme güçlüğü	1,296	0,091	0,431	14,260***				
aile desteği	0,120	0,238	0,016	0,502				
arkadaş desteği	-0,700	0,240	-0,082	-2,920**				
özel bir insan desteği	-0,202	0,124	-0,042	-1,630				
toplam algılanan stres	1,776	0,191	0,290	9,307***				
güncel stresli yaşam olayları sayısı	0,761	0,270	0,085	2,814**				

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$

Not: *B* Standardize olmayan regresyon katsayısı. *SH* standart hata. β standardize regresyon katsayısı. *T* *t*-test istatistiği.

Depresyonu hangi değişkenlerin yordadığını belirlemek üzere 5 adımlı hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Analize ilk adımda yaş ve cinsiyet, ikinci adımda kompozit çocukluk çağı güçlük puanı, üçüncü adımda duygu düzenleme güçlüğü toplam puanı, dördüncü adımda sosyal destek alt boyutları puanları, son adımda ise algılanan stres puanı ve güncel stresli yaşam olayları sayısı eklenmiştir. Regresyon analizinin sonuçları Tablo 14'te yer almaktadır.

İlk adımda depresyon ile ilişkisine bakılmak üzere modele katılımcıların yaşı ve cinsiyeti eklenmiştir. Bu adım istatistiksel olarak anlamlıdır ve modelin yaklaşık %5'ini açıklamaktadır ($F(2, 548) = 13.479, p < .001$). Bu adımda yaş ($\beta = -.100, p < .05$) ve cinsiyet ($\beta = -.185, p < .001$) değişkenleri depresyon puanını (kısa semptom envanteri depresyon alt boyutu puanını) istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde yordamaktadır.

İkinci adımda çocukluk çağı güçlükleri ölçümlerinden oluşturulan kompozit çocukluk çağı güçlük puanı modele eklenmiştir. İkinci adım istatistiksel olarak anlamlıdır ($F(3, 547) = 68.744, p < .001$). Bu adımda modele eklenen kompozit ölçüm puanı varyansa yaklaşık %23'lük bir katkı sağlamıştır. Bu adımda kompozit çocukluk çağı güçlük puanının depresyon puanını anlamlı bir biçimde yordadığı görülmüştür, ($\beta = .477, p < .001$).

Üçüncü adımda modele duygu düzenleme güçlüğü toplam puanı eklenmiştir. Üçüncü adım istatistiksel olarak anlamlıdır, $F(4, 546) = 170.884, p < .001$. Bu adımda modele eklenen ölçüm varyansa yaklaşık %28'lik bir katkı sağlamıştır. Bu adımda duygu düzenleme güçlüğü toplam puanının ($\beta = .583, p < .001$) depresyon puanını anlamlı bir biçimde yordadığı görülmüştür.

Dördüncü adımda modele aile desteği, arkadaş desteği ve özel bir insan desteği olmak üzere sosyal destek alt boyutları puanları eklenmiştir. Dördüncü adım istatistiksel olarak anlamlıdır ($F(7, 543) = 106.813, p < .001$). Bu adımda modele eklenen ölçümler varyansa yaklaşık %2'lik bir katkı sağlamıştır. Bu adımda arkadaş desteği ($\beta = -.102, p < .01$) ve özel bir insan desteği ($\beta = -.084, p < .01$) puanlarının depresyon puanını anlamlı bir biçimde yordadığı görülmüştür. Aile desteği puanı ile depresyon puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür ($\beta = -.035, p = .353$).

Son olarak beşinci adımda modele algılanan stres puanı ve güncel stresli yaşam olayları sayısı eklenmiştir. Son adım da anlamlıdır $F(9, 541) = 108.037, p < .001$. Bu adımda modele eklenen ölçümler varyansa yaklaşık %6'lık bir katkı sağlamıştır. Bu adımda algılanan stres puanının ($\beta = .301, < .001$) depresyon puanını anlamlı bir biçimde yordadığı görülmüştür. Güncel stresli yaşam olayları sayısı ile depresyon puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür ($\beta = .051, p = .113$). Bu adım sonrası açıklanan toplam varyans yaklaşık %64'tür.

Sonuç olarak son adımla birlikte yaş, cinsiyet, kompozit çocukluk çağı güçlük puanı, duygu düzenleme güçlüğü toplam puanı, arkadaş desteği puanı, özel bir insan desteği puanı ve güncel stresli yaşam olayları sayısının depresyon puanını anlamlı bir biçimde yordadığı görülmüştür. Yaş, arkadaş desteği ve özel bir insan desteği arttıkça depresyon azalmaktadır. Kadınlarda erkeklere göre daha fazla depresyon görülmektedir. Çocukluk çağı güçlükleri, duygu düzenleme güçlüğü ve güncel stresli yaşam olayları sayısı arttıkça depresyon da artmaktadır.

Tablo 14. Depresyonu Yordayan Değişkenler için Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	Depresyon (kısa semptom envanteri depresyon alt boyutu puanı)							
	<i>B</i>	<i>SH</i>	β (Beta)	<i>T</i>	<i>R</i>	<i>R</i> ²	<i>R</i> ² değişim	<i>F</i> değişim
1. Adım					,217	0,047	0,047	13,479***
yaş	-,805	,338	-,100	-2,382*				
cinsiyet	-5,737	1,294	-,185	-4,434***				
2. Adım					,523	0,274	0,227	170,913***
yaş	-,716	,295	-,089	-2,424*				
cinsiyet	-5,237	1,131	-,169	-4,630***				
kompozit çocukluk çağı güçlüğü	6,913	,529	,477	13,073***				
3. Adım					,746	0,556	0,282	346,895***
yaş	-,544	,231	-,067	-2,351*				
cinsiyet	-2,832	,895	-,092	-3,165**				
kompozit çocukluk çağı güçlüğü	3,671	,449	,253	8,176***				
toplam duygu düzenleme güçlüğü	,486	,026	,583	18,625***				
4. Adım					,761	0,579	0,023	10,053***
yaş	-,469	,230	-,058	-2,036*				
cinsiyet	-3,403	,884	-,110	-3,849***				
kompozit çocukluk çağı güçlüğü	3,047	,504	,210	6,043***				
toplam duygu düzenleme güçlüğü	,461	,026	,553	17,753***				
aile desteği	-,071	,076	-,035	-,929				
arkadaş desteği	-,242	,076	-,102	-3,164**				
özel bir insan desteği	-,112	,039	-,084	-2,842**				
5. Adım					,802	0,643	0,063	47,832***
yaş	-,482	,213	-,060	-2,257*				
cinsiyet	-2,384	,824	-,077	-2,893**				
kompozit çocukluk çağı güçlüğü	1,828	,531	,126	3,443**				
toplam duygu düzenleme güçlüğü	,348	,027	,418	12,979***				
aile desteği	-,047	,070	-,023	-,663				
arkadaş desteği	-,213	,071	-,090	-3,014**				
özel bir insan desteği	-,088	,037	-,066	-2,412*				
toplam algılanan stres	,510	,056	,301	9,062***				
güncel stresli yaşam olayları sayısı	,126	,080	,051	1,587				

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$

Not: *B* Standardize olmayan regresyon katsayısı. *SH* standart hata. β standardize regresyon katsayısı. *T* *t*-test istatistiği.

Anksiyeteyi hangi değişkenlerin yordadığını belirlemek üzere 5 adımlı hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Analize ilk adımda yaş ve cinsiyet, ikinci adımda kompozit çocukluk çağı güçlük puanı, üçüncü adımda duygu düzenleme güçlüğü toplam puanı, dördüncü adımda sosyal destek alt boyutları puanları, son adımda ise algılanan stres puanı ve güncel stresli yaşam olayları sayısı eklenmiştir. Regresyon analizinin sonuçları Tablo 15'te yer almaktadır.

İlk adımda depresyon ile ilişkisine bakılmak üzere modele katılımcıların yaşı ve cinsiyeti eklenmiştir. Bu adım istatistiksel olarak anlamlıdır ve modelin yaklaşık %4'ünü açıklamaktadır ($F(2, 548) = 12.812, p < .001$). Bu adımda yaş ($\beta = -.095, p < .05$) ve cinsiyet ($\beta = -.182, p < .001$) değişkenleri anksiyete puanını (kısa semptom envanteri anksiyete alt boyutu puanını) istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde yordamaktadır.

İkinci adımda çocukluk çağı güçlükleri ölçümlerinden oluşturulan kompozit çocukluk çağı güçlük puanı modele eklenmiştir. İkinci adım istatistiksel olarak anlamlıdır ($F(3, 547) = 63.851, p < .001$). Bu adımda modele eklenen kompozit ölçüm puanı varyansa yaklaşık %21'lik bir katkı sağlamıştır. Bu adımda kompozit çocukluk çağı güçlük puanının anksiyete puanını anlamlı bir biçimde yordadığı görülmüştür, ($\beta = .464, p < .001$).

Üçüncü adımda modele duygu düzenleme güçlüğü toplam puanı eklenmiştir. Üçüncü adım istatistiksel olarak anlamlıdır, $F(4, 546) = 159.487, p < .001$. Bu adımda modele eklenen ölçüm varyansa yaklaşık %28'lik bir katkı sağlamıştır. Bu adımda duygu düzenleme güçlüğü toplam puanının ($\beta = .581, p < .001$) anksiyete puanını anlamlı bir biçimde yordadığı görülmüştür.

Dördüncü adımda modele aile desteği, arkadaş desteği ve özel bir insan desteği olmak üzere sosyal destek alt boyutları puanları eklenmiştir. Dördüncü adım istatistiksel olarak anlamlıdır ($F(7, 543) = 93.349, p < .001$). Bu adımda modele eklenen ölçümler varyansa yaklaşık %1'lik bir katkı sağlamıştır. Bu adımda sadece arkadaş desteği puanının anksiyete puanını anlamlı bir biçimde yordadığı görülmüştür ($\beta = -.069, p < .05$). Aile desteği ($\beta = .064, p = .097$). ve özel bir insan desteği ($\beta = -.052, p = .091$) puanları ile anksiyete puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür.

Son olarak beşinci adımda modele algılanan stres puanı ve güncel stresli yaşam olayları sayısı eklenmiştir. Son adım da anlamlıdır $F(9, 541) = 95.753, p < .001$. Bu adımda modele eklenen ölçümler varyansa yaklaşık %7'lik bir katkı sağlamıştır. Bu adımda algılanan stres puanının ($\beta = .300, < .001$) ve güncel stresli yaşam olayları sayısının ($\beta = .081, < .05$) anksiyete puanını anlamlı bir biçimde yordadığı görülmüştür. Bu adım sonrası açıklanan toplam varyans yaklaşık %61'dir.

Sonuç olarak son adımla birlikte yaş, cinsiyet, kompozit çocukluk çağı güçlük puanı, duygu düzenleme güçlüğü toplam puanı, aile desteği puanı, algılanan stres puanı ve güncel stresli yaşam olayları sayısının anksiyete puanını anlamlı bir biçimde yordadığı görülmüştür. Yaş arttıkça anksiyete azalmaktadır. Kadınlarda erkeklere göre daha fazla anksiyete görülmektedir. Çocukluk çağı güçlükleri, duygu düzenleme güçlüğü, aile desteği, algılanan stres ve güncel stresli yaşam olayları sayısı arttıkça anksiyete de artmaktadır.

Tablo 15. Anksiyeteyi Yordayan Değişkenler için Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	Anksiyete (kısa semptom envanteri anksiyete alt boyutu puanı)				<i>R</i>	<i>R</i> ²	<i>R</i> ² <i>değişim</i>	<i>F</i> <i>değişim</i>
	<i>B</i>	<i>SH</i>	β (Beta)	<i>T</i>				
1. Adım					,211	0,045	0,045	12,812***
yaş	-,723	,317	-,095	-2,281*				
cinsiyet	-5,274	1,214	-,182	-4,346***				
2. Adım					,509	0,259	,215	158,563***
yaş	-,642	,279	-,085	-2,298*				
cinsiyet	-4,819	1,070	-,166	-4,503***				
kompozit çocukluk çağı güçlüğü	6,300	,500	,464	12,592***				
3. Adım					,734	0,539	0,279	330,875***
yaş	-,482	,221	-,064	-2,181*				
cinsiyet	-2,576	,854	-,089	-3,016**				
kompozit çocukluk çağı güçlüğü	3,277	,429	,241	7,644***				
toplam duygu düzenleme güçlüğü	,453	,025	,581	18,190***				
4. Adım					,739	0,546	0,007	2,921*
yaş	-,497	,224	-,066	-2,219*				
cinsiyet	-2,610	,860	-,090	-3,033**				
kompozit çocukluk çağı güçlüğü	3,477	,491	,256	7,088***				
toplam duygu düzenleme güçlüğü	,447	,025	,573	17,712***				
aile desteği	,123	,074	,064	1,662				
arkadaş desteği	-,153	,074	-,069	-2,057*				
özel bir insan desteği	-,065	,038	-,052	-1,692				
5. Adım					,784	0,614	,068	47,822***
yaş	-,526	,208	-,069	-2,532*				
cinsiyet	-1,648	,802	-,057	-2,056*				
kompozit çocukluk çağı güçlüğü	2,114	,517	,156	4,091***				
toplam duygu düzenleme güçlüğü	,340	,026	,436	13,054***				
aile desteği	,144	,068	,076	2,112*				
arkadaş desteği	-,124	,069	-,056	-1,801				
özel bir insan desteği	-,044	,036	-,035	-1,234				
toplam algılanan stres	,477	,055	,300	8,711***				
güncel stresli yaşam olayları sayısı	,187	,078	,081	2,410*				

p* < .05. *p* < .01. ****p* < .001

Not: *B* Standardize olmayan regresyon katsayısı. *SH* standart hata. β standardize regresyon katsayısı. *T* *t*-test istatistiği.

Hostiliteyi hangi değişkenlerin yordadığını belirlemek üzere 5 adımlı hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Analize ilk adımda yaş ve cinsiyet, ikinci adımda kompozit çocukluk çağı güçlük puanı, üçüncü adımda duygu düzenleme güçlüğü toplam puanı, dördüncü adımda sosyal destek alt boyutları puanları, son adımda ise algılanan stres puanı ve güncel stresli yaşam olayları sayısı eklenmiştir. Regresyon analizinin sonuçları Tablo 16’da yer almaktadır.

İlk adımda depresyon ile ilişkisine bakılmak üzere modele katılımcıların yaşı ve cinsiyeti eklenmiştir. Bu adım istatistiksel olarak anlamlıdır ve modelin yaklaşık %2’sini açıklamaktadır ($F(2, 548) = 6.249, p < .01$). Bu adımda yaş değişkeni hostilite puanını (kısa semptom envanteri hostilite alt boyutu puanını) istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde yordamaktadır ($\beta = -.131, p < .01$). Cinsiyet değişkeni ile hostilite puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür ($\beta = -.063, p = .134$).

İkinci adımda çocukluk çağı güçlükleri ölçümlerinden oluşturulan kompozit çocukluk çağı güçlük puanı modele eklenmiştir. İkinci adım istatistiksel olarak anlamlıdır ($F(3, 547) = 62.907, p < .001$). Bu adımda modele eklenen kompozit ölçüm puanı varyansa yaklaşık %23’lük bir katkı sağlamıştır. Bu adımda kompozit çocukluk çağı güçlük puanının hostilite puanını anlamlı bir biçimde yordadığı görülmüştür, ($\beta = .484, p < .001$).

Üçüncü adımda modele duygu düzenleme güçlüğü toplam puanı eklenmiştir. Üçüncü adım istatistiksel olarak anlamlıdır, $F(4, 546) = 118.845, p < .001$. Bu adımda modele eklenen ölçüm varyansa yaklaşık %21’lik bir katkı sağlamıştır. Bu adımda duygu düzenleme güçlüğü toplam puanının ($\beta = .502, p < .001$) hostilite puanını anlamlı bir biçimde yordadığı görülmüştür.

Dördüncü adımda modele aile desteği, arkadaş desteği ve özel bir insan desteği olmak üzere sosyal destek alt boyutları puanları eklenmiştir. Dördüncü adım istatistiksel olarak anlamlıdır ($F(7, 543) = 70.091, p < .001$). Bu adımda modele eklenen ölçümler varyansa yaklaşık %1’lik bir katkı sağlamıştır ve bu katkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($F_{değişim}(3, 543) = 3.184, p < .05$). Fakat ölçümlere tek tek bakıldığında bu adımda modele eklenen aile desteği ($\beta = -.051, p = .225$) arkadaş desteği ($\beta = -.054, p = .131$) ve özel bir

insan desteği ($\beta = -.042$, $p = .208$) puanları ile hostilete puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görölmüştür.

Son olarak beşinci adımda modele algılanan stres puanı ve güncel stresli yaşam olayları sayısı eklenmiştir. Son adım da anlamlıdır $F(9, 541) = 76.176$, $p < .001$. Bu adımda modele eklenen ölçümler varyansa yaklaşık %8'lik bir katkı sağlamıştır. Bu adımda algılanan stres puanının ($\beta = .324$, $< .001$) ve güncel stresli yaşam olayları sayısının ($\beta = .110$, $< .01$) hostilete puanını anlamlı bir biçimde yordadığı görölmüştür. Bu adım sonrası açıklanan toplam varyans yaklaşık %56'dır.

Sonuç olarak son adımla birlikte yaş, kompozit çocukluk çağı güçlük puanı, duygu düzenleme güçlüğü toplam puanı, algılanan stres puanı ve güncel stresli yaşam olayları sayısının hostilete puanını anlamlı bir biçimde yordadığı görölmüştür. Yaş arttıkça hostilete azalmaktadır. Çocukluk çağı güçlükleri, duygu düzenleme güçlüğü, algılanan stres ve güncel stresli yaşam olayları sayısı arttıkça hostilete de artmaktadır.

Tablo 16. Hostiliteyi Yordayan Değişkenler için Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	Hostilite (kısa semptom envanteri hostilite alt boyutu puanı)				<i>R</i>	<i>R</i> ²	<i>R</i> ² değişim	<i>F</i> değişim
	<i>B</i>	<i>SH</i>	β (Beta)	<i>T</i>				
1. Adım					,149	0,022	0,022	6,249**
yaş	-,545	,176	-,131	-3,087**				
cinsiyet	-1,013	,676	-,063	-1,499				
2. Adım					,506	,257	,234	172,317***
yaş	-,498	,154	-,120	-3,234**				
cinsiyet	-,752	,590	-,047	-1,273				
kompozit çocukluk çağı güçlüğü	3,622	,276	,484	13,127***				
3. Adım					,682	0,465	,209	213,384***
yaş	-,422	,131	-,101	-3,225**				
cinsiyet	,316	,506	,020	,624				
kompozit çocukluk çağı güçlüğü	2,183	,254	,292	8,594***				
toplam duygu düzenleme güçlüğü	,216	,015	,502	14,608***				
4. Adım					,689	0,475	0,009	3,184*
yaş	-,391	,133	-,094	-2,951**				
cinsiyet	,098	,510	,006	,193				
kompozit çocukluk çağı güçlüğü	1,893	,291	,253	6,516***				
toplam duygu düzenleme güçlüğü	,207	,015	,482	13,831***				
aile desteği	-,053	,044	-,051	-1,216				
arkadaş desteği	-,066	,044	-,054	-1,511				
özel bir insan desteği	-,029	,023	-,042	-1,262				
5. Adım					,748	,559	,084	51,680***
yaş	-,416	,122	-,100	-3,398**				
cinsiyet	,672	,472	,042	1,423				
kompozit çocukluk çağı güçlüğü	,991	,304	,132	3,257***				
toplam duygu düzenleme güçlüğü	,143	,015	,333	9,308***				
aile desteği	-,041	,040	-,039	-1,017				
arkadaş desteği	-,048	,040	-,039	-1,195				
özel bir insan desteği	-,017	,021	-,024	-,800				
toplam algılanan stres	,283	,032	,324	8,780***				
güncel stresli yaşam olayları sayısı	,140	,046	,110	3,059**				

p* < .05. *p* < .01. ****p* < .001

Not: *B* Standardize olmayan regresyon katsayısı. *SH* standart hata. β standardize regresyon katsayısı. *T* *t*-test istatistiği.

Olumsuz benliği hangi değişkenlerin yordadığını belirlemek üzere 5 adımlı hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Analize ilk adımda yaş ve cinsiyet, ikinci adımda kompozit çocukluk çağı güçlük puanı, üçüncü adımda duygu düzenleme güçlüğü toplam puanı, dördüncü adımda sosyal destek alt boyutları puanları, son adımda ise algılanan stres puanı ve güncel stresli yaşam olayları sayısı eklenmiştir. Regresyon analizinin sonuçları Tablo 17’de yer almaktadır.

İlk adımda olumsuz benlik ile ilişkisine bakılmak üzere modele katılımcıların yaşı ve cinsiyeti eklenmiştir. Bu adım istatistiksel olarak anlamlıdır ve modelin yaklaşık %3’ünü açıklamaktadır ($F(2, 548) = 7.649, p < .01$). Bu adımda yaş ($\beta = -.100, p < .05$) ve cinsiyet ($\beta = -.124, p < .01$) değişkenleri olumsuz benlik puanını (kısa semptom envanteri olumsuz benlik alt boyutu puanını) istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde yordamaktadır.

