

**T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**YETİŞKİN BİREYLERİN ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI, STRESLE
BAŞA ÇIKMA TARZLARI VE UMUTSUZLUK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Nur Gizem TUNA

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı

TEMMUZ 2022

**T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**YETİŞKİN BİREYLERİN ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI, STRESLE
BAŞA ÇIKMA TARZLARI VE UMUTSUZLUK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Nur Gizem TUNA
(191287006)**

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Nurgül YAVUZER

TEMMUZ 2022



T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Yüksek Lisans Tez Onay Belgesi

Enstitümüz, Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı 191287006 numaralı öğrencisi Nur Gizem Tuna'nın "Yetişkin Bireylerin Çocukluk Çağı Travmaları, Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" adlı tez çalışması 19/07/2022 tarihinde yapılan tez savunma sınavında aşağıdaki jüri tarafından Oy Birliği ile Yüksek Lisans tezi olarak Kabul edilmiştir.

Öğretim Üyesi Adı Soyadı

- 1) Tez Danışmanı:** Dr. Öğr. Üyesi Nurgül YAVUZER
- 2) Jüri Üyesi:** Dr. Öğr. Üyesi Hakan DUMAN
- 3) Jüri Üyesi:** Dr. Öğr. Üyesi Ela ARI

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Yetişkin Bireylerin Çocukluk Çağı Travmaları, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Kaynakça’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim. (19/07/2022)

Nur Gizem TUNA

ÖNSÖZ

Öncelikle tez yazım süreci boyunca akademik bilgi ve birikimini benimle paylaşan, hiçbir zaman desteğini esirgemeyen değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Nurgül Yavuzer'e çok teşekkür ederim.

Her zaman yanımda olan ve tez sürecinde de yeri geldiğinde beni motive eden canım dostlarıma teşekkür ederim.

Araştırmaya gönüllü olarak katılan tüm katılımcılara bu çalışmaya katkı sağladıkları için teşekkürlerimi sunarım.

Son olarak, her zaman sevgiyle yanımda olan, maddi ve manevi desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen ve yorulduğum anlarda yoluma devam edebilmem için güç veren annem Aysun Tuna'ya, babam Erçin Tuna'ya ve benim bir tanecik kardeşim Merve Tuna'ya teşekkürlerimi bir borç bilirim, sizler iyi ki varsınız.

Temmuz 2022

Nur Gizem TUNA

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
ÖNSÖZ	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR	vii
ÇİZELGE LİSTESİ	viii
ÖZET	x
ABSTRACT	xi
1. GİRİŞ	1
1.1 Araştırmanın Amacı	3
1.2 Araştırmanın Hipotezleri	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Travma Kavramı.....	5
2.1.1. Travmanın tanımı.....	5
2.1.2. Travmanın tarihçesi	7
2.2. Çocukluk Çağı Travmaları	8
2.2.1. Çocukluk çağı travma türleri ve etkileri	10
2.2.1.1. Fiziksel istismar	10
2.2.1.2. Duygusal istismar	11
2.2.1.3. Cinsel istismar	12
2.2.1.4. Fiziksel ihmal	14
2.2.1.5. Duygusal ihmal	14
2.2.2. Çocukluk çağı travmalarının epidemiyolojisi.....	15
2.2.3. Risk faktörleri	17
2.3. Stresle Başa Çıkma Tarzları	19
2.3.1. Stres kavramı	19
2.3.2. Stresle başa çıkma ve kuramsal açıklamalar.....	21
2.3.3. Stresle başa çıkmayı açıklayan yaklaşımlar.....	23
2.3.3.1. Lazarus stresle başa çıkma yaklaşımı	23
2.3.3.2. Carver, Scheier, Weintraub stresle başa çıkma yaklaşımı	26
2.3.4. Stresle başa çıkma ve çocukluk çağı travmaları	27
2.4. Umutsuzluk	29
2.4.1. Umut ve umutsuzluk kavramı	29
2.4.2. Umutsuzluğun nedenleri	31
2.4.3. Umutsuzluğun belirtileri	32
2.4.4. Farklı kuramlara göre umutsuzluk kavramı.....	32
2.4.4.1. Beck'in yaklaşımına göre umutsuzluk kuramı.....	32
2.4.4.2. Psikanalitik kurama göre umutsuzluk kavramı	33
2.4.5. Umutsuzluk ve çocukluk çağı travmaları	34
2.4.6. Umutsuzluk ve stresle başa çıkma	36
3. YÖNTEM	39
3.1. Araştırmanın Modeli	39
3.2. Örnekleme	39

3.3. Veri Toplama Araçları.....	40
3.3.1. Demografik bilgi formu (DBF)	40
3.3.2. Çocukluk çağı travmaları ölçeği (ÇÇTÖ).....	41
3.3.3. Stresle başa çıkma tarzları ölçeği.....	42
3.3.4. Beck umutsuzluk ölçeği.....	42
3.4. İşlem	43
3.5 Verilerin Analizi.....	43
4. BULGULAR	45
4.1 Demografik Değişkenlere İlişkin Veriler	45
4.2 Değişkenlere İlişkin Betimleyici İstatistikler	45
4.3 Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanlarının Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi.....	47
4.4 Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi.....	50
4.5 Beck Umutsuzluk Ölçeği Puanlarının Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi.....	52
4.6 Çocukluk Çağı Travmaları, Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Umutsuzluk Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi.....	55
4.7 Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği Puanları Arasındaki Yordayıcı Etkilerin İncelenmesi.....	58
5. TARTIŞMA	64
5.1 Çocukluk Çağı Travmaları, Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Umutsuzluk Değişkenlerinin Demografik Özelliklere Göre İncelenmesi	64
5.1.1 Çocukluk çağı travmaları değişkeninin demografik özelliklere göre incelenmesi	64
5.1.2 Stresle başa çıkma tarzları değişkeninin demografik özelliklere göre incelenmesi	66
5.1.3 Umutsuzluk değişkeninin demografik özelliklere göre incelenmesi	68
5.2 Çocukluk Çağı Travmaları, Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Umutsuzluk Değişkenlerinin Korelasyon Değerleri ve Regresyon Açısından İncelenmesi	70
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	75
6.1 Araştırmanın Sınırlılıkları ve Öneriler	75
KAYNAKLAR	77
EKLER.....	92
ÖZGEÇMİŞ.....	100

KISALTMALAR

Akt	: Aktaran
APA	: American Psychiatric Association
Ark.	: Arkadaşları
ASHB	: Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
Bkz.	: Bakınız
BUÖ	: Beck Umutsuzluk Ölçeği
ÇÇT	: Çocukluk Çağı Travmaları
ÇÇTÖ	: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
SBCÖ	: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
Vd.	: ve diğerleri
WHO	: World Health Organization

ÇİZELGE LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Çizelge 3.1: Katılımcıların Demografik Dağılımları.....	40
Çizelge 4.1: Açık Uçlu Sorulan Demografik Özellikler için Betimleyici İstatistikler	45
Çizelge 4.2: Beck Umutsuzluk Ölçeği için Betimleyici İstatistikler.....	45
Çizelge 4.3: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği için Betimleyici İstatistikler.....	46
Çizelge 4.4: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği için Betimleyici İstatistikler.....	46
Çizelge 4.5: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanlarının Cinsiyet Açısından İncelenmesi.....	47
Çizelge 4.6: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanlarının Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi.....	48
Çizelge 4.7: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanlarının Psikiyatrik Tanı Alma Durumuna Göre İncelenmesi	49
Çizelge 4.8: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Cinsiyete Göre İncelenmesi.....	50
Çizelge 4.9: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi.....	51
Çizelge 4.10: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Psikiyatrik Tanı Alma Durumuna Göre İncelenmesi	52
Çizelge 4.11: Beck Umutsuzluk Ölçeği Puanlarının Cinsiyete Göre İncelenmesi....	53
Çizelge 4.12: Beck Umutsuzluk Ölçeği Puanlarının Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi.....	53
Çizelge 4.13: Beck Umutsuzluk Ölçeği Puanlarının Psikiyatrik Tanı Alma Durumuna Göre İncelenmesi	54
Çizelge 4.14: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi	55
Çizelge 4.15: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi	56
Çizelge 4.16: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi	57
Çizelge 4.17: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanlarının Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Kendine Güvenli Yaklaşım Alt Boyutu Puanları Üzerindeki Yordayıcı Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları....	58
Çizelge 4.18: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanlarının Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği İyimser Yaklaşım Alt Boyutu Puanları Üzerindeki Yordayıcı Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları	59
Çizelge 4.19: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanlarının Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Çaresiz Yaklaşım Alt Boyutu Puanları Üzerindeki Yordayıcı Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları	60

Çizelge 4.20: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanlarının Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Boyun Eğici Yaklaşım Alt Boyutu Puanları Üzerindeki Yordayıcı Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları	61
Çizelge 4.21: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanlarının Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Sosyal Desteğe Başvurma Alt Boyutu Puanları Üzerindeki Yordayıcı Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları....	61
Çizelge 4.22: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanlarının Beck Umutsuzluk Ölçeği Puanları Üzerindeki Yordayıcı Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları	62

YETİŞKİN BİREYLERİN ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI, STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI VE UMUTSUZLUK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

ÖZET

Bu araştırmanın amacı, yetişkin bireylerin çocukluk çağı travmaları, stresle başa çıkma tarzları ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Araştırmanın örneklemini 18-65 yaş aralığındaki 364 katılımcı oluşturmaktadır. Veri toplama araçları olarak Demografik Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği kullanılmıştır. Elde edilen veriler SPSS 25.0 programı ile analiz edilmiştir. Yapılan analizler sonucunda çocukluk çağı travmaları, stresle başa çıkma tarzları ve umutsuzluk düzeyi cinsiyet, eğitim ve psikiyatrik tanıya göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. Çocukluk çağı travmaları toplam puanı ile stresle başa çıkma tarzları olan kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma arasında negatif yönde bir ilişki; çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Çocukluk çağı travmaları toplam puanı ile umutsuzluk arasında ise pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Umutsuzluk ile kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma arasında negatif yönde bir ilişki; çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım arasında ise pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır. Regresyon analizi sonucunda çocukluk çağı travmaları alt boyutlarının, stresle başa çıkma tarzları ve umutsuzluk açısından yordayıcı parametreler olduğu tespit edilmiştir. Araştırma sonucunda çıkan sonuçlar literatürde yer alan araştırmalar doğrultusunda tartışılmıştır. Elde edilen bulguların literatürdeki çalışma sonuçları ile desteklendiği görülmekte ve gelecek araştırmalara destek olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Çocukluk Çağı Travmaları, Stresle Başa Çıkma Tarzları, Umutsuzluk Düzeyi*

**INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN CHILDHOOD
TRAUMA, COPING STYLES WITH STRESS AND HOPELESSNESS
LEVELS OF ADULT INDIVIDUALS**

ABSTRACT

The aim of this study is to examine the relationship between childhood traumas, coping styles with stress and hopelessness levels of adults. The sample of the study consists of 364 participants between the ages of 18-65. Demographic Information Form, Childhood Trauma Inventory, Ways of Coping with Stress Scale, and Beck Hopelessness Inventory were used as data collection tools. The obtained data were analyzed with SPSS 25.0 program. As a result of the analyzes made, childhood traumas, coping styles and hopelessness levels differ significantly according to gender, education and psychiatric diagnosis. There was a negative correlation between the total score of childhood traumas and the styles of coping with stress, self-confident approach, optimistic approach and seeking social support; a positive relationship was found between the helpless approach and the submissive approach. A positive and significant relationship was found between the total score of childhood traumas and hopelessness. There is a negative relationship between hopelessness and self-confident approach, optimistic approach and seeking social support; a positive relationship was found between the helpless approach and the submissive approach. As a result of the regression analysis, it was determined that the sub-dimensions of childhood traumas were predictive parameters in terms of coping styles and hopelessness. The results of the research were discussed in line with the studies in the literature. It is seen that the obtained findings are supported by the results of the studies in the literature and it is thought that it will support future research.

Keywords: *Childhood Traumas, Coping Styles With Stress, Hopelessness Levels*

1. GİRİŞ

Travma, kişinin ani ve beklenmedik bir zorlanmadan dolayı çaresizlik hissettiği, anlamlandırma süreçlerinin ve öznel baş etme gücünün etkisizleştiği ve kendi güçsüzlüğüyle karşı karşıya kaldığı olumsuz yaşam deneyimleri olarak tanımlanmaktadır. Birey yaşadığı bu olayı bilişsel şemalarında anlamlandırmakta zorlanır. Travmanın bireyin beden bütünlüğüne ya da yaşamını devam ettirmesine karşı tehdit haline gelmesi, ölüm ya da şiddetin varlığı ile karşılaşılıyor olması onu diğer olumsuz deneyimlerden ayıran özellikleridir.

Çocuk istismarı ve ihmali çocuk sağlığını ve gelişimini sekteye uğratan, çocukta hayatı süresince kalıcı izler bırakan ciddi bir sorundur (ICN, 2001). Çocukluk dönemindeki bireyin çocukluk çağı travmalarıyla baş edebilecek kadar güçlü kaynakları olmadığı da bilinmektedir (Şar ve Yargıç, 1997). Bunlardan ötürü yaşamın erken dönemlerinde maruz kalınan travmaların uzun vadede ciddi sayılabilecek psikolojik, sosyal ve davranışsal etkilerinin olduğu da saptanmıştır (Pearlin, 2000; Hart vd., 2002). Yetişkinlik döneminde uzun dönemde stres bozukluğu ile birlikte (Kavakcı, 2015) psikopatolojilere yatkınlık oluşmaktadır (Deniz, 2019). İstismar veya ihmal yaşamış çocukta ileri dönemlerde kendini değersiz hissetme, depresyon ve stres bozukluğu, belirtileri ortaya çıkmakta ve olaylara karşı verilen stres tepkileri artmaktadır. Bunların yanı sıra travma yaşayan kişi utanma, inancını kaybetme, ümitsizlik, çaresizlik, umutsuzluk gibi sorunlar da yaşamaktadır (Aker, 2012). Bu konuda literatür bulgularına bakıldığında Örsel ve diğerlerinin (2011) yaptığı araştırmada çocukluk çağı travmalarının ileri dönemde anksiyete, depresyon ve diğer tanılar ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Teicher ve arkadaşlarının (2006) yaptığı araştırmada da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Çocukluk çağı travmalarının psikiyatrik faktörler için temel kaynak olabildiği sonucuna varılmıştır (Teicher vd.,2006). Psikiyatrik tanı varlığını gösteren diğer bir araştırmada ise duygusal ihmale maruz kalmış bireylerin duygusal ihmal geçmişi olmayan bireylere göre depresyon puanları anlamlı olarak yüksek çıkmıştır (Meşe, 2021).

Çocuğun erken dönemde yaşadığı yaşantılar ve bunlarla başa çıkmaya çalışması sonraki süreçlerde umutsuzluk hissetmesine ve stresi algılama-yönetmede sorunlar yaşamasına sebep olabilmektedir. Umutsuzluk ve stresle ilgili yapılmış son zamanlardaki araştırmalarda özellikle çocukluk çağındaki yaşantıların önemi ve ileri dönemdeki etkileri göze çarpmaktadır (Aslan, 2020; Gürsoy, 2021; Meşe, 2021; Turan, 2021). Çocukluk çağında yaşanan sorunlar, uzun dönemde kişinin stres karşısında verdiği tepkileri ve duygusal gelişimi açısından önem arz etmektedir.

Stresle başa çıkma kişinin kaynaklarına baskı yapan içsel ve dışsal uyaranları dengelemek için bilişsel ve davranışsal olarak harcadığı güçtür. Kişi dengesini tehdit eden ve baskı yaratan uyaranla karşılaştığı zaman, kendi kapasitesi dahilinde belirli tepkiler vermekte ve uyum sağlamaya çalışmaktadır. Bunlar stresle başa çıkma olarak değerlendirilmektedir (Lazarus ve Folkman, 1980). Bireylerin travmaya maruz kalmış olması, stresle başa çıkma stratejilerini etkileyen nedenlerden biri olduğu bilinmektedir (Ornstein, 1981). Yapılan bir araştırmada çocukluk çağı istismarlarının bireylerin aktif başa çıkma yaklaşımları ile negatif ilişkili olduğu görülmektedir (Turan, 2021). Yapılan araştırmalardan hareketle stresle başa çıkma yaklaşım biçimine çocukluk dönemi yaşantıları kaynaklık edebildiğinden dolayı çalışmada bu ilişkinin araştırılması literatüre katkıda bulunacaktır.

Umutsuzluk Beck'in tanımına göre olumsuz şemalardan dolayı gelecek olaylara yönelik negatif beklenti içinde olmaktır (Beck ve ark. 1974). Şu an ile geleceği birbirine bağlayan bağlantının yıkılması anlamına gelmektedir. Dolayısıyla birey umutsuzluk ile geçmişte yaşanan olumsuz bir olaydan veya durumdan ötürü hayata dair anlamını da yitirebilmektedir (Yerlikaya, 2006). Geçmişte yaşanan sarsıcı ve istenmeyen, üzüntü veren yaşantılar ve bunlarla beraber gelişen olumsuz algılar umutsuzluğu besleyen kaynaklardır (Şahin, 2002; Yerlikaya, 2006). Maruz kalınan kötü olaylardan ötürü bireylerin stres verici durumlarla başa çıkamayıp umutsuzluk hissettiği ve bundan ötürü yardım arayışına girdiği görülmektedir (Green ve Lindy). ÇÇT ve umutsuzluk arasındaki ilişkiyi yordamayı amaçlayan Aslan (2020)'in araştırmasına göre çocukluk çağı travmaları alt gruplarının puan ortalamaları ile umutsuzluk arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Sonuçlara göre umutsuzluk ile ÇÇTÖ alt ölçeklerinden fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal istismar ve duygusal ihmal puanları ile umutsuzluk arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Strese verilen tepkilerde travmatik yaşantıların varlığı büyük

öneme sahiptir. Yapılan bir araştırmada yaşanılan travmanın duygu odaklı yaklaşım biçimleri olan boyun eğici yaklaşım ve çaresiz yaklaşım ile ilişkili olduğu görölmektedir (Gürdil, 2007). Duygu odaklı pasif başa çıkma yaklaşımının kaynakları arasında geçmiş kötü deneyimler ile birlikte umutsuzluk da örnek gösterilebilir. Yapılan araştırmalarda bireylerin stresle başa çıkmada yetersizlik hissetmeleri umutsuzluk duygusunu yaşamalarına katkıda bulunduğu görölmektedir (Konukbay, 2005). Konuyla ilgili diğer bir araştırma sonuçlarına göre ise stresle etkili başa çıkma tarzını kullanmayan bireylerin umutsuzluk alt boyutlarından olan motivasyon kaybı ve geleceğe yönelik beklenti puanlarının düşük olduğu görölmüştür (Doğan vd., 2021). Yapılan araştırmalar ışığında çocukluk çağı travmaları, umutsuzluk ve stresle başa çıkma tarzları değişkenlerinin incelenmesinin literatüre katkıda bulunacağı düşünölmektedir. Literatüre bakıldığında umutsuzluk ve strese verilen tepkiler araştırmalarda incelenmiştir fakat ölkemizde çocukluk çağı ile ilişkisini araştıran çalışmaların kısıtlı olduğu görölmektedir. Bununla birlikte umutsuzluk ve stresle başa çıkma değişkenlerinin bir arada incelendiği araştırmalar oldukça azdır. Bu sebepten ötürü çocukluk çağı travmaları, stresle başa çıkma tarzları ve umutsuzluk ilişkisinin araştırılması gerekli görölmektedir. Araştırmanın sonuçları ileri dönemde konuyla ilgili çalışacak olan araştırmacılara ve literatüre katkıda bulunacaktır.

1.1 Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı; çocukluk çağı travmaları, stresle başa çıkma tarzları ve umutsuzluk değişkenleri arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır. Ek olarak çocukluk çağı travmaları, stresle başa çıkma tarzları ve umutsuzluk değişkenlerinin cinsiyet, eğitim ve psikiyatrik tanı alma açasından değerlendirilmesi de amaçlanmaktadır.

Bu amaçla aşağıdaki sorulara yanıt aranmaya çalışılmıştır;

- Çocukluk çağı travmaları ile stresle başa çıkma tarzları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Çocukluk çağı travmaları ile umutsuzluk arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Stresle başa çıkma tarzları ve umutsuzluk arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Çocukluk çağı travmaları, stresle başa çıkma tarzları ve umutsuzluk puanları; cinsiyet, eğitim düzeyi ve psikiyatrik tanı alma durumu açasından farklılaşmakta mıdır?

- Çocukluk çağı travmaları, stresle başa çıkma tarzlarını ve umutsuzluğu yordamakta mıdır?

1.2 Araştırmanın Hipotezleri

H₁: Çocukluk çağı travmaları cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

H₂: Stresle başa çıkma tarzları cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

H₃: Umutsuzluk cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

H₄: Çocukluk çağı travmaları eğitim durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

H₅: Stresle başa çıkma tarzları eğitim durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

H₆: Umutsuzluk eğitim durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

H₇: Çocukluk çağı travmaları ve alt boyutları psikiyatrik tanı alma durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

H₈: Stresle başa çıkma tarzları psikiyatrik tanı alma durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

H₉: Umutsuzluk psikiyatrik tanı alma durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

H₁₀: Çocukluk çağı travmaları (fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal istismar, duygusal ihmal, cinsel istismar) ile stresle başa çıkma tarzları (kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, sosyal desteğe başvurma) arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H₁₁: Çocukluk çağı travmaları (fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal istismar, duygusal ihmal, cinsel istismar) ile umutsuzluk arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H₁₂: Umutsuzluk ile stresle başa çıkma tarzları (kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, sosyal desteğe başvurma) arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H₁₃: Çocukluk çağı travmaları, stresle başa çıkma tarzlarını ve umutsuzluğu yordamaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Travma Kavramı

2.1.1. Travmanın tanımı

Travma, beklenmedik bir zamanda gelişen ve korku, dehşet, endişe yaratıp, kaynaklarının baş edebilme gücünü etkisizleştiren, ruhsal aygıtın bütünlüğünde tahribat yaratan zarar verici yaşam olaylarıdır (Terr, 2003; Yılmaz, 2006). Doğal afetler, savaş, kazalar, tecavüz, ani yaralanmalar, ani bir şekilde yakının ölmesi, beklenmedik ve yaşamı tehdit eden hastalıklar travmatik yaşantılardır (Sungur, 1999; Aker ve Önder, 2003; Gölge 2005). Bu travmatik yaşantılar günlük yaşanan stres verici olaylardan farklı olarak yoğun tepkiler oluşmasına neden olmakta ve kişiyi çaresizlik, endişe, kaygı, korku ve dehşet duygularıyla karşı karşıya bırakmaktadır (Yılmaz, 2006; Işıklı, 2009). Yaşanan bir olayın ani gelişmesi, ruhsal ve fiziksel yaşam bütünlüğüne zarar vermesi ve kişide sarsıcı tepkilere yol açması travma olarak değerlendirilmesinde gereken durumlardan birkaçıdır (Özen, 2019). Amerikan Psikiyatri Birliği'ne göre ise travma bireyin ölümle karşı karşıya gelmesi, gerçek anlamda yaralanması, cinsel bir saldırıya maruz kalması, çevresinin ya da başka insanların yaşadığı olaylara tanıklık etmesi onları veya öğrenmesi ve travmatik olayların sarsıcı ayrıntılarıyla devamlı olarak karşılaşması olarak açıklanmaktadır (APA, 2013).

Travmalar kendi içinde de alt kısımlara ayrılmaktadır. Travmalar, doğal afetler ve kazaların meydana getirdiği travmalar (yangın, sel...), geniş ölçüde oluşan yıkımlar (göç, savaş...) kalp krizi gibi durumlara maruz kalma, tecavüz ve şiddet gibi olaylarla karşılaşma veya bunlara tanık olma ve en son çocukluk çağı ihmal ve istismarları şeklinde alt başlıklara ayrılmaktadır (Fink ve vd., 1995). Amerikan Psikiyatri Birliği'ne göre travmalar doğrudan deneyimleme, dolaylı olarak deneyimleme ve tanık olma şeklinde 3'e ayrılmaktadır. Travmanın doğrudan deneyimleme grubunda fiziksel saldırı/tehdidi, cinsel saldırı/tehdidi, alıkoyulmak, terör, işkence edilmek, doğal ve insan eliyle afetler ve kazalar vardır. Dolaylı olarak

deneyimleme grubu grubunda yaşadığı çevrenin yaşadığı bir olayı öğrenme, intihar şeklinde ayrıntılanmaktadır. Son olarak tanık olma grubunda ise birinin yara almasına, ölümüne, fiziksel veya cinsel saldırıya maruz kalmasına, aile bireylerinden şiddet görmesine, savaşa veya kazalara tanık olması yer almaktadır (Ehlers ve Clark, 2000; APA, 2013).

Birey yaşadığı travmatik deneyim sonucunda kaynaklarını kullanırken duygusal anlamda baş etmede zorlanmakta ve ruhsal aygıtı bu olumsuzluklardan etkilenmektedir (Gümüş, 2009; Güler, 2019). Travma sonucunda birey hem fiziksel hem de ruhsal anlamda olumsuz etkilenmektedir. Yaşadığı bu olumsuz yaşam deneyimleri sonucunda bazı semptomlar geliştirebilmektedir. Bu belirtiler ve söz konusu etkiler kişiden kişiye farklılık göstermekle birlikte psikolojik anlamda strese yol açmakta veya ciddi boyutlar olarak da görülebilmektedir. Travma anını yeniden yaşama/hatırlama ve kaçınma, artan bir uyarılma yaşama, çaresizlik hissetme gibi semptomlar görülebildiği gibi stres, anksiyete, depresyon, travma sonrası stres, intihar gibi ciddi boyutta sorunların da yaşanabildiği bilinmektedir (Calhoun ve Tedeschi, 1999; Kılıç, 2003; Yılmaz, 2007; Ramos ve Leal, 2013).

DSM incelendiğinde travma kavramının devamlı bir şekilde yeniden tanımlandığı görülmektedir. DSM-I ilk olarak 2. Dünya Savaşı döneminde Amerikan ordusu bülteni üzerinde oynama yapılmadan oluşturulmuştur. DSM-I'de Büyük Stres Reaksiyonu şeklindeki bir tanı açıklanmıştır. Travmatik şekilde tanımlanabilecek olayın savaş anında olup olmadığı önemli olmakla birlikte savaşta patlamanın da olması gerekmektedir. O zaman için travma diyebileceğimiz olayları fiziksel bir noksanlık veya şiddetli duygusal stresi oluşturan olaylara veya savaşa bağlamışlardır (APA, 1952).

DSM-II travma tanımı DSM-I'e göre kendisini geliştirmeyip aksine tanım konusunda gerilemiştir denilebilir. Savaş üzerinden çok zaman geçtiği için hali hazırda geniş çaplı bir olay yaşanmadığından dolayı travma veya travmaya bağlı bozukluk (travma kavramı olmaksızın), süreli uyum sorunlarına sebep olan bir durum olarak kaydedilmiştir. Bununla birlikte yoğun stres verici bir olayla karşı karşıya kaldıktan sonra ortaya çıkan travma semptomları olay ortadan kalkınca da devam ederse eğer tanımın değiştirilmesi gerekmektedir (APA, 1966).

Travma kavramına ve buna bağlı bozukluğa ilk olarak DSM-III'te yer verilmiştir.

DSM-III'ün oluşum zamanı psikiyatrik sıkıntılara farklı bir şekilde tanımlamalar getirilmiştir. DSM-III'te travmatik deneyim herkeste belirgin bir şekilde sıkıntı doğuracak bir olayın gerçekleşmesi şeklinde tanımlanmış ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve bu duruma bağlı travma kavramsallaştırılmıştır. (APA, 1980).

DSM-IV' te travma tanımı özelleştirilerek gunmzdeki haline yaklaşmıştır. Tanıma göre ölüm ya da ölüm tehdidinin olması ve kişide yoğun bir korku, çaresizlik gibi durumların yaşanması travmanın gerekliliği olarak açıklanmıştır. Burada dikkat çeken, herkes için sıkıntıya sebep olan durumun çıkarılıp ölüm veya tehdidin olması gerektiği zorunluluğu getirilmesidir. DSM-V' te ilk olarak kişinin hangi tepkileri verdiği çıkartılarak hangi yollarla travmatik deneyime maruz kaldığı eklenmiştir ve günümüz haline gelmiştir (APA, 2010)

2.1.2. Travmanın tarihçesi

18. yüzyıl ve öncesinde travma ruhsal bir kavramdan ziyade fiziksel olarak tanımlanmıştır. Travmanın kişide yaratacağı psikolojik etkiler hiçe sayılarak travmatik bir olay yaşandıysa şayet ve sonrasında hala semptomlar devam ediyorsa kişinin farklı bir hastalığı olduğuna inanılmıştır (Micale, 1989). Bu durum 1870 yılındaki Fransa-Prusya savaşına kadar devam etmekle birlikte bu savaştan sonra bazı inanışlar değişmiştir. Travmanın fiziksel boyutunun yanı sıra psikolojik boyutu da dşnlmeye başlanmıştır. Savaşta askerlerin bir kısmında bazı semptomlar görmeye başlayan psikiyatristler ilk kez travmatik nevroz tanısı önermiştir (Norman, 1989). Travmanın psikolojik boyutu ilk olarak histeri hastalarıyla Fransız nörolog Charcot tarafından çalışılmıştır. Charcot'un çalışmalarına kadar histeri belirtilerini doğaüstü gleri olan kişilerin kendi gleriyle bilerek yaptığına inanılmaktaydı. Charcot'tan sonra histeri ile ilgilenen Breuer ve Freud geçmişteki olumsuz deneyimlerin sonucu olarak histerinin yaşandığını belirtmiştir. Histerik hastalar travmatik bir olaydan sonraki duygularını anlattıkları zaman histeri etkilerinin azaldığı da gözlemlenmiştir. Belirtilerin azalması sonucu tedavi yöntemi olarak görülen psikolojik analiz ve sonrasında katharsis tarihte yerini almıştır. Son olarak da Freud'un psikoanaliz adını vermesiyle güncel terapi yöntemlerinin gelişimi sağlanmıştır (Horowitz, 1986). Travma kavramı daha sonra 1. Dünya Savaşı ile dikkat çekmiş ve bilimsel alanlara konu haline gelmiştir. Savaşın vermiş olduğu yıkıcı etkiyle beraber geniş çaplı toplumsal travma olarak tarihte ter almıştır.