İkinci adımda çocukluk çağı güçlükleri ölçümlerinden oluşturulan kompozit çocukluk çağı güçlük puanı modele eklenmiştir. İkinci adım istatistiksel olarak anlamlıdır ($F(3, 547) = 79.525, p < .001$). Bu adımda modele eklenen kompozit ölçüm puanı varyansa yaklaşık %28’lik bir katkı sağlamıştır. Bu adımda kompozit çocukluk çağı güçlük puanının olumsuz benlik puanını anlamlı bir biçimde yordadığı görülmüştür, ($\beta = .526, p < .001$).

Üçüncü adımda modele duygu düzenleme güçlüğü toplam puanı eklenmiştir. Üçüncü adım istatistiksel olarak anlamlıdır, $F(4, 546) = 162.944, p < .001$. Bu adımda modele eklenen ölçüm varyansa yaklaşık %24’lük bir katkı sağlamıştır. Bu adımda duygu düzenleme güçlüğü toplam puanının ($\beta = .539, p < .001$) olumsuz benlik puanını anlamlı bir biçimde yordadığı görülmüştür.

Dördüncü adımda modele aile desteği, arkadaş desteği ve özel bir insan desteği olmak üzere sosyal destek alt boyutları puanları eklenmiştir. Dördüncü adım istatistiksel olarak anlamlıdır ($F(7, 543) = 102.182, p < .001$). Bu adımda modele eklenen ölçümler varyansa yaklaşık %2’lik bir katkı sağlamıştır. Bu adımda arkadaş desteği ($\beta = -.139, p < .001$) ve özel bir insan desteği ($\beta = -.069, p < .05$) puanlarının olumsuz benlik puanını anlamlı bir biçimde yordadığı görülmüştür. Aile desteği ile olumsuz benlik puanı arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür ($\beta = -.015, p = .688$).

Son olarak beşinci adımda modele algılanan stres puanı ve güncel stresli yaşam olayları sayısı eklenmiştir. Son adım da anlamlıdır $F(9, 541) = 89.746, p < .001$. Bu adımda modele eklenen ölçümler varyansa yaklaşık %3'lük bir katkı sağlamıştır. Bu adımda algılanan stres puanının ($\beta = .188, < .001$) ve güncel stresli yaşam olayları sayısının ($\beta = .077, < .05$) olumsuz benlik puanını anlamlı bir biçimde yordadığı görülmüştür. Bu adım sonrası açıklanan toplam varyans yaklaşık %60'tır.

Sonuç olarak son adımla birlikte yaş, kompozit çocukluk çağı güçlük puanı, duygu düzenleme güçlüğü toplam puanı, arkadaş desteği puanı, özel bir insan desteği puanı, algılanan stres puanı ve güncel stresli yaşam olayları sayısının olumsuz benlik puanını anlamlı bir biçimde yordadığı görülmüştür. Yaş, arkadaş ve özel bir insan desteği arttıkça olumsuz benlik azalmaktadır. Çocukluk çağı güçlükleri, duygu düzenleme güçlüğü, algılanan stres ve güncel stresli yaşam olayları sayısı arttıkça olumsuz benlik de artmaktadır.

Tablo 17. Olumsuz Benliği Yordayan Değişkenler için Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	Olumsuz benlik (kısa semptom envanteri olumsuz benlik alt boyutu puanı)							
	<i>B</i>	<i>SH</i>	β (Beta)	<i>T</i>	<i>R</i>	<i>R</i> ²	<i>R</i> ² değişim	<i>F</i> değişim
1. Adım					,165	0,027	0,027	7,649**
yaş	-,728	,309	-,100	-2,358*				
cinsiyet	-3,486	1,183	-,124	-2,946**				
2. Adım					,551	0,304	,277	217,241***
yaş	-,640	,262	-,087	-2,444*				
cinsiyet	-2,987	1,002	-,107	-2,979**				
kompozit çocukluk çağı güçlüğü	6,908	,469	,526	14,739***				
3. Adım					,738	0,544	0,240	288,018***
yaş	-,496	,212	-,068	-2,338*				
cinsiyet	-,977	,820	-,035	-1,191				
kompozit çocukluk çağı güçlüğü	4,199	,412	,320	10,197***				
toplam duygu düzenleme güçlüğü	,406	,024	,539	16,971***				
4. Adım					,754	0,568	0,024	10,192***
yaş	-,488	,211	-,067	-2,312*				
cinsiyet	-1,366	,811	-,049	-1,686				
kompozit çocukluk çağı güçlüğü	3,861	,462	,294	8,354***				
toplam duygu düzenleme güçlüğü	,385	,024	,511	16,186***				
aile desteği	,028	,070	,015	,402				
arkadaş desteği	-,298	,070	-,139	-4,256***				
özel bir insan desteği	-,083	,036	-,069	-2,311*				
5. Adım					,774	0,599	,030	20,515****
yaş	-,520	,205	-,071	-2,540*				
cinsiyet	-,779	,790	-,028	-,986				
kompozit çocukluk çağı güçlüğü	2,843	,509	,217	5,584***				
toplam duygu düzenleme güçlüğü	,319	,026	,424	12,431***				
aile desteği	,040	,067	,022	,596				
arkadaş desteği	-,278	,068	-,129	-4,114***				
özel bir insan desteği	-,072	,035	-,059	-2,052*				
toplam algılanan stres	,288	,054	,188	5,346***				
güncel stresli yaşam olayları sayısı	,173	,076	,077	2,259*				

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$

Not: *B* Standardize olmayan regresyon katsayısı. *SH* standart hata. β standardize regresyon katsayısı. *T* *t*-test istatistiği.

Somatizasyonu hangi değişkenlerin yordadığını belirlemek üzere 5 adımlı hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Analize ilk adımda yaş ve cinsiyet, ikinci adımda kompozit çocukluk çağı güçlük puanı, üçüncü adımda duygu düzenleme güçlüğü toplam puanı, dördüncü adımda sosyal destek alt boyutları puanları, son adımda ise algılanan stres puanı ve güncel stresli yaşam olayları sayısı eklenmiştir. Regresyon analizinin sonuçları Tablo 18’de yer almaktadır.

İlk adımda somatizasyon ile ilişkisine bakılmak üzere modele katılımcıların yaşı ve cinsiyeti eklenmiştir. Bu adım istatistiksel olarak anlamlıdır ve modelin yaklaşık %3’ünü açıklamaktadır ($F(2, 548) = 7.607, p < .01$). Bu adımda cinsiyet ($\beta = -.139, p < .01$) değişkeni somatizasyon puanını (kısa semptom envanteri somatizasyon alt boyutu puanını) istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde yordamaktadır. Yaş değişkeni ile ($\beta = -.079, p = .063$) somatizasyon puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür.

İkinci adımda çocukluk çağı güçlükleri ölçümlerinden oluşturulan kompozit çocukluk çağı güçlük puanı modele eklenmiştir. İkinci adım istatistiksel olarak anlamlıdır ($F(3, 547) = 58.333, p < .001$). Bu adımda modele eklenen kompozit ölçüm puanı varyansa yaklaşık %21’lik bir katkı sağlamıştır. Bu adımda kompozit çocukluk çağı güçlük puanının somatizasyon puanını anlamlı bir biçimde yordadığı görülmüştür, ($\beta = .464, p < .001$).

Üçüncü adımda modele duygu düzenleme güçlüğü toplam puanı eklenmiştir. Üçüncü adım istatistiksel olarak anlamlıdır, $F(4, 546) = 79.382, p < .001$. Bu adımda modele eklenen ölçüm varyansa yaklaşık %12’lik bir katkı sağlamıştır. Bu adımda duygu düzenleme güçlüğü toplam puanının ($\beta = .389, p < .001$) somatizasyon puanını anlamlı bir biçimde yordadığı görülmüştür.

Dördüncü adımda modele aile desteği, arkadaş desteği ve özel bir insan desteği olmak üzere sosyal destek alt boyutları puanları eklenmiştir. Dördüncü adım istatistiksel olarak anlamlıdır ($F(7, 543) = 45.302, p < .001$). Bu adımda modele eklenen ölçümler varyansa yaklaşık %0.1’lik bir katkı sağlamıştır fakat bu katkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($F_{değişim}(3, 543) = .280, p = .840$). Bu adımda aile desteği ($\beta = .011, p = .810$),

arkadaş desteği ($\beta = -.035, p = .371$) ve özel bir insan desteği ($\beta = .012, p = .738$) puanları ile somatizasyon puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür.

Son olarak beşinci adımda modele algılanan stres puanı ve güncel stresli yaşam olayları sayısı eklenmiştir. Son adım da anlamlıdır $F(9, 541) = 41.363, p < .001$. Bu adımda modele eklenen ölçümler varyansa yaklaşık %4'lük bir katkı sağlamıştır. Bu adımda algılanan stres puanının ($\beta = .211, < .001$) ve güncel stresli yaşam olayları sayısının ($\beta = .090, < .05$) somatizasyon puanını anlamlı bir biçimde yordadığı görülmüştür. Bu adım sonrası açıklanan toplam varyans yaklaşık %40'tır. Sonuç olarak son adımla birlikte kompozit çocukluk çağı güçlük puanı, duygu düzenleme güçlüğü toplam puanı, algılanan stres puanı ve güncel stresli yaşam olayları sayısının somatizasyon puanını anlamlı bir biçimde yordadığı görülmüştür. Çocukluk çağı güçlükleri, duygu düzenleme güçlüğü algılanan stres ve güncel stresli yaşam olayları sayısı arttıkça somatizasyon da artmaktadır.

Tablo 18. Somatizasyonu Yordayan Değişkenler için Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	Somatizasyon (kısa semptom envanteri somatizasyon alt boyutu puanı)							
	<i>B</i>	<i>SH</i>	β (Beta)	<i>T</i>	<i>R</i>	<i>R</i> ²	<i>R</i> ² değişim	<i>F</i> değişim
1. Adım					,164	0,027	0,027	7,607**
yaş	-,387	,208	-,079	-1,860				
cinsiyet	-2,623	,798	-,139	-3,288**				
2. Adım					,492	,242	,215	155,497***
yaş	-,335	,184	-,068	-1,818				
cinsiyet	-2,326	,705	-,123	-3,300**				
kompozit çocukluk çağı güçlüğü	4,110	,330	,464	12,470***				
3. Adım					,606	0,368	0,125	108,226***
yaş	-,265	,168	-,054	-1,571				
cinsiyet	-1,348	,651	-,071	-2,069*				
kompozit çocukluk çağı güçlüğü	2,792	,327	,315	8,538***				
toplam duygu düzenleme güçlüğü	,198	,019	,389	10,403***				
4. Adım					,607	0,369	0,001	0,280
yaş	-,286	,172	-,058	-1,663				
cinsiyet	-1,355	,661	-,072	-2,050*				
kompozit çocukluk çağı güçlüğü	2,776	,377	,314	7,366***				
toplam duygu düzenleme güçlüğü	,196	,019	,386	10,104***				
aile desteği	,014	,057	,011	,241				
arkadaş desteği	-,051	,057	-,035	-,895				
özel bir insan desteği	,010	,029	,012	,334				
5. Adım					,638	,408	,039	17,780***
yaş	-,311	,168	-,063	-1,857				
cinsiyet	-,909	,647	-,048	-1,405				
kompozit çocukluk çağı güçlüğü	1,990	,417	,225	4,771***				
toplam duygu düzenleme güçlüğü	,146	,021	,288	6,943***				
aile desteği	,023	,055	,018	,413				
arkadaş desteği	-,036	,055	-,025	-,653				
özel bir insan desteği	,018	,029	,023	,645				
toplam algılanan stres	,218	,044	,211	4,943***				
güncel stresli yaşam olayları sayısı	,135	,063	,090	2,161*				

p* < .05. *p* < .01. ****p* < .001

Not: *B* Standardize olmayan regresyon katsayısı. *SH* standart hata. β standardize regresyon katsayısı. *T* *t*-test istatistiği.

III. 7. Fiziksel Sağlığı Yordayan Değişkenlerin İncelenmesi

Fiziksel sağlığı yordayan değişkenleri belirlemek üzere 5 adımlı hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Analize ilk adımda yaş ve cinsiyet, ikinci adımda kompozit çocukluk çağı güçlük puanı, üçüncü adımda duygu düzenleme güçlüğü toplam puanı, dördüncü adımda sosyal destek alt boyutları puanları, son adımda ise algılanan stres puanı ve güncel stresli yaşam olayları sayısı eklenmiştir. Regresyon analizinin sonuçları Tablo 19'da yer almaktadır.

İlk adımda fiziksel sağlık belirtileri ile ilişkisine bakılmak üzere modele katılımcıların yaşı ve cinsiyeti eklenmiştir. Bu adım istatistiksel olarak anlamlıdır ve modelin yaklaşık %5'ini açıklamaktadır $F(2, 548) = 15.757, p < .001$. Bu adımda yaş değişkeni ile fiziksel sağlık belirtileri (bedensel rahatsızlık puanı) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür ($\beta = -.059, p = .158$). Cinsiyet değişkeni ise fiziksel sağlık belirtilerini istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde yordamaktadır ($\beta = -.221, p < .001$). Kadınlarda fiziksel sağlık belirtileri daha yüksektir.

İkinci adımda çocukluk çağı güçlükleri ölçümlerinden oluşturulan kompozit çocukluk çağı güçlük puanı modele eklenmiştir. İkinci adım istatistiksel olarak anlamlıdır, $F(3, 547) = 54.872, p < .001$. Bu adımda modele eklenen kompozit ölçüm puanı varyansa yaklaşık %17'lik bir katkı sağlamıştır. Bu adımda kompozit çocukluk çağı güçlük puanının fiziksel sağlık belirtilerini anlamlı bir biçimde yordadığı görülmüştür, ($\beta = .421, p < .001$).

Üçüncü adımda modele duygu düzenleme güçlüğü toplam puanı eklenmiştir. Üçüncü adım istatistiksel olarak anlamlıdır, $F(4, 546) = 75.115, p < .001$. Bu adımda modele eklenen ölçüm varyansa yaklaşık %12'lik bir katkı sağlamıştır. Duygu düzenleme güçlüğü toplam puanının fiziksel sağlık belirtilerini anlamlı bir biçimde yordadığı görülmüştür ($\beta = .386, p < .001$).

Dördüncü adımda modele aile desteği, arkadaş desteği ve özel bir insan desteği olmak üzere sosyal destek alt boyutları puanları eklenmiştir. Dördüncü adım istatistiksel olarak anlamlıdır ($F(7, 543) = 44.011, p < .001$). Bu adımda modele eklenen ölçümler varyansa yaklaşık %.07'lik bir katkı sağlamıştır fakat bu katkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($F_{değişim}(3, 543) = 1.992, p = .114$). Bu adımda sadece arkadaş desteği puanı

fiziksel sağlık belirtilerini istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde yordamaktadır ($\beta = -.086$, $p < .05$). Aile desteği puanı ($\beta = .009$, $p = .839$) ve özel bir insan desteği puanı ($\beta = .051$, $p = .164$) ile fiziksel sağlık belirtileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görölmüşür.

Son olarak beşinci adımda modele algılanan stres puanı ve güncel stresli yaşam olayları sayısı eklenmiştir. Son adım da anlamlıdır, $F(9, 541) = 42.843$, $p < .001$. Bu adımda modele eklenen ölçümler varyansa yaklaşık %5'lik bir katkı sağlamıştır. Bu adımda algılanan stres puanının ($\beta = .227$, $p < .001$) ve güncel stresli yaşam olayları sayısının ($\beta = .138$, $p < .01$) fiziksel sağlık belirtilerini anlamlı bir biçimde yordadığı görölmüşür. Bu adım sonrası regresyon modeli açıklanan toplam varyans yaklaşık %42'dir.

Sonuç olarak son adımla birlikte cinsiyet, kompozit çocukluk çağı güçlük puanı, duygu düzenleme güçlüğü toplam puanı, algılanan stres puanı ve güncel stresli yaşam olayları sayısının fiziksel sağlık belirtilerini anlamlı bir biçimde yordadığı görölmüşür. Kadın olmak daha yüksek fiziksel sağlık belirtisine sahip olmayı yordamaktadır. Çocukluk çağı güçlükleri, duygu düzenleme güçlüğü, algılanan stres ve güncel stresli yaşam olayları sayısı arttıkça fiziksel sağlık belirtileri de artmaktadır.

Tablo 19. Fiziksel Sağlık Belirtilerini Yordayan Değişkenler için Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	Fiziksel sağlık belirtileri (bedensel rahatsızlık puanı)							
	<i>B</i>	<i>SH</i>	β (Beta)	<i>T</i>	<i>R</i>	<i>R</i> ²	<i>R</i> ² değişim	<i>F</i> değişim
1. Adım					,233	0,054	0,054	15,757***
yaş	-,937	,662	-,059	-1,415				
cinsiyet	-13,490	2,536	-,221	-5,319***				
2. Adım					,481	0,231	,177	125,919***
yaş	-,783	,598	-,049	-1,309				
cinsiyet	-12,622	2,290	-,207	-5,511***				
kompozit çocukluk çağı güçlüğü	12,015	1,071	,421	11,221***				
3. Adım					,596	0,355	0,124	104,652***
yaş	-,559	,549	-,035	-1,018				
cinsiyet	-9,488	2,122	-,156	-4,471***				
kompozit çocukluk çağı güçlüğü	7,791	1,065	,273	7,315***				
toplam duygu düzenleme güçlüğü	,633	,062	,386	10,230***				
4. Adım					,602	0,362	0,007	1,992
yaş	-,748	,558	-,047	-1,342				
cinsiyet	-9,577	2,143	-,157	-4,469***				
kompozit çocukluk çağı güçlüğü	7,449	1,222	,261	6,096***				
toplam duygu düzenleme güçlüğü	,620	,063	,378	9,855***				
aile desteği	,038	,184	,009	,204				
arkadaş desteği	-,403	,185	-,086	-2,175*				
özel bir insan desteği	,133	,095	,051	1,393				
5. Adım					,645	0,416	,054	25,088***
yaş	-,886	,537	-,056	-1,650				
cinsiyet	-8,012	2,072	-,132	-3,867***				
kompozit çocukluk çağı güçlüğü	4,065	1,335	,142	3,044**				
toplam duygu düzenleme güçlüğü	,443	,067	,270	6,577***				
aile desteği	,066	,177	,016	,374				
arkadaş desteği	-,345	,178	-,074	-1,941				
özel bir insan desteği	,159	,092	,060	1,732				
toplam algılanan stres	,757	,141	,227	5,347***				
güncel stresli yaşam olayları sayısı	,671	,200	,138	3,349**				

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$

Not: *B* Standardize olmayan regresyon katsayısı. *SH* standart hata. β standardize regresyon katsayısı. *T* *t*-test istatistiği.

III. 8. Ölçüm Modelleri ve Yapısal Eşitlik Modellerine Ait Analizler

Çalışmada, üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı güçlüklerinin ruh sağlığı ve fiziksel sağlık ile ilişkisinde duygu düzenleme gücü, sosyal destek ve güncel stresin aracı etkisi üzerine önerilen model Yapısal Eşitlik Modellemeleri (YEM) Analizi kullanılarak test edilmiştir. Bu amaçla ilk olarak ölçüm modeli ardından yapısal eşitlik modeli test edilmiştir.

Model uyumu için χ^2/sd oranı kullanılmıştır. Literatürde χ^2/sd oranının 1-3 değerleri arasında olmasının iyi, 3-5 değerleri arasında olmasının ise yeterli uyum olduğu belirtilmektedir (Bryne, 1989; Marsh ve Hocevar, 1988). Yapılan analizlerin sonucunda RMSEA (Root-Mean-Square Error of Approximation), SRMR (Standardized Root Mean Square Residual), CFI (Comparative Fit Indices), GFI (Goodness of Fit Index) ve NFI (Normed Fit Index) uyum indeksleri sunulmuştur. Sunulan uyum indeksleri için dikkate alınan referans değerleri (Kline, 2016; Schumacker ve Lomax, 2010) Tablo 20’de belirtilmiştir.

Tablo 20. Çalışmada Kullanılan Uyum İndeksleri ve Referans Değerleri

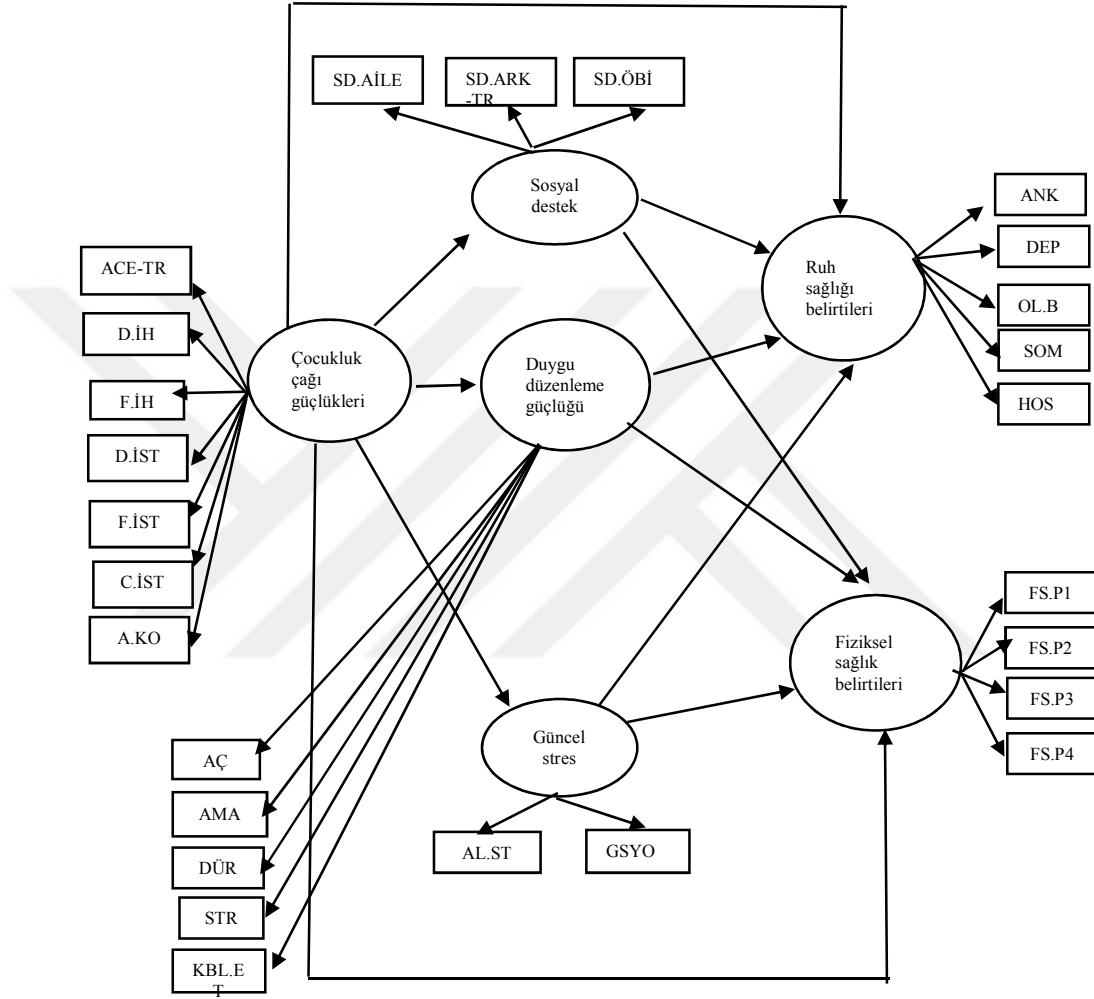
Uyum İndeksleri	İyi Uyum Değerleri	Kabul Edilebilir Uyum Değerleri
χ^2/sd	≤ 3	≤ 5
RMSEA	$\leq .05$	$\leq .08$
SRMR	$< .08$	$< .10$
CFI	$\geq .95$	$\geq .90$
GFI	$\geq .95$	$\geq .90$
NFI	$\geq .95$	$\geq .90$

III. 8. 1. Çocukluk Çağı Güçlükleri, Ruh Sağlığı, Fiziksel Sağlık, Duygu Düzenleme Gücü, Sosyal Destek ve Güncel Stres ile İlgili Ölçüm Modeli

Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı güçlükleri, ruh sağlığı, fiziksel sağlık, duygu düzenleme gücü, sosyal destek ve güncel stres ile ilgili 6 adet örtük değişken ve 26 adet gözlenen değişkenin yer aldığı ölçüm modeli test edilmiştir. Ölçüm modelinde yer

alan örtük değişkenler çocukluk çağı güçlükleri, sosyal destek, duygu düzenleme güçlüğü, güncel stres, ruh sağlığı belirtileri ve fiziksel sağlık belirtileridir. Çocukluk çağı güçlükleri örtük değişkeni, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal ihmal, fiziksel ihmal, aşırı koruma/kontrol olmak üzere 7 gözlenen değişkenden oluşmaktadır. Sosyal destek örtük değişkeni, aile desteği, arkadaş desteği ve özel bir insan desteği olmak üzere 3 gözlenen değişkenden oluşmaktadır. Duygu düzenleme güçlüğü örtük değişkeni açıklık, amaçlar, dürtü, stratejiler ve kabul etmeme olmak üzere 5 gözlenen değişken ile tanımlanmaktadır. Güncel stres örtük değişkeni algılanan stres ve güncel stresli yaşam olayları olmak üzere 2 gözlenen değişkenden oluşmaktadır. Ruh sağlığı belirtileri örtük değişkeni, anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite olmak üzere 5 gözlenen değişken ile tanımlanmıştır. Fiziksel sağlık belirtileri örtük değişkeni ise parsellenerek 4 adet gözlenen değişken oluşturulmuştur (Şekil 2).

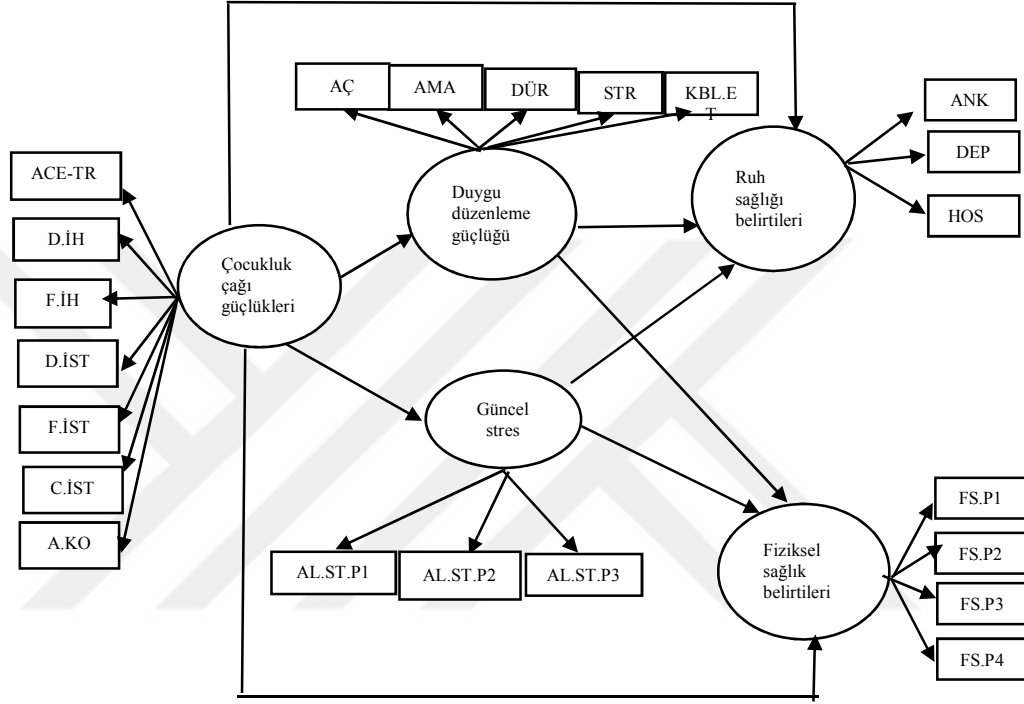
Şekil 2. Çocukluk Çağı Güçlükleri, Ruh Sağlığı, Fiziksel Sağlık, Duygu Düzenleme Güçlüğü, Sosyal Destek ve Güncel Stres İlişkisini Tanımlayan Model



Not: çocukluk çağı olumsuz yaşantıları (ACE-TR), duygusal istismar (D.İST), fiziksel istismar (F.İST), cinsel istismar (C.İST), duygusal ihmal (D.İH), fiziksel ihmal (F.İH), aşırı koruma/kontrol (A.KO). Aile desteği (SD.AİLE), arkadaş desteği (SD.ARK), özel bir insan desteği (SD.ÖBİ). Açıklık (AÇ), amaçlar (AMA), dürtü (DÜR), stratejiler (STR), kabul etmeme (KBL.E). Algılanan stres (AL.ST), güncel stresli yaşam olayları (GSYO). Anksiyete (ANK), depresyon (DEP), olumsuz benlik (OL.B), somatizasyon (SOM), hostilité (HOS). Fiziksel sağlık parsel 1 (FS.P1), fiziksel sağlık parsel 2 (FS.P2), fiziksel sağlık parsel 3 (FS.P3), fiziksel sağlık parsel 4 (FS.P4).

Önerilen ölçüm modeli test edildiğinde χ^2 (284, N = 551) = 1560.18, $p < .001$, χ^2/df = 5.49, GFI = .82, NFI = .95, CFI = .96, RMSEA = .090, SRMR = .065 elde edilen uyum indeksleri değerleri kabul edilebilir aralıklarda olmadığı görülerek önerilen düzeltme indeksleri incelenmiştir. Önerilen düzeltme indeksleri uygulandıktan sonrasında da modelin iyileşmediği görülmüştür. Önerilen modeldeki örtük değişkenler daha detaylı incelendikten sonra çoklu doğrusallık problemi ve standardize değerleri 1'den yüksek olan değişkenler olduğu belirlenmiştir. Çocukluk çağı güçlükleri, duygu düzenleme güçlüğü ve fiziksel sağlık belirtileri örtük değişkenlerinde sorun olmadığı görülmüştür. Sosyal destek örtük değişkeni ve güncel stres örtük değişkeninin güncel stresli yaşam olayları gözlenen değişkeni modelden çıkarılmıştır. Ayrıca ruh sağlığı belirtileri örtük değişkeninin somatizasyon ve olumsuz benlik gözlenen değişkenlerinin de modelden çıkarılmasına karar verilmiştir. Güncel stres değişkeninde tek gözlenen değişken kaldığı için algılanan stres parsellenmiş ve 3 adet gözlenen değişken oluşturulmuştur (Şekil 3).

Şekil 3. Çocukluk Çağı Güçlükleri, Ruh Sağlığı, Fiziksel Sağlık, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Güncel Stres İlişkisini Tanımlayan Yenilenmiş Model

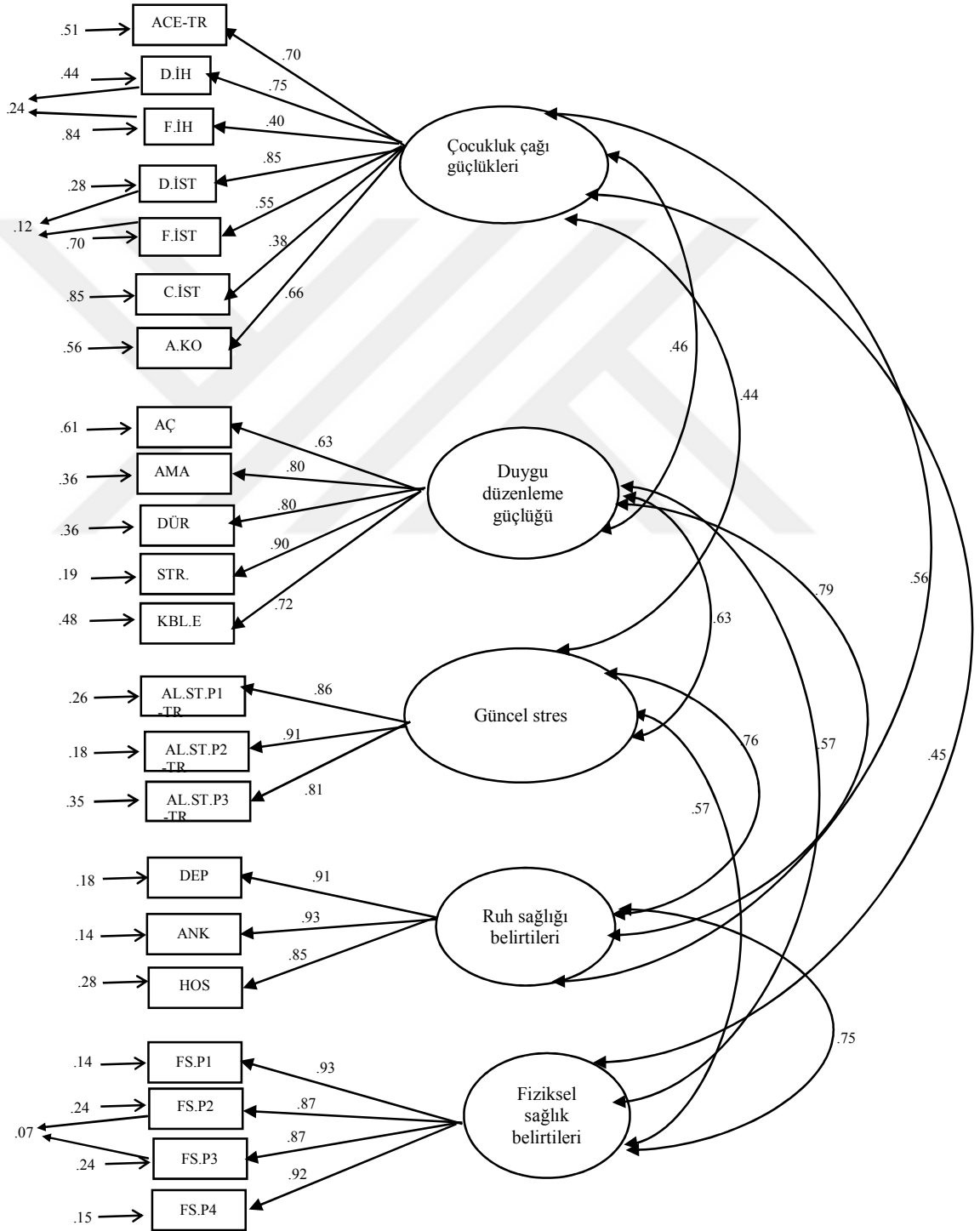


Not: çocukluk çağı olumsuz yaşantıları (ACE-TR), duygusal istismar (D.İST), fiziksel istismar (F.İST), cinsel istismar (C.İST), duygusal ihmal (D.İH), fiziksel ihmal (F.İH), aşırı koruma/kontrol (A.KO). Açıklık (AÇ), amaçlar (AMA), dürtü (DÜR), stratejiler (STR), kabul etmeme (KBL.E). Algılanan stres parsel 1 (AL.ST.P1), algılanan stres parsel 2 (AL.ST.P2), algılanan stres parsel 3 (AL.ST.P3). Anksiyete (ANK), depresyon (DEP), hostilite (HOS). Fiziksel sağlık parsel 1 (FS.P1), fiziksel sağlık parsel 2 (FS.P2), fiziksel sağlık parsel 3 (FS.P3), fiziksel sağlık parsel 4 (FS.P4).

Şekil 3'te sunulan yeni modelin 22 gözlenen değişkeni ve 5 örtük değişkeni bulunmaktadır. Ölçüm modelinde yer alan örtük değişkenler çocukluk çağı güçlükleri, duygu düzenleme güçlüğü, güncel stres, ruh sağlığı belirtileri ve fiziksel sağlık belirtileridir. Çocukluk çağı güçlükleri örtük değişkeni, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal ihmal, fiziksel ihmal, aşırı koruma/kontrol olmak üzere 7 gözlenen değişkenden oluşmaktadır. Duygu düzenleme güçlüğü örtük değişkeni açıklık, amaçlar, dürtü, stratejiler ve kabul etmeme olmak üzere 5 gözlenen değişken ile tanımlanmaktadır. Güncel stres örtük değişkenini oluşturan algılanan stres parsellenerek 3 adet gözlenen değişken oluşturulmuştur. Ruh sağlığı belirtileri örtük değişkeni, anksiyete, depresyon ve hostilite olmak üzere 3 gözlenen değişken ile tanımlanmıştır. Fiziksel sağlık belirtileri örtük değişkeni ise parsellenerek 4 adet gözlenen değişken oluşturulmuştur. Yukarıda önerilen modelin ölçüm modeli test edildiğinde χ^2 (199, N = 551) = 719.44, $p < .001$, $\chi^2/df = 3.62$, GFI = .89, NFI = .97, CFI = .98, RMSEA = .069, SRMR = .048 elde edilen sonuçlarda model veri uyumu incelenmiştir.

Elde edilen düzeltme indeksleri incelenmiştir ve kuramsal olarak uygun olan üç hata varyansının ("Fiziksel sağlık belirtileri parsel-2 ile fiziksel sağlık belirtileri parsel-3" , "fiziksel ihmal ile duygusal ihmal" ve de "fiziksel istismar ile duygusal istismar") ilişkili olmasına izin verilmiştir. Yeniden test edilen ölçme modelinin veri ile kabul edilebilir uyum gösterdiği saptanmıştır. Elde edilen sonuçlar χ^2 (196, N = 551) = 614.58, $p < .001$, $\chi^2/df = 3.14$, GFI = .91, NFI = .97, CFI = .98, RMSEA = .062, SRMR = .042 olarak bulunmuştur. Yeni ölçüm modelinin standardize edilmiş faktör yükleri ve örtük değişkenler arası yapısal ilişkiler Şekil 4'te sunulmuştur. Yeni ölçüm modelinin standardize edilmiş faktör yükleri ve açıkladıkları varyans değerleri ise Tablo 21'de yer almaktadır.

Şekil 4. Çocukluk Çağı Güçlükleri, Ruh Sağlığı, Fiziksel Sağlık, Duygu Düzenleme Güçlüğü, Sosyal Destek ve Güncel Stres İlişkisini Tanımlayan Yenilenmiş Ölçüm Modeli



Tablo 21. Çocukluk Çağı Güçlükleri, Ruh Sağlığı Belirtileri, Fiziksel Sağlık Belirtileri, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Güncel Stres için Ölçüm Modelinin Faktör Yükleri ve Varyansları

	Faktör yükleri	R²
<u>Çocukluk çağı güçlükleri</u>		
çocukluk çağı olumsuz yaşantıları	0,70	0,49
duygusal istismar	0,85	0,72
fiziksel istismar	0,55	0,30
cinsel istismar	0,38	0,15
duygusal ihmal	0,75	0,56
fiziksel ihmal	0,40	0,16
aşırı koruma/kontrol	0,66	0,44
<u>Duygu düzenleme güçlüğü</u>		
açıklık	0,63	0,39
amaçlar	0,80	0,64
dürtü	0,80	0,64
stratejiler	0,90	0,81
kabul etmeme	0,72	0,52
<u>Güncel stres</u>		
algılanan stres parsel-1	0,86	0,74
algılanan stres parsel-2	0,91	0,82
algılanan stres parsel-3	0,81	0,65
<u>Ruh sağlığı belirtileri</u>		
anksiyete	0,93	0,86
depresyon	0,91	0,82
hostilite	0,85	0,72
<u>Fiziksel sağlık belirtileri</u>		
fiziksel sağlık parsel-1	0,93	0,86
fiziksel sağlık parsel-2	0,87	0,76
fiziksel sağlık parsel-3	0,87	0,76
fiziksel sağlık parsel-4	0,92	0,85

Faktör yüklerinin çocukluk çağı güçlükleri için faktör yüklerinin .38 ile .85, duygu düzenleme güçlüğü için .63 ile .90, güncel stres için .81 ile .91, ruh sağlığı belirtileri için .85 ile .93, fiziksel sağlık belirtileri için ise .87 ile .93 arasında olduğu görülmektedir.

Faktör yüklerinin en az .30 olmasının uygun olacağı belirtilmiştir (Büyüköztürk, 2010). Elde edilen değerlerin kabul edilebilir olduğu görülmüştür.

Ölçüm modelindeki örtük değişkenler arasındaki korelasyon değerleri de Tablo 22’de bulunmaktadır. Değerlere bakıldığında çocukluk çağı güçlükleri ile duygu düzenleme güçlüğü ($r = .46, p < .001$), güncel stres ($r = .44, p < .001$) ruh sağlığı belirtileri ($r = .56, p < .001$) ve fiziksel sağlık belirtileri ($r = .45, p < .001$) arasında ise olumlu yönde anlamlı ilişkili olduğu görülmüştür. Duygu düzenleme güçlüğü ile güncel stres ($r = .63, p < .001$) ruh sağlığı belirtileri ($r = .79, p < .001$) ve fiziksel sağlık belirtileri ($r = .57, p < .001$) arasında ise olumlu yönde anlamlı ilişkili olduğu görülmüştür. Güncel stres ile ruh sağlığı belirtileri ($r = .76, p < .001$) ve fiziksel sağlık belirtileri ($r = .57, p < .001$) arasında ise olumlu yönde anlamlı ilişkili olduğu bulunmuştur. Ruh sağlığı belirtileri ve fiziksel sağlık belirtileri de olumlu yönde anlamlı ilişkilidir ($r = .75, p < .001$).