Sonrasında travmanın psikolojik etkileri de daha iyi öğrenilmeye başlanmış ve bilimde merak konusu olmuştur. Savaş sonrasında savaş alanından evine dönen askerlerin gösterdiği psikolojik belirtiler travma alanında çalışmalara olan merakı artırmıştır (Norman, 1989; Jones, 2007).

2.2. Çocukluk Çağı Travmaları

Çocukluk çağı travması; 18 yaşından önceki dönemlerde bireyi duygusal, fiziksel bilişsel ve sosyal açıdan ciddi bir şekilde etkileyen her türlü saldırı, kötüye kullanım ve ihmal durumlarını kapsamaktadır (Herman, 1992; Carr vd., 2013). Bireylerin kaynaklarını kullanma açısından hazır olmadığı çocukluk ve genç erişkinlik döneminde cinsel, fiziksel, duygusal kötüye kullanım ve ihmaller çocuğun fiziksel ve ruhsal bütünlüğüne hasar verip ölümle veya yaşam tehdidiyle karşı karşıya gelmesine sebep olmaktadır. Bunların yanı sıra erken yaşam döneminde ebeveyn ölümü, boşanma, ebeveyninden ayrılma, şiddete maruz kalma ve tanık olma, göç etme, kaza geçirme ve doğal afet yaşama gibi olaylar da çocukluk çağı travmalarından bazılarıdır (Herman, 1992; Sağlam vd., 2019). Çocukluk döneminde yaşanan ve travmatik deneyim olarak tanımlanan istismar ve ihmal çocuğun sağlığına zarar veren ve hayatı boyunca kalıcı etkiler yaratan bir sorundur (Güler, Uzun, Boztaş ve Aydoğan; 2002). Bu bağlamda açıklamak gerekirse çocuk istismarı, çocuğa anne ve babası ya da bakan kişi tarafından çocuğa zarar verici bir şekilde davranarak çocuğun fiziksel, cinsel, sosyal, psikolojik gelişimini sekteye uğratan her türlü zarar verici aktif girişimlerdir (Dubowitz, 2002; Oral vd., 2001; Turhan vd., 2006). Çocuk ihmali ise çocuğun anne ve babasının, bulunduğu kurumun ya da devletin çocuğa karşı yerine getirmesi gereken sorumlulukları ve gereksinimlerini yerine getirmemesidir. Çocuğun ihmal edilmesi sonucunda bakım, barınma, beslenme, giyinme, eğitim ve daha pek çok alandaki gereksinimleri karşılanmayarak çocuk bir başına bırakılmaktadır (Aral, 2001; Polat, 2004). İki arasındaki temel ayrım istismarın aktif bir şekilde gerçekleşmesi ihmalin ise pasif olarak etki etmesidir (Kara vd., 2004).

Çocukluk dönemi, çocuğun yetişkinlere ihtiyacı olduğu bir dönemdir. İhtiyaçları tam olarak karşılanmayan çocuklar pek çok sorunla karşı karşıya kalabilmektedir. Çocukluk çağında yaşanan istismar ve ihmaller çocuğu hem erken dönemde hem de ileri dönemlerde olumsuz bir şekilde etkilemektedir. Bunun en temel sebebi

travmatik yaşantının insan bütünlüğünü ve işleyişini etkilemesi ve kişinin yaşamdaki tehditlere ve herhangi bir dönemde karşılaşılabileceği stres verici uyaranlara karşı hassas olmasıdır (Kendall-Tackett, 2012; Erel vd., 2015). Çocuk bilişsel şemalarını yapılandırmaya yeni başladığı ve henüz çeşitli savunma mekanizmaları geliştiremediği bu dönemde çevresindeki kişiler tarafından istismar ve ihmale maruz kaldığı zaman bu travmatik durumla nasıl başa çıkacağını bilememektedir. Yeterli başa çıkma kaynakları olmadığı için fiziksel hasar görmenin yanında psikolojik olarak daha fazla etkilenmektedirler (Bülbül ve ark., 2013). İstismar ve ihmal yaşantılarından sonra bireyler kendisi ve çevresiyle ilgili bazı olumsuz bilişsel şemalar geliştirebilmekte ve sosyal işlevsellik anlamında pek çok zorluk yaşayabilmektedir. Yakın arkadaşlarıyla iletişimde zorlanmakta, sık kavgalar yaşayıp fazla agresyon tepkileri gösterebilmekte ve yoğun bir biçimde içe atım yaşamaktadırlar (Kaplan, 1999; Kathryn, 2002; Taner ve Gökler, 2004). Mutsuzluk hissetme, kimseden bağımsızlaşmama, özgüven eksikliği yaşama, madde kullanımına başlama gibi sorunlarla da karşılaşmaktadır (Cüceloğlu, 2020; Kutlutürk, 2021). Bunlarla beraber çocuklar bilişsel kapasitelerinde bozulmalar ve okulda başarısızlıklar da sık rastlanılan olgulardan birkaçıdır (Gökler, 2002). Bunların yanında travmatik yaşantının yetişkinlik döneminde uzun dönem sonuçları olarak kişide birçok psikopatoloji görülmektedir. Kişilik bozuklukları, depresyon, kaygı bozuklukları, davranış sorunları, yeme bozuklukları, stres problemleri, travma sonrası stres bozuklukları, saldırganlık ve düşük benlik saygısı gibi psikolojik belirtiler görülebilmektedir (Taner ve Gökler, 2004; Bülbül ve ark., 2013; Alsancak, 2016).

Travmatik yaşantılar ile sonrasında oluşması muhtemel psikolojik sıkıntılar arasındaki ilişkide bireyin yaşı, cinsiyeti, sosyoekonomik düzeyi, ailesinde herhangi bir psikiyatrik tanı varlığı, çocuğun ailesinin ve çevresinin çocuğa yaklaşımı, çocuğun ve ergenin baş etme yöntemi, çocukluğundaki travmanın veya sonrasında oluşabilecek travmanın boyutu, yaşam olayları ve kayıplar önemli sayılabilecek etmenlerdir (Stuber vd., 1997; Kılıç, 2003; akt., Tatar, 2019). Araştırmalar kapsamında çocukluk çağı travmatik yaşantılarının çok erken dönemde oluşması travma sonrasında etkilerin daha çok hissedildiğini göstermektedir. Ayrıca travmatik yaşantının uzun dönem boyunca gerçekleşiyor olması ve çocuğun travma gördüğü

kişiyeye yakınlığı, travmadan etkilenme derecesini etkilemektedir (Bolger vd., 1998; Mulvihill, 2005).

İstismar veya ihmal yaşantılarına maruz kalmış bireylerin toplum üzerindeki etkisi yadsınamaz boyuttur. Maruz kalmış bireylerin çocukluk ve yetişkin dönemlerinde çeşitli suçlara yöneldikleri bilinmektedir. Şiddet göstererek suç işleme, fuhuş ile yargılanma, uyuşturucu kullanma/ satma ve etkisiyle zarar verme gibi davranışların maruz kalmamış bireylere göre daha fazla olduğu görülmektedir (Jain, 1999).

Çocukluk çağı travmaları bütün kültürlerde sosyal tabakada ve sosyoekonomik düzeyde karşılaşılabilecek yaşantılardır (Bostancı vd., 2006). Dünyaya geniş bir perspektiften baktığımızda yoksul ülkelerde sosyoekonomik nedenlerden dolayı en çok çocukların etkilendiği düşünülmektedir. Koruma altına alınması gereken çocuklar her toplum içinde sosyal sorunlardan biri olarak var olmaktadır (Beck ve vd., 2003; Yolcuoğlu, 2010).

2.2.1. Çocukluk çağı travma türleri ve etkileri

Bu kısımda çocukluk çağı travmalarından olan istismar ve ihmal üzerinde durulacaktır. İstismar ve ihmal davranışları da kendi alanlarında alt başlıklara ayrılmaktadır. Bu bağlamda istismar türleri; fiziksel, duygusal ve cinsel istismar olmak üzere 3'e ayrılıyorken ihmal türleri de fiziksel ve duygusal ihmal olarak 2 kısma ayrılmaktadır (Bulut, 1996; Demirci, 2016).

2.2.1.1. Fiziksel istismar

Fiziksel istismar, 18 yaşından küçük bireyin bakımıyla ilgilenen ebeveyn, bakım veren ya da çevresindeki yetişkinler tarafından uygulanan şiddet içeren davranışların hepsine verilen genel bir tanımdır. Tüm bu şiddet davranışları; tokat, sarsma, yumruk atma, zehirlenme, yakma, tekme atma, ısırma, boğma gibi tehlike içeren hareketlerdir (Kaplan vd., 1999; Howe, 2005; Pelendecioğlu ve Bulut, 2009). Çocuk ya da ergen birey bu zarar verici girişimlerden dolayı kaza olmaksızın fiziksel olarak yaralanmakta ya da yaralanma ve ölüm riskiyle karşı karşıya kalmaktadır (Kaplan vd., 1996; Taner ve Gökler, 2004). Fiziksel istismar çocuğa karşı ebeveyni veya çevresindeki yetişkinler tarafından gerçekleştirilmekte olup çocuğun vücut bütünlüğünü tehlikeye sokabilecek davranışları içermektedir. Tehlike verici davranışlar bazen bir nesne ile olabiliyorken bazen de bir kişi tarafından

gerçekleştirilmektedir (Kaplan vd., 1999).

Fiziksel istismar olarak tanımlanabilecek durumlardan biri de Sarsılmış Bebek Sendromudur. Bebek ilk aylarında sürekli ağladığı için sinirlenen anne ve babanın bebeği sarsarak ciddi sayılabilecek travma oluşturmaktadır. Bu travmatik durum bebekte ciddi sorunlar oluşturabilmekte ve hatta sonuç ölüme kadar gidebilmektedir (Şahin ve Taşar, 2012; Kayar, 2021).

Fiziksel istismar genel olarak kaza olmadan ebeveyn veya bakım veren tarafından cezalandırıcı bir uygulama olarak görülmektedir. Cezalandırmak için uygulanan şiddet otoriteyi sağlamak ve öfkenin giderilmesi için gerçekleştirilmektedir (Kara ve ark, 2004). İstismar çeşitleri arasında kendisini en rahat belirleyebilen istismar davranışı olmasından dolayı net bir şekilde fark edilmektedir (Pelendecioğlu ve Bulut, 2009).

Çocukluk çağında yetişkinler tarafından uygulanan fiziksel istismarın çocukta kısa dönem ve uzun dönem fiziksel ve psikolojik olumsuz etkilerinin olduğu bilinmektedir. Fiziksel olarak istismar davranışlarına maruz kalmış bireyler duygusal, davranışsal anlamda problemler ve okuldaki öğreniminde de bazı sorunlar yaşamaktadır. İlk olarak kısa dönemde alt ısılatma, uyku bozuklukları, parmak emme, gelişimsel bozukluklar, geç konuşma, öğrenmede sıkıntı yaşama, karşıt gelme bozukluğu, çocukluk dönemi depresyonları gibi daha pek çok sorun görülebilmektedir (Gündüz ve Gökçekan, 2004; Kulaksızoğlu, 2004). Uzun vadede ise intihar, kişilik bozuklukları, saldırganlaşma ve suç işleme, alkol ve madde bağımlılığı, depresif bozukluklar görülebilmektedir (Kaplan, 2002; Taner ve Gökler, 2004; Rothman vd., 2008).

2.2.1.2. Duygusal istismar

Duygusal istismar, çocuğun bakımı ile ilgilenen yetişkinlerin veya ebeveynlerin çocuğun veya ergenin duygusal ve kişilik gelişimini kötü bir şekilde etkileyecek davranışta ve tutumda bulunmasıdır. Duygusal istismarlar fiziksel bir şekilde gerçekleşmemekte ancak aşırı derecede korkutmaları, yaptırımları, aşağılamaları ve hakarete varacak sözlü ifadeleri içermektedir (Tıraşçı ve Gören, 2007). Duygusal istismar davranışları arasında bağırma, küfretme, hakaret etme, değersizleştirme, tehdit etme, yoğun bir şekilde otorite kurma, yaşından fazla sorumluluk yükleme, kardeşler arasında ayrımcılık yapma, odaya kapatma, saldırganlığa yönlendirme,

baskı yapma vb. davranışlar bulunmaktadır (Şenol, 2000; Acehan vd., 2013; Müjdecioglu-Demir, 2017; Çelik ve Hocaoglu, 2018).

Duygusal istismar yaşantıları farklı bir istismar veya ihmalin parçası olabilmektedir. Fiziksel veya cinsel istismar vakalarının belirli bir kısmında duygusal istismar da yaşanmaktadır. Yapılan bir araştırmada fiziksel istismarın olduğu durumlarda %90 duygusal istismar ve ihmalin de gerçekleştiği görülmüştür (Claussen ve Crittenden, 1991). Başka bir çalışmada ise fiziksel istismar durumlarına maruz kalan %24,7 oranındaki çocuğun aynı zaman da %11,2 sinin de duygusal istismara maruz kaldığı görülmüştür (Koç vd., 2012). Tüm bunların yanında duygusal istismar ve ihmal olgularının yoğun bir şekilde yaşanmasının yanı sıra farkına varılması, anlaşılması ve meşrulaştırılmasında bir o kadar zorluk yaşanmaktadır. (Taner ve Gökler, 2004).

Duygusal istismar davranışlarıyla karşılaşan bireylerin kendilerini seilmeyen, değersiz biri gibi hissettiği, öz değerini kaybedebildiği, gelişimini ve dünyadaki varlığının etkilendiği, aileden koptuğu, agresifleştiği, saldırganlaştığı görülmektedir (Paavilainen ve Tarkka, 2003; akt. Tıraşçı ve Gören, 2007; Royse, 2016). Bunların yanında duygusal istismar görmüş olan çocuklar altını ıslatma, içine kapanma, akademik hayatında sorunlar yaşama, özgüvenini yitirme, intihara yönelme, arkadaşlık ilişkilerinde problemler yaşama, kişilik bozukluğu başlangıcı vb. psikiyatrik sorunlar yaşayabilmektedir (Mullen vd., 1996; Ünal, 2000; Taner ve Gökler, 2004; Tıraşçı ve Gören, 2007).

2.2.1.3. Cinsel istismar

Cinsel istismar, cinsel gelişimini tamamlamamış bir çocuk ya da ergene kendisinden büyük bir yetişkinin doyum veya ihtiyaçlarını gidermek amacıyla güç kullanmasıdır. (Aktepe, 2009). Cinsel istismar çocuğun yakınları, kan bağı ile bağlı olan veya ona bakan yetişkinler tarafından gerçekleştiriliyorsa bu ensest şeklinde tanımlanmaktadır. Cinsel istismardan bahsedilirken cinsel aktiviteye dikkat çekilmekle beraber iki çocuk ya da ergen arasında olan davranışlar, yaşları arasında 4 yaş ve daha fazla olduğunda küçük çocuğun zorlanıp ikna edilmesi sonucunda gerçekleşse dahi yine de bu durum cinsel istismar olarak adlandırılmaktadır (İşeri, 2008). Cinsel istismarlar; tecavüz, ensest, çocuk pornografisi, kışkırtan konuşmalar, teşhircilik, pornografik film izletme, cinsel organları okşama, oral seks gibi hareketlerden oluşmaktadır (Tıraşçı ve Gören, 2007).

Cinsel istismara maruz kalan bireyler ciddi anlamda bunun olumsuz sonuçlarını yaşamaktadır. Cinsel istismar çocuğun ve ergenin vücut bütünlüğüne yapılan ciddi bir saldırı olarak kişiyi ömür boyu etkileyebilmektedir. Hem kısa dönem hem de uzun dönem psikolojik etkileri olduğu çeşitli araştırmalarla da görülmüştür. Cinsel istismar bulgularının tek başına bir belirtisi olmamakla birlikte belirtiler çocuktan çocuğa ve dönemler arasında da değişmektedir (Alpaslan, 2011). Ekşi (1999)'nin araştırmasına göre cinsel istismara maruz kalan 0-3 yaş arasındaki çocukların sonrasında tanımadığı kişilerden çekinme, yaşıyla bağdaşmayan cinsel içerikli davranışlar gösterme, yeme ve uyku ile ilgili sorunlar yaşadığı bulunmuştur. Bununla birlikte 3-6 yaş arası çocuklarda ise agresifleşme, konsantrasyonda zorlanma, boyun eğici davranma, çok fazla cinsel içerikli oyunlar oynama, mastürbasyon, çevresindeki insanlara aşırı bağlanma, arkadaşlarıyla çok fazla kaygılanma ve güvensizlik yaşama, eve gitmekten ve yetişkinlerden korkma gibi durumlar yaşanmakla birlikte depresyon, kaygı bozuklukları ve somatizasyon gibi psikiyatrik tanımlar da görülebilmektedir. Bunların dışında cinsel içerikli konularla çok fazla ilgilenmesi, çok sık bir şekilde çevresindekileri öpme isteğinde bulunması, cinsel organına dokunması, bir yere sürtünmesi, cinsel organını çevresindeki insanlara açması, altını ıslatmamayı öğrenmesine rağmen altını ıslatması ve vücudunun pislendiğini anlatması cinsel istismar olgularını işaret eden belirtilerden bir kısmıdır (Ulukol, 2013; Yaşar, 2013; Aydoğdu ve Özsoy, 2017). Uzun dönem etkileri arasında ise yetişkinlerde risk yaratan cinsel içerikli davranışlar sergileme, alkol madde bozukluğu, kaygı bozuklukları, travma sonrası stres bozuklukları ve kişilik bozuklukları gibi psikiyatrik problemler (Levine ve ark., 2017; Adams ve ark., 2018; akt. Kayar, 2021), arkadaşlık ilişkilerinde problemler yaşama, agresifleşme gibi sorunlar görülmektedir (Kabasakal, 2015; Dedeler vd., 2016).

Cinsel istismar olguları çok sık görülen ve çocukların kimi zaman bunu kimseye anlatamadıkları için yıllar boyu süren bir durumdur. Cinsel istismar mağdurlarının çok az bir kısmı yetkili merciiilere bildirilmektedir. Bu sebepten dolayı istismarcı istismar davranışını uygulamaya devam etmektedir (Aydoğdu ve Özsoy, 2017). İstismara maruz kalan çocuklar genellikle korku duyma, kendilerini suçlama, çaresizlik hissetme, utanma, suçlu hissetme istismarı uygulayan kişinin tehdit etmesi, ailenin bakış açısı ve çevre baskısından dolayı sessiz kalmaktadır (Barut, 2021).

2.2.1.4. Fiziksel ihmal

Fiziksel ihmal; küçük çocuk ve ergen kişilerin yetersiz bir şekilde beslenmesi, bakımsız kıyafetler giydirilmesi, temizlik ve bakımın yeterli bir şekilde gerçekleştirilmemesi, banyo, diş ve saç gibi öz bakımların yapılmaması, çocuğun yabancı kimselere emanet edilmesi, aç bırakılması sonucunda kişinin bu durumdan kötü etkilenmesi şeklinde tanımlanabilmektedir. Çocuğu evden dışarı atmak, terk etmek veya onunla ilgilenmeyip onu dışlamak gibi hareketler de fiziksel ihmal davranışlarıdır (Yurdakök ve İnce, 2010; Durmuşoğlu-Saltalı, 2015). Bunlarla birlikte dünyaya gelmemiş bebeği olumsuz etkileyecek ve hayatına mâl olacak durumları yaşatmak da fiziksel ihmal yaşantıları arasındadır. Anne karnındayken sigara, alkol, ilaç almak, bebek için gereken yiyecekten yoksun kalmak, bebek için gerekli bakımı almamak bu durumlar içinde sayılabilir (Reece, 1997).

Fiziksel ihmale maruz kalmış bireyleri dış görünüşünden anlamak mümkündür. Bu kişiler yeterli ve temiz giydirilmemiş, uzun süredir yıkanmamış, beslenmemiş ve dış görünüşleri bakımsızdır (Lynch, 1999). İhmal görmüş çocuklar empati, sevgi duyma, pişmanlık ve merhamet gibi duygulardan uzak kalmış olabileceğinden dolayı bağlanmada sorunlar, duyguları anlamlandırılmama, ikili ilişkilerde sorunlar yaşayabilmektedir. Fiziksel ihmal yaşamış çocuklar bu yaşantıların etkilerini ileri dönemlerde de yaşamaktadırlar. Temizlik ile ilgili problemler, açlık ve beraberinde gelişimsel bozukluklar yaşamaktadır. Akademik olarak da problemler ve kaygı, öfke ve korku gibi duyguların varlığı da görülmektedir (Berry ve ark., 2003).

2.2.1.5. Duygusal ihmal

Duygusal ihmal, ebeveyn veya bakmakla yükümlü yetişkinlerin çocukla ve ergenle duygusal bağı gerçekleştirilememesi veya duygusal desteğini sağlayamaması olarak tanımlanmaktadır. Çocuğun ihtiyaçlarının giderilmemesi, fiziksel ve psikososyal gelişiminde gereken bakımın yapılmaması olarak da bilinmektedir (Yurdakök ve İnce, 2010; Aust ve ark., 2012). Çocuğun gereken ilgiden ve şefkatten eksik yetiştirilmesi, davranışlarının onaylanmaması, çocuğun kısıtlanması, çocuğun evde duygusal olarak ihmal edilmesi, arkadaş çevresinin gözlenmemesi ve duygusal ihtiyaçlarının yeri geldiğinde karşılanmaması şeklinde ifadeler de duygusal ihmal olarak tanımlanmaktadır. Genel itibariyle aile, ilgi ve ihtiyacı karşılamakta yetersizdir (Topçu 2009; Burç 2014; Dinleyici ve Dağlı, 2016).

Duygusal ihmal yaşayan birey duygusal istismarın etkilerine benzer durumlar yaşamaktadır. Yaşadığı ailenin, çevrenin ve hatta dünyanın güvenilir olmadığına inanır, kendisinin savunmasız hisseder, herhangi bir tehlikeyle karşılaştığında durumu olduğundan daha tehlikeli karşılar. Kendi değerini düşük görebileceğinden zamanla bu durum psikiyatrik tanılara kadar gitmektedir. Depresyon, kaygı bozuklukları, kişilik bozuklukları gibi olgular yaşanabilmektedir (Dinleyici ve Dağlı, 2016).

2.2.2. Çocukluk çağı travmalarının epidemiyolojisi

Çocukluk çağı istismarı verileri; sağlık merkezlerindeki doktorların anlamaması, çocukların herhangi bir tehditten dolayı söylemekten çekinmeleri, ailenin çocuğu korkutması, ailenin çevresel baskısı gibi sebeplerden dolayı gerçek vakaları yansıtmamaktadır. Bununla beraber gerekli mercilerde çalışan kişilerin istismara maruz kalan kişileri tanıyamaması, kanun bilgisi eksikliği nedeniyle raporda sorun yaşanması, çocuğun devlet korumasına alınması prosedürlerinde aksaklık çıkması gibi nedenlerden dolayı da kimi zaman vakaların kaydı tutulmamaktadır. Tüm bunlardan ötürü var olan sayısal değerler gerçek değerlerin çok altında bildirilmektedir (Geçkil, 2017). Bunlardan özellikle cinsel istismarın aile içinde gizli kalıp dışarıya aktarılmadığı bilinmektedir (Aydoğdu ve Özsoy, 2017). İstismara maruz kalmış çocuk ve ergenler sağlık kuruluşları tarafından kontrol edilirken gerekli araştırma yapılmadan ve muayene dikkatli bir şekilde gerçekleştirilmeden tekrar istismarcının yanına gönderildiğinde tekrar istismara maruz kalmakta ve istismarın sonucu daha kötü olmaktadır. Bu olgularda tekrar istismarcının yanına gönderilen çocukların %5-10'unun öldürüldüğü ve %35-50'sinin de ciddi sayılabilecek bir zarara uğradığı bilinmektedir. Bu bakımdan muayene eden kişi herhangi bir bulguda istismarı aklında tutarak olguyu detaylandırmalıdır (Kara vd., 2004; Kar ve Dokgöz, 2017).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre total nüfusun 3'te 1'inden fazlası çocukluk çağı travmasına maruz kalmaktadır (Kessler, 2010). Çalışmalara göre gelişim dönemleri kıyaslandığında travmaların %25'i çocukluk çağında gerçekleşmektedir (Oflaz, 2015). ABD'de 35 ülkede veri toplanılarak yürütülen bir çalışmada 10.000 çocukta 3330'unun kötü davranışlara maruz kaldığı, bu çocukların da %52'sinin ihmal edildiği ve %26 oranında da fiziksel olarak istismar edildiği bulunmuştur (Cowen,

1999; akt. Güler ve vd., 2002). Dünya genelinde 168 bağımsız örnekleme ile yapılan 111 çalışmanın olduğu metaanalizde ise çocukların %22,6'sının fiziksel istismara maruz kaldığı görülmüştür (Stoltenborgh vd., 2013). Yine bir metaanaliz çalışmada ise Çin'deki çocukların %33-45,5 oranında fiziksel istismara maruz kaldığı bulunmuştur (Geçkil, 2017). Yine aynı şekilde Dünya Sağlık Örgütüne göre toplam dünya nüfusuna bakıldığında çocukların %36'sının duygusal istismara, %23'ünün fiziksel istismara ve %16'sının ise ihmale maruz kaldığı görülmüştür (DSÖ, 2017). Bunların yanı sıra diğer bir araştırmaya göre ise çocukluk çağı istismarının dünya genelindeki oranı %1-10, Türkiye genelindeki oranı ise %10-53 olarak bulunmuştur (Aral, 1997).

Ülkemizde Aral'ın çalışmasına (1997) göre araştırmaya katılan küçüklerin %65,72'sinin ebeveynlerinden fiziksel istismar gördüğü kanıtlanmıştır. Bilir ve diğerlerinin (1991) araştırmasına göre ise 4-12 yaşlarındaki 50,473 çocukta %62,6'lık kısmın fiziksel saldırıya uğradığı görülmüştür Yurtiçinde Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu tarafından yapılan diğer bir araştırmaya göre ise çocukların %46'sının istismar ve ihmal gördüğü belirlenmiştir (Pelendecioğlu ve Bulut, 2009). Oral ve arkadaşlarının (2010) çalışmasına göre 7-18 yaş arasındaki araştırmaya katılan çocuklarda %56 oranında fiziksel istismar, %49 oranında duygusal istismar ve %10 oranında cinsel istismar bulgularına rastlanmıştır. Yapılan çalışmaya benzer sonuçlara ulaşan diğer bir araştırmada ise hastanede çocuk koruma bölümüne 4 yıl içinde başvuru yapan 215 hastada %29,8 oranında fiziksel istismar, %21,4 oranında duygusal istismar, %9,8 oranında cinsel istismar olgularına rastlanılmıştır (Örsel vd., 2011). Tüm bu araştırmalara bakıldığında, en çok kayda geçilen istismar çeşidinin fiziksel istismar olduğu sonucuna varılmaktadır. Bununla beraber en çok maruz kalınan çocukluk çağı travmasının duygusal istismar olduğu ve diğer istismarlarla beraber uygulandığı da bilinmektedir. Ardından yaygınlık olarak fiziksel istismar, ihmal ve sonrasında cinsel istismar gelmektedir (Gökler, 2006; UNICEF, 2012). Bu bağlamda yapılan bir çalışmaya göre %24,7 oranında fiziksel istismara maruz kalan çocukların %11,2'si duygusal olarak istismar edilmektedir (Koç vd., 2012).

Dünya Sağlık Örgütü kadınların %20 oranında, erkeklerin ise %5-10 oranında çocukluk çağı travmalarından cinsel istismara maruz kaldığını belirtmiştir (WHO, 2010). Diğer bir araştırmada da toplam nüfusta cinsel istismar olgularının oranını %40 olarak belirterek bu bilgiye ek olarak kız çocuklarının erkek çocuklarına göre 4

kat fazla tehlike altında olduğunu aktarılmıştır (Resteria, 2005). Fiziksel istismar açısından yapılan çalışmalara bakıldığında ise Bilir ve arkadaşlarının çalışmasına göre 4-12 yaş arasındaki 16.100 çocukta kız çocuklarının %34,6'sının ve erkek çocuklarının %32,5'inin fiziksel olarak istismar edildiği görülmüştür (Bilir vd., 1986). Başka çalışmalarda da Bilir ve arkadaşlarının çalışmalarına benzer sonuç çıkararak fiziksel istismarda kız ve erkekler arasında belirgin bir farkın olmadığı belirtilmiştir. Sonuçlara göre yaş ile farklılaşmakta ve ergenlik döneminde kızların daha çok fiziksel istismara maruz kalabildiği de eklenmiştir (Taner ve Gökler, 2004).

Genç anneler üzerinde yapılan bir çalışmaya göre annelerin %78'inin çocuklara fiziksel istismar uyguladığı görülmüştür (Bulut, 1996). Aynı şekilde Şahiner ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2001) da 20 yaş altında olan annelerin daha çok fiziksel istismar uyguladığı bulunmuştur. Başka bir çalışmaya göre fiziksel istismarı çocuklara uygulayan daha çok annelerken, ergenlerde uygulayan ise babalardır (Kaplan, 1996). Yapılan bir çalışmada araştırmaya katılan annelerin %93'ünün çocuklarını duygusal istismar ve ihmale maruz bıraktıkları saptanmıştır. Yine aynı çalışmada annelerin azımsanmayacak kısmı (%81,1) çocuklarına sevgilerini göstermeme, sesini yükseltip azarlama (%77,6) gibi duygusal istismar ve ihmal davranışları gösteriyorken bunlara ek olarak daha az yaygınlıkta çocuklarını odadan dışarı çıkartmayıp ellerini ve ayaklarını da bağladıklarını (%2,1) bildirmişlerdir (Güler vd., 2002).