Tablo 22. Çocukluk Çağı Güçlükleri, Ruh Sağlığı Belirtileri , Fiziksel Sağlık Belirtileri, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Güncel Stres için Ölçüm Modelindeki Örtük Değişkenler Arası Korelasyonlar

	1	2	3	4	5
1. çocukluk çağı güçlükleri	1				
2. duygu düzenleme güçlüğü	0,46***	1			
3. güncel stres	0,44***	0,63***	1		
4. ruh sağlığı belirtileri	0,56***	0,79***	0,76***	1	
5. fiziksel sağlık belirtileri	0,45***	0,57***	0,57***	0,75***	1

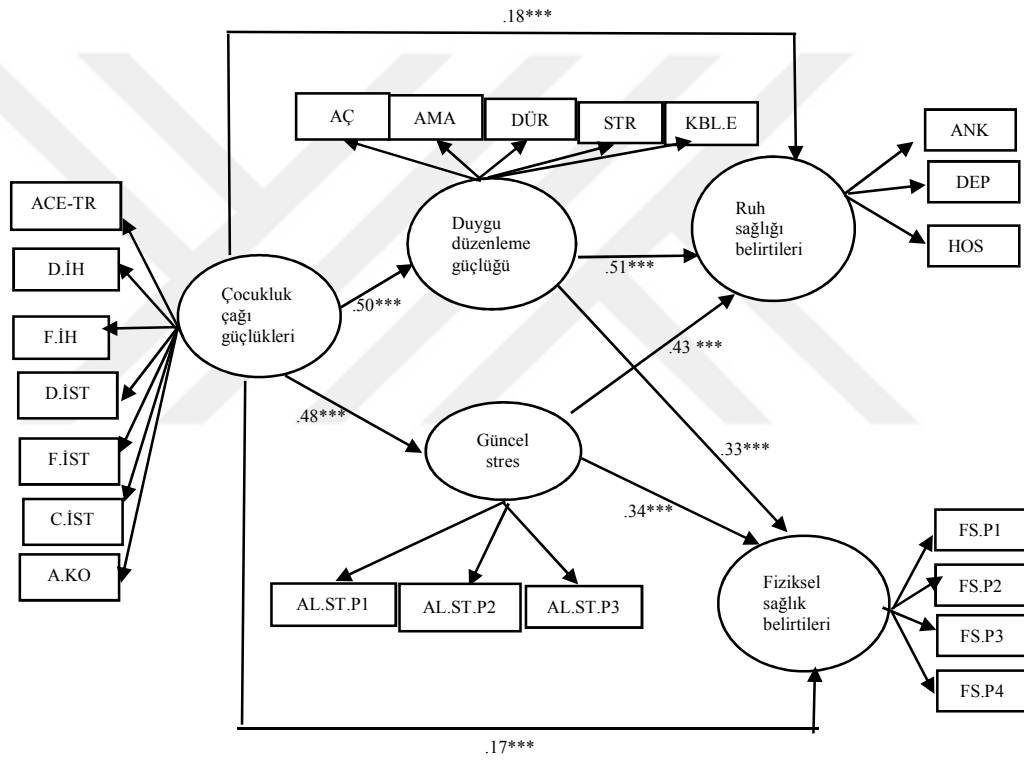
Not: *** $p < .001$; ** $p < .01$, * $p < .05$

III. 8. 2. Çocukluk Çağı Güçlükleri, Ruh Sağlığı Belirtileri, Fiziksel Sağlık Belirtileri, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Güncel Stres ile İlgili Yapısal Modelin İncelenmesi

Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı güçlüklerinin ruh sağlığı ve fiziksel sağlık ile ilişkisinde duygu düzenleme güçlüğü ve güncel stresin aracı etkisi üzerine önerilen model YEM Analizi kullanılarak test edilmiştir. Modelde 5 örtük, 22 gözlenen değişken bulunmaktadır. Analizin sonuçlarına (Şekil 5) bakıldığında yapısal model ile verinin iyi

uyum gösterdiği ve faktör yüklerinin anlamlı olduğu görülmüştür χ^2 (198, N = 551) = 817.37, $p < .001$, $\chi^2/df = 4.13$, GFI = .88, NFI = .97, CFI = .97, RMSEA = .075, SRMR = .098.

Şekil 5. Çocukluk Çağı Güçlükleri, Ruh Sağlığı, Fiziksel Sağlık, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Güncel Stres İlişkisini Tanımlayan Yapısal Eşitlik Modeli



Not: *** $p < .001$; ** $p < .01$, * $p < .05$ [Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları (ACE-TR), duygusal istismar (D.İST), fiziksel istismar (F.İST), cinsel istismar (C.İST), duygusal ihmal (D.İH), fiziksel ihmal (F.İH), aşırı koruma/kontrol (A.KO). Açıklık (AÇ), amaçlar (AMA), dürtü (DÜR), stratejiler (STR), kabul etmeme (KBL.E). Algılanan stres parsel 1 (AL.ST.P1), algılanan stres parsel 2 (AL.ST.P2), algılanan stres parsel 3 (AL.ST.P3). Anksiyete (ANK), depresyon (DEP), hostilite (HOS). Fiziksel sağlık parsel 1 (FS.P1), fiziksel sağlık parsel 2 (FS.P2), fiziksel sağlık parsel 3 (FS.P3), fiziksel sağlık parsel 4 (FS.P4).]

Test edilen yapısal model incelendiğinde çocukluk çağı güçlüklerinin duygu düzenleme güçlüğünü ve güncel stresi olumlu biçimde yordadığı görülmüştür. Duygu düzenleme güçlüğü ve güncel stresin fiziksel sağlık belirtilerini ve ruh sağlığı belirtilerini olumlu biçimde yordadığı bulunmuştur. Modelde ruh sağlığı belirtileri örtük değişkeni çocukluk çağı güçlükleri, duygu düzenleme güçlüğü ve güncel stres tarafından açıklanmaktadır ($R^2 = .76$). Fiziksel sağlık belirtileri örtük değişkeni de çocukluk çağı güçlükleri, duygu düzenleme güçlüğü ve güncel stres tarafından açıklanmaktadır ($R^2 = .43$). Duygu düzenleme güçlüğü örtük değişkeni ($R^2 = .25$) ve güncel stres örtük değişkeni ($R^2 = .23$) de çocukluk çağı güçlükleri tarafından açıklanmaktadır.

Çocukluk çağı güçlüklerinin ruh sağlığı belirtileri ve fiziksel sağlık belirtileri ile ilişkisinde duygu düzenleme güçlüğü ve güncel stresin rolünü inceleyen yapısal eşitlik modelinin doğrudan ve dolaylı etkileri Tablo 23'te belirtilmiştir.

Tablo 23. Çocukluk Çağı Güçlüklerinin Ruh Sağlığı Belirtileri ve Fiziksel Sağlık Belirtileri ile İlişkisinde Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Güncel Stresin Rolünü İnceleyen Yapısal Eşitlik Modelinin Doğrudan ve Dolaylı Etkileri

	β	SH	t
doğrudan etkiler			
çocukluk çağı güçlükleri → duygu düzenleme güçlüğü	0,50	0,05	9,45***
çocukluk çağı güçlükleri → güncel stres	0,48	0,05	10,23***
çocukluk çağı güçlükleri → ruh sağlığı belirtileri	0,18	0,04	4,42***
çocukluk çağı güçlükleri → fiziksel sağlık belirtileri	0,17	0,05	3,30***
duygu düzenleme güçlüğü → ruh sağlığı belirtileri	0,51	0,04	11,58***
güncel stres → ruh sağlığı belirtileri	0,43	0,04	12,22***
duygu düzenleme güçlüğü → fiziksel sağlık belirtileri	0,33	0,05	6,96***
güncel stres → fiziksel sağlık belirtileri	0,34	0,04	7,67***
dolaylı etkiler			
çocukluk çağı güçlükleri → ruh sağlığı belirtileri	0,47	0,04	11,70***
çocukluk çağı güçlükleri → fiziksel sağlık belirtileri	0,33	0,04	8,65***

***p < .001; **p < .01, *p < .05 Not: β = standardize beta değeri, SH = standart hata

Bir başka deyişle, çocukluk çağı güçlüklerinin ruh sağlığı belirtileri ve fiziksel sağlık belirtilerini anlamlı istatistiksel olarak biçimde yordadığı görülmüştür. Olumsuz çocukluk çağı güçlüklerinin ruh sağlığı belirtileri ve fiziksel sağlık belirtileriyle ilişkisinde duygu düzenleme güçlüğü ve güncel stres değişkenlerinin aracılığı anlamlıdır ve de duygu düzenleme güçlüğü ve güncel stres modele girdiğinde olumsuz çocukluk çağı güçlüklerinin ruh sağlığı belirtileri ve fiziksel sağlık belirtileri üzerindeki etkisi anlamlı kalmaya devam etmiştir. Özetle, çocukluk çağı güçlükleri ruh sağlığı belirtilerini ve fiziksel sağlık belirtilerini hem doğrudan hem de duygu düzenleme güçlüğü ve güncel stres aracılığı ile dolaylı olarak anlamlı biçimde yordamaktadır.

IV. TARTIŞMA

Bu bölümde çalışmanın sonucunda elde edilen bulgular literatür dikkate alınarak tartışılmıştır. Çalışmanın temel amacı üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı güçlüklerinin ruh sağlığı ve fiziksel sağlık ile ilişkisinde duygu düzenleme gücüğü, sosyal destek ve güncel stresin aracı etkisini Ekolojik-Etkileşimsel Model kapsamında incelemektir. Çalışmanın sonuçları sırasıyla sosyo-demografik değişkenler açısından, sürekli ölçümlerin birbirleri ile ilişkileri üzerinden, ruh sağlığı belirtilerini yordayan değişkenler üzerinden, fiziksel sağlık belirtilerini yordayan değişkenler üzerinden ve de çocukluk çağı güçlüklerinin ruh sağlığı belirtileri ve fiziksel sağlık belirtileri ilişkisinde duygu düzenleme gücüğü ve güncel stresin aracılığı üzerine ele alınmıştır.

IV. 1. Sürekli Ölçümlerin Sosyo-demografik Değişkenlere Göre İncelenmesinden Elde Edilen Bulguların Tartışılması

Çalışmada çocukluk çağı güçlükleri, ruh sağlığı ve fiziksel sağlık belirtileri duygu düzenleme gücüğü, güncel stres ve sosyal destek için elde edilen sürekli ölçümler yaş, cinsiyet ve ailenin ekonomik durumu değişkenlerine göre karşılaştırılmıştır. Yaşı küçük olan katılımcıların çocukluk çağı güçlükleri sayısının daha yüksek olduğu görülürken alınan diğer iki çocukluk çağı güçlükleri ölçümünde (Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları Ölçeği, ACE-TR) yaşa göre bir farklılaşma bulunmamıştır. Çocukluk çağı güçlükleri katılımcıların 18 yaştan önce deneyimledikleri güçlük yaşantıları olduğundan bu konuda bir fark olmaması beklendik bir sonuçtur. Literatürde de üniversite öğrencileriyle yapılmış bu sonuçla tutarlı bulgular bulunmaktadır (Risso ve ark., 2024). Benzer bir şekilde katılımcıların güncel stresli yaşam olayları sayıları da yaşa göre farklılaşmamıştır. Güncel stresli yaşam olayları listesi hazırlanırken üniversite öğrencilerinin deneyimlerine uygun maddeler oluşturulmuştur. Bu yüzden bir fark olmaması beklendik bir sonuçtur. Ayrıca, öğrenciler hangi yaşta olurlarsa olsunlar akademik güçlük, ekonomik zorluklar, arkadaşlık ilişkileri gibi konularda benzer sorunları yaşamaktadırlar. Üniversite öğrencileri için yaşanan sorunların yaştan bağımsız olarak

benzer olması da güncel stresli yaşam olayları sayılarının da yaşa göre farklılaşmamış olmasında etkili olabilir.

Çalışmanın sonucunda duygu düzenleme güçlüğü konusunda yaşa göre bir farklılaşma bulunamamıştır. Gelişimsel açıdan düşünüldüğünde beklendik bir durumdur. Duygu düzenleme yetisi çocukluk ve ergenlik dönemlerinde yoğun biçimde gelişim göstermektedir (Eisenberg, 2010). Üniversite öğrencileri duygu düzenlemedeki bu yoğun gelişim dönemlerini geride bırakmıştır. Bunun yanı sıra yaş aralığının dar olması da farklılaşma görülmemesiyle ilişkili olabilir.

Yaşı büyük olan katılımcıların algılanan stres, ruh sağlığı belirtileri ve fiziksel sağlık belirtilerinin yaşı küçük olan katılımcılara göre daha düşük olduğu görülmüştür. Bu sonuçların alanyazın ile tutarlı oldu görülmektedir. Bu durum yaşı büyük olan grubun üniversite yaşamına daha iyi uyum sağlaması ile açıklanabilir. Üniversite yaşamı bir yaşam geçiş dönemi olması sebebiyle uyum gerektirmektedir (Bronfenbrenner, 1977). Yaşı küçük katılımcıların uyum sürecinde olmaları sebebiyle daha fazla zorlanmaları ve daha yüksek stres algılamaları beklenebilir. Üniversite öğrencilerinde yaşça büyük olmanın daha iyi uyum göstermeyle ilişkili olduğu gösterilmiştir (Alkanat, 2022). Yine benzer biçimde yaşı küçük olan grupta algılanan stresin yüksek olması ruh sağlığı belirtilerinin (Karatekin ve Ahluwalia, 2020; Wang ve ark., 2021) ve fiziksel sağlık belirtilerinin (Hager ve Runtz, 2012) artışına yol açabilmektedir. Üniversite öğrencilerinde yaşça büyük olmanın daha iyi ruh sağlığı ile ilişkili olduğu belirten çalışma bulguları da bulunmaktadır (Örn, Davies ve ark., 2022).

Sosyal destek konusunda iki yaş grubu sosyal destek bakımından sadece arkadaş desteği konusunda farklılaşma göstermemiştir. Toplam çok boyutlu sosyal destek, aile desteği ve özel bir insan desteği konusunda yaşı büyük olan grubun algıladığı desteğin yaşı küçük olan gruba göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Alanyazında bu konuda farklı sonuçlar bulunmaktadır. Prezza ve Giuseppina Pacilli (2002) İtalya’da 18- 77 yaş arasındaki yetişkinlerle yaptıkları çalışmada algılanan aile desteğinin yaşa göre değişmediğini arkadaş ve özel bir insan desteğinin ise yaş arttıkça azaldığını saptamıştır. Araştırmada arkadaş desteğinin 25 yaşa kadar 25 yaştan sonrasına göre oldukça yüksek

olduğu belirtilirken, özel bir insan desteğinin 35 yaşa kadar azaldığı ve sonrasında arttığı bulunmuştur. Faisal ve arkadaşları (2022) Malezya’da üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada algılanan sosyal desteğin yaşa göre farklılaşmadığını bulmuştur, araştırmacılar bu durumun yaş aralığının dar olmasıyla açıklanabileceğini belirtmiştir.

Cinsiyetler arası farklara bakıldığında kadınların Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği (ACE-TR) puanlarının daha yüksek olduğu görülürken iki grup arasında toplam Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanlarının ve çocukluk çağı güçlükleri sayısının farklılaşmadığı bulunmuştur. Kadın olmanın cinsel istismar riskini artırırken, erkek olmanın ise fiziksel ihmal riskini arttırdığı gözlenmiştir. Elde edilen sonuçlar alanyazın ile tutarlıdır. Kore’de kadın üniversite öğrencilerinde çoklu çocukluk çağı güçlükleri sayısının daha fazla olduğunu bulmuştur (Kim, 2017). Almanya’da yapılan boylamsal bir çalışmada da çocukluk çağı güçlüklerinde kadın olmanın cinsel istismarı, erkek olmanın ise fiziksel ihmali yordadığı görülmüştür (Cohrdes ve Mauz, 2020). Diğer bir çalışmada da kadın üniversite öğrencilerinde cinsel istismarın yaygınlığının ve şiddetinin daha yüksek olduğu gözlenmiştir (Ullman ve Filipas, 2005).

Kadınların ve erkeklerin güncel stresli yaşam olayları sayıları da anlamlı olarak farklılaşmamaktadır. Yukarıda da belirtildiği üzere güncel stresli yaşam olayları listesi hazırlanırken hem kadı hem de erkek üniversite öğrencilerinin deneyimlerine uygun ve kapsayıcı maddeler ile oluşturulduğundan bu beklendik bir sonuçtur.

Kadınlarda algılanan stresin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuç alanyazında farklı kaynaklarda sıkça karşımıza çıkmaktadır. Örneğin, Karatekin ve Ahluwalia’nın (2020) üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmada algılanan stresin kadın öğrencilerde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Eskin ve arkadaşları (2013) da kadın üniversite öğrencilerinde algılanan stresin erkeklere göre daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Türkiye’de yapılan bir başka çalışmada da benzer olarak kadın üniversite öğrencilerinde algılanan stres erkek öğrencilerde olduğundan daha yüksek gözlenmiştir (Örücü ve Demir, 2009). Brougham ve arkadaşlarının (2009) üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmalarında kadınların stres düzeylerinin daha yüksek olduğu, kadınların ve erkeklerin farklı stresörler için farklı baş etme stratejileri kullandıkları bulunmuştur.

Buradan yola çıkılarak çalışmada algılanan stresin kadınlarda daha yüksek görülmesinin kadın ve erkeklerin benzer stresörler için kullandığı baş etme stratejilerin farklı olmasıyla ilişkili olabileceği düşünülebilir.

Kadınlarda duygu düzenleme güçlüğü daha yüksek bulunmuştur. Bu konuda alanyazında farklı sonuçlar bulunmaktadır. Bu sonuç ile tutarlı olarak Yiğit ve Guzey Yiğit (2019) ise kadın üniversite öğrencilerinin erkeklere göre daha fazla duygu düzenleme güçlüğü gösterdiğini belirtmiştir. Farklı olarak Sarıçamlık (2021), bilişsel duygu düzenleme stratejileri konusunda cinsiyetler arası anlamlı bir farklılaşma bulamamıştır.

Kadın öğrencilerde ruh sağlığı belirtilerinin ve fiziksel sağlık belirtilerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ruh sağlığı konusunda benzer sonuçlarla alanyazında üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmalarda sıkça karşılaşılmaktadır (örn, Karatekin ve Ahluwalia, 2020; Nurius ve ark., 2012). Kelifa ve arkadaşları (2020) da Eritre’de üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmada kadın olmanın depresyon için risk faktörü olduğunu belirtmiştir.

Kadın öğrencilerde fiziksel sağlık belirtilerinin de erkeklerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Fiziksel sağlık için alanyazındaki sonuçlarda tutarlılık bulunmamaktadır (Albers ve ark., 2022; Grigsby ve ark., 2020). Örneğin, Amerika’da yapılmış bir çalışmada kadınlarda öz bildirime dayalı uyku sorunlarının erkeklerden daha yüksek olduğunu, uyku sorunları tanısına sahip olma konusunda ise erkek ve kadın öğrenciler arasında fark olmadığını belirtilmiştir (Albers ve ark., 2022). Başka bir çalışmada da çocukluk çağı güçlüklerinin ardından görülen obezite ve uyku kalitesinin düşük olması kadınlarda daha yüksek bulunurken, madde kullanımının erkeklerde daha yüksek olduğu görülmüştür (Grigsby ve ark., 2020). Alanyazındaki fiziksel sağlık konusundaki tutarsızlıklara rağmen çalışmada kadınlarda ruh sağlığı belirtilerinin, duygu düzenleme güçlüğüünün ve algılanan stresin daha yüksek bulunduğu göz önüne alındığında paralel biçimde fiziksel sağlık sorunlarının da yüksek olası beklendik bir sonuçtur. Ayrıca, kadın katılımcıların sayısının erkek katılımcıların sayısından iki buçuk kattan daha fazladır. Cinsiyetler arası karşılaştırmaların sonuçları değerlendirilirken katılımcıların cinsiyetler arası dağılımının dengeli olmadığı da dikkate alınmalıdır.

Alt gelir düzeyi grubunda olanların orta ve üst gelir düzeyinde olanlara göre çocukluk çağı güçlük ölçümlerinin hepsinde yüksek puan aldığı bulunmuştur. Alanyazında çocukluk çağı güçlükleriyle birlikte çalışılan dezavantajlardan biri olarak yoksulluğun ele alındığı çalışmalara rastlanmaktadır (Nurius ve ark., 2012). Kaminer ve arkadaşlarının (2023) yedi farklı ülkeden üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmada çoklu çocukluk çağı güçlük deneyiminin düşük gelirli ülkelere daha yüksek olduğu görülmüştür. Risso ve arkadaşları (2024) düşük gelir düzeyinin yüksek çocukluk çağı güçlüğü deneyimi ile ilişkili olduğunu belirtmiştir. Alanyazında da yoksulluk çocukluk çağı güçlük yaşantıları için risk faktörü olduğu söylenebilir (Lacey ve ark., 2022). Dolayısıyla bu sonuç alanyazındaki araştırmaların sonuçlarıyla tutarlıdır.

Sonuçlara bakıldığında güncel stresli yaşam olayları sayısında, algılanan strese, duygu düzenleme güçlüğünde, ruh sağlığı belirtilerinde alt gelir düzeyi grubunda olmanın risk faktörü olduğu görülmüştür. Düşük gelir, işsizlik, boşanma ve taşınma gibi pek çok yaşam güçlüğü ile ilişkili olduğundan strese ilişkili olması da beklendiktir. Yoksullarda ruh sağlığı ve fiziksel sağlık belirtilerinin yüksek düzeyde görüldüğü bilinmektedir (Chan ve ark., 2021; Treanor ve Troncoso, 2023; Von Rueden ve ark., 2005). Yine özel bir insan desteği dışında alt gelir düzeyi grubunda olanların daha düşük sosyal destek algıladıkları saptanmıştır. Bu sonuç da beklendiktir. Alanyazında yoksul koşullarda büyüyen çocukların sosyal destek konusunda desteklenmesinin sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini yordadığı belirtilmiştir (Chan ve ark., 2021). Bu sonuçlar yoksulluğun insan gelişimi için fiziksel, bilişsel ve sosyo-duygusal gelişimi olumsuz etkilediğini göstermektedir.

IV. 2. Sürekli Ölçümler Arasındaki İlişkilerin İncelenmesinden Elde Edilen Bulguların Tartışılması

Çalışmada ele alınan değişkenler arasındaki ilişkilere özgü bulguların alanyazınla tutarlı olduğu görülmüştür. Beklendiği üzere üç çocukluk çağı güçlük ölçümünün birbirleri ile ilişkisinin olumlu ve anlamlı olduğu saptanmıştır. Buna ek olarak güncel stres ölçümleri olan güncel stresli yaşam olayları sayısı ve algılanan stres ilişkisinin de olumlu ve anlamlı olduğu bulunmuştur.

Çocukluk çağı güçlükleri arttıkça duygu düzenleme güçlüğünün arttığı bulunmuştur. Sonuçların alanyazınla tutarlı olduğu görülmektedir. Çocukluk çağı güçlükleri ile sonraki dönem duygu düzenleme güçlüklerinin ilişkili olduğu görülmüştür (Vetteve ve ark., 2011). McLaughlin ve arkadaşları (2020) da çocukluk çağı güçlüklerinin duygu işleme süreçlerini bozduğunu belirtmiştir. Çocukluk döneminde yaşanan güçlükler yoğun olumsuz duygular yaratmakta ve çocuklar bu yoğun olumsuz duyguları düzenlemek için yeterince kaynak ve desteğe sahip olmadıkları bir ortam ve zamanda duyguları düzenleme konusunda işlevsiz bazı stratejiler kullanabilmekte ve bu süreç sonraki gelişim dönemlerinde de sürebilmektedir.

Çocukluk çağı güçlükleri arttıkça güncel stresin arttığı bulunmuştur. Çocukluk çağı güçlükleriyle güncel stresin olumlu yönde ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar (Hager ve Runtz, 2012; Karatekin, 2018; Karatekin ve Ahluwalia, 2020; Kelifa ve ark., 2020; Wang ve ark., 2021; White ve Widom, 2008) bulunan sonuçların alanyazınla uyumlu olduğunu göstermektedir.

Çocukluk çağı güçlükleri arttıkça sosyal desteğin ise azaldığı bulunmuştur. Benzer olarak çocukluk çağı güçlüklerinin sosyal destekle olumsuz yönde ilişkili olduğu çalışmalar (Karatekin ve Ahluwalia, 2020; Kobrinsky ve Siedlecki, 2023) bulunmaktadır. Elde edilen sonucun alanyazınla uyumlu olduğu söylenebilir. Aileden ve arkadaştan alınan sosyal desteğin tüm çocukluk çağı güçlük ölçümleri ile olumsuz yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Çocukluk çağı güçlüklerinin bir kısmının ebeveynler tarafından (örn., istismar) gerçekleştirilebildiği düşündüğünde destekleyici bir çevrede yaşayan çocuğun bu tür yaşantılarının daha az olması beklendiktir. Sosyal destek ağlarındaki aile üyeleri veya arkadaşlar çocukluk çağı güçlükleri konusunda destek sağlayarak bu yaşantıların etkilerini kısaltarak hafifletebilirler. Farklı olarak çocukluk çağı güçlükleri sayısı ve çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ölçeği puanının algılanan özel bir insan desteği ile ilişkili olmadığı bulunmuştur. Bu sonuç, ölçüm aracında özel bir insan desteğinin nasıl tanımlandığı dikkate alındığında anlaşılabilir. Ölçüm aracında özel bir insan desteği kişinin partneri, komşusu, doktoru vb. bir kimseden algıladığı destek olarak belirtilmektedir (Eker ve ark.,

2001). Katılımcıların 18 yaştan önce yaşadıkları güçlükler ile 18 yaştan sonra hayatlarına girmiş birinden algıladıkları sosyal destek ilişkili olmayabilir.

Çocukluk çağı güçlükleri arttıkça ruh sağlığı belirtilerinin ve fiziksel sağlık belirtilerinin arttığı bulunmuştur ve bu durum üç çocukluk çağı güçlük ölçümü için de gözlenmiştir. Bu sonuç da alanyazında sıkça karşımıza çıkmaktadır (Chen ve ark., 2022; Kim, 2017; Windle ve ark., 2018). Örneğin, Windle ve arkadaşları (2018) Gürcistan'da 7 üniversiteden yaptıkları çok katılımcılı çalışmada üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı güçlükleri ile ruh sağlığı belirtilerinin ve fiziksel sağlık için riskli davranışların (sigara, alkol ve uyuşturucu tüketimi, sağlıksız beslenme, obezite) ilişkili olduğunu göstermiştir. Brezilya'da üniversite öğrencileri ile yapılan bir başka çalışmada da kötü sağlık durumunun çocukluk güçlüğü sayısının yüksek olmasıyla ilişkili olduğu görülmüştür (Risso ve ark., 2024). Akcan ve Taşören (2020) Türkiye'de üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmada çocukluk çağı güçlüklerinin depresyonu arttırdığını bulmuştur. Ekolojik-Etkileşimsel Kuram da çocukluk döneminde yaşanan istismar, ve ihmalin ruh sağlığı sorunlarına yol açacağını belirtmektedir (Cicchetti ve Banny, 2014; Cicchetti ve Lynch, 1993).

Duygu düzenleme güçlüğü ve güncel stres arttıkça, ruh sağlığı belirtileri ve fiziksel sağlık belirtilerinin arttığı bulunmuştur. Bu durum hem güncel stresli yaşam olayları hem de algılanan stres ölçümü için geçerlidir. Bu sonuca benzer sonuçlara rastlanmaktadır. Örneğin, Japonya'da üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada ise güncel stresli yaşam olayları ile olumsuz duyguların ve fiziksel sağlık sıkıntılarıyla (uyku kalitesindeki düşüşle) olumlu yönde ilişkili olduğu bulunmuştur (Wang ve Matsuda, 2023).

Sosyal destek azaldıkça ruh sağlığı belirtileri ve fiziksel sağlık belirtilerinin arttığı görülmüştür. Alan yazında sosyal desteğin ruh sağlığı ve fiziksel sağlık ile olumsuz yönde ilişkili olduğunu destekleyen pek çok araştırma bulunmaktadır (örn., McLaughlin ve ark., 2020; Nurius, 2012). Sosyal destek kişilerinin kendilerini değerli hissetmelerini sağlayarak benliği ve dolayısıyla ruh sağlığını ve fiziksel sağlığı destekleyebilmektedir (Yalçın, 2015; Yıldız ve Ceylan, 2024; Yılmaz Irmak, 2011). Sosyal destek kaynakları sağladıkları doğrudan destekle ruhsal ve fiziksel sorunların çözümüne de katkı sağlayabileceklerdir.

IV. 3. Ruh Sağlığını Yordayan Değişkenlerin İncelenmesinden Elde Edilen Bulguların Tartışılması

Ruh sağlığını yordayan değişkenlere bakıldığında yaş, çocukluk çağı güçlükleri, duygu düzenleme güçlüğü, algılanan stres ve güncel stresli yaşam olayları sayısı ve arkadaş desteğinin yordayıcı olduğu belirlenmiştir. Bu değişkenlerin oldukça yüksek bir oranda (%68) ruh sağlığını yordadığı bulunmuştur. Yaşı daha büyük olan katılımcıların ruh sağlığı belirtilerinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Alanyazında da yaşça büyük katılımcıların daha iyi ruh sağlığına sahip olduğu görülmektedir (Davies ve ark., 2022; Nurius ve ark., 2012). Bu durum yaşla birlikte kişilerin daha iyi baş etme becerilerine sahip olmasıyla açıklanabilir.

Çocukluk çağı güçlükleri beklendiği üzere ruh sağlığı için risk faktörüdür (Chen ve ark., 2022, Grigsby ve ark., 2020; Kaminer ve ark., 2023; Karatekin, 2018; Karatekin ve Ahluwalia, 2020; Kim, 2017). Chen ve arkadaşlarının Çin’de üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmada çocukluk çağı güçlüklerinin depresyon belirtilerini yordadığı saptanmıştır. Grigsby ve arkadaşları (2020) ise Amerika’daki üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı güçlüklerinin ruh sağlığı belirtilerini ve fiziksel sağlığı kötü etkileyen davranışları (sigara ve aşırı alkol kullanımı, obezite vb.) yordadığını göstermiştir. Yedi ülkeden üniversite öğrencileriyle yapılan bir başka çalışmada da çoklu çocukluk çağı güçlüğü deneyiminin depresyon, anksiyete ve intihar eğilimini yordadığı saptanmıştır (Kaminer ve ark., 2023). Kim (2017), Koreli üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı güçlüklerinin depresyonu ve aşırı alkol kullanımını yordadığını bulmuştur. Alanyazınla tutarlı biçimde bu çalışmada da çocukluk çağı güçlüklerinin üç ölçümünden elde edilen kompozit skorunun ruh sağlığını olumsuz biçimde yordadığı bulunmuştur. Sonuç olarak hem istismar ve ihmal, hem aile ile yaşanan, depresyon ve hırsızlık gibi çeşitli olumsuz yaşantıların artışının ruh sağlığı belirtilerinin artışına yol açacağı söylenebilir.

Çalışmada duygu düzenleme güçlüğü’nün ruh sağlığı belirtilerini yordadığı saptanmıştır. Bu bulgu alanyazınla tutarlıdır. Duygu düzenleme yetisi ile ilgili olarak duygu işleme becerilerinin gelişiminin çocukluk çağı güçlüklerinden olumsuz etkilendiği bilinmektedir (McLaughlin ve ark., 2020). Ruh sağlığı sorunlarının olumsuz duygular ile

ilişkili olduğu bilinmektedir (Simon, 2014). Duygu düzenleme güçlüklerinin ruh sağlığı sorunlarına yol açabildiğini gösteren geniş bir yazın bulunmaktadır (bknz., McCullen ve ark., 2024; Tamir ve ark., 2023; Yiğit ve Guzey Yiğit, 2019).

Güncel stresin ruh sağlığı belirtilerini yordadığı bulunmuştur. Alanyazına bakıldığında bu beklendik bir sonuçtur (Li ve ark., 2023; Paykel ve Hollyman, 1984; Pelekanakis ve ark., 2022). Yaşanan güncel stresli olaylar kişilerin yaşadıkları sorunların fazla olduğuna işaret etmektedir. Üniversite öğrencileri bu sorunların çözümü konusunda zorlandıkça ruh sağlığı belirtilerinin ortaya çıkması olasıdır. Çin’de üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmada stresli yaşam olaylarının depresif belirtileri yordadığı gösterilmiştir. Pelekanakis ve arkadaşları da (2022) Kanada’da gençlerle yapılan çalışmada stresli yaşam olaylarının depresif belirtileri yordadığını saptamıştır.

Alanyazında, sosyal desteğin de ruh sağlığı konusunda koruyucu değişken olduğu görülmüştür. Kobrinsky ve Siedlecki (2023) 18-81 yaş arası yetişkinlerle yaptığı çalışmasında sosyal destek arttıkça depresif belirtilerin azaldığını göstermiştir. Benzer bir şekilde McLaughlin ve arkadaşları (2020) da psikopatoji için sosyal desteğin koruyucu rolü olduğunu vurgulamıştır. Çalışmada sosyal destek kaynaklarından sadece arkadaş desteğinin ruh sağlığı değişkenlerini yordadığı bulunmuştur. Katılımcıların veri toplama süreçlerinde depresyon sonrası hibrit eğitim olması sebebiyle çoğunun ailelerinin yanında olması aile desteğinin etkisini düşürmüş olabilir. Üniversite yaşamı derslerin dışında kampüs içinde de aktivitelerin ve sosyalleşmenin yaygın olduğu bir dönemdir. Kampüsten uzakta olmak ve aileyle fazlaca vakit geçirmek katılımcılar için arkadaş desteğini aile desteğinden daha önemli hale getirmiş olabilir.

IV. 4. Fiziksel Sağlığı Yordayan Değişkenlerin İncelenmesinden Elde Edilen Bulguların Tartışılması

Fiziksel sağlığı yordayan değişkenlere bakıldığında cinsiyet, çocukluk çağı güçlükleri, duygu düzenleme güçlüğü, algılanan stres ve güncel stresli yaşam olayları sayısının yordayıcı olduğu belirlenmiştir. Bu değişkenlerin fiziksel sağlığı yüksek oranda (% 42) yordadığı görülmüştür. Kadın katılımcıların fiziksel sağlık belirtilerinin daha

yüksek olduğu bulunmuştur. Bu konuda literatürde farklı bulgulara rastlanmaktadır. Grigsby ve arkadaşları (2020) çoklu çocukluk çağı güçlüğü deneyimi sonrası uyku problemleri ve obezitenin kadın üniversite öğrencilerinde daha yüksek olduğunu, sigara kullanımı ve alkol tüketiminin ise erkeklerde daha yüksek olduğunu göstermiştir. Albers ve arkadaşları (2022) ise üniversite öğrencilerinde tanı alınmış uyku sorunlarında cinsiyetlere göre bir farklılaşma olmadığını fakat kadın olmanın öz bildirime dayalı uyku sorununa sahip olmayı arttırdığını bulmuştur. Bu araştırmada da fiziksel sağlık öz bildirime yoluyla değerlendirildiğinden kadınların fiziksel sağlık sorunlarını erkeklerden daha fazla rapor etmiş olabileceği düşünülebilir. Benzer biçimde bu araştırma kapsamında kullanılan formda da uyku, beslenme, ağrı durumu gibi alanlarda değerlendirilmiş, fiziksel sağlığı olumsuz etkileyebilecek davranış ya da alışkanlıklar ölçülmemiştir. Bu nedenle kadınların daha fazla sorun sergilediği görülmüş olabilir. Bunlardan ayrıca örneklemin çoğunluğunun kadınlardan oluşmasının da bu sonuca yol açtığı düşünülebilir.

Çocukluk çağı güçlükleri beklendiği üzere fiziksel sağlık için risk faktörü olduğu görülmüştür. Son yıllarda yapılan çalışmalara bakıldığında bu sunucun literatürle uyumlu olduğu görülmektedir. (Albers ve ark., 2022; Grigsby ve ark., 2020; Risso ve ark., 2024). Örneğin, Albers ve arkadaşları (2022) çocukluk çağı güçlüklerinin üniversite öğrencilerinde uyku problemlerini yordadığını göstermiştir. Benzer olarak çocukluk güçlüğü sayısının yüksek olmasının fiziksel sağlık durumunda kötüleşmeyi yordadığı (Risso ve ark., 2024), yine çocukluk çağı güçlüklerinin fiziksel sağlığı kötü etkileyen davranışları (sigara ve aşırı alkol kullanımı, obezite vb.) yordadığı (Grigsby ve ark., 2020) bulgulanmıştır. Araştırmanın bu sonucu Türkiye'deki üniversite öğrencilerinin fiziksel sağlığını çocukluk dönemindeki güçlüklerin olumsuz biçimde etkilediğine işaret etmektedir.

Çalışmanın sonuçlarına göre fiziksel sağlığı yordayan değişkenlerden biri de duygu düzenleme güçlüğüdür. Alanyazında üniversite öğrencilerinde olumsuz duyguların fiziksel sağlığı yordadığı bir çalışma bulunmakla birlikte (bkznz. Wang ve Matsuda, 2023) duygu düzenleme güçlüğü ve fiziksel sağlık ilişkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak, Lopez ve Denny (2019) Amerika'da üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmalarında duygu düzenleme stratejilerinin depresyon ve anksiyete aracılığı ile fiziksel

sağlık durumunu yordadığını göstermiştir. Çalışmada olumlu duygu düzenleme stratejileri depresyon ve anksiyeteyi azaltarak fiziksel sağlık durumunun iyiliğini yordarken, olumsuz duygu düzenleme stratejileri depresyon ve anksiyeteyi artırarak genel sağlık durumunun kötü oluşunu yordamaktadır. Alanyazındaki bulgular sınırlı olmakla birlikte duygu düzenleme güçlüğü yaşamının da olumsuz sağlık davranışları ve fiziksel sağlık sorunlarına yol açabileceği düşünülmektedir.

Güncel stres ölçümleri olan algılanan stresin ve güncel stresli yaşam olayları sayısının fiziksel sağlığı yordadığı bulunmuştur. Alanyazında benzer sonuçlara rastlanmaktadır. Davies ve arkadaşları (2022) üniversite öğrencilerinde güncel stresörlerin fiziksel sağlığı yordadığını bulmuştur. Wang ve Matsuda (2023) güncel stresli yaşam olaylarının üniversite öğrencilerinin uyku kalitesindeki düşüşü hem doğrudan hem de olumsuz duygular aracılığı ile dolaylı olarak yordadığını göstermiştir. Kişilerin gündelik hayatta karşılaştıkları zorluklar ve stres sağlık davranışlarını ve sorunlarını etkileyebilmektedir.

Sosyal destek ile fiziksel sağlık arasında yordayıcılık ilişkisi bulunmamıştır. Literatürde de benzer sonuçlara rastlanmaktadır. Karatekin ve Ahluwalia'nın (2020) üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmada fiziksel sağlık göstergeleri ile sosyal destek arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir. Üniversite yıllarında genellikle arkadaşlarla birlikte olunduğu ve birincil destek kaynakları olduğu düşüldüğünde bu destek ruh sağlığını açıklamakla birlikte fiziksel sağlığı açıklamamaktadır. Fiziksel sağlığın beslenme, doktor kontrolü, spor ve gerektiğinde tedaviye başvurma gibi özelliklerle ilişkili olduğu düşüldüğünde arkadaşlardan bu konulardan alınan desteğin fiziksel sağlığı etkileyecek düzeyde olmadığı düşünülebilir. Ayrıca regresyon denkleminde önceki adımlardan yer alan yaş, cinsiyet, kompozit çocukluk çağı güçlükleri ve duygu düzenleme güçlüğü değişkenlerinin açıkladığı yaklaşık yüzde 42'lik varyansın ardından sosyal desteğin fiziksel sağlığa ek bir katkısı olmadığı da düşünülebilir.

IV. 5. Test Edilen Yapısal Modelden Elde Edilen Bulguların Tartışılması

Araştırma kapsamında, çocukluk çağı güçlüklerinin ruh sağlığı belirtileri ve fiziksel sağlık belirtileri ile ilişkisinde duygu düzenleme güçlüğü, güncel stres (stresli yaşam olayları ve algılanan stres) ve algılanan sosyal desteğin aracı rolü yapısal eşitlik modeli ile incelenmiştir. Test edilen yapısal model sonucunda, çocukluk çağı güçlüklerinin ruh sağlığı belirtileri ve fiziksel sağlık belirtileri ilişkisine duygu düzenleme güçlüğü ve algılanan stresin kısmi aracılık ettiği bulgulanmıştır.

Alanyazına bakıldığında üniversite öğrencileri ve yakın yaş grubu genç yetişkinlerle yapılan çalışmalarda da çocukluk çağı güçlüklerinin ruh sağlığı ile ilişkisinde sıkça incelenen aracı değişkenlerden birinin duygu düzenleme (Dereboy ve ark., 2018; Erol, 2021; Kayar, 2021) olduğu görülmektedir. Bu çalışmanın bulgularıyla tutarlı olarak alanyazında, çocukluk çağı güçlüklerinin çeşitli ruh sağlığı belirtilerini yordadığı ve duygu düzenleme güçlüklerinin aracı olduğu belirtilmektedir. Ele alınan ruh sağlığı belirtilerine örnek olarak depresyon (Kayar, 2021; Sarıçamlık, 2021), somatizasyon (Kuhar ve Zager Kocjan, 2021; Sarıçamlık (2021), kendine zarar verme davranışı (Erol, 2021; Kayar, 2021), kimlik bocalaması (Dereboy ve ark., 2018), içselleştirme ve dışsallaştırma (McLaughlin ve ark., 2020) sorunları verilebilir. Bu sorunların tümünde çocukluk çağı güçlüklerinin etkisi için duygu düzenlemenin aracı rolü olduğu bulunmuştur. Çocukluk çağı güçlüklerinin duygu düzenleme güçlüğüne yol açtığı ve duygu düzenleme güçlüklerinin de ruh sağlığı sorunları ile sonuçlandığı görülmektedir.

Bu araştırmada, duygu düzenleme güçlüğü'nün çocukluk çağı güçlükleri ile fiziksel sağlık arasındaki ilişkide aracılık ettiği bulunmuştur. Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı güçlükleriyle ilişkili olarak fiziksel sağlığı kötü etkileyebilecek olan alkol ve sigara kullanımı, sağlıksız beslenme gibi alışkanlıklar görülebilmektedir (örn., Shin ve ark., 2019). Bu zararlı alışkanlıkların da duygu düzenleme güçlükleriyle ilişkili olduğu (örn., Dvorak ve ark., 2014) dikkate alındığında çalışmada bulunan çocukluk çağı güçlükleri ve fiziksel sağlık ilişkisinde duygu düzenleme güçlüğü aracılığı beklenlik bir sonuçtur. Alanyazında üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı güçlükleri ile fiziksel sağlık arasındaki ilişkide duygu düzenlemenin aracı rolünü ele alan bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu durum dikkate alındığında üniversite öğrencileri ve genç yetişkinlerle duygu düzenlemenin çocukluk çağı güçlük yaşantıları ardından ele alındığı yeni çalışmalara ihtiyaç olduğu söylenebilir.