2.2.3. Risk faktörleri

Çocukluk çağı travmalarından istismar ve ihmale maruz kalmış çocuğun risk etmenleri incelenirken; ailesel, çevresel ve çocuğa yönelik olmak üzere 3 alt başlıkta değerlendirilmektedir. Çocukların istismar ve ihmali çoğunlukla anne ve babalarından gördüğü bilinmektedir. Bu bağlamda öncelikli olarak ailesel risk etmenlerini belirlemek ve beraberinde çevresel ve çocuğa yönelik risk etmenlerini tanımlamak koruyucu önlemler almak adına gerekli bir planlamadır (Kara vd., 2004; Yolcuoğlu, 2010).

İstismar uygulayan ebeveynler incelendiğinde çocukluk dönemlerinde kendi anne ve babalarından fiziksel, cinsel ve duygusal saldırıya ya da ihmale maruz kalmış kişiler olabildiği görülmektedir. Bundan dolayı herhangi bir stres verici durum karşısında ebeveyn, olması gerekenden fazla tepki vermekte ve tepkilerini kontrol

edememektedir. Bununla beraber duygusal olarak olgunluğa henüz ulaşamamış bireyin erken yaşta anne ve baba olması da risk etmeni sayılabilmektedir (Deveci ve Açıık, 2003). Yapılan çalışmalarda da bu konu hakkında çıkan sonuçlar genç yaşta anne olan bireylerin çocuklarını çok daha fazla istismar ettikleri yönündedir (Bilir vd., 1991). Bunlarla beraber ailesel risk etmenleri şunlardır (Deveci ve Açıık, 2003; Yolcuoğlu, 2010);

- Depresyon ve kaygı problemleri
- Madde/alkol bağımlılığı
- Tolerans düşüklüğü
- Özgüven eksikliği
- Aile içinde stres verici olayların yoğunluğu
- Ebeveynlerden birinin eksikliği/ Boşanma
- Aile içinde saygı, sevgi ve güven eksikliği
- Bireylerin uyuşamaması
- Sosyal olarak destek görememe
- Sorumluluk almama
- Düşük eğitim ve sosyoekonomik düzeyi

İstismara maruz kalan çocukların genel özellikleri bulunmaktadır. Yaşça daha küçük olan çocuklar istismara daha açık hale gelmektedir. Bununla beraber kız çocuklar daha çok cinsel istismara maruz kalıyorken erkeklerde fiziksel istismara maruz kalmaktadır (Beyaz, 2021). Bunların dışında çocuğun istismar ve ihmal açısından risk altında olduğu durumlar şunlardır (Deveci ve Açıık, 2003; Topbaş, 2004; Yolcuoğlu, 2010);

- İstenmeyen hamilelik veya gayri meşru doğan çocuk
- İstenmeyen cinsiyet
- Prematüre çocuk
- Özürlü bulunan/sakat çocuk
- Doğum sonrası çok ağlayan/ huysuz çocuk
- Gelişim veya zeka geriliği
- Kronik veya ciddi sorunlar, gelişim geriliği

Çocuğa yönelik istismar ve ihmalde toplumun da risk faktörleri bulunmaktadır. İstismar ve ihmal olgularında sosyal çevre de önem kazanmaktadır. Öfke, saldırı ve

şiddetin olduğu ortamların özellikleri istismar ve ihmal konusunda daha fazla fikir vermektedir (Güner vd., 2010). Toplumsal risk faktörleri olarak suç işleme olasılığının fazla olduğu ortamlar, toplumsal yozlaşma, sosyal eşitsizlik, işsizlik, şiddeti destekleyen kültürel kaynaklar, konutlardaki yetersizlik, sağlık hizmetlerinin yetersizliği, beslenme kaynağına ulaşamama gibi etmenler çocukluk çağı travmaları açısından risk faktörleridir (Deveci ve Açık, 2003; Güner vd., 2010; WHO, 2016).

2.3. Stresle Başa Çıkma Tarzları

2.3.1. Stres kavramı

Stres kavramı 17. yüzyılda zorlanma, gerilme, felaket vb. anlamlarda kullanılan ve Latince kelime olan *estricio* kelimesinden türemiştir. Daha sonrasında anlamı farklılaşarak 18. ve 19. yüzyıllarda fiziksel güç, baskı ve kuvvet anlamlarında kişilere, organlara ve ruhsal bütünlüğe karşı baskı olarak kullanılır hale gelmiştir (Baltaş ve Baltaş, 1987). Stres kelimesi ilk olarak fizikçi Robert Hook tarafından elastik cisim ve ona karşı uygulanan kuvvet arasındaki bağlantıyı açıklamak için kullanılmıştır. Sonrasında Thomas Young adında başka bir fizikçi bilim adamı yapılan tanımlamayı düzenleyerek cismin içinde barındıran güç ve direncin stres olduğunu açıklamıştır (Ethel, 1994). Farklı alanlarda yapılan tanımıyla stres, psikoloji biliminde sıkıntı ve zorlanma anlamlarında kullanılmakta olup kökeni Fransızca ve İngilizce'deki *straisse* ya da *stress* sözcüklerine dayanmaktadır (Graham, 1994).

Stres; kişide üzüntü, baskı, gerginlik yaratıp ruhsal ve bedensel bütünlüğü tehdit eden bir zorlanma halidir (Baltaş ve Baltaş, 2008; Erkmen ve Çetin, 2008). Stres hali kişinin fizyolojik, psikolojik ve davranışsal olarak belirli bir zorlanma yaşamasına neden olmaktadır (Greenberg, 2011). Tüm bunlarla beraber sıkıntı yaratan bir durum olmasına rağmen stres günlük hayatta olmazsa olmaz yaşantılardan biridir. Dolayısıyla stres hakkında çok fazla tanımlama mevcuttur. Stres üzerinde araştırmalar yapan Hans Selye'ye (1976) göre stres sıkıntı yaratan bir durumdan dolayı vücudun o uyarana karşı verdiği bir fizyolojik bir tepkidir. İnsan vücudunda tepkiye sebep olan herhangi bir uyarı stresör ve vücudun vermiş olduğu tepkiyi de stres olarak tanımlamıştır. Yine aynı şekilde McNerney de (1974) stresi; vücudun hareketlendiği, heyecanlandığı bir durum karşısında verdiği "tepkiler" olarak tanımlamaktadır.

Birey stresli olaylara maruz kaldıktan sonra birtakım tepkiler vermektedir. Selye (1956) bu tepki sürecine Genel Uyum Sendromu adını vermektedir. Genel Uyum Sendromu alarm, direnç ve tükenme tepkisi olmak üzere 3 kısma ayrılmaktadır;

Alarm Tepkisi: Stresli durumla karşılaştığı anda vücutta oluşan fizyolojik değişimlerin yaşandığı bir süreçtir. Stresli olarak algılanan durumla maruz kaldıktan sonra organizmada belirli sistemler aktive olurlar. Vücudun ısısı düşer ve kalp ritmi hızlanır. Vücut tipik bir şekilde alarm sürecine girer.

Direnç Dönemi: Canlı organizma strese maruz kaldıktan sonra alarm dönemi sona erer ve stresle başa çıkıp uyum gösterme dönemine girer. Başa çıkma yolları bularak stresin verdiği alarm tepkilerini sonlandırır. Organizmanın strese karşı direnci artmaktadır.

Tükenme Dönemi: Organizma uzun süre strese maruz kaldığında direnci yetersiz kalır ve tükenme dönemine girer. Organizma mekanizmayı korumak adına stresi ortadan kaldırmaya çalışır fakat uyum gösteremediği için alarm tepkileri tekrar yaşanır. Sonrasında bu yaşananların etkisi görülmekte ve organizmaya hasar vermektedir.

Stres kaynaklarını fiziksel, psikolojik ve psiko-sosyal olarak 3 kategoride sınıflandırmak mümkündür. İyileştirilememiş çevre şartları, kalabalık ve gürültülü çevre, ekonomik sorunlar, doğal afetler, bedensel yaralanmalar iç ve dış kaynaklı fiziksel stresörlerdir. Sosyal ve kültürel farklılaşmalar ve yozlaşmalar, bireyin yaşadığı çevre ve beklentileri, çevresini nasıl algıladığı, yaşam amaçlarının olmaması gibi durumlar psiko-sosyal kaynaklı stresörlerdir. Kişinin herhangi bir tehlikedeki duygu, düşünce ve kaygıları, kontrolündeki durumlar, endişeleri psikolojik kaynaklı stresörlerdir. Bunların haricinde işle ve aileyle ilgili sorunlar, para kaynaklı sıkıntılar, travmatik bir olay sonrası yaşanan stres de herkes için genel geçer stresörler olarak kabul edilmektedir (Şahin, 1998; Aydın ve İmamoğlu, 2001; Okutan ve Tengilimoğlu, 2002).

Stres farklı açılardan yorumlanmakta ve açıklanmaktadır. Stres bir uyum süreci olarak da tanımlanabilmektedir. Birey kimi durumlarda stres hissettiğinde içsel ve dışsal olarak dengeleme ve uyum sürecine girmektedir. Bu bakımdan stres olumsuz değişikliklerin yanı sıra olumlu değişiklikleri de kapsamaktadır. Kişinin bir ödül kazanması, derece atlaması veya başarı kazanması kişi için doyum sağlayan değişikliklerdir. Bu kazanımlar elde edilirken stresin anlamı olumlu bir şekilde

kullanılmaktadır (Cannon, 1914; Aydın, 2004; Süloğlu, 2019). Dolayısıyla bu gibi amaç, coşku ve fayda sağlayabilecek stres durumları psikolojik gelişme için de yardımcı ve gerekli olabilmektedir (Doğan ve Eser, 2013).

Stresin yaşanmasına sebep olan ve zorlanmalar içine sokan sorunlar her birey tarafından farklı algılanmaktadır. Stresi algılama düzeyini belirleyen kişilik farklılıkları vardır ve her birey stres ile karşılaştığında farklı şekillerde tepki vermektedir. Aynı durum ve şartlarda kimisi çok gergin ve sinirliyken kimisi de rahat ve stressiz olabiliyor. Buradaki temel farkı belirleyen, bazı stres verici durumların bireysel kaynaklı olmasından dolayıdır. Stres bu bağlamda baş etme kaynaklarını ve becerilerini etkileyen bir süreçtir (Frydenberg ve Reevy, 2011; Butcher vd., 2013).

2.3.2. Stresle başa çıkma ve kuramsal açıklamalar

Stresle başa çıkma, kişinin kaynaklarına baskı yapan içsel ve dışsal uyarılmayı dengelemek için bilişsel ve davranışsal olarak harcadığı güçtür. Kişi dengesini tehdit eden ve baskı yaratan uyararla karşılaştığı zaman, kendi kapasitesi dahilinde belirli tepkiler vermekte ve uyum sağlamaya çalışmaktadır. Bunlar stresle başa çıkma olarak değerlendirilmektedir (Lazarus ve Folkman, 1980). Kişi stres verici bir durum karşısında kendi stresle başa çıkma tarzını uygulayarak stresin vermiş olduğu gerginliği yumuşatarak tolere etmeye çalışır ya da duygusal zorluğa dayanarak tepkilerini dengede tutmaya çalışır (Karahana ve Koç, 2005; Doğan ve Eser, 2013; Çimli ve Çelik, 2019). Stres verici bir olay karşısında kişi başa çıkma gayretini artırarak belirli baş etme tarzları belirlemekte ve stresi azaltmaya çalışmaktadır (Öztürk, 2021).

Stresle başa çıkma tarzları her birey için farklılaşmaktadır. Kişinin yaşı, cinsiyeti, içinde bulunduğu şartları, benimsediği veya büyüdüğu kültürel inancı bireysel farklılıkları yaratmakta ve stresle başa çıkma tarzlarını oluşturmaktadır. Stresle başa çıkma, stresli yaşam olayıyla beraber oluşan kişinin bilişsel değerlendirmelerinden oluşmaktadır (şengül ve Baykan, 2012). Stresle başa çıkabilme yöntemlerini şekillendiren kaynaklar; bireylerin erken dönemde yaşadığı deneyimler veya travmalar, kişilik özellikleri, diğerleriyle ile ilişkileri, stresin oluştuğu şartlar ve stres yaratan durumla ilgili algısı şeklinde sıralanabilir. Bunlarla beraber kişinin sosyal destek görüyor olması da kaynaklardan biridir. Kişi birine ya da bir yere karşı aidiyet hissini, birine karşı duyduğu sevgiyi, isteklerine ulaşabilmeyi sevdiği ve yakınındaki

insanlarla gerçekleştirebildiğinde sosyal desteği de yaşamaktadır. Dolayısıyla kişinin stresle başa çıkma tarzlarını geçmişindeki yaşantılarından oluşan algıları, deneyimleri, inançları, değerleri ve sosyal kaynakları etkilemektedir (Şahin ve Durak, 1995; Tutar, 2000; Baltaş ve Baltaş, 2002).

Stresli olarak algılanan durum karşısında gerginliği hafifleterek stresi kontrol altına almak, ruhsal ve bedensel sağlığımızı koruma açısından önem teşkil etmektedir. Bu bağlamda stresle başa çıkmanın kısa, orta ve uzun vadeli amaçları bulunmaktadır. Stresle başa çıkmanın amacı stresi tamamen ortadan kaldırmak değil stresi ve stresin vermiş olduğu gerginliği azaltmaktır (Yaşar, 2008). Stresin kısa vadeli amaçları; stresin kendisini ve nedenlerini anlamak, stresle sağlıklı bir şekilde başa çıkabilmek için gereken teknikleri öğrenmektir. Stresin orta vadeli amaçları; zararlı stres verici uyarınları stres oluşmadan öngörebilmek, stresle mücadele edebilecek yaşamsal mekanizmayı oluşturabilmek, fayda sağlayabilecek stresi fark etmek, strese karşı verilecek tepkileri bilerek güçlendirebilmek ve stresin daha fazla artışına izin vermeden gerginliğini azaltmaya çalışmaktır. Uzun vadeli amaçları arasında ise; içsel huzuru yakalayabilmek, hayatı daha sağlıklı kılmak, yaşamsal doyuma erişebilmek yer almaktadır (Schafer, 1987).

Stresi yönetmede 2 seçeneğin olduğu bilinmektedir. Kişi stresli hissettiğinde bu durum veya olayın yarattığı stresle başa çıkmayı tercih edebilir. İkinci seçenek olarak bu stres verici uyarınlara savaş halinde olabilir veya kaçıışı deneyebilir (Greenberg, 1984). Buradaki önemli olan husus, kişinin seçeceği yol her durumda stresle başa çıkma yollarından biri haline gelmiştir. Stresle başa çıkma yollarında iki görüş hakimdir. İlk görüşe göre stresle başa çıkma kişisel denetimden geçmekte ve bilişsel olarak tanımlanmaktadır. İkinci görüşe göre ise birey aktif rol alarak stresle başa çıkmaya çalışır veya pasif bir şekilde duygusal olarak stresin vermiş olduğu gerginliği azaltmaya çalışır (Çankaya ve Çiftçi, 2019). Stresle verimli bir şekilde baş etmeye çalışan birey durumdan kaçınmayarak çözüm olabilecek yollar denemeye çalışır ve problem odaklı yaklaşır (Şahin, 1994).

Lazarus ve Folkman (1984), stresi hissetme ve ona bir tepki verme sürecini bilişsel değerlendirme olarak iki ayrı biçimde açıklamıştır. Birincil değerlendirmede stres; birey ve onun çevresiyle olan bağının oluşturduğu etkileşim vasıtasıyla ortaya çıkmaktadır. Kişi stresli bir duruma maruz kalmakta ve onun için ne anlama geldiğini anlamlandırmaktadır. Kişi ilk olarak oluşan tehlikeli bir durumdan etkilenip

etkilenmediğini değerlendirmektedir. Algılanan durum tehlikeli olarak görülüyorsa kişi burada stres yaşamaktadır. Stres verici durumlar olarak deprem, sel, travmatik yaşantılar örnek verilebilir; çünkü her biri yaşanan çevre ile ilişkili uyaranlardır. Kişi için tehlikeli olan durum fiziksel nitelikte, yaşadığı stres ve algısı psikolojik nitelikte olduğu için psiko-fizyolojik stres tepkisi ortaya çıkmaktadır. İkincil değerlendirmede ise yaşanan strese karşı nasıl bir başa çıkma stratejisi uygulanacağı konusunda belirli yollar arama süreci yaşanmaktadır. Stres iki durum arasındaki etkileşimden dolayı oluşmaktadır. Her biri tek başına stresi oluşturmamaktadır. Bu strese karşı başa çıkma yetisi yeterli ise stresle sağlıklı bir şekilde başa çıkma gerçekleşmiş olur fakat eğer başa çıkma kaynakları yeterli değilse kişi stresi ciddi bir biçimde yaşamaktadır. Stresi kontrol edip edememe durumu söz konusudur. Kişi her zaman kullandığı baş etme biçimini yetersiz olarak görebilir ve daha güçlü yollar deneyerek durumu kontrol etmeye çalışabilir. Dolayısıyla burada da psiko-fizyolojik stres tepkisi oluşmaktadır.

Stresle başa çıkma yöntemleri; Baltaş ve Baltaş'a (1997) göre bedenle, zihinle ve davranışla olmak üzere 3'e ayrılmaktadır. Aynı şekilde Tutar'a (2000) göre başa çıkma yöntemleri bedenle, zihinle, davranışla ve inançla olmak üzere 4 kısma ayrılmaktadır. Bedensel başa çıkma yöntemleri arasında gevşeme teknikleri, vücut egzersizleri, beslenme şekilleri, uyku düzeni, meditasyon bulunmaktadır. Zihinsel başa çıkma yöntemleri arasında gerilime sebep olan düşünce biçimlerini fark etme ve onları tekrar düzenleme yer almaktadır. Stresli bir durumu tolere edemeyecek özellikleri içeren kişilik özelliklerini belirleyerek onları uyumlandırmaya çalışmak davranışsal başa çıkma yöntemleridir. Son olarak Tutar'ın eklediği inançla başa çıkma yöntemlerinde; kişiyi manevi anlamda huzura erdiren, iç huzuru sağlayan ve etik davranışlarla dolu hayat tarzını benimsemek yer almaktadır (Baltaş ve Baltaş, 1997; Tutar, 2000).

2.3.3. Stresle başa çıkmayı açıklayan yaklaşımlar

2.3.3.1. Lazarus stresle başa çıkma yaklaşımı

Lazarus ve Folkmana göre stres bireyin iyilik halinde istenmedik durumlara sebebiyet veren ve başa çıkma kaynaklarının yetersiz kaldığı bir zorlanma halidir. Birey stres verici bir durumla karşılaştığında bunu iki taraflı bir şekilde deneyimlemektedir. Lazarus ve Folkman stresin birey ve çevre arasındaki

etkileşimden doğduğunu belirtmektedir. Kişi çevresiyle etkileşimde herhangi bir durumu iyilik halini etkileyen tehditler olarak algılsa stres oluşmaktadır (Lazarus ve Folkman, 1966; 1984). Aynı şekilde stresle başa çıkma yaklaşımı da kişi ve çevre arasındaki etkileşimi dinamik ve çift taraflı bir şekilde açıklamaya çalışmaktadır. Bu yaklaşıma göre kişi ve çevre birbirini etkileyen ve değiştiren bir yapı üzerine inşa edilmiştir (Lazarus ve Folkman, 1984).

Lazarus ve Folkman (1984) stresle başa çıkmayı; stresle karşılaşan ve başa çıkma kaynakları yetersiz kalan bireylerin bu zorlanma haliyle ve içsel/ dışsal durumlarla bilişsel ve davranışsal biçimde mücadele etmesi şeklinde tanımlamışlardır. Diğer bir ifadeyle stresle başa çıkma; stres verici bu zorlu durumları yönetme sürecidir (Folkman, 2010). Birey başa çıkma biçimlerini seçerken yapabileceğini düşündüğü belirli yollar deneyerek çaba sarf edebilir veya bu zorlu durumdan kaçınabilir. Birey genel olarak problem olarak algılanan durumun verdiği gerginliği azaltma amacı taşımaktadır (Erkmen ve Çetin, 2008). Bunlarla birlikte Lazarus ve Folkman (1984) insanların kendi çevrelerinde oluşan stresli yaşam olaylarını algılama biçimini ve bununla nasıl başa çıktıklarını belirlemek amacıyla bir yaklaşımda bulunmuşlardır. Bu yaklaşım bireylerin stresöre maruz kaldığında hangi başa çıkma yolunu tercih ettiğini açıklamaya yöneliktir.

Folkman ve Lazarus (1984)'a göre stresli yaşam olaylarıyla karşılaşan birey bu süreci iki şekilde değerlendirmektedir. Stres verici uyararı değerlendirirken birey içinde bulunduğu şartlara göre bir yaklaşımda bulunmaktadır. Oluşan durum ve stresin derecesi kişinin başa çıkma biçimini de etkilemektedir. Değerlendirme sonucunda kendi kaynaklarına göre belirli bir yol seçmekte ve stresle başa çıkabilmek için çabalamakta veya durumdan kaçınmaktadır. Birincil değerlendirmede birey stres verici olarak algıladığı tehdit unsurunu değerlendirmektedir. Bununla beraber bireyin durumu nasıl algıladığı da önem kazanmaktadır. Uyarıcı birey için motivasyon kaynağı veya kazanım olarak da değerlendirilebilmektedir. İkincil değerlendirmede ise birey uyarıcıdan gelebilecek zararı ve gerginliği önleme ve azaltma amacıyla yapabileceklerini değerlendirir. Değerlendirme aşamasında uyarıcı stresöre göre bir anlam oluşmakta ve kişi kaynaklarına bağlı olarak harekete geçmektedir (Lazarus, 1999). Kaynaklar değerlendirilerek zorlanma ve gerginliği azaltma yoluna gidilir fakat durum tolere edilemeyecek kadar rahatsızlık içeriyorsa kişi bilişsel ve davranışsal olarak harekete

geçmektedir. Değerlendirmeleri sonucunda başa çıkma yollarının ve hali hazırdaki kaynakların yararı gözden geçirilir ve bir yol denenmeye çalışılır. İkincil değerlendirme birincil değerlendirmenin oluşum özelliklerine bağlı olarak değişebilmektedir. Birincil ve ikincil değerlendirme birbiriyle dönüşümlü olarak ve etkileşim halinde sürmektedir (Folkman ve Lazarus, 1984).

Folkman ve Lazarus (1984) stresle başa çıkmayı problem odaklı başa çıkma ve duygu odaklı başa çıkma şeklinde iki ayrı biçimde açıklamıştır.

Problem odaklı başa çıkma; stres verici olarak algılanan probleme yönelik istenmedik durumları azaltmak için aktif bir şekilde mantıklı, çözümcül alternatifler üretme ve bilinçli girişimlerde bulunmaktır (Folkman ve Lazarus, 1980). Bu girişimler, problemi algılama, anlama, stresörle yüzleşme ve soruna uygun cevaplar bularak çözümler üretme gibi birtakım bilişsel ve davranışsal süreçleri içermektedir. Kişi stresörle karşılaştıktan sonra uyarıcının da doğasına göre değerlendirme yapısı nasıl strateji uygulayacağına karar vermektedir (Folkman ve Lazarus, 1980). Birey stres kaynağının oluşturduğu sorunu kontrol edilebilir olarak algıladığında bilinçli olarak stresin verdiği gerginliği ve olumsuz etkiyi ortadan kaldırmak için problem odaklı başa çıkma yöntemleri kullanmakta ve harekete geçmektedir (Folkman ve Lazarus, 1984).

Problem odaklı başa çıkma biçiminde stresli bir durumu değiştirmek veya gerginliğini azaltmak amacıyla yapılan davranışlar aktif bir şekilde somut davranışlar yer almaktadır. Çözüm için harekete geçme ve gereken yolları deneme bu davranışlardan biridir. Bunların yanı sıra, nasıl başa çıkılacağı konusunda ilk olarak analiz yapma, mantıklı çözümler üretme çevreden buna dair yardım talep etme, destek alma ve dikkati dağıtabilecek uyaranlardan uzaklaşma, kişilerarası problemleri çözme, problem odaklı başa çıkma yöntemlerine örnek olarak gösterilebilir (Carver vd., 1989; Zeidner, 1995).

Duygu odaklı başa çıkma biçiminde birey stresörü algılayıp değerlendirdikten sonra olay üzerinde kontrolünün olmadığını düşündüğünde pasif bir şekilde duygusal tepkisini ve stresin olumsuz etkilerini azaltmaya yönelik girişimlerde bulunmaktadır. Bu girişimler problem odaklı başa çıkmada olduğu gibi aktif olarak değil pasif bir şekilde gerçekleşmekte ve duygular üzerindeki yönetimi ve olumsuz duygusal sonuçları azaltmayı kapsamaktadır (Lazarus ve Folkman, 1984). Bu başa çıkma

yöntemiyle olumsuz duyguları olumluya doğru çevirme amacı bulunmaktadır. Bu girişimler içerisinde durumu değerlendirme, duygusal yoğunluğu azaltma, duyguları düzenleme, rahatlatıcı aktivitelerde bulunma, stresörü yok sayma ve inkar etme, kabullenme, sosyal destek arama, durumu olumlu bir şekilde açıklamaya çalışma gibi bilişsel ve davranışsal çabalar yer almaktadır (Folkman ve Lazarus, 1980; 1984; Zeidner, 1995).

Duygu odaklı başa çıkma yöntemine başvuran kişiler stresin kaynağıyla mücadele edip stresörü ortadan kaldırmak yerine stresörün olumsuz etkisini azaltmak amacıyla duygusal olarak başa çıkma yöntemlerini uygulamaktadır (Aşçı vd., 2015). Dolayısıyla stresörün kendisiyle mücadele edilmediği için alınacak sonucun kısa vadeli olma ihtimali oldukça yüksektir.

Stresli olarak algılanan olaylarla başa çıkmaya çalışırken hangi başa çıkma yönteminin seçildiği alınacak sonuç ve işlevsellik açısından önem teşkil etmektedir. Problem odaklı başa çıkma ve duygu odaklı başa çıkma yöntemlerini bağımsız iki yöntem gibi düşünmeyerek gereken zamanlarda birbirini tamamlayıcı birer faktör olarak görmek yerinde sayılabilir. Stresörün vermiş olduğu duygusal yoğunluğu azaltmak amacıyla kullanılan duygu odaklı başa çıkma yöntemleri kişiyi kısa vadeli sonuca götürebilmektedir. Stresin karşısında yaşanan olumsuz duyguların varlığını da kabul ederek problem odaklı başa çıkma ve duygu odaklı başa çıkma yöntemlerini gerektiği şekilde uygulamak uzun vadede daha iyi sonucun elde edilmesini sağlayacaktır (Folkman ve Lazarus, 1986; 2006).

Geniş çaplı bir araştırma neticesinde Folkman ve Lazarus'un yaklaşımına benzer bir sonuca varılmıştır. Temel olarak problem odaklı ve duygu odaklı başa çıkma olarak iki grup altında incelenmiş ve beş alt boyut olarak açıklanmıştır. Bu alt boyutlarda; kendine güvenli, iyimser, çaresiz, boyun eğici yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma yer almaktadır (Şahin ve Durak, 1995).

2.3.3.2. Carver, Scheier, Weintraub stresle başa çıkma yaklaşımı

Carver, Scheier ve Weintraub (1989); stresle başa çıkma yöntemlerini belirlerken öncesinde oluşturulan problem odaklı başa çıkma ve duygu odaklı başa çıkma yaklaşımlarını değerli gördüklerini fakat yeterli olmadığını belirtmiştir. Temel iki yaklaşım biçiminin stresle başa çıkma biçimlerini tam olarak karşılamadığını ve farklı başa çıkma yöntemlerini var olabileceğine inanmışlardır. Ölçmeye yarayan

ölçeklerin de bu konuda yetersiz kaldığını ve bütün başa çıkma tarzlarını ölçemediğini aktarmışlardır. Bunlarla birlikte oluşturulan başa çıkma yöntemlerinin kuram temelli değil deneysel olarak geliştirildiğini belirtmişlerdir. Bu sebepten ötürü kuramsal temelli bir stresle başa çıkma ölçüm aracı geliştirmişlerdir.

Stres ve stresle başa çıkma üzerinde çalışarak iki yaklaşıma ek olarak literatüre yeni başa çıkma yaklaşımları tanımlamaya çalışmışlardır. Bununla birlikte yaklaşımlarının temelini Lazarus ve Folkman'ın stresle başa çıkma kuramından oluşturarak 13 temel başa çıkma tarzı tanımlamışlardır (Carver, Scheier ve Weintrub, 1989). Bunlar sırayla; aktif başa çıkma, aktiviteleri bastırma, planlama, kendini tutma, araçsal destek arama olarak *problem odaklı başa çıkma tarzları*; duygusal sosyal destek arama, olumlu yeniden yorumlama, dine yönelme, kabul ve inkar şeklinde *duygu odaklı başa çıkma tarzlarıdır*. Bunların yanında Carver, Scheier ve Weintrub yararlı olmayan başa çıkma tarzları da tanımlayarak kuramsal temeli oluşturmuştur. *Yararlı olmayan başa çıkma tarzları* ise duygulara odaklanma, davranışsal geri çekilmedir. Özetlemek gerekirse stresle başa çıkma kuramlarını problem odaklı, duygu odaklı ve yararlı olmayan başa çıkma tarzları üzerine şekillendirmişlerdir.

2.3.4. Stresle başa çıkma ve çocukluk çağı travmaları

Çocukluk döneminde maruz kalınan travmatik yaşantılar ileri dönemlerde pek çok psikiyatrik tanı için de risk etmenidir. Kişilik bozuklukları, depresyon, kaygı bozuklukları, davranış sorunları, yeme bozuklukları, stres problemleri, travma sonrası stres bozuklukları, saldırganlık ve düşük benlik saygısı gibi psikiyatrik belirtiler görülebilmektedir (Taner ve Gökler, 2004; Bülbül ve ark., 2013; Alsancak, 2016). Yapılan bir çalışmada fiziksel istismar ve duygusal ihmalin travma sonrası stres bozukluğunu yordadığı görülmüşken; duygusal istismar, fiziksel istismar ve cinsel istismarın ise başka türlü adlandırılmayan aşırı stres bozukluğu yordayıcıları olduğu görülmektedir (Özkoç, 2014).

Çocukluk çağı travmaları bireyin yetişkinlik döneminde stresi algılama biçimini ve stresle başa çıkma mekanizmalarını etkilemektedir. Gelişim döneminde olan ve bununla beraber dünyayı da anlamlandırmaya çalışan çocuğun yaşadığı travma hipotalamus-hipofiz-adrenal (HPA) ekseninde sorun oluşturarak bireyin ileri dönemde psikolojik stres faktörlerine duyarlılığını etkilemekte ve stresle başa

çıkma sorunu teşkil etmektedir (Tarullo ve Gunnar, 2006). Çocukluk çağı travmatik yaşantılarının bireylerin problem çözme yetilerinin zayıflamasına neden olduğu bilinmektedir. Travmaya maruz kalmış kişiler problemi çözmek için başa çıkma yolları bulmakta zorlanmaktadır (Ornstein, 1981). Örneğin çocukluk çağı travmalarından biri olan cinsel istismara maruz kalan bireyler zihinsel imgelerden uzaklaşmak için düşüncelerden kaçınmaktadır. Bu durum kişiyi duygusal anlamda etkilediği için etkisiz başa çıkma biçimleri geliştirmesine neden olmaktadır. Kendilerinin güçsüz olduğunu düşündüklerinden duygusal baş etme biçimlerini kullanmalarının yerinde olduğunu düşünmektedirler (Filipas ve Ullman, 2006; akt., Dülger, 2019).

Üniversite öğrencileriyle yapılan bir araştırmada travma sonrası stres bozukluğu semptomları ile stresle başa çıkma biçimi olan boyun eğici yaklaşım ve çaresiz yaklaşım arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Gürdil, 2007).

Deniz (2019) 'in yaptığı araştırmada TSSB ve uyum bozukluğu tanısı almış hasta grupları ve herhangi bir tanısı olmayan kontrol grupları kıyaslanmıştır. Araştırma kapsamında tanı alan gruplar ve kontrol gruplarına SBTÖ uygulanmıştır. Bunun sonucunda tanı almış hasta gruplarının stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin alt grubu olan aktif başa çıkma biçimi puanı kontrol grubundaki kişilere göre düşük; pasif başa çıkma biçimi puanı ise kontrol grubuna göre yüksek çıkmıştır. Bununla beraber araştırmaya katılan tanı almış katılımcıların çocukluk çağı travma puanlarının kontrol grubundaki katılımcılara göre yüksek çıktığı görülmüştür.

Yapılmış bir araştırmada üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları ile stresle başa çıkma alt boyutları arasındaki ilişki ayrı ayrı incelendiğinde cinsel istismar ve fiziksel istismar ile kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bunun yanında duygusal istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmalin diğer stresle başa çıkma yaklaşımlarıyla anlamlı bir ilişkisi bulunmamıştır (Turan, 2021). Mayda (2020)'nın çocukluk çağı travmatik yaşantıların erken dönem şemalar ve stresle başa çıkma tarzına etkisini incelediği araştırmada da diğer araştırmadan hareketle beklenen sonucun aksine kendine güvenli yaklaşım ile duygusal ihmal arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yine benzer şekilde fiziksel ihmal ve duygusal ihmalin stresle başa çıkma alt boyutlarından iyimser yaklaşım arasında pozitif anlamlı bir ilişki

saptanmıştır. Diğer bir alt boyut olan çaresiz yaklaşım ile duygusal istismar arasında da pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

2.4. Umutsuzluk

2.4.1. Umut ve umutsuzluk kavramı

Umut kişinin hayatta ileriye dönük hayal kurmasını sağlayan ve ona yaşadığı hayatı anlamlı kılan motivasyonel bir güç unsurudur. Umut diğer bir ifadeyle bireyin hayatındaki zorlu yaşam olaylarında herhangi bir çözüm yoluna gidebileceğine ve dilediği bir şeyi elde edebileceğine olan inancını içinde bulundurmasıdır. Umut duygusu, stres verici yaşam olaylarıyla karşılaşan bireylere bununla başa çıkabilme gücünü sağlar (Melges ve Bowlby, 1969; Rideout ve Montemuro, 1986; Adler, 2017). Türk Dil Kurumu (2020) ise umut kavramını, ummanın getirmiş olduğu güven duygusu şeklinde ve geleceğe dönük olumlu beklentiler olarak açıklamıştır. Dolayısıyla umut insanlara kötü olaylarla başa çıkma duygusunu sağlayan iyileştirici bir güç olarak bilinmektedir (Öz, 2004; Özmen ve ark., 2008).

Stresle başa çıkarken probleme odaklanıp bir çözüm yolu bulunduğu gibi umutlu olan kişi de sorundan kurtulma ve çıkış yoluna gitme konusunda inancını ve planlarını aktif bir şekilde bulundurmaktadır. Umut konusunda çalışmalarda bulunan Snyder ve arkadaşları (1991) umudu başarıma ihtiyacından kaynağını alan hedef odaklı motivasyonel bir yapı olarak tanımlamaktadır. Yapıdaki ilk boyutta bireyin amaca yönelik kontrol mekanizması ve bu amacını gerçekleştirme yetisini gösterebilmesi bulunmaktadır. Diğer boyut ise, amaca ulaşmadaki seçeneklerin doğru ve sonuca götüreceği şekilde planlamasının yapılmasıdır. Hayata dair yaşam olaylarında belirlenen amaç kişide var olan umudun düzeyiyle ilişkilendirilmiştir. Umudun düzeyi yüksek bireylerin hayatlarında amaç belirlerken yapılması daha zor amaçları seçtikleri ve bu amaca doğru ilerlerken zorluklarla mücadele edecek güçte oldukları aktarılmıştır (Snyder, 1997). Umutlu hisseden kişilerde zorluğu başarıma beklentisi bulunuyorken umutsuz hisseden bireyler yaşadığı zorluklarda başarısızlığı beklemektedir (Uzbaş, 1998; akt. Tümkaya, 2005). Umutlu olan birey gelecekteki hedeflerine inanarak ulaşmaya çalışır ve istediği noktaya gitme konusunda tüm seçenekler tükense de beklentisi olumlu olma yönündedir (Snyder vd., 2002). Snyder ve arkadaşları (2003) umut duygusunun kişiyi 3 şekilde etkilediğini aktarmışlardır. Bireylerin amaçlarını belirleyebildiğini, amaçlarını gerçekleştirmek için planlar

oluşturabildiklerini, bu planlar için motive olabildiklerini ve kendilerini desteklerini açıklamışlardır.

Umutsuzluk; kişinin gelecekte gerçekleşecek herhangi bir durumun sonuçlanmayacağını düşünmesi, sonucuna dair beklentisinin iyi yönde olmaması ve sonucu değiştirebilecek gücünün olmadığını düşünmesidir (Metalsky vd., 1993). Kişi içinde bulunduğu durum ve şartlar kapsamında iyilik halinden, amacından ve isteğinden yoksundur ve dolayısıyla yaşam olaylarının da bu yönde gelişeceğini düşünmektedir. Olayların geçmişte yaşadığı durumlardan daha kötü bir biçimde olacağını ve geleceğinden istenmedik bir biçimde gelişeceğine inanmaktadır (Kashani vd., 1991; Üngüren ve Ehtiyar, 2009). Umutsuzluk, içinde bulunduğumuz an ile geleceği birbirine bağlayan bağlantının yıkılması demektir. Dolayısıyla birey umutsuzluk ile beraber geçmişte yaşanan olumsuz bir olaydan veya durumdan ötürü hayata dair anlamını da yitirmektedir (Yerlikaya, 2006).

Umut ve umutsuzluk bu bağlamda birbirinin zıttı olup içerdikleri anlam da iki kutubun kısmı gibi ters düşmektedir. Beklenti anlamında zıt düşüklerinden ötürü koyulan hedefler, o hedeflere ulaşma çabası ve isteği umutta varken umutsuzlukta bunun olmayacağı inancı hakimdir (Dilbaz ve Seber, 1993). Umut ve umutsuzlukta hedefler ve hedeflere doğru gelişen süreç aşağıdaki gibi belirli durumlarla açıklanmaktadır (Melges, 1969; akt., Dilbaz ve Seber, 1993).

Yeteneğe Karşı Şans: Birey bu kavrama göre becerileri ve sansı ile belirlediği hedefe kavuşmaktadır. Hedefine şans ve becerile ile varabileceği düşünüldüğü için sarf edilen çaba daha az olmaktadır. Kişinin bu konu hakkında bakış açısı umutsuzluğu da yordamaktadır.

Güvene Karşı Güvensizlik: Güven duygusunun umutsuzluğu açıklamada yeri önemlidir. İnsanlara karşı güven duygusu uzun vadeli planların yapılmasını sağlarken güvensizlik ise aktiviteleri sınırlandırmakta ve başarısızlık durumunda sorunu diğerlerinde aramakta ve umutsuzluğa kapılmaktadır.

Uzun Döneme Karşı Kısa Dönem: Hedefe ulaşırken sürenin uzaması süreçteki yılgınlığı da artırabilmekte ve motivasyonu düşürebilmektedir. Durum böyle olduğunda bireyde umutsuzluğun artışı da görülebilmektedir.

Bilişsel kuramların açıklamasına göre, gelecek yaşantının olumsuz bir şekilde neticeleneceğine yönelik olumsuz inançların varlığı, hayatın belirli dönemlerinde

oluşan kriz dönemlerinde ve yoğun stres yaşanan durumlarda gerçekleşmektedir (Arkoç, 2019). Bu stres verici yaşam olaylarından biri olan çocukluk çağı olumsuz yaşantıları veya travmatik yaşantıların varlığından ötürü kişide anlamlandırma süreçleri sekteye uğrayabilmektedir. Kişi bu yaşantıların varlığının devam etmesi halinde umudunu koruma noktasında sıkıntı yaşayabilmektedir (Bayraktar, 2021). Dolayısıyla geçmişte yaşanan sarsıcı ve istenmeyen, üzüntü veren yaşantılar ve bunlarla beraber gelişen olumsuz algılar umutsuzluğu besleyen kaynaklardır (Yerlikaya, 2006). Olumsuzluğun kaynağı geçmişte olan travmatik yaşantılar da olabilmektedir. Bu yaşantıyı yaşamış kişiler bu olayın etkisiyle oluşacak olumsuz sonuçlarla beraber umutsuzluğa kapılmaktadır (Şahin, 2002). Bu konuya ilişkin üniversite son sınıf öğrencileriyle yapılan bir araştırmada çocukluk döneminde yaşanan duygusal, fiziksel ve cinsel travmaların umutsuzluğu sürdürdüğü görülmüştür (Özen, Antar ve Özkan, 2017). Başka bir araştırmada ise erken dönemlerde görülen cinsel, duygusal ve fiziksel şiddete maruz kalan bireylerin hayatı olumsuz bir bakış açısıyla gördükleri görülmüştür (Hankin, 2005).

Hayata ve olaylara bakışı umutsuz olan bireyler herhangi bir problemle karşılaştıklarında bu problemi çözmeye kendilerini yetersiz hissedebilir ve uygun mantıklı çözümler bulamayabilir. Stres verici problem karşısında uygun başa çıkma yolları bulamayan bireyin umutsuzluğu daha da artabilir (Artıran ve Şeker, 2020). Bu konu hakkında yapılan bir araştırmada üniversite öğrencileri, psikiyatrik tanıli hastalar ve intihar riski olan hastalarda problem çözme yetenekleri ile umutsuzluk, depresyon ve intihar riski ilişkisine bakılmıştır. Problemi çözme ve baş etmede diğerlerine göre daha çok sorun yaşayan kişilerin intihar riski ve umutsuzluk düzeyleri yüksek ve depresyon yaşayabilecek yatkinlıktaki kişilerin olduğu görülmüştür (D'Zurilla vd., 1998).

2.4.2. Umutsuzluğun nedenleri

Bireylerde umutsuzluk duygusunun hakim olmasında çok farklı durumlar görülmektedir. Her birey farklı olduğundan dolayı umutsuzluğun kaynağı da değişkenlik göstermektedir. Amerikan Psikiyatri Birliği (APA, 1997; akt., Yıldırım, 2007) umutsuzluğun sebeplerini şu şekilde bildirmiştir;

- Bireylerin farklı durumlardan dolayı kısıtlama altına girmesi ve bundan dolayı yalnız hissetmesi

- Vücut sağlığının eskisi gibi olmayıp sorunlarla karşılaşması
- Uzun dönem strese maruz kalması
- İnandığı ilahi güce veya değerlere inancını yitirmesi

Başka bir ifadeyle anlatmak gerekirse umutsuzluk duygusunun oluşmasındaki etmenler benlik yitimi, inanç yitimi, anlam yitimi, üreticilik, yaratıcılık yitimi ve son olarak beden /organ yitimi olduğu da söylenebilir (Damar, 2015).

2.4.3. Umutsuzluğun belirtileri

Her insanın geçirdiği süreçler ve bu süreçlerde yaşadığı şeyler farklılaşmaktadır. Bunlarla beraber hissedilen duygular da her insana özel bir şekilde nitelendirilebilir. Bu bağlamda umutsuzluğun belirtilerinin de farklılık göstereceği söylenebilir. Yine de bilinmelidir ki umutsuzluk düzeyi yüksek olan bireylerde tüm belirtiler de görülebilir. Genel olarak umutsuzluk yaşayan bireylerde görülen özellikler birbirine benzemekle beraber ayrışabilmektedir. Bu konu hakkında Amerikan Psikoloji Birliği (1997) umutsuzluğun belirtilerini aşağıda görüldüğü üzere sıralamıştır (akt., Üngüren ve Ehtiyar, 2009);

- Kötümser bir şekilde söylemlerde bulunma, olumsuz ifadeler
- Az konuşma ve pasif davranma
- Duyguları daha az ifade etme
- Sorumluluk almaktan çekinme
- Çevredeki dış uyaranlara karşı ilgisizlik
- Kendisiyle temas kuran kişilere aldırma
- İştahsızlık
- Kişisel bakımda özensizlik
- Uyku saatinde olumsuz değişiklikler
- Sosyal ortamlardan çekilme

2.4.4. Farklı kuramlara göre umutsuzluk kavramı

2.4.4.1. Beck'in yaklaşımına göre umutsuzluk kavramı

Beck (1984); umutsuzluk kavramını açıklarken bu kavramın kişinin kendisi, içinde bulunduğu çevresi ve geleceğiyle ilgili oluşan olumsuz inançlarından kaynaklandığını belirtmektedir. Kişinin bu inanışları bilişsel üçlü/ kognitif üçlü olarak tanımlanmaktadır. Bilişsel üçlü kavramının ilk boyutuna göre kendisi

hakkında olumsuz inançları olan birey olumsuz bir şekilde sonuçlanan durumları kendi yetersizliği, kusurlu oluşu ve suçluluğundan kaynaklandığını düşünür. Umutsuzluk kavramı ilk olarak 1960'lı yıllarda depresyon üzerine çalışırken ortaya konmuştur. Beck ve arkadaşları (1984) depresyonu çalışırken bireylerin gelecekteki olaylara yönelik amaç ve planın olmaması durumunu umutsuzluk olarak tanımlamış ve umutsuzluğu depresyon için kaynak olarak görmüşlerdir. Depresyondaki ikinci boyutu olan bireyin hayatında olan her şeyi olumsuz bir şekilde yorumlaması; üçüncü boyut olan bireyin geleceğe ümitsiz ve endişeli bakması depresyonun bilişsel üçlü öğeleridir. Depresyon hastalarının %78'inden fazlasının gelecekteki yaşantılara yönelik inancı olumsuz yöndedir. Kendisini suçlayan birey zamanla depresifleşerek çevresine bağımlı birey olmaya başlar. Zamanla daha çok umutsuzlaşarak her türlü sorunu kendileri yüzünden olduğuna inanırlar. Beck ve arkadaşlarının (1975) oluşturduğu Beck Umutsuzluk Ölçeğine göre intihar teşebbüsünde bulunmuş bireylerde depresyon ve umutsuzluğun intiharı yordayabildiği görülmüş ve umutsuzluk kontrol altına alındığı takdirde depresyon ve intihar arasındaki ilişki de kaybolmuştur. İntihar düşüncesi olan veya intihar teşebbüsünde bulunan bireylerin olaylara dair olumsuz inancından intihar ederek kurtulabileceklerini düşünmüşlerdir. Bu araştırmalar neticesinde ise umutsuzluk kavramının önemi anlaşılmıştır. Başka bir araştırmada ise intihar teşebbüsünde bulunan kişilerde intiharın umutsuzluk ile ilişkili olabildiği görülmüştür (Wetzel, 1976).

2.4.4.2. Psikanalitik kurama göre umutsuzluk kavramı

Freud kendi döneminde kişiliği açıklarken gelişim dönemleri açısından inceleyerek insan yaşamı boyunca bebeklik ve çocukluk çağının önemini vurgulamıştır. Freud gelişim dönemlerini psikoseksüel gelişim kuramı çerçevesinde anlatmış ve doğumla başlayan ve ergenlikte cinsel kimliğin oluşmasıyla yetişkinliğe doğru dinamizmin yavaşladığı bir yapı üzerine inşa etmiştir. Psikanalitik Kurama göre psikoseksüel gelişim evreleri; oral dönem, anal dönem, fallik dönem, latent (gizil) dönem ve genital dönem olmak üzere beş dönemden oluşmaktadır (Geçtan, 1997). Oral dönem bebeğin ilk dönemleri olmakla birlikte bakım verene en çok ihtiyaç duyduğu ve bağımlı olduğu dönemdir. Dolayısıyla bakım verenin yaklaşımı ve sevgisini gösterme şekli bebeği etkilemektedir. Bireyin umut ve umutsuzluk duygusu bebeğin bakım vereninin oral dönem boyunca umutlu veya umutsuzluk yaklaşımıyla oluşmaktadır. Anne veya bakıcının sevgiyi ve ilgiyi gösterip göstermemesi, karamsar

ruh hali, olumlu bakış açısı kazandırabilmesi çocuğun ileri dönemde de dünyaya bakış açısında temel duyguları oluşturarak içselleştirmesine kaynaklık etmektedir (Odağ, 2002; Bayraktar, 2021).

Umutsuzluğa Psikodinamik perspektiften bakmak için depresyon kavramından da söz edilebilir. Bu bağlamda depresyonu dinamik psikiyatri çerçevesinde tanımlamaya çalışan ilk kişi Karl Abraham olmuştur. Umutsuzlukta geleceğe yönelik karamsarlık hakimdir ve karamsarlık depresyon için kaynak yaşantılardan biri sayılmaktadır. Kayıp yaşayan birey kayıp yaşanan objeye karşı öfke duymakta ve öfkeyi kendi üzerine çevirmektedir. Aynı şekilde intihara meyilli bireylerin de depresyonla beraber yaşadıkları sorunlarla baş edemedikleri ve karamsarlık sonucu intiharı son çıkış yolu olarak gördükleri aktarılmıştır (Geçtan, 1997).

2.4.5. Umutsuzluk ve çocukluk çağı travmaları

Bireyin umut duygusunun şekillenmesinde çocukluk çağı yaşantılarının önemli olduğu bilinmektedir. Çocukluk döneminde yetiştirilme tarzı, bakım verenin yaklaşımı ve büyüme ortamı hayatı anlamlandırma bağlamında önemli faktörlerden birkaçıdır. Hayata dair olumsuz inançlar ve bununla beraber umutsuzluk duygusu yoğun stres verici olaylardan sonra gelişebilmektedir. Çocukluk çağı örselenmeleri/travmaları çocuğun henüz hayatı anlamlandırmaya çalışırken bu çabayı ketleyerek hayata umutsuz bakış açısıyla bakmasına neden olabilmektedir. İleri dönemlerde de bireyin kaynağını aldığı olumsuz yaşantılar depresyon ve bununla beraber umutsuzluk duygusunu şekillendirmektedir (Hankin, 2005; Yerlikaya, 2006; Bayraktar, 2012). Öte yandan çocukluk çağı örselenmeleri/travmaları ile özkıyım ilişkisi de araştırmacılar tarafından son zamanlarda araştırılmaktadır (McHolm vd., 2003; Örsel vd., 2011). Çocukluk çağı travmatik yaşantılarıyla karşılaşan bireyin intihara teşebbüs etmesinin arka planında umutsuzluk duygusunun bulunduğu söylenebilir. Bu bağlamda yapılan yapılan bir araştırmada ayakta tedavi gören özkıyımına teşebbüs etmiş ve özkıyımında bulunmayan depresyon tanılı hastalar ile kontrol grubu kıyaslanmıştır. Araştırma kapsamında intihara teşebbüs etmiş depresyon tanısı alan hastalara uygulanan çocukluk örselenme yaşantıları ölçeğinin alt gruplarından duygusal kötüye kullanım, duygusal ihmal; fiziksel kötüye kullanım ve cinsel kötüye kullanım puanlarının kontrol grubuna göre yüksek çıktığı görülmüştür. Ölçeğin aynı alt gruplarından çıkan puanlara göre intihara teşebbüs

etmiş kişilerin çocukluk çağı örselenme puanları intihara teşebbüste bulunmamış kişilere göre aynı şekilde yüksek çıkmıştır (Erol vd., 2013). Çocukluktaki örselenme ile intihar ilişkisini araştıran diğer araştırma bu ilişkide umutsuzluğun kısmen aracılık ettiğini bulmuştur (Gibb vd., 2005).

Öte yandan çocukluk çağı travmaları ile beraber umutsuzluğun psikolojik etkiler üzerinde etkili olduğu da araştırmalarca kanıtlanmıştır (Çakar vd., 2018). Çakar ve arkadaşlarının (2018) psikolojik danışman adaylarıyla yaptıkları araştırmada çocukluk çağı travmaları ve umutsuzluğun psikolojik belirtileri yordadığı görülmüştür. Çocukluk çağı travmaları ve umutsuzluk ile bazı psikolojik belirtiler arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. ÇÇT ve umutsuzluk birlikte psikolojik belirtileri %39 düzeyinde yordamıştır. Bunların dışında araştırma sonucuna bakılarak çocukluk çağı travmalarının bireylerin umutsuzluk düzeylerini artırdığı da söylenebilmektedir. Yapılan başka bir araştırmada çocukluktaki duygusal istismarın ergenlik döneminde umutsuzluk ve depresif belirtiler üzerindeki risk durumu araştırılmıştır. Araştırma sonucunda çocuklukta kötü muamelenin (duygusal istismar) depresif bozukluklar ve umutsuzluk açısından risk etmeni olduğu görülmüştür. Bununla beraber umutsuzluğun, depresif belirtiler ve çocukluk çağı istismarları arasındaki ilişkide aracı rolü üstlendiği bulunmuştur (Courtney, 2008).

Yapılan bir araştırmada çalışmaya katılan bireylerin çocukluk çağı travmaları, ruminatif düşünme biçimi ve umutsuzluk ilişkisine bakılmıştır. Katılımcıların ÇÇT Ölçeğinin toplam puanı ile Umutsuzluk Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Detaylandırıldığında ÇÇT alt gruplarından olan fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal istismar ve duygusal ihmal puanları ile umutsuzluk düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (Türkgil, 2021).

Yapılan diğer bir çalışmada Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına (ASHB) bağlı Çocuk Destek Merkezlerindeki cinsel istismar mağduru kişiler katılımcı olarak seçilmiştir. Barut (2018) araştırmasında bu kız çocuklarının umutsuzluk düzeylerinin cinsel istismardaki farklı değişkenlerle ve saldırganlıkla ilişkisini incelemiştir. Sonuçlara bakıldığında katılımcıların umutsuzluk düzeylerinin orta düzeyde çıktığı görülmüştür. Umutsuzluk ölçeğinin alt boyutu olan gelecek ile ilgili duygular puanı diğer alt boyutlara göre olumlu bir puan ile sonuçlanmıştır. Katılımcıların umutsuzluk düzeyleri; bireyin gebe kalıp kalmadığı, istismarcı ile yakınlığı ve ailesinin özellikleri gibi durumlar etrafında değerlendirilmiştir.

2.4.6. Umutsuzluk ve stresle başa çıkma

Umut duygusu kişinin zorluklarla karşılaştığında çözüm bulabileceğine olan inancının bulunması ve geleceğe dönük olumlu beklentileri içermesidir. Umudu olan birey olumsuzluklarla ve stresle karşılaştığında bunlarla baş edebilme gücünü barındırmaktadır. Dolayısıyla umut bireyin kötü yaşantılara uyum sağlamasında ve baş etme motivasyonunu sağlamasında güçlü bir unsur olarak tanımlanabilir. Stresle baş edebilen birey dolaylı bir yolla geleceğe de umutla bakabilmektedir (Melges ve Bowlby, 1969; Özmen vd., 2008). Umutsuzluk ise geleceğe dönük olumsuz beklentiler ve stresle başa çıkmada yetersiz gücün bulunması şeklinde ifade edilebilir. Umutsuz olan birey stres verici bir tehdit unsuruyla karşılaştığında sorunları çözmede yetersiz kalabilir ve başa çıkma yöntemleri bulmakta zorlanabilir. Dolayısıyla başa çıkamayan bireyin umutsuzluğu da bu doğrultuda artmaktadır (Artıran ve Şeker, 2020).

Stresle baş etme bireyin hayatını sürdürürken zorluklarla başa çıkma biçimleri olarak bilinmektedir. Stresle baş etmeye çalışan bireyin umutsuzluk hissettiğinde duygu odaklı başa çıkma biçimi kullanması beklenmektedir. Bu bağlamda sosyal destek bireyin zorlukları aşmasında ve problemlerle başa çıkmasında en önemli unsurlardan biridir. Kişinin çevresinden gördüğü destekleyici ilişki biçimleri stresin vermiş olduğu kötü etkilerden korunmakta ve umutsuzluk hissettiğinde de baş etme biçimlerini güçlendirmektedir (Sorias, 1989; Collins vd., 1993). Sosyal destek dolayısıyla bireyin umut duygusunun da artmasına yardımcı olmaktadır. Bu bağlamda sığınma evinde kalan kadınlarla yapılan bir çalışmada algılanan sosyal destek, stresle başa çıkma tarzları ve umutsuzluk arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre algılanan sosyal destek ile umut düzeyleri ve stresle başa çıkma arasında düşük düzeyde pozitif ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Bınar, 2011). Erdem (2015)'in yaptığı çalışmada ise bağlanma biçimlerinin umutsuzluk düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları ile ilişkisi araştırılmıştır. Çalışmanın sonuçlarına bakıldığında bireylerin umutsuzluk düzeyleri artış gösterdikçe stresle başa çıkma alt boyutlarından olan kendine güvensiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım kullandığı ve sosyal destek arayışına yöneldiği görülmüştür. Yapılan diğer bir çalışmada yine bu sonuçlara benzer sonuçlar çıkmıştır. Doğan vd., (2021) yaptığı çalışmada bağımlı olan kişilerde umutsuzluk ve stresle baş etme tarzları arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Stresle etkisiz bir şekilde başa çıkma tarzını kullanan bireylerin

umutsuzluk alt boyutlarından olan motivasyon kaybı ve geleceğe yönelik beklenti puanlarının düşük olduğu görülmüştür.

Umutsuzluk düzeyleri yüksek olan bireylerin stres verici bir durumla karşılaştıklarında problemi çözmede sorun yaşadıkları ve çözüm odaklı yaklaşmadıkları bilinmektedir. Umutlu olan bireylerin ise akılcı yaklaştıkları ve problemi çözmede mantıklı hareket ettikleri beklenmektedir. Bu bağlamda Abay (2017)'in ergenlerle yürüttüğü bir çalışmada umutsuzluk düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre ergenlerin umutsuzluk düzeylerinin yüksek olmadığı ve geleceğe yönelik de umutlu oldukları görülmüştür. Stresle başa çıkma tarzlarından problem odaklı başa çıkma alt boyutları olan iyimser yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım ve sosyal destek arama puan ortalaması duygu odaklı başa çıkma alt boyutları olan boyun eğici yaklaşım ve çaresiz yaklaşım alt boyutları puan ortalamasına göre daha yüksek bulunmuştur. Bunlarla beraber umutsuzluk ile ilişkisine bakıldığında ise problem odaklı başa çıkma yaklaşımları ile umutsuzluk arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu; duygu odaklı başa çıkma yaklaşımları ile umutsuzluk arasında ise pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin bulunduğu saptanmıştır.

Yapılan diğer bir çalışmada yine yukarıdakilere benzer sonuçlar görülmüştür. İntihara teşebbüs etmiş yatarak tedavi gören 80 hastanın umutsuzluk düzeyi ile stres ve stresle başa çıkma ilişkisi incelenmiştir. Yüksek umutsuzluk düzeyinin yüksek stres düzeyleri ile ilişkili olduğu görülmüştür. Umutsuzluk düzeyi stresle başa çıkma tarzlarından problem odaklı başa çıkmayla ilişkili bulunmuştur (Elliott ve Frude, 2001). İntiharla ilişkili sayılabilecek diğer bir araştırmada 298 öğrencideki intihar risk etmenlerinde etkili sayılabilecek umutsuz ve başa çıkma biçimleri araştırılmıştır. İntihara teşebbüs etmiş bireylerin çoğunlukla duygu odaklı başa çıkma biçimlerinden kaçınma yaklaşımını kullandığı görülmüştür. Bunlarla beraber umutsuzluk düzeyinin de yüksek olduğu saptanmıştır (Edwards ve Holden, 2003).