Alanyazında, çocukluk çağı güçlükleri ile ruh sağlığı ve fiziksel sağlık ilişkisinde güncel stres aracılığı üniversite öğrencileri ve genç yetişkin yaş grubuyla yapılan çalışmalarda sıkça ele alınmaktadır (Hager ve Runtz, 2012; Karatekin, 2018; Karatekin ve Ahluwalia, 2020; Kelifa ve ark., 2020). Wang ve arkadaşları (2021) Eritre’de üniversite öğrencileriyle ulusal temsili bir örneklemle yaptıkları çalışmalarında, çocukluk çağı güçlüklerinin güncel stresli yaşam olaylarının aracılığı ile ruh sağlığı belirtilerini ve iyi oluşu yordadığını bulgulamıştır. Benzer olarak güncel stres, çocukluk çağı güçlüklerinin ruh sağlığı belirtileri (Karatekin, 2018; Karatekin ve Ahluwalia, 2020; Kelifa ve ark., 2020), fiziksel sağlık belirtileri (Hager ve Runtz, 2012) ve alkol ve madde kullanımı (White ve Widom, 2008) üzerindeki etkisi için aracı olarak karşımıza çıkmaktadır. Yapısal modelden elde edilen sonuçlar alanyazınla uyumludur. İlgili çalışmalarda güncel stres, ya sadece algılanan stres (Hager ve Runtz, 2012; Karatekin ve Ahluwalia, 2020) ya da sadece güncel stresli yaşam olayları (Kelifa ve ark., 2020; White ve Widom, 2008) olarak ele alınmıştır. Yalnızca Karatekin’in (2018) çalışması, üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı güçlükleri ve ruh sağlığı ilişkisinde hem algılanan stresin hem de güncel stresli yaşam olayları sayısının aracı etkisini ele almıştır ve çocukluk çağı güçlükleri ile ruh sağlığı belirtileri ilişkisinde yalnızca güncel stresli yaşam olayları sayısının aracılık ettiğini bulmuştur. Algılanan stresin aracılık etkisi bulunmamıştır. Karatekin (2018), bu durumu açıklarken konuda daha fazla araştırma yapılması gerektiğine vurgu yapmış ve sonucun algılanan stres ölçümünün (Life Events Scale for Students, Clements ve Turpin, 1996) yeterince hassas bir ölçüm aracı olmamasından kaynaklanabileceğinden bahsetmiştir. Bu araştırma kapsamında ise algılanan stres ve güncel stresli yaşam olayları sayısının aracı etkisi birlikte değerlendirilmiştir ve sadece algılanan stres için aracılık ilişkisi bulunmuştur. Bu çalışmada algılanan stresi ölçmek üzere Karatekin’in (2018) çalışmasından farklı olarak Algılanan Stres Ölçeği (Perceived Stress Scale, Cohen ve ark., 1983) kullanılmıştır. Algılanan Stres Ölçeği, farklı kültürlerde sıklıkla kullanılan, geçerli ve güvenilirliği yüksek

bir ölçüm aracıdır. Ayrıca, model test edildiğinde aracılık etkisi bulunamayan güncel stresli yaşam olayları sayısının regresyon analizlerinde hem ruh sağlığı belirtilerini hem de fiziksel sağlık belirtilerini yordadığı bulunmuştur. Buradan yola çıkarak güncel stresin hem algılanan stres hem de güncel stresli yaşam olayları sayısı olarak kapsamlı biçimde aracı etkisinin değerlendirildiği çocukluk çağı güçlükleri etkileri konusunda üniversite öğrencileriyle yapılacak yeni çalışmalara ihtiyaç olduğu söylenebilir.

Bu tez çalışmasında üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı güçlüklerinin ruh sağlığı belirtilerini ve fiziksel sağlık belirtilerini yordadığı bulunmuştur. Bunun yanı sıra çocukluk çağı güçlüklerinin ruh sağlığı belirtileri ve fiziksel sağlık belirtileriyle ilişkisinde duygu düzenleme güçlüğünün ve algılanan stresin aracılık ettiği görülmüştür. Sonuçlara bakıldığında, ruh sağlığı belirtilerinin (%76) ve fiziksel sağlık belirtilerinin (%43) büyük oranda çocukluk çağı güçlükleri, duygu düzenleme güçlüğü ve algılanan stres tarafından açıklandığı görülmektedir. Duygu düzenleme güçlüğü ve algılanan stres değişkenlerinin aracılık etkisine rağmen çocukluk çağı güçlükleri ruh sağlığı belirtileri ve fiziksel sağlık belirtileri için yordayıcı olmayı sürdürmüştür. Buradan yola çıkarak, üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı güçlüklerinin ruh sağlığı belirtilerini ve fiziksel sağlık belirtilerini hem doğrudan hem de duygu düzenleme güçlüğü ve algılanan stres aracılığı ile dolaylı olarak yordadığı sonucuna ulaşılmıştır.

V. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu tez çalışmasının amacı üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı güçlüklerinin sonrasında görülen dayanıklılık ile ilişkili değişkenlerin Ekolojik-Etkileşimsel Model kapsamında değerlendirilmesidir. Çalışmada dayanıklılık kavramı gelişimsel açıdan ele alınmıştır. Dayanıklılık kriteri olarak ruh sağlığı ve fiziksel sağlık belirlenmiştir.

Çalışmanın sonucunda üniversite öğrencilerinde ruh sağlığını yordayan değişkenlerin yaş, arkadaş desteği, çocukluk çağı güçlükleri, duygu düzenleme güçlüğü, algılanan stres ve güncel stresli yaşam olayları sayısı olduğu bulunmuştur. Fiziksel sağlığı yordayan değişkenlerin ise cinsiyet, çocukluk çağı güçlükleri, duygu düzenleme güçlüğü, algılanan stres ve güncel stresli yaşam olayları sayısı olduğu görülmüştür. Aracılık ilişkisine dair sonuç, çocukluk çağı güçlüklerinin ruh sağlığı belirtilerini ve fiziksel sağlık belirtilerini hem doğrudan hem de duygu düzenleme güçlüğü ve algılanan stres aracılığı ile dolaylı olarak yordamasıdır.

Araştırmanın bulguları ışığında, üniversite öğrencilerinin yaşadıkları güncel stresli olayları azaltmaya yönelik çalışmaların, algıladıkları stresi azaltmaya yönelik uygulamaların ve de duygu düzenleme becerilerini güçlendirmek üzere destek sağlamanın öğrencilerin ruh sağlığı ve fiziksel sağlığı için olumlu olacağı sonucuna ulaşılabilir. Bu destek üniversitenin ilk senesinde verilen “Üniversite Yaşamına Geçiş” gibi derslerin içeriklerinde yapılacak düzenlemelerle sağlanabileceği gibi, üniversitelerin mediko ya da psikolojik danışmanlık sağlayan birimleri gibi oluşumlar aracılığı ile sağlanabilir. Ayrıca üniversite öğrencilerinde ruh sağlığını desteklemek üzere arkadaştan alınan sosyal desteğin artması önem taşımaktadır. Üniversite öğrencilerin birlikte en çok vakit geçirdikleri yerler kampüslerdir. Öğrencilerin kampüslerde derslere katılım dışında da kalmasını sağlayacak yurt imkanları, kütüphane imkanları, sosyalleşme alanları bulunmalı, bu alanlar varsa da sayıları ve olanakları yükseltilmelidir. Benzer biçimde, kampüslerde öğrenciler için sanatsal etkinlikler ve meslek/kariyer tanıtımına yönelik sosyal etkinlikler arkadaşlık ilişkileri için önem taşımaktadır. Arkadaşlık ilişkilerinin oluşmasını ve güçlenmesini sağlayan diğer bir alan da öğrenci kulüpleridir. Kampüslerde öğrenci kulüplerinin kurulması teşvik edilmeli ve bu kulüplerin etkinlikleri üniversite idaresi tarafından

desteklenmelidir. Akademik olarak ise öğrencilerin bir arada çalışmasını gerektiren proje ve grup çalışmaları ders müfredatlarında çoğaltılabilir. Bu ders yükümlülükleri dolayısıyla üniversite öğrencileri birbirleriyle daha fazla paylaşım yapacak ve de arkadaşlıkları sağlanabilecektir.

Öğrenciler için üniversitenin imkanlarının yetersiz kaldığı koşullarda gelişim psikolojisi ve klinik psikoloji alanında çalışan uzmanların bulunduğu hastahaneler, klinikler ve danışmanlık merkezlerinde üniversite öğrencileri için devlet destekli indirimli hizmetler sunulabilir. Ayrıca yine üniversitenin uzman kadrosunun yeterli olamadığı durumlar için üniversite dışından uzmanlardan destek talep edilebilecek psikoloji alanındaki uzmanlarla işbirliği yapılabilir.

Çalışmada yer alan güncel stresli yaşam olaylarının önemli bir kısmı öğrencilerin barınma, yemek, internet gibi temel ihtiyaçlarını karşılarken yaşadıkları ekonomik zorluklarla ilişkilidir. Üniversite öğrencilerine burs sağlayan fırsatlar oluşturmak ve bu fırsatları duyurmak öğrencilerin yaşadıkları ekonomik stresi azaltacaktır. Bunun yanı sıra öğrencilere uygun fiyatlarla erişebilecekleri yurt/barınma, beslenme ve internete erişim fırsatları sunulması gerekmektedir. Öğrenci bursları ve kredileri öğrencilerin yaşadığı ekonomik zorlukları azaltsa da çoğu zaman yetersiz kalabilmektedir. Üniversite öğrencileri için akademik hayatın gerekliliklerini yerine getirirken tam zamanlı bir işte çalışmak her zaman mümkün olmamaktadır. Bu sebeple öğrencilere kampüs içinde yarı zamanlı çalışabilecekleri iş imkanları yaratmak oldukça önemlidir. Böylece üniversite öğrencileri hem çalışıp hem de akademik gereklilikleri yerine getirmiş olacaktır. Üniversite kampüsleri içinde akademik hayatı engellemeyecek biçimde öğrencilere iş imkanları sunmak üzere üniversiteler sosyal politikalar edinmelidir.

Duygu düzenleme becerilerini geliştirmek için üniversite yaşamı öncesinde ilköğretim ve orta öğretim düzeyinde okullardaki psikolojik danışmanlar aracılığı ile duygu düzenleme konusunda öğrencilere ve velilere uygulamalar ve eğitimlerle destek sağlanabilir. Benzer biçimde ebeveynlere merkezi ve yerel yönetimler aracılığı ile çocuklarının duygusal gelişimlerine nasıl destekleyici olabilecekleri konusunda destek

sağlanabilir ve eğitimler verilebilir. Böylece erken gelişim dönemlerinde eksosisteme ve mikrosisteme dayanıklılığı desteklemek üzere bir koruyucu faktör eklenmiş olacaktır.

Üniversite döneminde ve öncesinde aracı değişkenlere yönelik destek ve müdahalelerin yanı sıra çocukluk çağı güçlüklerini önlemek adına da önlem oluşturacak politikalar geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Örneğin, yoksulluğu, işsizliği, madde kullanımını, suça karışmayı, aile içi şiddeti önlemek için ya da eğitimde fırsat eşitliği sağlamak üzere geliştirilecek her politika ve hizmet çocukluk çağı güçlüklerinin hem sayısının hem de etkilerinin azaltmaya yardımcı olarak makrosistemde koruyucu faktör biçiminde işlev sağlayacaktır.

Araştırma, üniversite hayatı gibi önemli bir yaşam geçiş döneminde dayanıklılığı daha iyi değerlendirmek açısından önemlidir. Üniversite öğrencilerinin yetişkin hayata ve yetişkin hayatın gerekliliklerine hazır olabilmesi için dayanıklılık konusunda desteklenmeleri gerekmektedir. Çalışma dayanıklılık kriterlerini geniş tutarak (hem fiziksel sağlık hem de ruh sağlığı belirtilerini birlikte değerlendirerek), çocukluk çağı güçlüklerini ve güncel stresi çoklu ölçümlerle ele alarak konuya kapsamlı bir yaklaşım sunmaktadır. Bu sebeple araştırmanın sonuçlarının hem alanyazına hem de uygulamaya yönelik katkısı olacağı düşünülmektedir. Elde edilen bulguların alanyazındaki tutarsızlıkların ve eksikliklerin giderilmesine destek olması beklenmektedir. Ayrıca üniversite öğrencilerinin dayanıklılıklarını güçlendirmek üzere hazırlanacak olan müdahale programları için araştırma bulgularının yol gösterici olacağı beklenmektedir.

Bu araştırmanın bulguları üniversite öğrencilerinde dayanıklılığın anlaşılmasına büyük katkı sunmaktadır. Fakat, çocukluk çağı güçlüklerinin ruh sağlığı ve fiziksel sağlık ile olan ilişkisinde duygu düzenleme gücü, güncel stres ve sosyal destek dışındaki aracı değişkenlerin de sonraki araştırmalarda ele alınması dayanıklılığın daha kapsamlı olarak anlaşılmasını ve desteklenmesini sağlayacaktır. Üniversite öğrencileriyle yapılacak gelecek araştırmalarda çocukluk çağı güçlükleri ve ruh sağlığı ve fiziksel sağlık ilişkisinde farklı araçlarla birlikte düzenleyici değişkenlerin yer alması da büyük önem taşımaktadır. Sonuç değişkeni olan sağlık ölçümlerinde egzersiz alışkanlıkları, sağlıklı beslenme alışkanlıkları, düzenli uyku saatleri, zararlı madde kullanımından uzak durma, rutin sağlık kontrollerine

gitme gibi katılımcıların hem şimdiki hem de gelecekteki sağlık durumlarını belirleyen davranışların yer alması önerilebilir.

Araştırmanın literatüre katkıları olmasının yanı sıra bazı sınırlılıkları da bulunmaktadır. Bu araştırmanın sınırlılıkları olarak kesitsel desen kullanılması, ölçüm araçlarının öz bildirime dayanması ve güçlük yaşantılarının geriye dönük ölçülmesi sıralanabilir. Alanda bu konuda yapılacak yeni araştırmalar, ruh sağlığı ve fiziksel sağlığın uzmanlarca değerlendirildiği, resmi kayıtlardan elde edilen bilgilerin kullanıldığı farklı ölçüm araçları kullanılarak yapılabilir. Ayrıca gelecek çalışmaların boyamsal desenlerde olması geriye dönük olarak toplanan verilerdeki bellek hatalarının önüne geçerek gelişimsel açıdan daha güvenilir bilgiler sunacaktır. Araştırma kapsamında verinin internet üzerinden toplanması da araştırmanın sınırlılıklarından biridir. Katılımcıların formları hangi araçtan (telefon, tablet, bilgisayar vb.) doldurdukları ve formları doldurdukları sırada nasıl bir ortamda oldukları ve hangi karıştırıcı değişkenlere maruz kaldıkları kontrol edilememiştir. Özellikle Covid-19 pandemisi ile birlikte internet üzerinden veri toplanan araştırmaların sayısının artması sebebiyle bazen katılımcıların ekran üzerinden form doldururken sıkılabildikleri ve bu sebeple de cevaplarını dikkatsizce verebilecekleri düşünülmektedir. Katılımcıların cinsiyet dağılımlarının dengeli olmaması da araştırmanın sınırlılıklarından biridir. Çalışmada katılımcıların büyük çoğunluğu kadınlardan oluşmaktadır. Gelecek araştırmalarda katılımcıların cinsiyet dağılımının daha dengeli olması cinsiyete göre yapılan karşılaştırmalar için daha güvenilir sonuçlar sağlayacaktır.

Tüm sınırlılıklara rağmen bu araştırma Türkiye’de üniversite öğrencilerinde dayanıklılığı hem ruh sağlığı hem de fiziksel sağlık açısından kapsamlı biçimde ele alan ilk çalışmadır. Ekolojik-Etkileşimsel Model kapsamında dayanıklılık için çeşitli risk ve korucuyu faktörlerin belirlenmesiyle çalışmanın alana katkı sunacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Akcan, G., ve Taşören, A. B. (2020). Genç Yetişkinlerde Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları, Öz-Şefkat ve Duygu Düzenleme Becerileri Depresyon Belirtilerini Yordar mı?. *Boğaziçi Üniversitesi Eğitim Dergisi*, 37(2), 59-80.
- Albers, L. D., Grigsby, T. J., Benjamin, S. M., Rogers, C. J., Unger, J. B. ve Forster, M. (2022). Adverse childhood experiences and sleep difficulties among young adult college students. *Journal of Sleep Research*, 31(5), e13595. <https://doi.org/10.1111/jsr.13595>
- Alkanat, Ö. (2022). Genç Yetişkinlerin Üniversiteye Uyumunu Etkileyen Bireysel, Ailesel ve Sosyal Faktörlerin İncelenmesi. Yayınlanmamış doktora tezi. Ege Üniversitesi. İzmir.
- Allen, B., Cramer, R. J., Harris, P. B. ve Rufino, K. A. (2013). Borderline personality symptomatology as a mediator of the link between child maltreatment and adult suicide potential. *Archives of Suicide Research*, 17(1), 41-51.
- Alto, M., Handley, E., Rogosch, F., Cicchetti, D. ve Toth, S. (2018). Maternal relationship quality and peer social acceptance as mediators between child maltreatment and adolescent depressive symptoms: Gender differences. *Journal of Adolescence*, 63, 19-28.
- 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.
- Aydın, G. ve Tezer, E. (1991). İyimserlik, sağlık sorunları ve akademik başarı ilişkisi. *Psikoloji Dergisi*. 26(7), 2-9.
- Baytunca, M. B., Ata, E., Özbaran, B., Kaya, A., Kose, S., Aktas, E. O., Aydın, R., Guney, S., Yuncu, Z., Erermis, S., Bildik T. ve Aydın, C. (2017). Childhood sexual abuse and supportive factors. *Pediatrics International*, 59(1), 10-15.
- Belsky, J. (1980). Child maltreatment: An ecological integration. *American Psychologist*, 35(4), 320.

- Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., ... ve Ruggiero, J. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *The American Journal of Psychiatry*, 151(8), 1132-1136.
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., ... & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, 27(2), 169-190.
- Bjureberg, J., Ljótsson, B., Tull, M. T., Hedman, E., Sahlin, H., Lundh, L. G., ... ve Gratz, K. L. (2016). Development and validation of a brief version of the difficulties in emotion regulation scale: the DERS-16. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 38(2), 284-296.
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32(7), 513.
- Brougham, R. R., Zail, C. M., Mendoza, C. M. ve Miller, J. R. (2009). Stress, sex differences, and coping strategies among college students. *Current Psychology*, 28, 85-97.
- Brown, T. A. (2006). *Confirmatory factor analysis for applied research*. The Guilford Press.
- Büyüköztürk, Ş. (2011). Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı. Ankara: Pegem Yayıncılık.
- Byrne, B. M. (1989). Multigroup comparisons and the assumption of equivalent construct validity across groups: Methodological and substantive issues. *Multivariate Behavioral Research*, 24(4), 503-523.
- Chan, K. L., Lo, C. K. M., Ho, F. K., Chen, Q., Chen, M. ve Ip, P. (2021). Modifiable factors for the trajectory of health-related quality of life among youth growing up in poverty: A prospective cohort study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(17), 9221.
- Chapple, C. L., Pierce, H. ve Jones, M. S. (2021). Gender, adverse childhood experiences, and the development of self-control. *Journal of Criminal Justice*, 74, 101811.