Alanyazın incelendiğinde umutsuzluk duygusu yüksek olan ve duygu odaklı etkisiz başa çıkma yaklaşımları kullanan bireylerin gerekli müdahalelerle daha baş etme becerilerinin arttığı ve umutsuzluk puanlarının da düştüğü görülmektedir. Bu bağlamda yapılan bir araştırmada kanserli çocuğa sahip ebeveynlere yönelik bilişsel davranışçı yaklaşım temelli psikoeğitimin umutsuzluk ve stresle başa çıkma üzerindeki etkisi incelenmiştir. Verilen eğitim sonrası deney ve kontrol grupları

arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Eğitimle beraber deney grubundaki bireylerin umutsuzluk düzeyleri azalmış ve stresle baş etme becerileri ise artış göstermiştir (Ay, 2018).

3. YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın örnekleme, verilerin elde edildiği veri toplama araçları ve işlem ve analiz hakkında bilgiler yer almaktadır.

3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırmada farklı değişken bulgularının arasındaki ilişkiye bakıldığından dolayı ilişkisel tarama modeli uygulanmıştır. İki ya da ikiden fazla değişkeni olan bir çalışmada değişkenler arasındaki ilişkiyi ve ilişkinin derecesini belirlemek ve çıkarılabilecek sonuçları önceden kestirebilmek için ilişkisel tarama yöntemi kullanılmaktadır (Karasar, 2014).

3.2. Örneklem

Araştırmanın örneklemini uygun örnekleme yöntemiyle seçilen 18-65 yaş arasındaki 364 katılımcı oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan katılımcılar uygun örnekleme yöntemiyle seçilmiştir. Kullanılan bu örnekleme yöntemiyle sosyal ve akademik çevreden ulaşımın kolay olduğu gönüllü bireylerden örneklem seçilmektedir (Başaran, 2017). Katılımcıların 230'u kadın ve 134'ü erkektir. Araştırmada 230 (%36,2) kadın ve 134 (%36,8) erkek bulunmaktadır. 193 (%53,0) katılımcı evli ve 171 (%47,0) katılımcı bekarıdır. 220 (%60,4) katılımcı çalışmakta ve 144 (%39,6) katılımcı çalışmamaktadır. 2999 ve altı gelire sahip 116 (%31,9) katılımcı, 3000-4499 TL arası 80 (%22,0), 4500-6999 TL arası 103 (%28,3) ve 7000 TL ve Üstü 65 (%17,9) katılımcı bulunmaktadır. Eğitim durumuna göre, 22 (%6,0) katılımcı ilkokul, 24 (%6,6) katılımcı ortaokul ve 83 (%22,8) katılımcı lise, 197 (%54,1) katılımcı üniversite ve 38 (%10,4) katılımcı lisansüstü olarak dağılım göstermektedir. 106 (%29,1) katılımcı geçmişte psikolojik destek almış, 258 (%70,9) katılımcı psikolojik destek almamıştır. 57 (%15,7) katılımcının psikiyatrik bir tanısı bulunmakta, 307 (%307) katılımcının psikiyatrik tanısı bulunmamaktadır.

Çizelge 3.1: Katılımcıların Demografik Dağılımları

Değişken	Gruplar	n	%
Cinsiyet	Kadın	230	63,2
	Erkek	134	36,8
Medeni Durum	Evli	193	53,0
	Bekar	171	47,0
Çalışma Durumu	Çalışan	220	60,4
	Çalışmayan	144	39,6
Gelir Durumu	2999 ve Altı	116	31,9
	3000-4499 TL	80	22,0
	4500-6999 TL	103	28,3
	7000 TL ve Üstü	65	17,9
Eğitim Durumu	İlkokul	22	6,0
	Ortaokul	24	6,6
	Lise	83	22,8
	Lisans	197	54,1
	Lisansüstü	38	10,4
Anne Yaşam Durumu	Evet	311	85,4
	Hayır	53	14,6
Baba Yaşam Durumu	Evet	407	81,7
	Hayır	91	18,3
Geçmişte Psikolojik Destek Alma Durumu	Evet	106	29,1
	Hayır	258	70,9
Psikiyatrik Tanı Bulunma Durumu	Evet	57	15,7
	Hayır	307	84,3

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama araçları olarak Demografik Bilgi Formu (DBF), Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ), Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) ve Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) kullanılmıştır.

3.3.1. Demografik bilgi formu (DBF)

Araştırmacı tarafından oluşturulan Demografik Bilgi Formu (DBF) araştırmaya gönüllü olarak katılan katılımcıların demografik bilgilerini almak amacıyla hazırlanmıştır. Form; katılımcıların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi, çalışma durumu, aylık gelir düzeyi ve daha önce psikolojik destek ve psikiyatrik tanı

alıp almadığını ölçme amacıyla oluşturulan demografik soruları içermektedir (Bkz. EK C)

3.3.2. Çocukluk çağı travmaları ölçeği (ÇÇTÖ)

Bu çalışmada araştırmaya katılan katılımcıların çocukluk çağı travmatik yaşantılarını ölçmek için Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ) kullanılmıştır. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Bernstein ve arkadaşları tarafından 1994 yılında geliştirilmiş 54 maddelik ve 5'li likert tipi bir öz değerlendirme ölçeğidir. Şar ve arkadaşları tarafından da 1996 yılında Türkçeye uyarlanmış ve 2012 yılında ise geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılarak Türkçe literatürüne kazandırılmıştır. Şar ve ark. Türkçeye uyarlarken ölçeği 28 maddeye düşürmüş ve orijinal halinde olduğu olduğu gibi 5'li Likert tipi (1: hiçbir zaman, 2: nadiren, 3: zaman zaman, 4: sık olarak, 5: çok sık) şeklinde hazırlamışlardır. Ölçek 20 yaşından küçük çocuk ve ergenlerin geriye dönük bir şekilde fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal yaşantılarını ölçmeye yönelik alt gruplar şeklinde hazırlanmış ve geliştirilmiştir. ÇÇT puanı hesaplanırken ilk olarak olumlu ifadelerden başlanmaktadır. Olumlu maddeler sırasıyla; 2, 5, 7, 13, 19, 26, 28 numaralı maddelerdir ve bu maddelerdeki puanlar tersine çevrilerek (örn. 1 puan 5 puana, 2 puan 4 puana çevrilir) hesaplamaya katılmaktadır. Travma inkar ve minimizasyon maddeleri olan 10, 16 ve 22 numaraları maddeler olumlu ifadeler olmasına rağmen puanları ters çevrilmeden yalnızca en yüksek puan (beş puan) verilmiş maddeler hesaba katılır ve onlara da sadece bir puanı verilir, geriye kalan cevaplara sıfır puan verilir. Ölçekteki 9, 11, 12, 15 ve 17 numaralı maddeler fiziksel istismarı; 3, 8, 14, 18 ve 25 numaralı maddeler duygusal istismarı; 20, 21, 23, 24 ve 27 numaralı maddeler cinsel istismarı; 1, 2, 4, 6 ve 26 numaralı maddeler fiziksel ihmali ; 5, 7, 13, 19 ve 28 numaralı maddeler ise duygusal ihmali tanımlamaktadır. Cinsel ve fiziksel istismar için 5 puan ve üstünün, fiziksel ihmal ve duygusal istismar için 7 puan ve üstünün ve duygusal ihmal için ise 12 puan ve üstünün çıkmış olması gerektiği belirtilmiştir. Toplam puan için ise sınır 35 puan olarak belirlenmiştir (Şar vd., 2012).

ÇÇT ölçeğinin güvenilirliğini gösteren Cronbach alfa değeri .93 olarak bulunmuştur. Ölçeğin aynı şekilde güvenilirliği için iki hafta aralıklı şekilde yapılan test-tekrar testinde toplam puan için korelasyon katsayısı .90 şeklinde anlamlı derecede ($p=0.001$, $N=48$) yüksek hesaplanmıştır. (Şar vd., 2012) (Bkz. EK D).

3.3.3. Stresle başa çıkma tarzları ölçeği

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, Lazarus ve Folkman tarafından 1984 yılında oluşturulmuş 66 maddelik bir ölçektir. Şahin ve Durak tarafından da 1995 yılında geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış ve Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek Türkçe literatürde 4'lü likert tipi şeklinde 30 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin probleme yönelik başa çıkma tarzları ve duygulara yönelik başa çıkma tarzları şeklinde iki ana boyutu bulunmaktadır. Bu iki ana boyut ise kendi içinde 5 alt boyuta ayrılmaktadır. Alt alanlar sırayla; “kendine güvenli yaklaşım”, “iyimser yaklaşım”, “çaresiz yaklaşım”, “boyun eğici yaklaşım” ve “sosyal desteğe başvurma” şeklindedir. Probleme yönelik stresle başa çıkma tarzları kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma; duygulara yönelik stresle başa çıkma tarzları ise çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım olarak tanımlanmaktadır. Ölçek puanı hesaplanırken toplam puan elde edilememekte ve her bir alt grup kendi içinde ayrı bir şekilde hesaplanmaktadır. Alt gruptaki her bir madde 0-3 puan arası şeklinde hesaplanmakta fakat 1 ve 9 numaralı maddelerin puanları tersine çevrilerek hesaplanmaktadır. Sonrasında her bir alt gruptaki puanlar toplanarak madde sayısına bölünmektedir. Bu şekilde her alt grubun ortalama puanı bulunmaktadır. Puan hesaplamaları sonrasında çıkan verilere göre kişinin hangi başa çıkma yaklaşımını gösterdiği sonucuna varılmaktadır. Probleme yönelik başa çıkma yollarını kullanan kişilerin alt boyutlardan kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma puanlarının; duygulara yönelik başa çıkma yollarını kullanan kişilerin de çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım puanlarının yüksek çıkması beklenmektedir. Ölçekteki 8, 10, 14, 16, 20, 23 ve 26 numaralı maddeler kendine güvenli yaklaşımı; 2, 4, 6, 12 ve 18 numaralı maddeler iyimser yaklaşımı; 1, 9, 29 ve 30 numaralı maddeler sosyal desteğe başvurmayı; 3, 7, 11, 19, 22, 25, 27 ve 28 numaralı maddeler çaresiz yaklaşımı; 5, 13, 15, 17, 21 ve 24 numaralı maddeler boyun eğici yaklaşımı tanımlamaktadır (Bkz. EK E).

3.3.4. Beck umutsuzluk ölçeği

Beck Umutsuzluk Ölçeği; Beck, Lester ve Trexler tarafından 1974 yılında bireylerin geleceğe dair duygu ve düşüncelerini ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlaması Seber (1991) tarafından yapılmıştır. Geçerlik ve güvenilirlik çalışması ise Durak ve Palabıyıkoglu tarafından 1994 yılında yapılmıştır. Ölçek 20 maddeden

oluşmaktadır ve maddelerin seçenekleri evet ve hayır şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçeğin duygusal, motivasyonel ve bilişsel boyutları şeklinde üç ana boyutu bulunmaktadır. Üç ana boyut kendi özelinde üç alt boyuta ayrılmaktadır, bunlar sırayla; gelecek ile ilgili duygular ve beklentiler, motivasyon kaybı ve umut şeklindedir. Ölçekte 1, 3, 7, 11, 18 numaralı maddeler gelecek ile ilgili duygu ve beklentileri; 2, 4, 9, 14, 16, 17, 20 numaralı maddeler motivasyon kaybını; 5, 6, 8, 10, 13, 15, 19 numaralı maddeler ise umudu tanımlamaktadır. Ölçeğin puanlaması yapılırken 11 maddenin (2, 4, 7, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20) evet ve 9 maddenin (1, 3, 5, 6, 8, 10, 13, 15, 19) hayır cevabı 1 puan şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçek değerlendirilirken toplam puan 0-20 arasındadır. Ölçekte toplam puan kişinin umutsuzluk puanını belirtmektedir. Ölçek değerlendirilirken alınan toplam puan yükseldikçe kişinin umutsuzluk düzeyinin de yüksek olduğu beklenmektedir (Bkz. EK F).

3.4. İşlem

İstanbul Gedik Üniversitesi Etik Kurulundan onay alındıktan sonra veri toplama işlemine geçilmiştir. Veriler, çevrimiçi platformda (Googleforms) oluşturulan anket ile toplanmıştır. Katılımcılara veri toplama araçları sunulmadan önce araştırmanın gönüllülük esasına dayandığı ve bilgilendirilmiş onam formu ile izinlerinin alınacağı bilgisi verilmiştir. Ankette kimliği belirleyebilecek hiçbir kişisel bilginin istenmeyeceği ve cevapların gizli tutulacağı bilgisi verilmiştir. Katılımcıların sonrasında demografik bilgi formu ve anketleri okuyarak dikkatlice doldurmaları istenmiş ve uygulamanın 10-15 dakika süreceği söylenmiştir.

3.5 Verilerin Analizi

Betimsel verilerin analizinde yüzde, frekans, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Verilerin normallik varsayımı ile ilgili literatür incelendiğinde farklı yaklaşımlar dikkat çekmektedir. Çarpıklık ve basıklık katsayılarının- 1,5 ile +1,5 arasında (Tabachnick ve Fidell, 2013) olması veya -2 ile +2 arasında (George ve Mallery, 2010) çıkması normal dağılım olarak kabul edilmektedir. Diğer kaynaklara göre ise verilerin -3 ile +3 arasında (Kline, 1998; Kalaycı, 2016) çıkması da normal dağılım olarak varsayılmaktadır. Bununla birlikte sayıca büyük örneklerde katılımcıların alt gruplarda 30'dan çok olduğu ya da toplam sayının 200'den fazla

olduğu durumlarda arpıklık ve basıklık değerlerinin analizlerde ciddi bir farklılık yaratmayacağı ve normal dağılımın sağlanmış olduğu kabul edilip parametrik testlerin kullanılabilceği hakkında fikirler mevcuttur (Tabachnick ve Fidell, 2013; Guriş ve Astar, 2014; Grech ve Calleja, 2018). Bu çalışmanın örnekleme büyüklüğünün evreni temsil etmesi açısından yeterli düzeyde (N:364) olduğu söylenbilir. Bu bilgiler ile birlikte araştırmamızda parametrik testler seçilmiştir ve bunun şartı olarak normallik varsayımı Merkezi Limit Teoremi ile de karşılanmıştır. Teoreme göre büyük sayıda örneklemin olduğu durumlarda örnekleme sayısı arttıka sayıların toplamı yaklaşık olarak normal dağılım göstermektedir (Johnson ve Wichern, 2002; Albayrak vd., 2005). Bu bağlamda anket verileri bilinen belli bir dağılımdan gelirse de yeterli rnekleme (N:364) büyüklüğünde olduğundan dolay tüm bu bilgilere dayandırılarak araştırmada parametrik testler kullanılmıştır. Çalışmada lekler arasındaki ilişkide Pearson Korelasyon Analizi ve Regresyon Analizi kullanılmıştır. Gruplar arası karşılaştırmalarda ANOVA ve Bağımsız Gruplar t-Testi kullanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS 25 paket programı kullanılmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde çalışmanın amacına uygun olarak oluşturulan hipotezlere yönelik elde edilen bulgular, çizelge sonuçları ve yorumlar yer almaktadır. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine yönelik betimleyici istatistikler ve ölçek puanları dahil edilmiştir. Sonrasında araştırmadaki ölçeklerin demografik özellikler ile ilişkisine ve ölçeklerin korelasyon analizi sonuçlarına bakılmıştır. Son olarak da çocukluk çağı travmaları, stresle başa çıkma tarzları ve umutsuzluk değişkenlerine yönelik regresyon sonuçları eklenmiştir.

4.1 Demografik Değişkenlere İlişkin Veriler

Bu bölümde betimleyici verilere yer verilmiştir. Açık uçlu soruların betimleyici istatistiği görülmektedir.

Çizelge 4.1: Açık Uçlu Sorulan Demografik Özellikler için Betimleyici İstatistikler

Ölçekler	Min	Maks	\bar{x}	ss
Yaş	18	65	35,66	11,78
Kardeş Sayısı	1	12	4,02	2,21

Çizelge 4.1' e göre Katılımcıların yaş aralığı 18-65 arasında, ortalama= 35,66 ve standart sapma= 11,78 olarak hesaplanmıştır. Kardeş sayısı 1-12 arasında, ortalama= 4,02 ve standart sapma= 2,21 olarak hesaplanmıştır.

4.2 Değişkenlere İlişkin Betimleyici İstatistikler

Çizelge 4.2: Beck Umutsuzluk Ölçeği için Betimleyici İstatistikler

Ölçekler	Min	Maks	\bar{x}	ss
Gelecek İle İlgili Duygu Ve Beklentiler	0	5	1,54	1,67
Motivasyon Kaybı	0	7	2,69	2,28
Umut	0	7	2,26	2,17
BUO-Toplam	0	19	6,49	5,48

Çizelge 4.2'ye göre Beck Umutsuzluk Ölçeği Gelecek İle İlgili Duygu Ve Beklentiler alt boyutu 0-5 arasında, ortalama= 1,54 ve standart sapma= 1,67 olarak hesaplanmıştır. Motivasyon Kaybı alt boyutu 0-7 arasında, ortalama= 2,69 ve standart sapma= 2,28 olarak hesaplanmıştır. Umut alt boyutu 0-7 arasında, ortalama= 2,26 ve standart sapma= 2,17 olarak hesaplanmıştır. BUO-Toplam 0-19 arasında, ortalama= 6,49 ve standart sapma= 5,48 olarak hesaplanmıştır.

Çizelge 4.3: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği için Betimleyici İstatistikler

Ölçekler	Min	Maks	\bar{x}	ss
Kendine Güvenli Yaklaşım	0	21	14,41	4,38
İyimser Yaklaşım	0	15	8,88	3,24
Çaresiz Yaklaşım	0	24	12,02	4,87
Boyun Eğici Yaklaşım	0	17	6,74	3,32
Sosyal Desteğe Başvurma	1	12	7,37	1,89

Çizelge 4.3' e göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Kendine Güvenli Yaklaşım alt boyutu 0-21 arasında, ortalama= 14,41 ve standart sapma= 4,38 olarak hesaplanmıştır. İyimser Yaklaşım alt boyutu 0-15 arasında, ortalama= 8,88 ve standart sapma= 3,24 olarak hesaplanmıştır. Çaresiz Yaklaşım alt boyutu 0-24 arasında, ortalama= 12,02 ve standart sapma= 4,87 olarak hesaplanmıştır. Boyun Eğici Yaklaşım alt boyutu 0-17 arasında, ortalama= 6,74 ve standart sapma= 3,32 şeklinde bulunmuştur. Sosyal Desteğe Başvurma 1-12 arasında, ortalama= 7,37 ve standart sapma= 1,89 şeklinde bulunmuştur.

Çizelge 4.4: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği için Betimleyici İstatistikler

Ölçekler	Min	Maks	\bar{x}	ss
Fiziksel İstismar	5	24	6,63	3,50
Duygusal İstismar	5	25	8,50	4,50
Cinsel İstismar	5	24	6,34	3,47
Fiziksel İhmal	5	23	7,80	3,36
Duygusal İhmal	5	25	11,57	5,38
ÇÇTO-Toplam	25	114	40,84	16,43

Çizelge 4.4'e göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Fiziksel İstismar alt boyutu 5-24 arasında, ortalama= 6,63 ve standart sapma= 3,50 olarak hesaplanmıştır. Duygusal İstismar alt boyutu 5-25 arasında, ortalama= 8,50 ve standart sapma= 4,50 olarak hesaplanmıştır. Cinsel İstismar alt boyutu 5-24 arasında, ortalama= 6,34 ve standart sapma= 3,47 olarak hesaplanmıştır. Fiziksel İhmal alt boyutu 5-23 arasında,

ortalama= 7,80 ve standart sapma= 3,36 olarak hesaplanmıştır. Duygusal İhmal alt boyutu 5-25 arasında, ortalama= 11,57 ve standart sapma= 5,38 olarak hesaplanmıştır. ÇÇTO-Toplam 25-114 arasında, ortalama= 40,84 ve standart sapma= 16,43 olarak hesaplanmıştır.

4.3 Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanlarının Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi

Bu bölümde, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanlarının demografik değişkenlere (cinsiyet, eğitim durumu, psikiyatrik tanı alma durumu) göre incelenmesine yönelik t-Testi ve Korelasyon analizi sonuçları yer almaktadır.

Çizelge 4.5: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanlarının Cinsiyet Açısından İncelenmesi

Ölçekler	Gruplar	n	\bar{x}	ss	t	sd	p
Fiziksel İstismar	Kadın	230	6,27	2,85	-	200,738	,020*
	Erkek	134	7,25	4,34	2,348 ^a		
Duygusal İstismar	Kadın	230	8,53	4,39	,193	362	,847
	Erkek	134	8,44	4,70			
Fiziksel İhmal	Kadın	230	6,34	3,32	,040	362	,968
	Erkek	134	6,33	3,73			
Duygusal İhmal	Kadın	230	7,00	2,67	-	205,103	,000**
	Erkek	134	9,16	3,94	5,637 ^a		
Cinsel İstismar	Kadın	230	10,82	5,20	-	362	,000**
	Erkek	134	12,85	5,46	3,523 ^a		
ÇÇTO-Toplam	Kadın	230	38,97	14,45	-	223,116	,008**
	Erkek	134	44,04	18,99	2,669 ^a		

*p<,05; **p<,01

Çizelge 4.5'e göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Fiziksel İstismar ($t_{(200,738)} = -2,348$; $p <,05$), Duygusal İhmal ($t_{(205,103)} = -5,637$; $p <,01$), Cinsel İstismar ($t_{(362)} = -3,523$; $p <,01$) alt boyutu ve ÇÇTO-Toplam ($t_{(223,116)} = -2,669$; $p <,01$) puanları cinsiyet değişkeni açısından anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Erkek Katılımcıların Fiziksel İstismar, Duygusal İhmal, Cinsel İstismar alt boyutu ve ÇÇTO-Toplam puanlarının kadın katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Duygusal İstismar ve Fiziksel İhmal alt boyutu puanlarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>,05$).

Çizelge 4.6: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanlarının Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi

Ölçekler	Gruplar	n	\bar{x}	ss	F	sd	p	Fark	
Fiziksel İstismar	İlk/Ortaokul ⁽¹⁾	46	8,00	4,67	3,104 ^w	3	,030*	Fark	
	Lise ⁽²⁾	83	7,04	3,92				108,167	Yok
	Lisans ⁽³⁾	197	6,27	3,09					
	Lisansüstü ⁽⁴⁾	38	5,95	2,25					
Duygusal İstismar	İlk/Ortaokul ⁽¹⁾	46	8,83	4,28	4,041 ^w	3	,009**	2>4	
	Lise ⁽²⁾	83	8,94	4,84				118,080	3>4
	Lisans ⁽³⁾	197	8,55	4,63					
	Lisansüstü ⁽⁴⁾	38	6,89	2,80					
Fiziksel İhmal	İlk/Ortaokul ⁽¹⁾	46	9,70	4,32	9,745 ^w	3	,000**	1>3	
	Lise ⁽²⁾	83	8,63	3,32				106,056	1>4
	Lisans ⁽³⁾	197	7,27	3,00					2>3
	Lisansüstü ⁽⁴⁾	38	6,42	2,48					2>4
Duygusal İhmal	İlk/Ortaokul ⁽¹⁾	46	13,80	6,05	4,290 ^w	3	,007**	1>3	
	Lise ⁽²⁾	83	12,27	5,84				102,660	1>4
	Lisans ⁽³⁾	197	11,07	4,88					
	Lisansüstü ⁽⁴⁾	38	9,95	5,15					
Cinsel İstismar	İlk/Ortaokul ⁽¹⁾	46	7,02	3,96	,895	3	,444		
	Lise ⁽²⁾	83	6,20	3,54				360	
	Lisans ⁽³⁾	197	6,33	3,50					
	Lisansüstü ⁽⁴⁾	38	5,84	2,30					
ÇÇTO- Toplam	İlk/Ortaokul ⁽¹⁾	46	47,35	20,47	4,966 ^w	3	,003**	1>4	
	Lise ⁽²⁾	83	43,07	16,88				107,349	2>4
	Lisans ⁽³⁾	197	39,49	15,35					
	Lisansüstü ⁽⁴⁾	38	35,05	12,26					

* $p<,05$; ** $p<,01$

Çizelge 4.6' ya göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Fiziksel İstismar ($F_{(3-108,167)}=3,104$; $p<,05$), Duygusal İstismar ($F_{(3-118,080)}=4,041$; $p<,01$), Fiziksel İhmal ($F_{(3-106,054)}=9,745$; $p<,01$), Duygusal İhmal ($F_{(3-102,660)}=4,290$; $p<,01$), alt boyutu ve ÇÇTO-Toplam ($F_{(3-107,349)}=4,966$; $p<,01$) puanları eğitim durumu değişkeni açısından anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Lise ve lisans mezunu katılımcıların Duygusal İstismar alt boyutu puanlarının lisansüstü mezunu katılımcılardan daha

yüksek çıktığı görülmüştür. İlk/ortaokul ve Lise mezunu katılımcıların Fiziksel İhmal alt boyutu puanlarının lisans ve lisansüstü mezunu katılımcılardan daha yüksek çıktığı görülmüştür. İlk/ortaokul mezunu katılımcıların Duygusal İhmal alt boyutu puanlarının lisans ve lisansüstü mezunu katılımcılardan daha yüksek çıktığı görülmüştür. İlk/ortaokul ve lise mezunu katılımcıların ÇÇTO-Toplam puanlarının lisansüstü mezunu katılımcılardan daha yüksek çıktığı görülmüştür. Ancak Fiziksel İstismar alt boyutunun analiz sonuçları anlamlı çıkmış olsa da ikili karşılaştırmalar testi sonuçlarına göre anlamlı olmadığı görülmüştür.

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Cinsel İstismar alt boyutu puanlarının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>,05$).

Çizelge 4.7: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanlarının Psikiyatrik Tanı Alma Durumuna Göre İncelenmesi

Ölçekler	Gruplar	n	\bar{x}	ss	t	sd	p
Fiziksel İstismar	Alan	57	8,72	5,02	3,607 ^a	63,582	,001**
	Almayan	307	6,24	2,99			
Duygusal İstismar	Alan	57	12,07	5,96	5,167 ^a	64,859	,000**
	Almayan	307	7,84	3,83			
Fiziksel İhmal	Alan	57	9,49	4,41	3,294 ^a	66,159	,002**
	Almayan	307	7,49	3,03			
Duygusal İhmal	Alan	57	15,05	5,97	4,909 ^a	71,383	,000**
	Almayan	307	10,92	5,01			
Cinsel İstismar	Alan	57	8,70	5,69	3,643 ^a	60,626	,001**
	Almayan	307	5,90	2,66			
ÇÇTO-Toplam	Alan	57	54,04	22,92	4,994 ^a	63,533	,000**
	Almayan	307	38,39	13,62			

* $p<,05$; ** $p<,01$

Çizelge 4.7' ye göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Fiziksel İstismar ($t_{(63,582)}= 3,607$; $p<,01$), Duygusal İstismar ($t_{(64,859)}= 5,167$; $p<,05$), Fiziksel İhmal ($t_{(66,159)}= 3,294$; $p<,05$), Duygusal İhmal ($t_{(71,383)}= 4,909$; $p<,01$), Cinsel İstismar ($t_{(60,626)}= 3,643$; $p<,01$) alt boyutu ve ÇÇTO-Toplam ($t_{(63,533)}= 4,994$; $p<,01$) puanları psikiyatrik tanı alma değişkeni açısından anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Psikiyatrik tanı alan katılımcıların Fiziksel İstismar, Duygusal İstismar, Fiziksel İhmal, Duygusal İhmal, Cinsel İstismar alt boyutu ve ÇÇTO-Toplam puanlarının psikiyatrik tanı almayan katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

4.4 Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi

Bu bölümde, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği puanlarının demografik değişkenlere (cinsiyet, eğitim durumu, psikiyatrik tanı alma durumu) göre incelenmesine yönelik analiz sonuçları verilmiştir.

Çizelge 4.8: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Cinsiyete Göre İncelenmesi

Ölçekler	Gruplar	n	\bar{x}	ss	t	sd	p
Kendine Güvenli Yaklaşım	Kadın	230	14,31	4,29	-,533	362	,594
	Erkek	134	14,57	4,55			
İyimser Yaklaşım	Kadın	230	8,58	3,24	-2,276	362	,023*
	Erkek	134	9,38	3,21			
Çaresiz Yaklaşım	Kadın	230	12,35	4,99	1,663	362	,097
	Erkek	134	11,47	4,61			
Boyun Eğici Yaklaşım	Kadın	230	6,63	3,07	-,815 ^a	237,649	,416
	Erkek	134	6,94	3,72			
Sosyal Desteğe Başvurma	Kadın	230	7,55	1,79	2,429	362	,016*
	Erkek	134	7,05	2,02			

*p<,05; **p<,01

Çizelge 4.8'e göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği İyimser Yaklaşım ($t_{(362)} = -2,276$; $p <,05$) ve Sosyal Desteğe Başvurma ($t_{(362)} = 2,429$; $p <,05$) alt boyutu puanları cinsiyet değişkeni açısından anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Erkek katılımcıların İyimser Yaklaşım alt boyutu puanlarının kadın katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Kadın katılımcıların Sosyal Desteğe Başvurma alt boyutu puanları erkek katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Kendine Güvenli Yaklaşım, Çaresiz Yaklaşım ve Boyun Eğici Yaklaşım alt boyutu puanlarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p >,05$).

Çizelge 4.9: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi

Ölçekler	Gruplar	n	\bar{x}	ss	F	sd	p	Fark
Kendine Güvenli Yaklaşım	İlk/Ortaokul ⁽¹⁾	46	13,8 5	5,25	2,047 ^w	3 102,14 7	,103	-
	Lise ⁽²⁾	83	15,4 2	4,33				
	Lisans ⁽³⁾	197	14,2 0	4,11				
	Lisansüstü ⁽⁴⁾	38	13,9 2	4,56				
İyimser Yaklaşım	İlk/Ortaokul ⁽¹⁾	46	9,02	3,82	4,444	3 390	,004* *	2>3
	Lise ⁽²⁾	83	9,95	3,11				
	Lisans ⁽³⁾	197	8,45	3,04				
	Lisansüstü ⁽⁴⁾	38	8,55	3,39				
Çaresiz Yaklaşım	İlk/Ortaokul ⁽¹⁾	46	13,9 3	4,17	2,872	3 390	,036*	Fark Yok
	Lise ⁽²⁾	83	11,6 0	5,01				
	Lisans ⁽³⁾	197	11,8 7	4,90				
	Lisansüstü ⁽⁴⁾	38	11,4 2	4,77				
Boyun Eğici Yaklaşım	İlk/Ortaokul ⁽¹⁾	46	8,89	3,01	7,908	3 390	,000* *	1>2 1>3 1>4
	Lise ⁽²⁾	83	6,63	3,66				
	Lisans ⁽³⁾	197	6,34	3,13				
	Lisansüstü ⁽⁴⁾	38	6,53	2,99				
Sosyal Desteğe Başvurma	İlk/Ortaokul ⁽¹⁾	46	7,20	2,13	,178	3 390	,911	-
	Lise ⁽²⁾	83	7,35	1,66				
	Lisans ⁽³⁾	197	7,39	1,85				
	Lisansüstü ⁽⁴⁾	38	7,47	2,31				

*p<,05; **p<,01

Çizelge 4.9'a göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği İyimser Yaklaşım ($F_{(3-390)}=4,444$; $p<,01$), Çaresiz Yaklaşım ($F_{(3-390)}=2,872$; $p<,01$) ve Boyun Eğici Yaklaşım ($F_{(3-390)}=7,908$; $p<,01$) puanları eğitim durumu açısından anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Lise mezunu katılımcıların İyimser Yaklaşım alt boyut puanlarının Lisans mezunu katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür. İlk/Ortaokul mezunu katılımcıların Boyun Eğici Yaklaşım alt boyutu puanlarının lise, lisans ve lisansüstü mezunu katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Kendine Güvenli Yaklaşım ve Sosyal Desteğe Başvurma alt boyut puanlarının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>,05$).

Çizelge 4.10: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Psikiyatrik Tanı Alma Durumuna Göre İncelenmesi

Ölçekler	Gruplar	n	\bar{x}	ss	t	sd	p
Kendine Güvenli Yaklaşım	Alan	57	11,60	4,91	-4,824 ^a	71,071	,000**
	Almayan	307	14,93	4,08			
İyimser Yaklaşım	Alan	57	6,98	3,25	-4,952	362	,000**
	Almayan	307	9,23	3,12			
Çaresiz Yaklaşım	Alan	57	15,09	4,97	5,368	362	,000**
	Almayan	307	11,46	4,64			
Boyun Eğici Yaklaşım	Alan	57	7,33	3,51	1,458	362	,146
	Almayan	307	6,64	3,28			
Sosyal Desteğe Başvurma	Alan	57	6,93	1,91	-1,902	362	,058
	Almayan	307	7,45	1,88			

* $p<,05$; ** $p<,01$

Çizelge 4.10'a göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Kendine Güvenli Yaklaşım ($t_{(71,071)}=-4,071$; $p<,01$), İyimser Yaklaşım ($t_{(362)}=-4,952$; $p<,01$) ve Çaresiz Yaklaşım ($t_{(362)}=5,368$; $p<,01$) alt boyut puanları psikiyatrik tanı alma değişkeni açısından anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Psikiyatrik tanı alan katılımcıların Çaresiz Yaklaşım alt boyutu psikiyatrik tanı almayan katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Psikiyatrik tanı almayan katılımcıların Kendine Güvenli Yaklaşım ve İyimser Yaklaşım alt boyutu puanlarının psikiyatrik tanı alan katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Boyun Eğici Yaklaşım ve Sosyal Desteğe Başvurma alt boyutu puanlarının psikiyatrik tanı alma durumu değişkenine göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>,05$).

4.5 Beck Umutsuzluk Ölçeği Puanlarının Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi

Bu bölümde, Beck Umutsuzluk Ölçeği puanlarının demografik değişkenlere (cinsiyet, eğitim durumu, psikiyatrik tanı alma durumu) göre incelenmesine yönelik analiz sonuçları verilmiştir.

Çizelge 4.11: Beck Umutsuzluk Ölçeği Puanlarının Cinsiyete Göre İncelenmesi

Ölçekler	Gruplar	n	\bar{x}	ss	t	sd	p
Gelecek İle İlgili Duygu ve Beklentiler	Kadın	230	1,50	1,68	-,574	362	,566
	Erkek	134	1,60	1,66			
Motivasyon Kaybı	Kadın	230	2,43	2,26	-2,837	362	,005**
	Erkek	134	3,13	2,26			
Umut	Kadın	230	2,07	2,12	-2,202	362	,028*
	Erkek	134	2,59	2,21			
BUÖ-Toplam	Kadın	230	6,00	5,54	-2,222	362	,027*
	Erkek	134	7,32	5,29			

*p<,05; **p<,01

Çizelge 4.11'e göre Beck Umutsuzluk Ölçeği Motivasyon Kaybı ($t_{(362)} = -2,837$; $p <,01$), Umut ($t_{(362)} = -2,202$; $p <,05$) ve BUÖ-Toplam ($t_{(362)} = -2,222$; $p <,05$) puanları cinsiyet değişkeni açısından anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Erkek katılımcıların Motivasyon Kaybı ve Umut alt boyutu ile BUÖ-Toplam puanlarının kadın katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

Beck Umutsuzluk Ölçeği Gelecek İle İlgili Duygu ve Beklentiler alt boyutu puanlarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p >,05$).

Çizelge 4.12: Beck Umutsuzluk Ölçeği Puanlarının Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi

Ölçekler	Gruplar	n	\bar{x}	ss	F	sd	p	Fark
Gelecek İle İlgili Duygu ve Beklentiler	İlk/Ortaokul ⁽¹⁾	46	1,70	1,74	,248	3 360	,863	-
	Lise ⁽²⁾	83	1,47	1,76				
	Lisans ⁽³⁾	197	1,55	1,68				
	Lisansüstü ⁽⁴⁾	38	1,42	1,41				
Motivasyon Kaybı	İlk/Ortaokul ⁽¹⁾	46	3,91	2,18	6,884	3 360	,000* *	1>3
	Lise ⁽²⁾	83	2,93	2,34				
	Lisans ⁽³⁾	197	2,42	2,25				
	Lisansüstü ⁽⁴⁾	38	2,08	1,91				
Umut	İlk/Ortaokul ⁽¹⁾	46	2,74	2,11	1,882	3 11,360	,137	-
	Lise ⁽²⁾	83	2,12	2,10				
	Lisans ⁽³⁾	197	2,31	2,26				
	Lisansüstü ⁽⁴⁾	38	1,76	1,79				

Çizelge 4.12: (Devamı) Beck Umutsuzluk Ölçeği Puanlarının Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi

Ölçekler	Gruplar	n	\bar{x}	ss	F	sd	p	Fark
BUÖ- Toplam	İlk/Ortaokul (1)	46	8,35	5,08	2,525	3 360	,057	-
	Lise ⁽²⁾	83	6,52	5,64				
	Lisans ⁽³⁾	197	6,28	5,63				
	Lisansüstü ⁽⁴⁾	38	5,26	4,36				

*p<,05; **p<,01

Çizelge 4.12'ye göre Beck Umutsuzluk Ölçeği Motivasyon Kaybı ($F_{(3-360)}= 6,884$; $p<,01$), puanları eğitim durumu değişkeni açısından anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. İlk/Ortaokul mezunu katılımcıların Motivasyon Kaybı alt boyutu puanlarının lisans ve lisansüstü mezunu katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

Beck Umutsuzluk Ölçeği Gelecek İle İlgili Duygu ve Beklentiler ve Umut alt boyutu ile BUÖ-Toplam puanlarının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>,05$).

Çizelge 4.13: Beck Umutsuzluk Ölçeği Puanlarının Psikiyatrik Tanı Alma Durumuna Göre İncelenmesi

Ölçekler	Gruplar	n	\bar{x}	ss	t	sd	p
Gelecek İle İlgili Duygu ve Beklentiler	Alan	57	2,54	1,91	4,446	70,531	,000**
	Almayan	307	1,35	1,56			
Motivasyon Kaybı	Alan	57	3,63	2,66	2,997	70,351	,004**
	Almayan	307	2,51	2,16			
Umut	Alan	57	3,40	2,42	3,961	71,711	,000**
	Almayan	307	2,05	2,05			
BUÖ-Toplam	Alan	57	9,58	6,66	3,950	68,422	,000**
	Almayan	307	5,92	5,04			

*p<,05; **p<,01

Çizelge 4.13'e göre Beck Umutsuzluk Ölçeği Gelecek İle İlgili Duygu ve Beklentiler ($t_{(70,531)}= 4,446$; $p<,01$), Motivasyon Kaybı ($t_{(70,351)}= 2,997$; $p<,01$), Umut ($t_{(71,711)}= 3,961$; $p<,01$) alt boyutu ve BUÖ-Toplam ($t_{(68,422)}= 3,950$; $p<,01$) puanları psikiyatrik tanı alma açısından anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Psikiyatrik tanı alan katılımcıların Gelecek İle İlgili Duygu ve Beklentiler, Motivasyon Kaybı, Umut alt

boyutu ve BUÖ-Toplam puanlarının psikiyatrik tanı almayan katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

4.6 Çocukluk Çağı Travmaları, Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Umutsuzluk Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Bu bölümde, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları arasındaki ilişkilerin incelenmesine yönelik Pearson korelasyon analizi sonuçları verilmiştir.

Çizelge 4.14: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Ölçekler	Kendine Güvenli Yaklaşım	İyimser Yaklaşım	Çaresiz Yaklaşım	Boyun Eğici Yaklaşım	Sosyal Desteğe Başvurma
Fiziksel İstismar	-,343**	-,306**	,303**	,234**	-,134**
Duygusal İstismar	-,389**	-,358**	,458**	,277**	-,051
Cinsel İstismar	-,314**	-,219**	,349**	,281**	-,110*
Fiziksel İhmal	-,368**	-,219**	,296**	,275**	-,173**
Duygusal İhmal	-,488**	-,369**	,385**	,285**	-,128*
ÇÇTO-Toplam	-,481**	-,375**	,450**	,335**	-,143**

** $p < ,01$, * $p < ,05$

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Kendine Güvenli Yaklaşım alt boyutu puanları ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Fiziksel İstismar ($r = -,343$; $p < ,01$), Duygusal İstismar ($r = -,389$; $p < ,01$), Cinsel İstismar ($r = -,314$; $p < ,01$), Fiziksel İhmal ($r = -,368$; $p < ,01$), Duygusal İhmal ($r = -,488$; $p < ,01$) alt boyutları ve ÇÇTO-Toplam ($r = -,481$; $p < ,01$) puanları arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği İyimser Yaklaşım alt boyutu puanları ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Fiziksel İstismar ($r = -,306$; $p < ,01$), Duygusal İstismar ($r = -,358$; $p < ,01$), Cinsel İstismar ($r = -,219$; $p < ,01$), Fiziksel İhmal ($r = -,219$; $p < ,01$), Duygusal İhmal ($r = -,369$; $p < ,01$) alt boyutları ve ÇÇTO-Toplam ($r = -,375$; $p < ,01$) puanları arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Çaresiz Yaklaşım alt boyutu puanları ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Fiziksel İstismar ($r=,303$; $p<,01$), Duygusal İstismar ($r=,458$; $p<,01$), Cinsel İstismar ($r=,349$; $p<,01$), Fiziksel İhmal ($r=,296$; $p<,01$), Duygusal İhmal ($r=,385$; $p<,01$) alt boyutları ve ÇÇTO-Toplam ($r=,450$; $p<,01$) puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Boyun Eğici Yaklaşım alt boyutu puanları ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Fiziksel İstismar ($r=,234$; $p<,01$), Duygusal İstismar ($r=,277$; $p<,01$), Cinsel İstismar ($r=,281$; $p<,01$), Fiziksel İhmal ($r=,275$; $p<,01$), Duygusal İhmal ($r=,285$; $p<,01$) alt boyutları ve ÇÇTO-Toplam ($r=,335$; $p<,01$) puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Sosyal Desteğe Başvurma alt boyutu puanları ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Fiziksel İstismar ($r= -,134$; $p<,01$), Cinsel İstismar ($r= -,110$; $p<,01$), Fiziksel İhmal ($r= -,173$; $p<,01$), Duygusal İhmal ($r= -,128$; $p<,01$) alt boyutları ve ÇÇTO-Toplam ($r= -,143$; $p<,01$) puanları arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Çizelge 4.15: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Ölçekler	Gelecek İle İlgili Duygu ve Beklentiler	Motivasyon Kaybı	Umut	BUÖ-Toplam
Fiziksel İstismar	,359**	,363**	,299**	,379**
Duygusal İstismar	,396**	,380**	,305**	,399**
Cinsel İstismar	,258**	,266**	,213**	,273**
Fiziksel İhmal	,285**	,382**	,266**	,351**
Duygusal İhmal	,384**	,427**	,387**	,448**
ÇÇTO-Toplam	,423**	,456**	,373**	,466**

** $p <,01$, * $p <,05$

Beck Umutsuzluk Ölçeği Gelecek İle İlgili Duygu ve Beklentiler alt boyutu puanları ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Fiziksel İstismar ($r=,359$; $p<,01$), Duygusal İstismar ($r=,396$; $p<,01$), Cinsel İstismar ($r=,258$; $p<,01$), Fiziksel İhmal ($r=,285$; $p<,01$), Duygusal İhmal ($r=,384$; $p<,01$) alt boyutları ve ÇÇTO-Toplam ($r=,423$; $p<,01$) puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Beck Umutsuzluk Ölçeği Motivasyon Kaybı alt boyutu puanları ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Fiziksel İstismar ($r= ,363$; $p<,01$), Duygusal İstismar ($r= ,380$; $p<,01$), Cinsel İstismar ($r= ,266$; $p<,01$), Fiziksel İhmal ($r= ,382$; $p<,01$), Duygusal İhmal ($r= ,427$; $p<,01$) alt boyutları ve ÇÇTO-Toplam ($r= ,456$; $p<,01$) puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Beck Umutsuzluk Ölçeği Umut alt boyutu puanları ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Fiziksel İstismar ($r= ,299$; $p<,01$), Duygusal İstismar ($r= ,305$; $p<,01$), Cinsel İstismar ($r= ,213$; $p<,01$), Fiziksel İhmal ($r= ,266$; $p<,01$), Duygusal İhmal ($r= ,387$; $p<,01$) alt boyutları ve ÇÇTO-Toplam ($r= ,373$; $p<,01$) puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Beck Umutsuzluk Ölçeği toplam puanları ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Fiziksel İstismar ($r= ,379$; $p<,01$), Duygusal İstismar ($r= ,399$; $p<,01$), Cinsel İstismar ($r= ,273$; $p<,01$), Fiziksel İhmal ($r= ,351$; $p<,01$), Duygusal İhmal ($r= ,448$; $p<,01$) alt boyutları ve ÇÇTO-Toplam ($r= ,466$; $p<,01$) puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Çizelge 4.16: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Ölçekler	Gelecek İle İlgili Duygu ve Beklentiler	Motivasyon Kaybı	Umut	BUÖ-Toplam
Kendine Güvenli Yaklaşım	-,556**	-,525**	-,519**	-,593**
İyimser Yaklaşım	-,515**	-,369**	-,407**	-,472**
Çaresiz Yaklaşım	,431**	,489**	,403**	,494**
Boyun Eğici Yaklaşım	,250**	,411**	,274**	,356**
Sosyal Desteğe Başvurma	-,137**	-,090	-,141**	-,135**

**p <,01, *p <,05

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Kendine Güvenli Yaklaşım alt boyutu puanları ile Beck Umutsuzluk Ölçeği Gelecek İle İlgili Duygu ve Beklentiler ($r=-,556$; $p<,01$), Motivasyon Kaybı ($r= -,525$; $p<,01$), Umut ($r= -,519$; $p<,01$), alt boyutları ve BUÖ-Toplam ($r= -,593$; $p<,01$) puanları arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği İyimser Yaklaşım alt boyutu puanları ile Beck Umutsuzluk Ölçeği Gelecek İle İlgili Duygu ve Beklentiler ($r=-,515$; $p<,01$), Motivasyon Kaybı ($r= -,369$; $p<,01$), Umut ($r= -,407$; $p<,01$), alt boyutları ve BUÖ-

Toplam ($r = -.472$; $p < .01$) puanları arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Çaresiz Yaklaşım alt boyutu puanları ile Beck Umutsuzluk Ölçeği Gelecek İle İlgili Duygu ve Beklentiler ($r = .431$; $p < .01$), Motivasyon Kaybı ($r = .489$; $p < .01$), Umut ($r = .403$; $p < .01$), alt boyutları ve BUÖ-Toplam ($r = -.494$; $p < .01$) puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Boyun Eğici Yaklaşım alt boyutu puanları ile Beck Umutsuzluk Ölçeği Gelecek İle İlgili Duygu ve Beklentiler ($r = .250$; $p < .01$), Motivasyon Kaybı ($r = .411$; $p < .01$), Umut ($r = .274$; $p < .01$), alt boyutları ve BUÖ-Toplam ($r = -.356$; $p < .01$) puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Sosyal Desteğe Başvurma alt boyutu puanları ile Beck Umutsuzluk Ölçeği Gelecek İle İlgili Duygu ve Beklentiler ($r = -.137$; $p < .01$), Umut ($r = -.141$; $p < .01$), alt boyutları ve BUÖ-Toplam ($r = -.135$; $p < .01$) puanları arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

4.7 Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği Puanları Arasındaki Yordayıcı Etkilerin İncelenmesi

Bu bölümde Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği arasındaki yordayıcı etkinin incelenmesine yönelik Regresyon Analizi sonuçları verilmiştir.

Çizelge 4.17: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanlarının Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Kendine Güvenli Yaklaşım Alt Boyutu Puanları Üzerindeki Yordayıcı Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	Standart Hata B	Beta	t	p
Kendine	Sabit	19,763	,522		37,863	,000
Güvenli Yaklaşım	Duygusal İhmal	-,351	,039	-,431	-8,910	,000**
	Cinsel İstismar	-,205	,061	-,162	-3,345	,001**

R= ,511 R²= ,257 Sd:2/ 361 F: 63,744 p=,000**

**p < ,01, *p < ,05

Çizelge 4.17’de Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanlarının Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Kendine Güvenli Yaklaşım alt boyutu puanları üzerindeki yordayıcı etkinin belirlenmesi için çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır.

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanlarının Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Kendine Güvenli Yaklaşım alt boyutu puanları üzerindeki yordayıcı etkisini belirlemek amacıyla ‘Stepwise’ yöntemli kullanılmıştır. Kurulan model istatistiksel biçimde anlamlı bulunmuştur ($F_{(2, 361)} = 63,744$, $p < ,01$). Model, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Kendine Güvenli Yaklaşım alt boyutu puan varyansının %25,7’sini açıklamaktadır. Duygusal İhmal ($\beta = -,431$, $t = -8,910$, $p < ,01$) ve Cinsel İstismar ($\beta = -,162$, $t = -3,345$, $p < ,01$) alt boyutu puanlarının Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Kendine Güvenli Yaklaşım alt boyutu puanlarını istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordadığı belirlenmiştir. Fiziksel İstismar, Duygusal İstismar, Fiziksel İhmal alt boyutu puanlarının ise Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Kendine Güvenli Yaklaşım alt boyutu puanlarını istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordamadığı görülmüştür.

Çizelge 4.18: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanlarının Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği İyimser Yaklaşım Alt Boyutu Puanları Üzerindeki Yordayıcı Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	Standart Hata B	Beta	t	p
İyimser Yaklaşım	Sabit	11,738	,383		30,649	,000
	Duygusal İhmal	-,141	,039	-,235	-3,590	,000**
	Duygusal İstismar	-,144	,047	-,200	-3,059	,002**
R= ,398		R ² = ,153	Sd:2/ 361	F: 33,912	p=,000**	

**p < ,01, *p < ,05

Çizelge 4.18’de Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanlarının Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği İyimser Yaklaşım alt boyutu puanları üzerindeki yordayıcı etkinin belirlenmesi için çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır.

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanlarının Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği İyimser Yaklaşım alt boyutu puanları üzerindeki yordayıcı etkisini belirlemek amacıyla ‘Stepwise’ yöntemli kullanılmıştır. Kurulan model istatistiksel biçimde anlamlı bulunmuştur ($F_{(2, 361)} = 33,912$, $p < ,01$). Model, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği İyimser Yaklaşım alt boyutu puan varyansının %15,3’ünü açıklamaktadır. Duygusal İhmal ($\beta = -,235$, $t = -3,590$, $p < ,01$) ve Duygusal İstismar ($\beta = -,200$, $t = -$

3,059, $p < ,01$) alt boyutu puanlarının Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği İyimser Yaklaşım alt boyutu puanlarını istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordadığı belirlenmiştir. Fiziksel İstismar, Cinsel İstismar, Fiziksel İhmal alt boyutu puanlarının ise Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği İyimser Yaklaşım alt boyutu puanlarını istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordamadığı görülmüştür.

Çizelge 4.19: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanlarının Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Çaresiz Yaklaşım Alt Boyutu Puanları Üzerindeki Yordayıcı Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	Standart Hata B	Beta	t	p
Çaresiz Yaklaşım	Sabit	6,706	,591		11,337	,000
	Duygusal İstismar	,413	,084	,382	4,932	,000**
	Cinsel İstismar	,259	,075	,185	3,468	,001**
	Duygusal İhmal	,144	,057	,159	2,532	,012*
	Fiziksel İstismar	-,226	,098	-,162	-2,295	,022*
R= ,501 R ² = ,243 Sd:4/ 359 F: 30,124 p=,000**						

**p <,01, *p <,05

Çizelge 4.19’da Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanlarının Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Çaresiz Yaklaşım alt boyutu puanları üzerindeki yordayıcı etkinin belirlenmesi için çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır.

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanlarının Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Çaresiz Yaklaşım alt boyutu puanları üzerindeki yordayıcı etkisini belirlemek amacıyla ‘Stepwise’ yöntemli kullanılmıştır. Kurulan model istatistiksel biçimde anlamlı bulunmuştur ($F_{(4, 359)} = 30,124$, $p < ,01$). Model, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Çaresiz Yaklaşım alt boyutu puan varyansının %24,3’ünü açıklamaktadır. Duygusal İstismar ($\beta = ,382$, $t = 4,932$, $p < ,01$), Cinsel İstismar ($\beta = ,185$, $t = 3,468$, $p < ,01$), Duygusal İhmal ($\beta = ,159$, $t = 2,532$, $p < ,05$) ve Fiziksel İstismar ($\beta = -,162$, $t = -2,295$, $p < ,05$) alt boyutu puanlarının Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Çaresiz Yaklaşım alt boyutu puanlarını istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordadığı belirlenmiştir. Fiziksel İhmal alt boyutu puanlarının ise Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Çaresiz Yaklaşım alt boyutu puanlarını istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordamadığı görülmüştür.

Çizelge 4.20: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanlarının Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Boyun Eğici Yaklaşım Alt Boyutu Puanları Üzerindeki Yordayıcı Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	Standart Hata B	Beta	t	p
Boyun Eğici Yaklaşım	Sabit	3,978	,432		9,202	,000
	Duygusal İhmal	,131	,033	,212	4,018	,000**
	Cinsel istismar	,197	,051	,206	3,895	,000**
R= ,344 R ² = ,118 Sd:2/ 361 F: 24,196 p=,000**						

**p <,01, *p <,05

Çizelge 4.20’de Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanlarının Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Boyun Eğici Yaklaşım alt boyutu puanları üzerindeki yordayıcı etkinin belirlenmesi için çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır.

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanlarının Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Boyun Eğici Yaklaşım alt boyutu puanları üzerindeki yordayıcı etkisini belirlemek amacıyla ‘Stepwise’ yöntemli kullanılmıştır. Kurulan model istatistiksel biçimde anlamlı bulunmuştur ($F_{(2, 361)} = 24,196$, $p <,01$). Model, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Boyun Eğici Yaklaşım alt boyutu puan varyansının %11,8’ini açıklamaktadır. Duygusal İhmal ($\beta = ,212$, $t = 4,018$, $p <,01$) ve Cinsel İstismar ($\beta = ,206$, $t = 3,896$, $p <,01$) alt boyutu puanlarının Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Boyun Eğici Yaklaşım alt boyutu puanlarını istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordadığı belirlenmiştir. Fiziksel İstismar, Duygusal İstismar ve Fiziksel İhmal alt boyutu puanlarının ise Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Boyun Eğici Yaklaşım alt boyutu puanlarını istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordamadığı görülmüştür.

Çizelge 4.21: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanlarının Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Sosyal Desteğe Başvurma Alt Boyutu Puanları Üzerindeki Yordayıcı Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	Standart t Hata B	Beta	t	p
Sosyal Desteğe Başvurma	Sabit	8,123	,247		32,83	,000
	Fiziksel ihmal	-,097	,029	-,173	-3,333	,001*
R= ,173 R ² = ,027 Sd:1/ 362 F: 11,108 p=,000**						

**p <,01, *p <,05

Çizelge 4.21’de Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanlarının Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Sosyal Desteğe Başvurma alt boyutu puanları üzerindeki yordayıcı etkinin belirlenmesi için çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır.

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanlarının Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Sosyal Desteğe Başvurma alt boyutu puanları üzerindeki yordayıcı etkisini belirlemek amacıyla ‘Stepwise’ yöntemli kullanılmıştır. Kurulan model istatistiksel biçimde anlamlı bulunmuştur ($F_{(1, 362)} = 11,108, p < ,01$). Model, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Sosyal Desteğe Başvurma alt boyutu puan varyansının %2,7’sini açıklamaktadır. Fiziksel İhmal ($\beta = -,173, t = 4,018, p < ,01$) alt boyutu puanlarının Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Sosyal Desteğe Başvurma alt boyutu puanlarını istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordadığı belirlenmiştir. Fiziksel İstismar, Duygusal İhmal, Cinsel İstismar ve Duygusal İstismar alt boyutu puanlarının ise Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Sosyal Desteğe Başvurma alt boyutu puanlarını istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordamadığı görülmüştür.

Çizelge 4.22: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanlarının Beck Umutsuzluk Ölçeği Puanları Üzerindeki Yordayıcı Etkisine İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	Standar t Hata B	Beta	t	p
Beck	Sabit	,614	,635		,966	,335
Umutsuzluk Ölçeği	Duygusal İhmal	,351	,059	,344	5,970	,000**
	Fiziksel İstismar	,274	,090	,175	3,036	,003**
R= ,470 R ² = ,216 Sd:2/ 361 F: 51,052 p=,000**						

**p < ,01, *p < ,05

Çizelge 4.22’de Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanlarının Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları üzerindeki yordayıcı etkinin belirlenmesi için çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır.

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanlarının Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları üzerindeki yordayıcı etkisini belirlemek amacıyla ‘Stepwise’ yöntemli kullanılmıştır. Kurulan model istatistiksel biçimde anlamlı bulunmuştur ($F_{(2, 361)} = 51,052, p < ,01$). Model, Beck Umutsuzluk Ölçeği puan varyansının %21,6’sını açıklamaktadır. Duygusal İhmal ($\beta = ,344, t = 5,970, p < ,01$) ve Fiziksel İstismar ($\beta = ,175, t = 3,036, p < ,01$) alt boyutu puanlarının Beck Umutsuzluk Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordadığı belirlenmiştir. Fiziksel İstismar, Duygusal İhmal, Cinsel

İstismar ve Duygusal İstismar alt boyutu puanlarının ise Beck Umutsuzluk Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordamadığı görülmüştür.

5. TARTIŞMA

Yapılan araştırmada çocukluk çağı travmaları, stresle başa çıkma tarzları ve umutsuzluk değişkenleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu kapsamda Bulgular bölümündeki sonuçlar alanyazın ile karşılaştırılarak Tartışma bölümünde açıklanmıştır. İlk olarak ana değişkenler cinsiyet, eğitim düzeyi ve psikiyatrik tanı alma durumuna göre değerlendirilmektedir. Sonrasında değişkenler arasındaki ilişkiler ve değişkenlere yönelik regresyon analizi sonuçları alanyazın ile birlikte incelenmiştir. Son kısımda ise gelecek araştırmalar için araştırmacılara öneriler verilerek sonlandırılmıştır.

5.1 Çocukluk Çağı Travmaları, Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Umutsuzluk Değişkenlerinin Demografik Özelliklere Göre İncelenmesi

5.1.1 Çocukluk çağı travmaları değişkeninin demografik özelliklere göre incelenmesi

Elde edilen analiz sonuçlarına göre çocukluk çağı travmaları cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık göstermiştir. Cinsiyetler arası dağılım incelendiğinde katılımcıların çocukluk çağı travmaları ölçeği toplam puanları ve fiziksel istismar, cinsel istismar ve duygusal ihmal alt grupları kadınlara göre erkeklerde daha fazla bulunmuştur. Duygusal İstismar ve Fiziksel İhmal alt boyutu puanlarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı şekilde farklılaşmadığı bulunmuştur. Tatar (2019)'ın bulgularına göre fiziksel istismar, duygusal ihmal alt boyutları ve çocukluk çağı travmaları ölçeği toplam puanının kadınlara göre erkeklerde daha fazla olduğu sonucu yapılan araştırmanın bulguları ile benzerlik göstermektedir. Aynı şekilde Bedirhanbeyoğlu (2018)'nin araştırma bulguları da araştırmamızın bulgularını destekler niteliktedir. Zeren ve diğerlerinin (2012) ve Balbaba (2021)'nin yaptıkları çalışmalar da araştırmamızın bulgularına paralel olarak sonuçlanmıştır. Dünya genelinde yapılan metaanaliz ve bireysel tez araştırmalarının genel sonuçlarının (Bilir vd., 1986; Finkelhor, 1994; Glaser, 2002; DSÖ, 2010) aksine araştırmamızda erkeklerde kadınlara göre daha fazla çocukluk çağı travması görülmüştür. Bununla

birlikte erkelerin daha fazla fiziksel istismar ve ihmale maruz kalmış olmaları, kız çocuklarına göre daha hareketli ve saldırgan olduklarından dolayı cezalandırılmış olabileceklerini düşündürmektedir (Kara vd., 2004). Araştırmamızda dikkat çeken bulgulardan biri; cinsel istismarın kadınlara göre erkeklerde daha fazla bulunmasıdır. Literatür incelendiğinde araştırma bulgularıyla benzer şekilde kadınlara göre erkeklerin daha fazla cinsel istismara uğradığı gösteren çalışmaların da olduğu görülmektedir (Özen vd., 2004; Eroğul ve Türk, 2013; Bozgün ve Pekdoğan, 2018). Araştırmamızda ulaştığımız bulguya göre erkek katılımcıların cinsel istismar puanı farklı değişkenler kapsamında açıklanabilmektedir. Kız çocukları cinsel istismara uğradığında ailelerinden korktukları veya açığa çıkarmak istemedikleri için dışarıya aktarmadıkları ve bundan dolayı istismarın gizli kaldığı bilinmektedir (Ünal, 2005; Aydoğdu ve Özsoy, 2017). Dolayısıyla kadınların cinsel istismarı belirtmekte zorlanabilecekleri ve bu durumun sonuçları etkileyebileceği göz önünde bulundurulabilir. Ek olarak erkek çocukların buldukları sosyal çevrede daha fazla hareketli olabildiği için yakınları tarafından sözlü ve fiziksel şiddete uğramış olabilecekleri düşünülmektedir.