- Chen, M., Tian, N. ve Chang, Q. (2022). Adverse childhood experiences, sexual orientation, and depressive symptoms among Chinese college students: An ecological framework analysis. *Child Abuse & Neglect*, 134, 105881.
- Cicchetti, D. ve Banny, A. (2014). A developmental psychopathology perspective on child maltreatment. In *Handbook of developmental psychopathology* (pp. 723-741). Springer, Boston, MA.
- Cicchetti, D. ve Lynch, M. (1993). Toward an ecological/transactional model of community violence and child maltreatment: Consequences for children's development. *Psychiatry*, 56(1), 96-118.
- Cicchetti, D. ve Rizley, R. (1981). Developmental perspectives on the etiology intergenerational transmission, and sequelae of child maltreatment. *Developmental Perspectives on Child Maltreatment New Directions for Child Development*, 11, 31-56.
- Cicchetti, D. ve Rogosch, F. A. (1996). Equifinality and multifinality in developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 8(4), 597-600.
- Cicchetti, D. ve Toth, S. L. (1995). A developmental psychopathology perspective on child abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34(5), 541-565.
- Clements, K. ve Turpin, G. (1996). The life events scale for students: Validation for use with British samples. *Personality and Individual Differences*, 20(6), 747-751.
- Cohen, S. ve Hoberman, H. M. (1983). Positive events and social supports as buffers of life change stress 1. *Journal of Applied Social Psychology*, 13(2), 99-125.
- Cohen, S., Kamarck, T. ve Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 385-396.
- Cohrdes, C. ve Mauz, E. (2020). Self-efficacy and emotional stability buffer negative effects of adverse childhood experiences on young adult health-related quality of life. *Journal of Adolescent Health*, 67(1), 93-100.
- Crouch, E., Radcliff, E., Strompolis, M. ve Srivastav, A. (2019). Safe, stable, and

- nurtured: Protective factors against poor physical and mental health outcomes following exposure to adverse childhood experiences (ACEs). *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 12(2), 165-173.
- Cuijpers, P., Miguel, C., Ciharova, M., Aalten, P., Batelaan, N., Salemink, E., ... ve Karyotaki, E. (2021). Prevention and treatment of mental health and psychosocial problems in college students: An umbrella review of meta-analyses. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 28(3), 229.
- Çobanoğlu, B. (2020). Çocukluk çağında travmaya uğramış bireylerin, beliren yetişkinlik döneminde duygusal yeme davranışı ve benlik saygısı oluşumu arasındaki ilişki. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul Gelişim Üniversitesi. İstanbul.
- Davies, E., Read, J. ve Shevlin, M. (2022). The impact of adverse childhood experiences and recent life events on anxiety and quality of life in university students. *Higher Education*, 84(1), 211-224.
- Dereboy, Ç., Şahin Demirkapı, E., Şakiroğlu, M. ve Şafak Öztürk, C. (2018). Çocukluk çağı travmalarının, kimlik gelişimi, duygu düzenleme gücü ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 29(4), 259-268.
- Derogatis, L. R. (1992). BSI: Administration, scoring, and procedures manual-II. Towson, MD: *Clinical Psychometric Research*.
- Dünya Sağlık Örgütü - DSÖ (2020). *Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (ACE-IQ)*. [https://www.who.int/publications/m/item/adverse-childhood-experiences-international-questionnaire-\(ace-iq\)](https://www.who.int/publications/m/item/adverse-childhood-experiences-international-questionnaire-(ace-iq)) adresinden alındı.
Erişim tarihi: 11. 06. 2024
- Dvorak, R. D., Sargent, E. M., Kilwein, T. M., Stevenson, B. L., Kuvaas, N. J. ve Williams, T. J. (2014). Alcohol use and alcohol-related consequences: Associations with emotion regulation difficulties. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 40(2), 125-130.
- Eisenberg, N., Spinrad, T. L. ve Eggum, N. D. (2010). Emotion-related self-regulation and its relation to children's maladjustment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 495–525. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131208>

- Eker, D. ve Arkar, H. (1995). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 34, 45-55.
- Eker, D., Arkar, H. ve Yıldız, H. (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin gözden geçirilmiş formu'nun faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12 (1), 17-25.
- Erci, B. (2006). Reliability and validity of the Turkish version of perceived stress scale. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9, 58-63.
- Erol, Y. (2021). Çocukluk Çağı Travması ve Kendine Zarar Verme Davranışı Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlüğü, Stres Toleransı, Öz-Şefkat ve Öz-Tiksinmenin Aracı Rollerinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Eskin, M., Harlak, H., Demirkıran, F. ve Dereboy, Ç. (2013). Algılanan stres ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: güvenirlik ve geçerlik analizi. *Yeni Symposium Journal*, 51(3), 132-140.
- Eslek, D. (2024). Üniversite Öğrencilerine Yönelik Geliştirilen Dayanıklılığı Destekleme Müdahale Programının Etkililiğinin Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış doktora tezi. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Faisal, G. G., Radeef, A. S., Basri, N. A. ve Ibrahim, O. E. (2022). Perceived social support among university students in malaysia during covid-19 pandemic. *Journal of International Dental & Medical Research*, 15(3). 1242-1247.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P. ve Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The adverse childhood experience (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14, 245-258.
- Field, A. (2009). Discovering statistics using SPSS (Third edit). *London and New York: Sage*.
- Forehand, R., Biggar, H. ve Kotchick, B. A. (1998). Cumulative risk across family

- stressors: Short- and long-term effects for adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26(2), 119-128.
- Forster, M., Grigsby, T. J., Rogers, C. J. ve Benjamin, S. M. (2018). The relationship between family-based adverse childhood experiences and substance use behaviors among a diverse sample of college students. *Addictive Behaviors*, 76, 298-304.
- Forster, M., Rogers, C. J., Tinoco, S., Benjamin, S., Lust, K. ve Grigsby, T. J. (2023). Adverse childhood experiences and alcohol related negative consequence among college student drinkers. *Addictive Behaviors*, 136, 107484.
- Garlow, S. J., Rosenberg, J., Moore, J. D., Haas, A. P., Koestner, B., Hendin, H. ve Nemeroff, C. B. (2008). Depression, desperation, and suicidal ideation in college students: results from the American Foundation for Suicide Prevention College Screening Project at Emory University. *Depression and Anxiety*, 25(6), 482-488.
- Gewirtz-Meydan, A. (2020). The relationship between child sexual abuse, self- concept and psychopathology: The moderating role of social support and perceived parental quality. *Children and Youth Services Review*, 113, 104938.
- Gratz, K. L. ve Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54.
- Grigsby, T. J., Rogers, C. J., Albers, L. D., Benjamin, S. M., Lust, K., Eisenberg, M. E., ve Forster, M. (2020). Adverse childhood experiences and health indicators in a young adult, college student sample: Differences by gender. *International Journal of Behavioral Medicine*, 27, 660-667.
- Grigsby, T. J., Rogers, C. J., Albers, L. D., Benjamin, S. M. ve Forster, M. (2022). Adverse childhood experiences and college student health promotion outcomes: Another perspective on the trauma-health relationship. *Child Abuse Review*, 31(3), 1-10.
- Gündüz, A. ve Gündoğmuş, İ. (2019). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı

olumsuz yařantıları ile otomatik dűřünceler, ara inançlar, uyumsuz řemalar, anksiyete ve depresif belirti řiddeti ve yařam kalitesi arasındaki iliřki.

- Gündüz, A., Yasar, A. B., Gündoğmuş, I., Savran, C. ve Konuk, E. (2018). Adverse Childhood Events Turkish Form: validity and reliability study/Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği Türkçe Formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19(1), 68-76.
- Güneri Yöyen, E. (2017). Çocukluk çağı travması ve benlik saygısı. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3(1), 267-282.
- Hager, A. D. ve Runtz, M. G. (2012). Physical and psychological maltreatment in childhood and later health problems in women: An exploratory investigation of the roles of perceived stress and coping strategies. *Child Abuse & Neglect*, 36(5), 393-403.
- Hambrick, E. P., Brawner, T. W., Perry, B. D., Brandt, K., Hofmeister, C. ve Collins, J. O. (2019). Beyond the ACE score: Examining relationships between timing of developmental adversity, relational health and developmental outcomes in children. *Archives of Psychiatric Nursing*, 33(3), 238-247.
- Ibrahim, A. K., Kelly, S. J., Adams, C. E. ve Glazebrook, C. (2013). A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *Journal of Psychiatric Research*, 47(3), 391-400.
- Jaffee, S. R., Caspi, A., Moffitt, T. E., Polo-Tomas, M. ve Taylor, A. (2007). Individual, family, and neighborhood factors distinguish resilient from non-resilient maltreated children: A cumulative stressors model. *Child Abuse & Neglect*, 31(3), 231-253.
- Jones, M. S. ve Pierce, H. (2021). Early exposure to adverse childhood experiences and youth delinquent behavior in fragile families. *Youth & Society*, 53(5), 841-867.
- Jones, M. S., Pierce, H. ve Chapple, C. L. (2021). Early adverse childhood experiences and self-control development among youth in fragile families. *Youth & Society*, 0044118X21996378.
- Kaminer, D., Bravo, A. J., Mezquita, L. ve Pilatti, A. (2023). Adverse childhood

- experiences and adulthood mental health: A cross-cultural examination among university students in seven countries. *Current Psychology*, 42(21), 18370-18381.
- Kaçay, E. (2021). Genç yetişkinlerde çocukluk çağı travmalarının, bağlanma stillerinin ve benlik saygısının flört şiddetine yönelik tutumları üzerindeki yordayıcı etkisi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Maltepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Karasar N. (2008). Bilimsel araştırma yöntemi: Kavramlar, ilkeler ve teknikler. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Karatekin, C. (2018). Adverse childhood experiences (ACEs), stress and mental health in college students. *Stress and Health*, 34(1), 36-45.
- Karatekin, C. ve Ahluwalia, R. (2020). Effects of adverse childhood experiences, stress, and social support on the health of college students. *Journal of interpersonal violence*, 35(1-2), 150-172.
- Kayar, A. (2021). Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmasının Depresif Belirtiler ve Kendine Zarar Verme Davranışı ile İlişkisinde Öz Eleştirinin ve Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracı Rolünün İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kelifa, M. O., Yang, Y., Carly, H., Bo, W. ve Wang, P. (2021). How adverse childhood experiences relate to subjective wellbeing in college students: The role of resilience and depression. *Journal of Happiness Studies*, 22(5), 2103-2123.
- Kelifa, M. O., Yang, Y., Herbert, C., He, Q. ve Wang, P. (2020). Psychological resilience and current stressful events as potential mediators between adverse childhood experiences and depression among college students in Eritrea. *Child Abuse & Neglect*, 106, 104480.
- Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., . . . ve Williams, D. R. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *The British Journal of Psychiatry*, 197, 378-385. doi:10.1192/bjp.bp.110.080499
- Khaligova, F. (2019). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları, beden

- imajı ve benlik saygısı arasındaki ilişki. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul Aydın Üniversitesi.
- Kim, Y. H. (2017). Associations of adverse childhood experiences with depression and alcohol abuse among Korean college students. *Child Abuse & Neglect*, 67, 338-348.
- King, A. R. (2021). The ACE questionnaire and lifetime physical aggression. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 30(2), 243-260.
- Kline, R. B. (2016). Principles and practice of structural equation modeling (4th ed.). Guilford Press.
- Kobrinisky, V. ve Siedlecki, K. L. (2023). Mediators of the Relationship Between Adverse Childhood Experiences (ACEs) and Symptoms of Anxiety, Depression, and Suicidality among Adults. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 16(2), 233-246.
- Kuhar, M. ve Zager Kocjan, G. (2021). Adverse childhood experiences and somatic symptoms in adulthood: A moderated mediation effects of disturbed self-organization and resilient coping. *Psychological trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*.
- Lacey, R. E., Howe, L. D., Kelly-Irving, M., Bartley, M. ve Kelly, Y. (2022). The clustering of adverse childhood experiences in the avon longitudinal study of parents and children: Are gender and poverty important? *Journal of Interpersonal Violence*, 37(5-6), 2218-2241. <https://doi.org/10.1177/0886260520935096>
- Leban, L. ve Gibson, C. L. (2020). The role of gender in the relationship between adverse childhood experiences and delinquency and substance use in adolescence. *Journal of Criminal Justice*, 66, 101637.
- Leung, D. Y., Chan, A. C. ve Ho, G. W. (2022). Resilience of emerging adults after adverse childhood experiences: A qualitative systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 23(1), 163-181.
- Li, W., Chen, J., Liu, Y., Liu, Y., Hu, X., Mu, F., Liu, C., Zhang, Y. ve Liu, Y. (2023). The mediating effects of dysfunctional attitudes and moderating effect of sex between stressful life events and depressive symptoms among Chinese college

- students. *Scientific reports*, 13(1), 10910. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-38103-y>
- Lopez, R. B. ve Denny, B. T. (2019). Negative affect mediates the relationship between use of emotion regulation strategies and general health in college-aged students. *Personality and Individual Differences*, 151, 109529.doi:10.1016/j.paid.2019.109529
- Marsh, H. W. ve Hocevar, D. (1988). A new, more powerful approach to multitrait-multimethod analyses: Application of second-order confirmatory factor analysis. *Journal of Applied Psychology*, 73(1), 107-117.
- 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.
- Masten, A. S. ve Cicchetti, D. (2016). Resilience in development: Progress and transformation. *Developmental Psychopathology*, 1-63.
- McCullen, J. R., Counts, C. J., Oosterhoff, B. ve John-Henderson, N. A. (2024). Emotion regulation profiles and mental health outcomes in American Indian adults. *Current Psychology*, 43(8), 7588-7595.
- McLaughlin, K. A., Colich, N. L., Rodman, A. M. ve Weissman, D. G. (2020). Mechanisms linking childhood trauma exposure and psychopathology: a transdiagnostic model of risk and resilience. *BMC medicine*, 18(1), 1-11.
- McLaughlin, K. A. ve Sheridan, M. A. (2016). Beyond cumulative risk: A dimensional approach to childhood adversity. *Current Directions in Psychological Science*, 25(4), 239-245.
- Meng, X., Fleury, M. J., Xiang, Y. T., Li, M. ve D'arcy, C. (2018). Resilience and protective factors among people with a history of child maltreatment: A systematic review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53(5), 453-475.
- Monnat, S. M. ve Chandler, R. F. (2015). Long-term physical health consequences of adverse childhood experiences. *The Sociological Quarterly*, 56(4), 723-752.
- Nolen-Hoeksema, S. ve Watkins, E. R. (2011). A heuristic for developing

- transdiagnostic models of psychopathology: Explaining multifinality and divergent trajectories. *Perspectives on Psychological Science*, 6(6), 589-609.
- Nurius, P. S., Logan-Greene, P. ve Green, S. (2012). Adverse childhood experiences (ACE) within a social disadvantage framework: Distinguishing unique, cumulative, and moderated contributions to adult mental health. *Journal of Prevention & Intervention in The Community*, 40(4), 278-290.
- Öklük, Ö. (2018). Çocukluk dönemi travmatik yaşam olaylarına maruz kalmış yetişkin bireylerin benlik saygısı, kişilerarası ilişki tarzları ve baş etme becerilerinin incelenmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Işık Üniversitesi.
- Örücü, M. Ç. ve Demir, A. (2009). Psychometric evaluation of perceived stress scale for Turkish university students. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 25(1), 103-109.
- Pasha-Zaidi, N., Afari, E., Urganci, B., Sevi, B. ve Durham, J. (2020). Investigating the relationship between adverse childhood experiences (ACEs) and resilience: a study of undergraduate students in Turkey. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 29(10), 1204-1221.
- Paykel, E. S. ve Hollyman, J. A. (1984). Life events and depression — a psychiatric view. *Trends in Neurosciences*, 7(12), 478–481.doi:10.1016/s0166-2236(84)80259-3
- Pelekanakis, A., Doré, I., Sylvestre, M. P., Sabiston, C. M. ve O’Loughlin, J. (2022). Mediation by coping style in the association between stressful life events and depressive symptoms in young adults. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 57(12), 2401-2409.
- Prezza, M. ve Giuseppina Pacilli, M. (2002). Perceived social support from significant others, family and friends and several socio demographic characteristics. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 12(6), 422-429.
- Risso, P. A., Jural, L. A., Santos, I. C. ve Cunha, A. J. (2024). Prevalence and

- associated factors of adverse childhood experiences (ACE) in a sample of Brazilian university students. *Child Abuse & Neglect*, 150, 106030.
- Rosen, L., Runtz, M., Eadie, E. M. ve Mirotchnick, C. (2020). Childhood victimization and physical health in women: The mediating role of adult attachment. *Journal of Interpersonal Violence*, 35(5-6), 1182-1205.
- Runtz, M. G. ve Schallow, J. R. (1997). Social support and coping strategies as mediators of adult adjustment following childhood maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 21(2), 211-226.
- Sachs-Ericsson, N. J., Rushing, N. C., Stanley, I. H. ve Sheffler, J. (2016). In my end is my beginning: Developmental trajectories of adverse childhood experiences to late-life suicide. *Aging & Mental Health*, 20(2), 139-165.
- Sameroff, A. (2006). Identifying Risk and Protective Factors for Healthy Child Development. In A. Clarke-Stewart & J. Dunn (Eds.), *Families count: Effects on child and adolescent development* (pp. 53–78). Cambridge, MA: Cambridge University Press.
- Sarıçamlık, E. (2021). Çocukluk çağı travması ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolü. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Işık Üniversitesi.
- Sart, Z. H., Börkan, B., Erkman, F. ve Serbest, S. (2016). Resilience as a mediator between parental acceptance–rejection and depressive symptoms among university students in Turkey. *Journal of Counseling & Development*, 94(2), 195-209.
- Schumacker, R. E. ve Lomax, R. G. (2010). *A beginner's guide to structural equation modeling*. Psychology Press.
- Shin, S. H., Jiskrova, G. K. ve Wills, T. A. (2019). Childhood maltreatment and alcohol use in young adulthood: the role of self-regulation processes. *Addictive Behaviors*, 90, 241-249.
- Shin, S. H., Lee, S., Jeon, S. M. ve Wills, T. A. (2015). Childhood emotional abuse, negative emotion-driven impulsivity, and alcohol use in young adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 50, 94-103.

- Simon, R. W. (2014). Mental health and emotions. *Handbook of the sociology of emotions: Volume II* içinde., 429-449. https://doi.org/10.1007/978-94-017-9130-4_20
- Steinberg, L. (2007). Ergenlik (Çev. editörü. F. Çok). Ankara: İmge Kitapevi.
- Şahin, N. H. ve Durak, A. (1994). Kısa Semptom Envanteri: Türk gençleri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31), 44-56.
- Şar, V., Öztürk, E. ve İkikardes, E. (2012). Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin Türkçe Uyarlamasının Geçerlilik ve Güvenilirliği/Validity and Reliability of the Turkish Version of Childhood Trauma Questionnaire. *Türkiye Klinikleri. Tıp Bilimleri Dergisi*, 32(4), 1054.
- Şar, V., Necef, I., Mutluer, T., Fatih, P. ve 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.
- Tamir, M., Ito, A., Miyamoto, Y., Chentsova-Dutton, Y., Choi, J. H., Cieciuch, J., ... & García Ibarra, V. J. (2023). Emotion regulation strategies and psychological health across cultures. *American Psychologist*.
- Thompson, R., Flaherty, E. G., English, D. J., Litrownik, A. J., Dubowitz, H., Kotch, J. B. ve Runyan, D. K. (2015). Trajectories of adverse childhood experiences and self-reported health at age 18. *Academic Pediatrics*, 15(5), 503-509.
- Treanor, M. ve Troncoso, P. (2023). The indivisibility of parental and child mental health and why poverty matters. *Journal of Adolescent Health*, 73(3), 470-477.
- Ullman, S. E. ve Filipas, H. H. (2005). Gender differences in social reactions to abuse disclosures, post-abuse coping, and PTSD of child sexual abuse survivors. *Child Abuse & Neglect*, 29(7), 767-782.
- Ünal, E. ve Gençöz, T. (2019). Child Abuse/Neglect and Depressive Symptomatology: The Mediating Roles of Early Maladaptive Schemas. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 6(3), 227-243.
- Vettese, L. C., Dyer, C. E., Li, W. L. ve Wekerle, C. (2011). Does self-compassion

- mitigate the association between childhood maltreatment and later emotion regulation difficulties? A preliminary investigation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 9, 480-491.
- Von Rueden, U., Gosch, A., Rajmil, L., Bisegger, C. ve Ravens-Sieberer, U. (2006). Socioeconomic determinants of health related quality of life in childhood and adolescence: results from a European study. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 60(2), 130-135.
- West, S. G., Finch, J. F. ve Curran, P. J. (1995). Structural equation models with nonnormal variables: Problems and remedies. R. H. Hoyle (Ed.), *Structural equation modeling: Concepts, issues, and applications* içinde (s. 56–75). Sage Publications, Inc.
- Wang, D. (2021). Effect of family-related adverse childhood experiences on self-rated health in childhood and adulthood—childhood friendships as moderator. *SSM-Population Health*, 14, 100762.
- Wang, P., Kelifa, M. O., Yu, B. ve Yang, Y. (2021). Classes of childhood adversities and their associations to the mental health of college undergraduates: a nationwide cross-sectional study. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 26, 1-16.
- Wang, S. ve Matsuda, E. (2023). The effects of stressful life events and negative emotions in relation to the quality of sleep: a comparison between Chinese and Japanese undergraduate students and Chinese international students. *Japanese Psychological Research*, 65(2), 99-111.
- White, H. R. ve Widom, C. S. (2008). Three potential mediators of the effects of child abuse and neglect on adulthood substance use among women. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 69(3), 337-347.
- Wickrama, K. A., O’Neal, C. W. ve Lee, T. K. (2016). Cumulative socioeconomic adversity, developmental pathways, and mental health risks during the early life course. *Emerging Adulthood*, 4(6), 378-390.
- Wille, N., Bettge, S. ve Ravens-Sieberer, U. (2008). Risk and protective factors for

- children's and adolescents' mental health: results of the BELLA study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17(1), 133-147.
- Windle, M., Haardörfer, R., Getachew, B., Shah, J., Payne, J., Pillai, D. ve Berg, C. J. (2018). A multivariate analysis of adverse childhood experiences and health behaviors and outcomes among college students. *Journal of American College Health*, 66(4), 246–251. <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1431892>
- Yalçın, İ. (2015). İyi oluş ve sosyal destek arasındaki ilişkiler: Türkiye’de yapılmış çalışmaların meta analizi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26(1), 21-32.
- Yıldız, C. Ç. ve Ceylan, B. K. (2024). Hemşirelik öğrencilerinin algıladıkları sosyal desteğin profesyonel benlik gelişimine etkisi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 6(1), 15-22.
- Yılmaz, Ö., Hakan, B. O. Z. ve Arslan, A. (2017). Depresyon Anksiyete Stres Ölçeğinin (DASS 21) Türkçe kısa formunun geçerlilik-güvenilirlik çalışması. *Finans Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2(2), 78-91.
- Yılmaz Irmak, T. (2008). *Çocuk istismarı ve ihmalinin yaygınlığı ve dayanıklılıkla ilişkili faktörler*. Yayınlanmamış doktora tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, İzmir.
- Yılmaz Irmak, T. (2011). Fiziksel istismara uğrayan ergenlerde dayanıklılığın incelenmesi. *Ege Eğitim Dergisi*, 12(2), 1-21
- Yılmaz Irmak, T. (2018). Ergenlikte Dayanıklılık: Risk ve Koruyucu Faktörler. Bildik T., editör. Ergenlik Dönemi ve Ruhsal Bozukluklar. Ankara: Türkiye Klinikleri, 40-45.
- Yılmaz-Irmak, T. (2021). Çocuk İstismarı ve İhmalinin Ardından Dayanıklılık: Başa Çıkma Stratejilerinin Aracılık Etkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 37(88), 34-52.
- Yılmaz Irmak, T., Aksel, Ş. ve Thompson, D. (2016). Coping strategies and depression among college students following child sexual abuse in Turkey. *Journal of Child Sexual Abuse*, 25(8), 881-894.
- Yiğit, İ. ve Guzey Yiğit, M. (2019). Psychometric properties of Turkish version of difficulties in emotion regulation scale-brief form (DERS-16). *Current Psychology*, 38(6), 1503-1511.