Elde edilen bulgular sonucunda fiziksel istismar, duygusal istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal alt boyutu ve çocukluk çağı travmaları toplam puanları; eğitim durumu değişkeni açısından anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır. Bu farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığına bakıldığında lise ve lisans mezunu katılımcıların duygusal istismar puanlarının lisansüstü mezunu katılımcılardan daha yüksek çıktığı görülmüştür. İlk/ortaokul ve Lise mezunu katılımcıların fiziksel ihmal puanlarının lisans ve lisansüstü mezunu katılımcılardan daha yüksek çıktığı görülmüştür. İlk/ortaokul mezunu katılımcıların duygusal ihmal puanlarının lisans ve lisansüstü mezunu katılımcılardan daha yüksek çıktığı görülmüştür. İlk/ortaokul ve lise mezunu katılımcıların ÇÇTÖ-toplam puanlarının da lisansüstü mezunu katılımcılardan daha yüksek çıktığı saptanmıştır. Dolayısıyla bu analizlere bakıldığında katılımcıların eğitim seviyesi arttıkça fiziksel istismar, duygusal istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmalin azaldığı çıkarımı yapılabilir. Yapılan bir çalışmaya göre duygusal istismar, fiziksel istismar, duygusal ihmal ve toplam travma puanları eğitim seviyesi arttıkça azalmaktadır ve bulgular çalışmamızı destekler niteliktedir (Tatar, 2019). Kutlutürk (2021)'ün araştırma bulgularına göre fiziksel istismar puanının okur-yazar olmayan ve ortaokul mezunlarında daha fazla olduğu görülmektedir. Sonuçlara

bakıldığında eğitim düzeyi azaldıkça travma puanlarındaki artış, kişinin düşük eğitim seviyesi ve düşük sosyoekonomik düzeyin olduğu ortamda yetişmesi ile yorumlanabilir. Bu ortamda büyüyen birey, çocuk yetiştirme konusunda yeterli bilgiye sahip olmayan ebeveynler tarafından bilinçsiz davranışlara maruz kalabilmektedir.

Yapılan analizler sonucunda çocukluk çağı travma puanı ve alt boyutlarının psikiyatrik tanı alma durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir. Psikiyatrik tanı alan katılımcıların Fiziksel İstismar, Duygusal İstismar, Fiziksel İhmal, Duygusal İhmal, Cinsel İstismar alt boyutu ve ÇÇTÖ-toplam puanlarının psikiyatrik tanı almayan katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Çalışmanın sonuçlarına paralel şekilde sonuçlanan diğer çalışmada da çocukluk çağı travmaları psikiyatrik tanı alma durumu ile ilişkili bulunmuştur (Demirkapı, 2013). Başka bir çalışmada duygusal istismar ile psikiyatrik tanının ilişkili olduğu görülmektedir (Türkgil, 2021). Alanyazına bakıldığında çalışmamızın bulguları literatür sonuçları ile desteklenir niteliktedir. Çocukluk çağı travmalarına maruz kalan bireylerin uzun dönemde anksiyete, depresif bozukluklar, kişilik bozuklukları, alkol ve madde bağımlılığı yaşama ve intihara meyilli olma risklerinin daha fazla olduğu söylenmektedir (Lewis, 1992; Hart vd., 2002; Gökler, 2002). Araştırma bulguları dikkate alındığında erken dönemde travmaya maruz kalmış bireylerin ileri dönemlerde psikiyatrik tanı alabileceği söylenebilir. Çocukluk çağı travmaları yaşayan bireyler uzun dönemde stresi algılamada, yönetmede ve duygularını düzenlemede zorlandıkları için psikiyatrik tanı oluşması muhtemeldir.

5.1.2 Stresle başa çıkma tarzları değişkeninin demografik özelliklere göre incelenmesi

Çalışmamızda stresle başa çıkma alt boyutlarından olan iyimser yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma puanları cinsiyet değişkeni açısından anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Erkek katılımcıların iyimser yaklaşım alt boyut puanları kadın katılımcılara göre daha yüksek çıkmıştır. Kadın katılımcıların sosyal desteğe başvurma alt boyut puanlarının erkek katılımcılardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmamıza paralel olarak Kılıçarslan (2021) yaptığı çalışmada iyimser yaklaşım tarzını erkeklerin daha fazla kullandığını; sosyal destek arama tarzını ise kadınların daha fazla kullandığını bulmuştur. Durmuş ve Tezer (2001) de

iyimser yaklaşım tarzının erkeklerin kadınlara göre daha fazla kullandıklarını bulmuştur. Yapılan diğer araştırmada da araştırmamıza paralel olarak stresle başa çıkma biçimi olarak kadınların daha fazla sosyal desteğe başvurdukları görülmüştür (Aşcı vd., 2015). Araştırmamızda sonuç olarak erkeklerin problem odaklı başa çıkma yaklaşımını kullandığı, kadınların ise duygu odaklı başa çıkma yaklaşımını kullandığı bilinmektedir. Bununla birlikte araştırma bulgularında farklı sonuçların çıktığı araştırmalar da mevcuttur (Abay, 2017; Ay, 2018; Öztürk, 2021). Bulgularımızdan hareketle stres kaynakları ve kişilik özelliklerindeki farklılıklar gibi pek çok değişken sonucu değiştirebilmektedir. Bununla birlikte kadınların stres verici durumu daha tehlikeli ve zorlayıcı olarak algılayabildiği ve duygu odaklı başa çıkma yaklaşım tarzını kullandığı (Şahin ve Durak, 1995); erkeklerin ise zorlayıcı durumlarda problem odaklı yaklaşıma meyilli olabileceği düşünülmektedir. Cinsiyet faktörünün stresle başa çıkma tarzlarında etkili ve önemli bir değişken olduğu görülmektedir. Dolayısıyla çıkan sonuçların da literatüre bir kazanım olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda stresle başa çıkma tarzları alt boyutlarından iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım puanlarının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmüştür. Bu farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığının analizine bakıldığında problem odaklı başa çıkma alt boyutlarından olan iyimser yaklaşım puanı lise mezunu katılımcılarda, lisans mezunu katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur. Duygu odaklı başa çıkma alt boyutlarından boyun eğici yaklaşım puanı ilk/ortaokul mezunu katılımcılarda, lise, lisans ve lisansüstü mezunu katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur. Yüksel (2013)'in kadın katılımcılarla yaptığı araştırma bulgularına göre araştırmamıza paralel olarak eğitim düzeyi düşük olan kadın katılımcılarda daha fazla çaresiz yaklaşım kullanıldığı görülmüştür. Yapılan başka bir araştırmada da ilköğretim eğitim düzeyinde olan katılımcılarda boyun eğici yaklaşım tarzı lise ve üzeri eğitim düzeyinde olan katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur (Dağlar ve Nur, 2014). Bu bilgiler ışığında eğitim seviyesi düşük olan kişilerin duygu odaklı başa çıkma yaklaşım tarzını daha fazla kullanıyor olması beklenen bir sonuç olarak görülmektedir. Eğitim seviyesi düşük olan bireyin belirli imkanlara ulaşılabilirliği de daha zor olabilmektedir. Sağlık, ekonomi, eğitim vb. gibi durumlarda ulaşılabilirlik kısıtladıkça birey zorluklarla başa çıkarken çaresiz

ve boyun eğici yaklaşıma daha yatkın olmaktadır. Sonuç olarak eğitim seviyesi arttıkça bireyin ulaşılabilirliği ve sorunlarla başa çıkabilme düzeyi de artmaktadır.

Çalışmanın sonucunda stresle başa çıkma tarzları alt boyutlarından kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve çaresiz yaklaşım puanları psikiyatrik tanı alma değişkeni açısından anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Psikiyatrik tanı alan katılımcıların çaresiz yaklaşım alt boyutu psikiyatrik tanı almayan katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Psikiyatrik tanı almayan katılımcıların kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım alt boyutu puanlarının psikiyatrik tanı alan katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Yapılan bir araştırmanın sonuçları da araştırmamıza paralel olarak iyimser ve kendine güvenli yaklaşımı kullanımının psikiyatrik tanı almayan katılımcılarda daha fazla olduğunu; çaresiz yaklaşımı kullanımının ise tanı alan katılımcılarda daha fazla bulunduğunu göstermiştir (Öztürk, 2021). Aynı şekilde Kömür(2018)'ün yaptığı araştırma bulgularının da aynı sonucu verdiği görülmüştür. Alanyazın incelendiğinde çıkan sonuçların araştırmamızın bulgularını desteklediği görülmektedir. Ek olarak Şahin ve Durak (1995) yaptıkları çalışmada psikiyatrik tanılardan özellikle depresyon ve kaygının bireylerin kullandıkları iyimser ve kendine güvenli yaklaşım ile negatif ilişkide olduğunu; çaresiz yaklaşım ile pozitif ilişkide olduğunu bulmuşlardır. Dolayısıyla stresle başa çıkmada işlevsiz yaklaşım tarzlarının depresyon ve kaygıyla ilişkili olduğu yapılan çalışmalarla desteklenmektedir (Lazarus ve Folkman, 1984; Şahin ve Durak, 1995; Dağlar ve Nur, 2014). Psikiyatrik tanı alan bireylerin stres kaynaklı durumları daha fazla stresli algıladıkları ve bununla beraber işlevsiz olan duygu odaklı başa çıkma tarzlarını daha fazla kullandıkları söylenebilir.

5.1.3 Umutsuzluk değişkeninin demografik özelliklere göre incelenmesi

Analiz sonuçlarına göre umutsuzluk toplam puanı ve alt boyutlarından motivasyon kaybı ve umut puanları cinsiyet değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Erkek katılımcıların motivasyon kaybı ve umut alt boyutu ile umutsuzluk toplam puanlarının kadın katılımcılardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırma sonuçlarına paralel şekilde erkeklerin umutsuzluk düzeylerinin kadınlarınkine göre daha yüksek olduğuna ilişkin sonuçlar alanyazında mevcuttur (Özmen vd., 2008; Angı, 2018; Tanlı, 2019; Yılmaz, 2019). Araştırma bulgularımızda çıkan sonuca göre, kadın katılımcıların sosyal destek arama tarzını kullanıyor olmalarının onları

umutsuzluğa karşı koruduğu söylenebilir. Ek olarak erkek katılımcıların ekonomik sorumluluğu daha fazla üstlenme rolüne girebildiği ve sonuç olarak umutsuz hissetmeye yatkın olmaları ihtimallerimizden den biridir.

Çalışmamızda Beck Umutsuzluk Ölçeği alt boyutlarından motivasyon kaybı puanlarının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmüştür. Bu farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını anlamak için analiz yapıldığında motivasyon kaybı alt boyut puanlarının İlk/Ortaokul düzeyinde eğitim görmüş katılımcılarda, lisans ve lisansüstü düzeyde eğitim görmüş katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Literatür sonuçlarına göre eğitim düzeyinin azalması sonucunda umutsuzluk ve alt boyut puanlarının artması beklenen bir sonuçtur. İlgili alanyazın incelendiğinde Durukan (2015) ve Durak ve Palabıykoğlu (1994)'nin araştırma sonuçlarının bu sonucu desteklediği görülmektedir. Her iki araştırma sonucunda da ilkokul mezunu bireylerin umutsuzluk düzeyi diğer eğitim düzeylerinden mezun katılımcılara göre daha fazla çıkmıştır. Bununla birlikte Erdem (2015) 'in çalışma ve kontrol grubuyla yaptığı araştırmasında çalışma grubunda eğitim düzeyi ve umutsuzluk alt boyutlarından duygu ve beklentiler arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Tüm bu bilgiler ışığında bireylerin eğitim düzeylerinin düşük seviyede olması sonucunda sosyoekonomik düzeylerinin de düşük olabileceği ihtimalinin olduğu ve bununla birlikte rahat bir şekilde yaşama konusunda zorlandıkları varsayılarak umutsuz hissedebilecekleri düşünülebilir.

Analiz sonucunda umutsuzluk toplam puanı ve alt boyutlarının psikiyatrik tanı alma değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir. Psikiyatrik tanı alan katılımcıların umutsuzluk puanı ve alt boyut puanlarının psikiyatrik tanı almayan katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonucu destekleyen araştırmalar arasında Tanlı (2019) ve Öztürk (2021) 'ün araştırmaları psikiyatrik tanı alan katılımcılarda umutsuzluk düzeylerinin daha fazla olduğunu göstermiştir. Umutsuzluğun psikiyatrik tanı bağlamında depresyon, anksiyete ve intihar ile ilişkili olduğu da bilinmektedir. Beck (1967) bu bağlamda depresyon hastalarının geleceği olumsuz bir bakış açısıyla gördüğünü belirtmiştir. Depresyon için temel ele alınacak problem umutsuzluktur (Melges, 1969). Özmen ve arkadaşları (2008), Çetinler(2017) ve Bayraktar (2021)'in araştırmalarında da depresyon ile umutsuzluğun pozitif yönlü korele olduğu görülmektedir. Ayrıca Uçaroğlu (2013) ve Mutlu (2015)'nin araştırmalarında ise umutsuzluğun anksiyete ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Başka

bir araştırmada ise intihar teşebbüsünde bulunan kişilerde intiharın umutsuzluk ile ilişkili olabildiği görülmüştür (Wetzel, 1976; akt., Dilbaz ve Seber, 1993). Sonuç olarak yaşamın herhangi bir döneminde psikiyatrik tanı alan bireylerde umutsuzluk duygusunun yüksek olabileceği söylenebilir.

5.2 Çocukluk Çağı Travmaları, Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Umutsuzluk Değişkenlerinin Korelasyon Değerleri ve Regresyon Açısından İncelenmesi

Araştırmanın sonucunda çocukluk çağı travmaları ile problem odaklı başa çıkma tarzları (kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma) ve duygu odaklı başa çıkma tarzları (çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım) arasında istatistiksel biçimde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çocukluk çağı travmaları ile stresle başa çıkma tarzlarının alt boyutları olan kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma arasında negatif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmüştür. Çocukluk çağı travmaları ile duygu odaklı başa çıkma tarzlarının alt boyutlarından çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Dolayısıyla bu sonuca göre çocukluk çağı travmaları arttıkça problem odaklı başa çıkma tarzlarının azaldığı; duygu odaklı başa çıkma tarzlarının ise arttığı söylenebilir. Çocukluk çağı travmalarının bireylerin stresle başa çıkarken aktif bir şekilde problem çözme yetilerinin zayıflamasına neden olduğu bilinmektedir. Travmaya maruz kalmış kişiler problemi çözmek için başa çıkma yolları bulurken zorlanmakta ve dolayısıyla duygu odaklı başa çıkma tarzları kullanmaktadırlar (Ornstein, 1981; Filipas ve Ullman, 2006; akt., Dülger, 2019). Yapılmış bir araştırmada üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları ile stresle başa çıkma tarzları alt boyutları arasındaki ilişki ayrı ayrı incelendiğinde cinsel istismar ve fiziksel istismarın kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım ile düşük düzeyde negatif yönlü anlamlı bir ilişkide olduğu görülmektedir (Turan, 2021). Mayda (2020)'nın çocukluk çağı travmalarının erken dönem şemalar ve stresle başa çıkma tarzına etkisini incelediği araştırmada diğer araştırmadan hareketle beklenen sonucun aksine kendine güvenli yaklaşım ile duygusal ihmal arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yine benzer şekilde fiziksel ihmal ve duygusal ihmal ile stresle başa çıkma alt boyutlarından iyimser yaklaşım arasında pozitif anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Diğer bir alt boyut olan çaresiz yaklaşım ile duygusal istismar arasında da pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Genel

olarak bakıldığında çalışmaların sonuçları araştırmamızın bulgularını destekler niteliktedir. Sonuç olarak araştırmamızın sonucunda çocukluk çağında istismar deneyimi geçirmiş bireylerin bir problem ile karşılaştıklarında duygu odaklı başa çıkma yaklaşımlarını kullandıkları ve pasif bir şekilde duygusal tepki ile stresin olumsuz etkilerini azaltmaya yönelik girişimlerde buldukları söylenebilir.

Mevcut araştırmanın sonucuna göre çocukluk çağı travması ve alt boyutları ile umutsuzluk arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Literatür incelemesinde yapılan bir araştırmada çocukluk çağı travmaları ile umutsuzluğun pozitif yönlü ilişkide olduğu görülmektedir (Türkgil, 2021). Bireylerin umut duygusunun oluşmasında çocukluk çağı deneyimlerinin etkisinin önemli olduğu bilinmektedir. Hayata dair olumsuz inançlar ve bununla beraber umutsuzluk duygusu yoğun stres verici olaylardan sonra gelişebilmektedir. Çocukluk çağı örselenmeleri/travmaları çocuğun henüz hayatı anlamlandırmaya çalışırken bu çabayı engelleyerek hayata umutsuz bakmasına neden olabilmektedir (Hankin, 2005; Yerlikaya, 2006; Bayraktar, 2012). Bununla birlikte çocukluk çağı travmaları yaşamış bireyin umutsuzluk düzeyinin yüksek olduğu ve beraberinde intihar riskine yatkın olduğu da söylenebilir. Özmenler ve Bozkurt (2006) intihar riskinde umutsuzluğun etkili olabileceğini belirtmektedir. Bu bağlamda çocukluk çağı ile intihar arasındaki ilişkinin araştırıldığı araştırmalar da mevcuttur (McHolm vd., 2003; Gibb vd., 2005; Örsel vd., 2011; Erol vd., 2013). Araştırmalar sonucunda çocukluk çağı travmaları ile intiharın ilişkili olduğu ve umutsuzluğun da kaynaklık edebildiği görülmektedir. Öte yandan çocukluk çağı travmaları ile birlikte umutsuzluğun psikolojik belirtiler üzerinde etkili olduğu da araştırmalarca kanıtlanmıştır (Çakar vd., 2018). Çakar ve arkadaşlarının (2018) psikolojik danışman adaylarıyla yaptıkları araştırmada çocukluk çağı travmaları ve umutsuzluğun psikolojik belirtileri yordadığı görülmüştür. Çocukluk çağı travmaları ve umutsuzluk ile bazı psikolojik belirtiler arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. ÇÇT ve umutsuzluk birlikte psikolojik belirtileri %39 düzeyinde yordamıştır. Araştırma sonucunun diğer sonucuna göre de çocukluk çağı travmalarının bireylerin umutsuzluk düzeylerini artırdığı da söylenebilmektedir. Tüm bu bilgiler ışığında araştırma sonuçlarının araştırmamızı destekler nitelikte olduğu görülmektedir. Dolayısıyla çocukluk çağı travmalarına maruz kalmış bireylerin umut duygusunda

zedelenmeler olduğu ve bu zedelenme yüzünden hayata umutsuz bakış açısıyla baktığı sonucuna ulaşılabilir.

Araştırma bulgularına göre umutsuzluk ile problem odaklı başa çıkma tarzları ve duygu odaklı başa çıkma tarzları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Umutsuzluk ile stresle başa çıkma tarzlarının alt boyutları olan kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma arasında negatif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu saptanmıştır. Umutsuzluk ile duygu odaklı başa çıkma tarzlarının alt boyutlarından çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Umutsuz olan birey stres verici bir tehdit unsuruyla karşılaştığında sorunları çözmeye yetersiz kalabilir ve başa çıkma yöntemleri bulmakta zorlanabilir. Dolayısıyla başa çıkamayan bireyin umutsuzluğu da bu doğrultuda artmaktadır (Artıran ve Şeker, 2020). Bundan ötürü stresle baş etmeye çalışan bireyin umutsuzluk hissettiğinde duygu odaklı başa çıkma biçimi kullanması beklenmektedir. Literatür incelemesi sonucu umutsuzluk hisseden bireylerin problemlerle başa çıkmada sorun yaşadığını gösteren çalışmaların mevcut olduğu görülmektedir (Elliott ve Frude, 2001; Erdem, 2015; Abay, 2017; Doğan ve ark., 2021). Stresle başa çıkmada sorun yaşayan bireylerin umutsuzluk düzeylerinin yüksek ve intihara yatkın olabileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda yapılan bir araştırmada intihara teşebbüs etmiş bireylerin çoğunlukla duygu odaklı başa çıkma biçimlerinden kaçınma yaklaşımını kullandığı görülmüştür. Bunlarla beraber umutsuzluk düzeyinin de yüksek olduğu saptanmıştır (Edwards ve Holden, 2003). Stresle başa çıkmaya çalışan birey için sosyal desteğin bireyin zorlukları aşmasında ve problemlerle başa çıkmasında katkıda bulunduğu görülmüştür (Karadağ, 2009). Kişinin çevresinden gördüğü destekleyici ilişki biçimleri stresin vermiş olduğu kötü etkilerden korumakta ve umutsuzluk hissettiğinde de baş etme biçimlerini güçlendirmektedir (Sorias, 1989; Collins vd., 1993). Yapılan bir araştırmada sığınma evinde kalan kadınlarda algılanan sosyal destek ve stresle başa çıkma tarzları ve umutsuzluk arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre algılanan sosyal destek ile umut düzeyleri arasında düşük düzeyde pozitif ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Bınar, 2011). Bu bağlamda araştırma sonucumuzun literatür sonuçları ile paralellik gösterdiği görülmektedir. Dolayısıyla problemlere duygu odaklı yaklaşan bireylerin umutsuzluğa daha yatkın olduğu, problemlerle etkili başa çıkan bireylerin ise umut düzeylerinin daha yüksek olduğu söylenebilir.

Araştırmanın son analiz kısmında çocukluk çağı travmalarının stresle başa çıkma tarzları ve umutsuzluk üzerine etkisi analiz edilmiştir. Mevcut araştırma sonuçlarına göre ÇÇT alt boyutları olan duygusal ihmal ve cinsel istismar puanlarının SBÇT alt boyutlarından kendine güvenli yaklaşımı negatif yönde yordadığı görülmektedir. Çocukluk döneminde duygusal ihmal ve cinsel istismar yaşayan bireylerin yetişkinlikte stresle başa çıkarken kendine güvenli yaklaşımı benimsemeyecekleri söylenebilir. ÇÇT alt boyutlarından duygusal ihmal ve duygusal istismarın iyimser yaklaşımı negatif yönde yordadığı bulunmuştur. Literatüre göre sonuçların bu şekilde olması beklenmektedir fakat bir çalışmada her iki sonucun da pozitif yordayıcı çıktığı da görülmektedir. Yapılan bir araştırmada ÇÇT alt boyutlarının araştırma bulgularımızın aksine kendine güvenli ve iyimser yaklaşımı pozitif şekilde yordadığı görülmüştür (Mayda, 2020). Araştırmamızda sosyal desteğe başvurma alt boyutu yordayıcısının fiziksel ihmal çıktığı görülmüştür. Bu sonuca göre fiziksel ihmal sosyal desteğe başvurma alt boyutunu negatif yönde yordamaktadır. Fiziksel ihmale maruz kalmış bireylerin sosyal desteğe başvurma konusunda yetersiz etkileşimde kaldığı yorumu yapılabilir. Duygusal istismar, cinsel istismar, fiziksel istismar ve duygusal ihmal; çaresiz yaklaşımı pozitif yönde yordamaktadır. Bu sonuca göre yukarıda belirtilen çocukluk çağı travmalarına maruz kalmış bireylerin yetişkinlikte stresle karşılaştığında çaresiz yaklaşımı benimseyeceği çıkarımı yapılabilir. Mayda (2020)'nin çalışmasında da buna benzer sonucun çıktığı görülmektedir. Son olarak duygusal ihmal ve cinsel istismarın boyun eğici yaklaşımı pozitif yönde yordadığı saptanmıştır. Duygusal ihmal ve cinsel istismar geçirmiş bireylerin yetişkinlikte boyun eğici bir yaklaşımda olduğu görülmektedir. Duygusal ihmale maruz kalmış bireyler bakım verenden ihmal edici davranışlara maruz kalmaktadır. Duygusal bakım ve desteğin sağlanmaması, ihtiyaçlara karşılık verilmemesi, çocuğun onaylanmaması ve duygusal ilginin verilmemesi duygusal ihmaldir. Bu ihtiyaçları karşılanmamış bireylerin kendilerini savunmasız, sorunları yönetmede yetersiz hissetmeleri ve stres verici uyanlarla karşılaştığında çaresiz ve boyun eğici yaklaşımları beklenmektedir. Araştırmamızın bulguları da bunu destekler niteliktedir. Ek olarak literatüre bakıldığında çocukluk çağı travmalarının stresle başa çıkma tarzlarını yordayıcılığı araştırmalarda sınırlı kalmıştır. Bu bakımdan mevcut araştırmamızın sonuçlarının literatüre katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Çocukluk çağı travmalarının umutsuzluk üzerindeki etkisine bakıldığında duygusal ihmal ve fiziksel istismarın umutsuzluğu pozitif yönde yordadığı görülmektedir. Araştırmamızın sonucuna göre ÇÇT maruz kalmış bireylerin umutsuzluğa yatkın olduğu düşünülmektedir. Çocukluğunda travmatik duruma maruz kalmış bireyin yetişkin dönemde herhangi bir sorun karşısında umutsuzluğa kapılması beklenen bir durum olarak görülmektedir. Çocukluk dönemi kötü yaşantılar ileri dönemde bireyin umutsuzluğa olan yatkınlığını artırarak uzun süreli etkiler yaratmaktadır (Haatainen vd., 2003). Ek olarak yapılmış bir çalışmada duygusal istismar yaşantılarının umutsuzluğu yüksek düzeyde yordadığı görülmüştür (Courtney, 2007). Çocukluk travmalarının sıklığı ve umutsuzluğa olan etkisi, ileri dönemde sağlık sektöründe ilk basamak önleyici çalışmalar açısından önem arz etmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Araştırmanın Sınırlılıkları ve Öneriler

Araştırmanın örneklemini uygun örnekleme yöntemiyle seçilen 18-65 yaş arasındaki 364 katılımcı oluşturmaktadır. Araştırmaya dahil edilen 364 veri, araştırmanın evreni temsil etmesi açısından araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Örneklem yapısındaki diğer bir etmen ise kadın ve erkek eşitsizliğinin varlığıdır. Çalışmanın %63,2' sinin kadın katılımcılardan oluşması çalışmanın sınırlılıkları arasında bulunmaktadır. Kadın ve erkek katılımcı sayısındaki eşitsizlik bulguların sonuçlarında farklılıklara sebep olabilmektedir. Katılımcıların eğitim seviyesinin büyük bir çoğunluğunun (%54,1) lisans düzeyinde olması da araştırmanın sınırlılığı olarak düşünülebilir. Bunlardan ötürü gelecek çalışmalarda örneklem sayısı daha fazla tutulup kadın ve erkek dengesi sağlandığında araştırma sonuçlarındaki sınırlılığın azalacağı düşünülmektedir. Çalışmadaki değişkenler açısından kadın ve erkek eşitliğinin olmasının araştırma sonuçlarında farklılık yaratacağı varsayılmaktadır.

Mevcut araştırmamız kesitsel bir çalışmadır ve dolayısıyla çocukluk çağı travmatik yaşantılar bireylerin geçmişe yönelik değerlendirmelerinden oluşmaktadır. Bu değerlendirmeler çocukluktan itibaren etkisini yitirme veya tam ve doğru bir değerlendirme olmama ihtimalinden dolayı araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Gelecek çalışmalarda araştırmanın sonuçlarını etkileyebileceğinden ötürü bu ihtimal göz önünde tutulmalıdır. Bellek hatalarının olabileceği bilinerek tez süreci yürütülmelidir. Çocukluk çağı travmalarının ele alındığı benzer çalışmalarda sınırlılığın düşük düzeyde tutulması adına araştırma sadece ergenlerle veya üniversite öğrencileriyle yapılabilir.

Araştırmada veri toplama araçları olarak Demografik Bilgi Formu (DBF), Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ), Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) ve Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) kullanılmıştır. Kullanılan bu ölçüm araçları öz bildirim ölçekleri olarak bilinmektedir. Öz bildirim niteliğinde olan bu ölçüm araçları

geçerli olan kavramları ölçmektedir. Katılımcıların cevapları ölçekleri nasıl algıladığıyla sınırlı kalmakta ve dolayısıyla yanıltıcı olabilmektedir. Bunlara ek olarak katılımcıların bazı durumların gizli kalması için gerçekçi cevaplamama olasılığı da evreni temsil etmesi açısından sınırlılık yaratmaktadır.