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G. ve Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52, 30–4.





EKLER

Ek 1

Ege Üniversitesi BAYEK Karar Belgesi



EGE ÜNİVERSİTESİ SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU KARAR BELGESİ

Ek-41

YÜRÜTÜCÜNÜN ADI SOYADI / KURUMU	Doç. Dr. Türkan YILMAZ IRMAK / Edebiyat Fakültesi	
DANIŞMANIN ADI SOYADI / KURUMU	-	
DİĞER ARAŞTIRMACILAR	Onuray GÜNEY / Sosyal Bilimler Enstitüsü	
ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	☐ Yüksek Lisans Tezi ☒ Doktora Tezi ☐ Özgün Araştırma	
ARAŞTIRMANIN BAŞLIĞI	Üniversite Öğrencilerinde Dayanıklılıkla İlişkili Değişkenlerin Ekolojik-Etkileşimsel Model Çerçevesinde İncelenmesi	
BİLİRKİŞİ GÖRÜŞÜ	Yok	
KARARIN ALINDIĞI TOPLANTI TARİHİ	27/04/2022	
TOPLANTI / KARAR SAYISI	04 / 30	PROTOKOL NO: 1450
KARAR	Araştırma OYBİRLİĞİ ile etik açıdan uygun bulunmuştur.	

Ek 2

Sosyo-demografik Bilgi Formu

- Doğum tarihiniz:/...../.....
- Cinsiyetiniz:
- Öğrenime devam ettiğiniz fakülte / bölüm: /
- Öğrenime devam ettiğiniz bölümde kaçınıcı yılınız:
- Şu anda yaşamakta olduğunuz yer Ailenizin yaşadığı il:
 - () Aile ile birlikte
 - () KYK yurdu
 - () Üniversitenin yurdu
 - () Özel öğrenci yurdu
 - () Arkadaş(lar)la ortak ev
 - () Tek başına ev
 - () Akraba(lar)la birlikte
 - () Diğer:(belirtiniz)
- Ailenizin ekonomik durumunu nasıl tanımlarsınız?
 - () Alt gelir düzeyi
 - () Ortanın altı gelir düzeyi
 - () Orta gelir düzeyi
 - () Ortanın üstü gelir düzeyi
 - () Üst gelir düzeyi

Ek 3**Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği**

Çocukluğumda ya da ergenliğimde...

	Hiçbir Zaman	Nadiren	Kimi Zaman	Sık Olarak	Çok Sık
1) Yeterli yemeğim olurdu.					
2) Gündelik bakım ve güvenliğim sağlanıyordu.					
3) Anne ya da babam kendilerine layık olmadığımı ifade ederlerdi.					

Ek 4**Çocukluk Çağı Güçlük Yaşantıları Bilgi Formu**

Aşağıdaki yaşam olaylarıyla 18 yaşınızdan önce karşılaştıysanız “evet”, 18 yaşınızdan önce karşılaşmadıysanız “hayır” bölümünü işaretleyiniz.

Kendinizle ilgili olarak	Evet	Hayır
1. Ebeveynlerinizden ya da bakım verenlerinizden birinin ölümü		
2. Kardeş ölümü		
3. Ağır (özel bakım gerektiren) ve/veya uzun süreli fiziksel hastalık yaşantısı		
Ailenizle ilgili olarak		
23 Aileden birinin ağır (özel bakım gerektiren) ve/veya uzun süreli fiziksel hastalığı		
24. Aileden birinin ruhsal sağlık sorunu		
25. Aileden birinin suça karışması ve/veya hapse girmesi		

Ek 5

Tüm Ölçüm Puanlarının Ortalama Sayıdan Bölünen Çocukluk Çağı Güçlük Sayılarına Göre T-Testi sonuçları

	çocukluk çağı güçlükleri sayısı	N	Ort.	SS.	sd	t	p
güncel stresli yaşam olayları sayısı	>= 5	166	8,3	4,9	290	8,39	,000***
	< 5	149	4,4	3,3			
toplam çok boyutlu sosyal destek	>= 5	170	57,5	14,4	319	-3,87	,000***
	< 5	151	63,4	13,2			
toplam çocukluk çağı olumsuz yaşantılar (ACE-TR)	>= 5	170	3,2	2,1	293	9,89	,000***
	< 5	151	1,3	1,3			
toplam depresyon anksiyete stres	>= 5	160	28,0	14,9	303	5,41	,000***
	< 5	145	19,2	13,4			
toplam anksiyete	>= 5	166	8,0	5,3	311	4,74	,000***
	< 5	147	5,3	4,7			
toplam depresyon	>= 5	168	9,7	6,1	316	5,11	,000***
	< 5	151	6,5	5,2			
toplam stres	>= 5	164	10,2	5,5	310	4,89	,000***
	< 5	148	7,3	4,9			
toplam çocuk istismarı ve ihmali	>= 5	162	44,6	13,7	287	7,78	,000***
	< 5	142	34,1	9,5			

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

Ek 6

Tüm Ölçüm Puanlarının 2 ve daha az ile 8 ve daha fazla Çocukluk Çağı Güçlük Sayılarına Göre T-Testi sonuçları

	çocukluk çağı güçlükleri sayısı	N	Ort.	SS.	sd	t	p
güncel stresli yaşam olayları sayısı	<= 2	77	3,6	3,0	145	-9,11	,000***
	>= 8	89	9,5	5,2			
toplam çok boyutlu sosyal destek	<= 2	79	64,8	12,6	168	4,35	,000***
	>= 8	91	55,7	14,5			
toplam çocukluk çağı olumsuz yaşantılar (ACE-TR)	<= 2	79	1,0	1,3	154	-11,62	,000***
	>= 8	91	4,0	2,0			
toplam depresyon anksiyete stres	<= 2	74	16,3	11,9	158	-7,11	,000***
	>= 8	87	31,3	14,9			
toplam anksiyete	<= 2	75	4,5	4,2	162	-6,53	,000***
	>= 8	90	9,5	5,5			
toplam depresyon	<= 2	79	5,3	4,6	162	-6,45	,000***
	>= 8	89	10,6	6,0			
toplam stres	<= 2	77	6,4	4,4	164	-7	,000***
	>= 8	89	11,4	5,2			
toplam çocuk istismarı ve ihmali	<= 2	74	32,0	9,3	155	-8	,000***
	>= 8	89	47,3	13,8			

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

Ek 7

Tüm Ölçüm Puanlarının 2 ve daha az ile 9 ve daha fazla Toplam Çocukluk Çağı Güçlük Sayılarına Göre T-Testi sonuçları

	çocukluk çağı güçlükleri sayısı	N	Ort.	SS.	sd	t	p
güncel stresli yaşam olayları sayısı	<= 2	77	3,6	3,0	115	-9,16	,000***
	>= 9	74	10,1	5,3			
toplam çok boyutlu sosyal destek	<= 2	79	64,8	12,6	152	4,39	,000***
	>= 9	75	55,1	14,8			
toplam çocukluk çağı olumsuz yaşantılar (ACE-TR)	<= 2	79	1,0	1,3	127	-12,26	,000***
	>= 9	75	4,2	1,9			
toplam depresyon anksiyete stres	<= 2	74	16,3	11,9	143	-7,16	,000***
	>= 9	71	32,0	14,4			
toplam anksiyete	<= 2	75	4,5	4,2	137	-6,58	,000***
	>= 9	74	9,8	5,5			
toplam depresyon	<= 2	79	5,3	4,6	135	-6,42	,000***
	>= 9	73	10,8	5,9			
toplam stres	<= 2	77	6,4	4,4	148	-6,65	,000***
	>= 9	73	11,5	5,1			
toplam çocuk istismarı ve ihmali	<= 2	74	32,0	9,3	127	-8,98	,000***
	>= 9	73	49,3	13,6			

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

Ek 8**Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği**

Siz büyürken, hayatınızın ilk 18 yılında;

1	Bir ebeveyniniz ya da ev halkından yetişkin biri sıklıkla ya da çok sıklıkla... Size küfür etti mi, sizi hor gördü mü , sizi aşağıladı mı ya da sizi küçümsedi mi ? Ya da Sizi fiziksel anlamda incitecek bir şekilde davranıp sizi korkuttu mu ? Bir tane dahi varsa işaretleyin Evet ☐
2	Bir ebeveyniniz ya da ev halkından yetişkin biri sıklıkla ya da çok sıklıkla... Sizi itip tartakladı mı , tokatladı mı ya da size bir şey fırlattı mı ? Ya da Size hiç iz kalacak ya da yaralanacağınız kadar güçlü vurdu mu ? Bir tane dahi varsa işaretleyin Evet ☐

Ek 9

Kısa Semptom Envanteri

Aşağıda insanların bazen yaşadıkları belirtiler ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle okuyun. Daha sonra o belirtinin sizi bugün dahil, son bir haftadır ne kadar rahatsız ettiğini yandaki bölümde uygun olan yerde işaretleyin. Her belirti için sadece bir yeri işaretlemeye ve hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösterin.

	Hiç	Biraz	Orta Derecede	Oldukça Fazla	Çok Fazla
1. İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali					
2. Baygınlık, baş dönmesi					
3. Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edebileceği inancı					

Ek 10

Bedensel Rahatsızlık Tarama Ölçeği

Aşağıda herkesin karşılaşabileceği genel bedensel rahatsızlıklar listelenmiştir. Bugün de dahil olmak üzere, geçen dört hafta içinde, sizin her bir maddede belirtilen problemleri veya rahatsızlıkları ne kadar hissettiğinizi öğrenmek istiyoruz. Cevaplarınızı her maddenin karşısında verilen seçeneklerden size en uygun olan birine çarpı (X) işareti koyarak belirtiniz.

	Hiç	Çok az	Orta	Oldukça	Çok fazla
1. Uyku problemleri (uyuyamama, gece yarısı veya sabahakarşı uyuma)					
2. Kilo değişimi (dört hafta içinde 4-5 kg. veya daha fazla kilo alma veya verme)					
3. Sırt ağrısı					
4. Kabızlık					

Ek 11

Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Form

Aşağıdaki ifadelerin size ne sıklıkla uyduğunu, her ifadenin yanında yer alan 5 dereceli ölçek üzerinden değerlendiriniz. Her bir ifadenin altındaki 5 noktalı ölçekten, size uygunluk yüzdesini de dikkate alarak, yalnızca bir tek rakamı yuvarlak içine alarak işaretleyiniz.

	Hemen hemen hiç (%0-%10)	Bazen (%11- %35)	Yaklaşık yarı yarıya (%36- %65)	Çoğu zaman (%66-%90)	Hemen hemen her zaman (%91-%100)
1. Duygularıma bir anlam vermekte zorlanırım.					
2. Ne hissettiğim konusunda karmaşa yaşarım.					
3. Kendimi kötü hissettiğimde işlerimi bitirmekte zorlanırım.					

Ek 12

Algılanan Stres Ölçeği

Yönerge: Aşağıda geçtiğimiz ay içerisindeki kişisel deneyimleriniz hakkında bir dizi soru yöneltilmektedir. Her soruyu dikkatlice okuyarak size en uygun seçeneğin altındaki kutuya bir çarpı işareti koyarak cevaplayınız. Soruların doğru veya yanlış cevabı yoktur. Önemli olan sizin duygu ve düşüncelerinizi yansıtan yanıtları vermenizdir.

	Hiçbir Zaman	Neredeyse Hiçbir Zaman	Bazen	Oldukça Sık	Çok Sık
1. Geçen ay, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle ne sıklıkta rahatsızlık duydunuz?					
2. Geçen ay, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?					
3. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta sinirli ve stresli hissettiniz?					

Ek 13**Güncel Stresli Yaşam Olayları Formu**

Aşağıdaki yaşam olaylarıyla son birkaç ay içinde karşılaştıysanız “evet”, son birkaç ay içinde karşılaşmadıysanız “hayır” bölümünü işaretleyiniz.

	Evet	Hayır
1. Aileden birinin ölümü (deprem dışında bir nedenle)		
2. Evsiz kalma		
3. Yurda yerleşememe sebebiyle akraba yanında kalma		
4. Aileden biriyle tartışma /anlaşmazlık yaşama		

Ek 14

Tüm Ölçüm Puanlarının Ortalama Sayıdan Bölünen Toplam Güncel Stresli Yaşam Olayları Sayılarına Göre T-Testi sonuçları

	güncel stresli yaşam olayları sayısı	N	Ort.	SS.	sd	t	p
çocukluk çağı güçlükleri sayısı	>= 6.00	165	7,4	4,4	291	8,70	,000***
	< 6.00	150	3,7	3,0			
toplam çok boyutlu sosyal destek	>= 6.00	172	57,5	15,0	322	-3,91	,000***
	< 6.00	152	63,6	12,5			
toplam çocukluk çağı olumsuz yaşantılar (ACE-TR)	>= 6.00	172	3,0	2,1	312	7,22	,000***
	< 6.00	152	1,5	1,5			
toplam depresyon anksiyete stres	>= 6.00	162	30,0	14,3	303	8,69	,000***
	< 6.00	145	17,0	11,9			
toplam anksiyete	>= 6.00	166	8,8	5,3	304	8,22	,000***
	< 6.00	150	4,5	4,0			
toplam depresyon	>= 6.00	170	10,3	5,9	318	7,56	,000***
	< 6.00	151	5,7	4,9			
toplam stres	>= 6.00	167	10,7	5,2	312	7,00	,000***
	< 6.00	147	6,8	4,6			
toplam çocuk istismarı ve ihmali	>= 6.00	163	44,9	13,2	299	8,30	,000***
	< 6.00	144	33,9	10,1			

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

Ek 15

Tüm Ölçüm Puanlarının 3 ve daha az ile 9 ve daha fazla Toplam Güncel Stresli Yaşam Olayları Sayılarına Göre T-Testi sonuçları

	güncel stresli yaşam olayları sayısı	<i>N</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS.</i>	<i>sd</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
toplam çocukluk çağı güçlükleri	<= 3	95	3,6	3,0	155	-8,22	,000***
	>= 9	91	8,3	4,6			
toplam çok boyutlu sosyal destek	<= 3	96	64,4	12,1	188	3,80	,000***
	>= 9	94	57,0	14,8			
toplam çocukluk çağı olumsuz yaşantılar (ACE-TR)	<= 3	96	1,5	1,6	170	-6,54	,000***
	>= 9	94	3,3	2,2			
toplam depresyon anksiyete stres	<= 3	89	15,2	10,7	162	-9,04	,000***
	>= 9	91	32,8	15,1			
toplam anksiyete	<= 3	94	4,1	3,6	155	-8,20	,000***
	>= 9	93	9,8	5,6			
toplam depresyon	<= 3	95	5,1	4,5	170	-7,98	,000***
	>= 9	92	11,3	5,9			
toplam stres	<= 3	91	6,0	4,2	176	-8,33	,000***
	>= 9	93	11,8	5,2			
toplam çocuk istismarı ve ihmalı	<= 3	90	33,5	11,0	167	-7,78	,000***
	>= 9	89	48,1	13,9			

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemek için 1'den 7 'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz.

Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

1. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya çalışır.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

2. İhtiyacım olan duygusal yardım ve desteği ailemden (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) alırım.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

3. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

TEŞEKKÜR

Doktora sürecinde bana desteği olan tüm yakınlarıma buradan da teşekkür etmek isterim. Öncelikle, doktora eğitimini pek çok kez bırakma noktasına gelmeme rağmen benden umudunu kesmeyen kıymetli danışmanım Doç. Dr. Türkan Yılmaz Irmak'a teşekkürlerimi sunarım. Kendisi danışmanım olmasaydı bu süreci tamamlamam mümkün olmayacaktı. Doktora sürecinde bana emeği geçen hocalarım Prof. Dr. Aysun Doğan, Doç. Dr. Cansu Pala ve Dr. Öğr. Üyesi Banu Çengelci Özeken'e teşekkür ederim. Tez izleme komitesinde olan destekleriyle tez sürecime önemli katkıları olan Dr. Öğr. Üyesi Aylin Koçak ve Doç. Dr. Demet Vural Yüzbaşı'na teşekkür ediyorum. Sevgili Rukiye Kızıltepe'ye her sorumda desteğe yetiştiği için, tezle ilgili her türlü danışmanlığı ve emeği için en önemlisi yoldaşlığı için teşekkür ederim. Türlü destekleri ve yardımları için Ege Üniversitesi Psikoloji Bölümü öğretim üyelerine teşekkür ederim. Doktora sürecinin kazandırdığı tüm arkadaşlarıma teşekkür ederim. Hem mutluluklarımı hem sıkıntılarımı paylaştığım canım arkadaşım Ayşegöl Aydınlık'a tüm destekleri için teşekkür ederim. Doktora ve tez sürecindeki anlayışı ve sabrı için İlhan Adalan'a teşekkür ederim. Sevgili aileme bana güvendikleri ve arkamda oldukları için çok teşekkür ederim. Çalışmada destek veren tüm katılımcılara teşekkür ederim.

Doktora eğitimime 100/2000 YÖK doktora bursuyla destek olan YÖK'e teşekkürlerimi sunarım.

Onuray GÜNEY

Temmuz, 2024

İzmir

ÖZGEÇMİŞ

Onuray GÜNEY

Eğitim

2017-devam ediyor

Ege Üniversitesi Psikoloji Bölümü

Doktora: Psikoloji (Gelişim Psikolojisi)

2010-2012

Maltepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü

Yüksek Lisans: Psikoloji (Gelişim Psikolojisi)

2005-2010

Lisans, Boğaziçi Üniversitesi Psikoloji Bölümü

Akademik Görev ve İş Deneyimi

2015-2017

MEF Üniversitesi Psikoloji Bölümü Araştırma Görevlisi

Çalışma alanları:

Dayanıklılık, Çocukluk Çağı Güçlükleri, Kurumda yaşayan çocuklar

Uluslararası hakemli dergilerde yayınlanan makaleler (SCI & SSCI & Arts and Humanities)

1. Peker, M., Booth, R. W. ve **Güney, O.** (2018). Perceived self-society moral discrepancies concerning fairness predict depression and paranoid ideation. *Current Psychology*. 40(3), 1152-1158.

Ulusal ve Uluslararası Kitap ve Kitap Bölümleri

1. Yılmaz Irmak, T., Kızıltepe R. ve **Güney O.** (2023). Bağlanma. C. Gökdağ, S. Kaçar Başaran (Ed.). *Tanılar Üstü Yaklaşım: Psikopatolojilerin Ötesine Bakmak* içinde. Nobel Akademik Yayıncılık.

Burslar ve Ödüller

1. 2018-2022 Yükseköğretim Kurumu, 100/2000 Öncelikli Alanlar Doktora Bursu
2. 2010-2012 TÜBİTAK 2210, Yurt İçi Lisans Lisansüstü Burs Programı
3. 2005-2010 TÜBİTAK 2205, Yurt İçi Lisans Lisans Burs Programı

Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında basılan özet bildiriler

1. **Güney, O.**, & Yılmaz Irmak T. (2023, June). *Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları ile Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki*. Oral presentation at the 2nd International Congress Of Ege Social Sciences Graduate Students, İzmir, Turkey.
2. Ekerim, M., Yavuz, H. M., **Güney, O.**, Selcuk, B., & Nelson, D. (2017, April). *The differential role of parenting in externalizing and internalizing behaviors of male and female Turkish preschoolers*. Symposium paper presentation at the 2017 Society for Research in Child Development Biennial Meeting (SRCD), Austin, Texas, USA.
3. Niehues, W., Yavuz, H. M., **Güney, O.**, & Selcuk, B. (2017, April). *The unique role of fathers besides mothers on child outcomes in Turkey*. Poster presentation at the 2017 Society for Research in Child Development Biennial Meeting (SRCD), Austin, Texas, USA.
4. Franko, I., Gonultas, S., Sumer, O., Yavuz, H. M., **Güney, O.**, & Selcuk, B. (2017, April). *The role of father involvement in physical and relational victimization: Evidence from Turkish preschool boys*. Poster presentation at the 2017 Society for Research in Child Development Biennial Meeting (SRCD), Austin, Texas, USA.

Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında basılan bildiriler

1. Peker, M., Booth, R. W., ve Güney, O., “Algılanan Kişisel-Toplumsal Ahlaki Farklılıkların Depresyon ve Paranoid Düşünceyi Yordaması”,19. Ulusal Psikoloji Kongresi, poster sunumu. İzmir 2016.

2. Güney O. ve Kaya Balkan İ., “5-6 Yaş Çocuklarında Algılanan Cinsiyet Kalıpyargılarına İlişkin Ebeveyn Beklentileri ile Oyuncak Tercihleri Arasındaki İlişki”, 18. Ulusal Psikoloji Kongresi, poster sunumu. Bursa 2014.
3. Ayhan H., Güney O. ve Saha A., “Anlamsal Uyarının Zihinsel İmgelem Üzerindeki Etkisi”, 14. Ulusal Psikoloji Öğrencileri Kongresi, sözlü bildiri. İstanbul 2009.

Dernek Üyelikleri

Türk Psikologlar Derneği (TPD) Üyeliği