Araştırmanın veri toplama sürecinde Covid-19 pandemisinin yaşanıyor olmasından ötürü katılımcıların sürecin koşullarından etkilenebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Pandemi sürecinde karantina dönemiyle izolasyon geçirmiş bireylerin iletişim ve etkileşimden uzak kaldığı bilindiğinden ötürü duygusal olarak etkilenebilecekleri düşünülmektedir. Bu süreçte bireylerin umutsuzluk düzeyi artabilir. Dolayısıyla bireyin vermiş olduğu yanıtlar etkilenme düzeyiyle birlikte araştırmanın sınırlılığı olarak düşünülebilir.

KAYNAKLAR

- Acehan, S., Bilen, A., Ay, M. O., Gülen, M., Avcı, A. ve İçme, F.** (2013). Çocuk istismarı ve ihmalinin değerlendirilmesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 22 (4), 591-614.
- Adler, A.** (2017). *Yaşamın Anlam ve Amacı* (K. Şipal Çev.). İstanbul: Say Yayınları.
- Ak, M., Özmenler, K. N., ve Bozkurt, A.** (2006). Depresyon hastalarında belirti şiddeti ve umutsuzluğun intihar davranışı üzerindeki etkisi. *Kriz dergisi*, 14(3), 1-7.
- Akbaş-Abay, C.** (2017). Lise öğrencilerinin sürekli öfke ve umutsuzluk düzeylerinin stresle başa çıkma durumlarına etkisinin incelenmesi (Şırnak örneği). Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Aktepe, E .** (2009). Çocukluk çağı cinsel istismarı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1 (2), 95-119.
- Albayrak, A., Eroğlu, A., Kalaycı, Ş., Küçüksille, E., Ak, B., Karaatlı, M. ve Keskin, H.** (2005). *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri* (1. baskı), Asil Yayınevi
- Alpaslan, A. H.** (2014). Çocukluk döneminde cinsel istismar. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 15(2), 194-201.
- Angı, U.** (2018). *Üniversite öğrencilerinde umutsuzluk düzeyleriyle depresyon ve anksiyete belirtilerinin ilişkisinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Aral, N.** (1997). *Fiziksel istismar ve çocuk*. Tekışık Veb Ofset Tesisleri.
- Arkoç, M.** (2019). *Üniversite öğrencilerinde sporun depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeyi üzerindeki etkisinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Artıran, M., ve Şeker, A.** (2020). Otomatik düşüncelerin yordayıcılığı: umut ve umutsuzluk farkı. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(73), 36-47.
- Aslan, F.E.** (2020). *Çocukluk çağı travmalarının psikolojik sağlık ve umutsuzlukla ilişkisinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Ay, E.** (2018). *Kanserli çocuğu olan ebeveynlere verilen bilişsel davranışçı yaklaşım temelli psikoğitimin umutsuzluk ve stresle baş etme üzerine etkisinin*

- incelenmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Aydın Ş.** (2004). Örgütsel stres yönetimi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(3), 49-74.
- Aydın, B. ve İmamoğlu, S.** (2001). Stresle başa çıkma becerisi geliştirmeye yönelik grup çalışması. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14, 41-52.
- Ayyıldız, T., Şener, D. K., Kulakçı, H. ve Veren F.** (2012). Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin stresle baş etme yöntemlerinin değerlendirilmesi. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 11(2), 1-12. https://doi.org/10.1501/Ashd_0000000078
- Balbaba, B.** (2021). *Üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları ile erken dönem uyumsuz şemaları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Balci, İ.** (2018). *Çocukluk çağı travmaları ile baş etme yönelimli psiko-eğitim programının psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.
- Baltaş, A. ve Baltaş, Z.** (1989). Stres ve başa çıkma yolları. (7. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Baltaş, A. ve Baltaş, Z.** (2008). Stres ve stresle başa çıkma yolları (25. Baskı). Remzi Yayınevi.
- Baltaş, Z. ve Baltaş, A.** (2008). *Stres ve başa çıkma yolları*. İstanbul: Remzi Yayınları.
- Barut, B.** (2018). Cinsel istismar mağduru kız çocuklarının umutsuzluk düzeyi ile saldırgan tutumları arasındaki ilişki. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Üniversitesi, Sivas.
- Barut, B.** (2021). Cinsel istismar mağdurlarına yaklaşım ve terapötik süreç. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 14(76), 602-615.
- Başaran, Y. K.** (2017). Sosyal bilimlerde örnekleme kuramı. *The Journal of Academic Social Sciences*, 47(47), 480-495.
- Bayraktar, Z.K.** (2021). *0-12 yaş aralığında ebeveyn yokluğu yaşamış yetişkin bireylerde psikolojik sağlamlık, yaşamda anlam, depresyon ve umutsuzluk arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Bahçeşehir Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Beck, A. T, Weissman, A., Lester, D. ve Trexter, L.** (1974). The measurement of pessimism: The hopelessness scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, 861-865.

- Beck, A. T. ve ark.** (1975). Hopelessness and suicidal behavior: An overview. *J Am Med Association*, 243, 1146-1149.
- Beck, S. E., Jackson, J. L. ve Fitzgerald, M.** (2003). *Child sexual and physical abuse among college students in Singapore and the United States. Child Abuse & Neglect*, 27(11), 1259-1275.
- Bedirhanbeyoğlu, H.** (2018). *Çocukluk çağı travmaları, bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve riskli davranışlar arasındaki ilişkiler*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Üniversitesi, İstanbul.
- Berry, M., Charlson, R. ve Dawson, K.** (2003). Promising practices in understanding and treating child neglect. *Child and Family Social Work*, 8, 13-24.
- Beyaz, S.** (2021). *Genç yetişkinlerin çocukluk çağı travmalarının bileylerin prososyal davranışları ile ilişkisinde duygusal zekanın rolü*. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Bınar, E. S.** (2011). *Stığınmaevinde kalan kadınların algıladıkları sosyal destek ile stresle başa çıkma tarzları ve umut düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Bilir, Ş., Arı, M., Dönmez, N. B. ve Güneysu, S.** (1986). 4- 12 yaşları arasında 16100 çocukta örselenme durumları ile ilgili bir inceleme. *Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Dergisi*, 1, 7-14.
- Bolger, K. E., Patterson, C. J., ve Kupersmidt, J. B.** (1998). Peer relationships and self-esteem among children who have been maltreated. *Child Development*, 69, 1171-1197.
- Bozgün, K., Pekdoğan, S.** (2018). Öğretmen adaylarının çocukluk dönemi istismar yaşantılarının bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(67), 982-996.
- Bulut, I.** (1996). *Genç anne ve çocuk istismarı*. Ankara: Bizim Büro.
- Burç, A.** (2014). *Hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılama düzeyleri*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Burç, A., Güdücü-Tüfekçi, F.** (2015). Hemşirelerin çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerini tanılama düzeyleri. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3, 144-151.
- Butcher, N. J., Mineka, S., ve Hooley, M. J.** (2013). *Anormal psikoloji* (O. Gündüz, Çev.) İstanbul: Kaknüs Yayınevi.

- Bülbül, F., Çakır, Ü., Ülkü, C., Üre, İ., Karabatak, O. ve Alpak, G.** (2013). Yineleyen ve ilk atak depresyonda çocukluk çağı ruhsal travmalarının yeri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14, 93-99.
- Calhoun, L.G. ve Tedeschi, R.G.** (1999). *Facilitating posttraumatic growth: a clinician's guide*. Routledge.
- Cannon, W. B.** (1914). The interrelations of emotions as suggested by recent physiological researches. *The American Journal of Psychology*, 25(2), 256-282.
- Claussen, A., Crittenden, P.** (1991). Physical and psychological maltreatment: relations among types of maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 15(2), 5-18.
- Courtney, E. A., Kushwaha, M. ve Johnson, J. G.** (2008). Childhood emotional abuse and risk for hopelessness and depressive symptoms during adolescence. *Journal of Emotional Abuse*, 8(3), 281-298
- Cüceloğlu, D.** (2020). *Başarıya götüren aile* (44. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Çakar, F.S., İkiz, F.E. ve Asıcı, E.** (2018). Çocukluk çağı travmaları ve umutsuzluğun psikolojik belirtileri yordama düzeyi. *Uluslararası Eğitim Bilimleri Dergisi*, 5(14), 85-100.
- Çankaya, M. ve Çiftçi, G. E.** (2019). Hemşirelerin stresle başa çıkma tarzlarında duygusal zekanın etkisi: Çorum ilinde bir uygulama. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(2), 391-414.
- Çeçen-Eroğul, A. R. ve Türk, S. B.** (2013). Ergenlerde çocukluk örselenme yaşantıları ve öfke ifade tarzları ile benlik saygısı ve yaşam doyumu arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *International Journal of Human Sciences*, 10(1), 1421-1439.
- Çetinler, Ö.** (2017). *Evli bireylerin umutsuzluk ve depresyon düzeylerinin sosyodemografik değişkenlere göre incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Çiğdem, E.** (2015). *Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı İl Müdürlüğüne müracaat eden eğitim düzeyi ve gelir seviyesi düşük bireylerde bağlanma stillerinin umutsuzluk düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- D'Zurilla, T. J., Chang, E. C., Nottingham IV, E. J. ve Faccini, L.** (1998). Social problem-solving deficits and hopelessness, depression, and suicidal risk in college students and psychiatric inpatients. *Journal of Clinical Psychology*, 54(8), 1091-1107.

- Dağlar, G. Ve Nur, N.** (2014). Gebelerin stresle başa çıkma tarzlarının anksiyete ve depresyon düzeyi ile ilişkisi. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 36(4), 429-441. <https://doi.org/10.7197/cmj.v36i4.5000076793>
- Damar, S. B.** (2015). *Üniversite öğrencilerinde anne-baba tutumu ve benlik saygısı ile umutsuzluk düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Demir, M.** (2008). *Çocuk ve ergenlerin cinsel istismarı sonrasında akut stres bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu özelliklerinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bursa.
- Demirci, K.** (2016). Çocukluk çağı travmaları ve obsesif kompulsif belirtilerin ilişkisinin incelenmesi. *Journal of Mood Disorders*, 6(1), 7-13.
- Demirkapı-Şahin, E.** (2013). *Çocukluk çağı travmalarının duygu düzenleme ve kimlik gelişimine etkisi ve bunları psikopatolojiler ile ilişkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Deniz, D.** (2019). *Travma ve stresörle ilişkili bozukluklarda psikolojik dayanıklılık, stresle başa çıkma tarzları ve çocukluk çağı travması*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kayseri.
- Dereboy, Ç., Demirkapı-Şahin, E., Şakiroğlu, M. ve Öztürk-Şafak, C.** (2018). Çocukluk çağı travmalarının kimlik gelişimi, duygu düzenleme gücü ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 29(4), 269- 278.
- Deveci, S. E., Açık, Y.** (2003). Çocuk istismarı nedenlerinin incelenmesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 12(4), 396-405.
- Dilbaz, N., Seber, G.** (1993). Umutsuzluk kavramı: depresyon ve intiharda önemi. *Kriz Dergisi*, 134-138.
- Dinleyici, M., Şahin Dağlı, F.** (2016). Duygusal ihmal, istismar ve çocuk hekiminin rolü. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 38 (22), 18-27.
- Doğan, B. ve Eser, M.** (2013). Üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma yöntemleri: Nazilli MYO örneği. *Electronic Journal of Vocational Colleges*, 29-39.
- Doğan, Ç., Baysan-Arabacı, L. ve Ayakdaş-Dağlı, D.** (2022). The relationship between hope-hopelessness levels and ways of coping with stress of addicted patients on probation. *Turkish J Clinical Psychiatry*, 25, 93-100.
- Dubowitz, H.** (2005). Preventing child neglect and physical abuse: A role for pediatricians. *Pediatrics in Review* 23(6), 191-196.
- Durmuş, Y., ve Tezer, E.** (2001). Mizah duygusu ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki. *Türk Psikoloji Dergisi*, 16(47), 25-34.

- Durmuşoğlu-Saltalı, N.** (2015). *Çocuk istismarı ve ihmali. Çocuk hakları ve koruma* (3. Baskı) içinde. Ankara: Eğiten Kitap.
- Durukan, H. H.** (2015). *Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine devam eden zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin benlik saygısı, umutsuzluk ve stresle başa çıkma düzeylerinin karşılaştırılması.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Edwards, M. J. ve Holden, R. R.** (2003). Coping, meaning in life, and suicidal manifestations: Examining gender differences. *Journal of Clinical Psychology*, 59(10), 1133-1150.
- Ehlers, A., ve Clark, D. M.** (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38(4), 319-345. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00123-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00123-0)
- Ehtiyar, R. ve Üngören, E.** (2009). Türk ve Alman öğrencilerin umutsuzluk düzeylerinin karşılaştırılması ve umutsuzluk düzeylerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi: Turizm eğitimi alan öğrenciler üzerinde bir araştırma. *Yaşar Üniversitesi E-Dergisi*, 4(14), 2093-2127.
- Elliott, J. L. ve Frude, N.** (2001). Stress, coping styles, and hopelessness in self-poisoners. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 22(1), 20–26. <https://doi.org/10.1027/0227-5910.22.1.20>
- Erdem, Ç.** (2015). *Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı il müdürlüğüne müracaat eden eğitim düzeyi ve gelir seviyesi düşük bireylerde bağlanma stillerinin umutsuzluk düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki.* Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Arel üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Erkmen, N. ve Çağrı-Çetin, M.** (2008). Beden eğitimi öğretmenlerinin stresle başa çıkma tarzlarının bazı değişkenlerle ilişkisi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 0(19), 231-242.
- Erol, A., Ersoy, B. ve Mete, L.** (2013). Majör depresyonda özkıyım girişimi ile çocukluk çağı örselenmeleri arasındaki ilişki. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 24(1), 1-6.
- Ertekin-Tipigil, S. ve Baysan-Arabacı, L.** (2021). Denetimli serbestlik uygulanan bağımlı hastalarda psikoeğitimin başatme ve umut-umutsuzluk düzeylerine etkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 22(1), 53-64.
- Eryılmaz, A.** (2009). Ergenlik döneminde stres ve başa çıkma. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6(2), 20-37.
- Fink, L. A., Bernstein, D., Handelsman, L., Foote, J., ve Lovejoy, M.** (1995). Initial reliability and validity of the childhood trauma interview: a new multidimensional measure of childhood interpersonal trauma. *The*

American journal of psychiatry, 152(9), 1329-1335.
<https://doi.org/10.1176/ajp.152.9.1329>

- Finkelhor D.** (1994). The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 18, 409-417.
- Frydenberg, E. ve Reevy G.M.** (2011). *Personality, stress and coping: Implications for education*. North Carolina: Information Age Publishing.
- Geçkil, E.** (2017). Çocuklarda fiziksel istismar ve hemşirelik yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 129-139.
- Geçtan, E.** (1997). *Psikodinamik psikiyatri ve normal dışı davranışlar*. İstanbul: Remzi Yayınları.
- George, D., ve Mallery, M.** (2010). *SPSS For Windows Step By Step: A Simple Guide And Reference*, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson.
- Gevherhan, A.** (2019). *Kadınların stresle başa çıkma tarzlarının incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Gibb, B. E., Alloy, L. B., Abramson, L. Y., Rose, D. T., Whitehouse, W. G. ve Hogan, M. E.** (2021). Childhood maltreatment and college students' current suicidal ideation: A test of the hopelessness theory. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 31(4), 405-415.
- Glaser D.** (2002). Child sexual abuse. M. Rutter, T. Taylor (eds). *Child and Adolescent Psychiatry* (4nd ed). *Massachusetts, Blackwell Publishing Company*, 340- 358.
- Gökler I.** (2002). Çocuk istismarı ve ihmali: erken dönem stresin nörobiyolojik gelişime etkisi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 9, 47-57.
- Gölge, Z. B.** (2005). Cinsel Travma Sonrası Oluşan Ruhsal Sorunlar. *Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi*, 42(1), 19-28.
- Grahan, H.** (1994). *Stresi kendi yararınıza kullanın* (M. Sağlam, ve T. Tezcan, Çev.). İstanbul: Alfa Yayınları.
- Grech, V., & Calleja, N.** (2018). WASP (Write a Scientific Paper): Parametric vs. non-parametric tests. *Early human development*, 123, 48-49.
- Green, B.L. ve Lindy, J. D.** (1994). Post- traumatic stress disorder in victims of disasters. *Psychiatric Clinics of North America*, 17(2), 301-309
- Greenberg, S. F.** (1984). *Stress and the teaching profession*. London: Brookes Publishing.
- Güler, N., Uzun, S., Boztaş, Z. ve Aydoğan, S.** (2002). Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihmal davranışı ve bunu etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 24(3), 128-134.

- Güler, Ö.** (2019). *Travma: Nasıl baş edilir* (1. Baskı). İndie Kitap.
- Günay-Kök, D.** (2019). Psikolojik danışmanlık merkezine başvuran kadınların çocukluk çağı travmaları, yetişkinlik bağlanma biçimi ve aleksitimi arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Gündüz, B., ve Gökçakan, Z.** (2004). Fiziksel istismar açısından üniversite öğrencilerinin problem çözme becerilerinin incelenmesi. *Muğla Üniversitesi SBE Dergisi*, 13, 29-40.
- Gürdil, G.** (2007). *Üniversite öğrencilerinde travma yaşantısı, stresle başa çıkma tarzları ve iç-dış kontrol odağı inancı ile riskli alkol kullanımı arasındaki ilişki*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Güriş, S., ve Astar, M.** (2014). *Bilimsel araştırmalarda SPSS ile istatistik*. İstanbul: Der Yayınları.
- Gürsoy, E.Y.** (2021). *Üniversite öğrencilerinde erken dönem uyumsuz şemaların yalnızlık, umutsuzluk ve depresif belirtiler ile ilişkisinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul
- Haatainen, K. M., Tanskanen, A., Kylma, J., Honkalampi, K., H., Koivumaa-Honkanen, H., Hintikka, J., Antikainen, R. ve Viinamaki, H.** (2003). Gender differences in the association of adult hopelessness with adverse childhood experiences. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38, 12-17.
- Hankin, B. L.** (2006). Childhood maltreatment and psychopathology: prospective tests of attachment, cognitive vulnerability, and stress as mediating processes. *Cognitive Therapy And Research*, 29, 645-671.
- Hart, S.N., Brassard, M.R. ve Binggeli N.J.** (2002) Psychological maltreatment. *The APSAC handbook on child maltreatment*, 79– 104.
- Helvacı- Çelik, F. G. ve Hocaoğlu, Ç.** (2018). Çocukluk çağı travmaları: Bir gözden geçirme. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8 (4), 695-711.
- Herman JL.** (2011). *Travma ve iyileşme* (Tosun, T. çev.). (1. Baskı), Literatür Yayıncılık.
- Horowitz, M. J.** (1986). *Stress response syndromes* (2. Baskı). New York: Jason Aranson Inc.
- Howe, D.** (2005). *Child abuse and neglect: Attachment, development and intervention*. London: Palgrave Macmillan.
- İşeri, E.** (2008). Çocuk ve ergen psikiyatrisi temel kitabı (1.Baskı). F. Ç. Çetin, B. Pehlivan Türk, F. Ünal, R. Uslu, E. İşeri, T. Türkbay, A. Coşkun, S. Miral ve N. Motavallı (eds). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

- Jain, A. M.** (1999). Emergency department evaluation of child abuse. *Emergency Medicine Clinics of North America*, 17(3), 575-593.
- Johnson, C.F.** (2000). Abuse and neglect of children. Behrman, R. E., Kliegman, R. M. & Arvin, A.M. (eds.), Nelson textbook of pediatrics, 16th ed., WB Saunders, Philadelphia.
- Johnson, R. A., & Wichern, D. W.** (1982). *Applied Multivariate Statistics*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Jones, E.** (2007). A Paradigmshift in the conceptualization of psychological trauma in the 20th century. *Journal of Anxiety Disorders*, 21, 164-175.
- Joslyn, H. ve Shivakumara K.** (2013). Self-esteem and psychological distress among sexually abused and sexually non-abused adolescents. *International Journal of Science and Research*, 6 (14), 438.
- Kabasakal Z.** (2015). Üniversite öğrencilerinde çocukluk dönemi istismar yaşantıları ve psikolojik iyi olma. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*. 4(1), 14-23.
- Kalaça, Ç. ve Kalaça S.** (2000). Çocuğa yönelik şiddet ve istismara karşı birincil korunma. *Çocuk Forumu*; 2(1), 54-7.
- Kaplan, S.** (1996). *Pyhysical abuse and neglect*. Child and adolescent psyciatry (2. Baskı). Baltimore.
- Kaplan, S. J.** (2002). *Child and adolescent sexual abuse*. In: *Child and adolescent psychiatry, a comprehensive textbook*, Philadelphia.
- Kaplan, S., Pelcovitz, D., & Labruna, V.** (1999). Child and adolescent abuse and neglect research: A review of the past 10 years. Part I: Physical and emotional abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 1214-1222.
- Kara, B., Biçer, Ü. ve Gökalp, A. S.** (2004). Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47(2), 140- 151.
- Kashani, J.H., Stoyls, M.S., Dandoy, A.C, Viadya, A.F. ve Reid, J.C.** (1991). Correlates of hopelessness in psychiatrically hospitalized children. *Comprehensive Psychiatry*, 32(4),30- 337.
- Kathryn, L.H. ve David, A.W.** (2002). Child neglect: developmental issues and outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 26(6), 679-695.
- Kayar, A.** (2021). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmasının depresif belirtiler ve kendine zarar verme davranışı ile ilişkisinde öz eleştirinin ve duygu düzenleme güçlüğüünün aracı rolünün incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacette Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

- Kendall-Tackett, K.** (2012). *The long-term health effects of child sexual abuse. Handbook of Child Sexual Abuse: Identification, Assessment and Treatment*, 49-70.
- Kılıç, C.** (2003). *Ruhsal travma sonrası stres bozukluğu gelişiminin belirleyicileri.* (Aker, T. ve Önder, E. çev.). İstanbul: 5us Yayınları.
- Kline, P.** (1991). *The Psycho Metric View.* New York, Routledge
- Koç, F., Aksit, S., Tomba, A., Aydın, C., Koturoğlu, G., Korkmaz-Çetin, S., Aslan, A., Halıcıoğlu, O., Erşahin, Y., Turhan, T., Çelik, A., Şenol, E., Kara, S., Solak, U.** (2012). Çocuk istismarı ve ihmali olgularımızın demografik ve klinik özellikleri: Ege Üniversitesi Çocuk Koruma Birimi'nin bir yıllık deneyimi. *Türk Pediatri Arşivi. 2012; 47*, 119-24
- Konukbay, D.** (2005). *Engelli çocuk ebeveynlerinin umutsuzluk düzeyleri ve problem çözme becerileri arasındaki ilişki.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ankara.
- Kömür, B. E.** (2018). *Üniversite öğrencilerinde bilişsel esneklik ile stresle başa çıkma becerileri arasındaki ilişkinin araştırılması.* Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kulaksızoğlu, A.** (2004). *Ergenlik psikolojisi* (6. Basım). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Kutlutürk, B.** (2021). *Yetişkinlik dönemindeki kadınlarda çocukluk çağı travmaları ile erken dönem uyum bozucu şemalar ve somatizasyon arasındaki ilişkinin incelenmesi.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Lewis, D. O.** (1992). From abuse to violence; psychophysiological consequences of maltreatment. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 31*(3), 383- 391.
- Lynch, M.** (1999). *Çocuk istismarı ve ihmali.* Ankara: Çocuk İstismarını ve İhmalini Önleme Derneği.
- Mayda, B.S.** (2020). Çocukluk çağı travmasının erken dönem uyumsuz şemalar ve stresle başa çıkma tarzına etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Mcholm, A. E., Macmillan, H. L. ve Jamieson, E.** (2003). The relationship between childhood physical abuse and suicidality among depressed women: Results from a community sample. *The American Journal of Psychiatry, 160*(5), 933-938.
- Mehlika, D.** (2019). *Çocukluk çağı örselelenmesinin bağlanma stili ve yetişkinlik başatma stratejilerine olan etkisi.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kıbrıs.
- Melges, F. T.** (1969) Types of hopelessness in psychological process. *Arch Gen Psychiatry, 20*, 690-699.

- Melges, F. T. ve Bowlby, J.** (1969). Types of hopelessness in psychopathological process. *Archives of General Psychiatry*, 20(6), 690-699.
- Meşe, H. R.** (2021). *Çocukluk çağı travmaları, psikolojik katılık ve psikolojik esneklik ile depresyon, anksiyete ve stres arasındaki ilişkilerin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Mullen, P. E., Martin, J. L., Anderson, J. C.** (1996). The long-term impact of the physical, emotional, and sexual abuse of children: a community study. *Child Abuse and Neglect*, 20, 7-21.
- Mulvihill, D.** (2005). The health impact of childhood trauma: An interdisciplinary review, 1997- 2003. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 28(2), 115-136.
- Norman, M.** (1989). *These good men: friendships forged from war*. New York.
- Odağ, C.** (2002). *İntihar (Özkiyim): Tanım-Kuram-Sağaltım*. İzmir: Vakfı Yayınları.
- Oflaz, F.** (2015). Travma yaşamış çocuk ve gençlerin ele alınmasında çocuk-ergen ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği uygulamaları. *Türkiye Klinikleri Dergisi I(2)*, 46-51.
- Okutan, M. ve Tengilimoğlu, D.** (2002). İş ortamında stres ve stresle başa çıkma çıkma yöntemleri: Bir alan uygulaması. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 4(3), 15-42.
- Oral, R., Can, D., Kaplan, S., Polat, S., Ates, N., Cetin, G., Miral, S., Hancı, H., Erşahin, Y., Tepeli, N., Bulguç, A. G. ve Tıraş, B.** (2001). Child abuse in Turkey: an experience in overcoming denial and a description of 50 cases. *Child abuse & neglect*, 25(2), 279-290.
- Oral, R., Can, D., Kaplan, S., Polat, S., Ateş, N. ve Çetin, G.** (2001). Child abuse in Turkey: an experience in overcoming denial and a description of 50 cases. *Child Abuse & Neglect*, 25, 279-290. DOI: 10.1016/s0145-2134(00)00241-6
- Ornstein A.** (1981). Self pathology in childhood: developmental and clinical considerations. *Psychiatric Clinics North America*, 4, 435-453.
- Örsel, S., Karadağ, H., Kahiloğulları, A. K. ve Aktaş, E. A.** (2011). Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(2), 130-136.
- Öz F.** (2004). *Sağlık alanında temel kavramlar*. Ankara: İmaj.
- Özen Ş., Antar S, Özkan M ve ark.** (2004). Çocukluk çağı travmalarının umutsuzluk ve depresif duygudurum üzerine etkisinin son sınıf üniversite öğrencilerinde incelenmesi. *Türk Psikiyatri Derneği Yayınları*, 316-319.

- Özen, Y.** (2019). Psikolojik travmanın insanlık kadar eski tarihi. *The Journal of Social Science*, 3(5), 362-375.
- Özkol, H.** (2014). *The relations among childhood interpersonal trauma, dissociation, posttraumatic stress disorder and disorders of extreme stress not otherwise specified*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Özmen, D., DüNDAR-Erbay, P., Çetinkaya, A.Ç., Taşkın, O. ve Özmen E.** (2008). Lise öğrencilerinde umutsuzluk ve umutsuzluk düzeyini etkileyen etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9(1), 8-15.
- Özmen, D., Erbay-DüNDAR, P., Çetinkaya, A. Ç., Taşkın, O., ve Özmen, E.** (2008). Lise öğrencilerinde umutsuzluk ve umutsuzluk düzeyini etkileyen etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9, 8-15.
- Özsoy, Ü., Mavi-Aydoğdu, S.** (2017). Çocuk hakları ihlali: Cinsel istismar. *Violation of Child Rights: Sexual Abuse*, 3(1), 57-60.
- Paavilainen, E., Tarkka, M. T.** (2003). Definition and identification of child abuse by Finnish Public Health Nurses. *Public Health Nursing*, 20(1), 49-55.
- Pelendecioğlu, B. ve Bulut, S.** (2016). Çocuğa yönelik aile içi fiziksel istismar. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 9 (1), 49-62
- Polat, O.** (2004). *Klinik adli tıp* (1. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Ramos, C. ve Leal, I.** (2013). Posttraumatic growth in the aftermath of trauma: a literature review about related factors and application contexts. *Psychology, Community & Health*, 2(1):43–54.
- Reece, R.M.** (1997). *Child maltreatment*. New York.
- Renteria, S.C.** (2005). Summary: sexual abuse of female children and adolescents-detection, examination and primary care. *Ther Umsch*, 62(4), 230-237.
- Rideout, E., ve Montemuro, M.** (1986). Hope, morale and adaptation in patients with chronic heart failure. *Journal of Advanced Nursing*, 11(4), 429–438.
- Roskies, E.** (1994). Stresle başa çıkmada kendimizle olumlu diyalog (Şahin, N. H. çev.). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Rothman, E. F., Edwards, E. M., Heeren, T. ve Hingson, R. W.** (2008). Adverse childhood experiences predict earlier age of drinking onset: result from a representative US sample of current or former drinkers. *Pediatrics*, 122(2), 298-304.
- Royse, D.** (2016). *Emotional abuse of children: Essential information*. New York: Taylor & Francis.
- Savcı, M. ve Aysan F.** (2014). Üniversite öğrencilerinde algılanan stres düzeyi ile stresle başa çıkma stratejileri arasındaki ilişki. *Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 3, 44-56.

- Schafer, W.** (1987). *Stress management for wellness*. New York: Mc.Graw Hill.
- Selye, H.** (1956). *The stress of life*. New York: Mc Gran-Hill Book Company
- Selye, H.** (1976). *Stress in health disease*. USA.
- Stirling, J.** (2009). Neurobiology and the long-term effects of early child abuse and neglect. Child abuse: Medical Diagnosis and Management. *American Academy of Pediatrics*, 793-812.
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Uzendoorn, M.H.V., Alink, L.R.A.** (2013). Cultural– geographical differences in the occurrence of child physical abuse? A meta-analysis of global prevalence. *International Journal of Psychology*, 48(2), 81-94.
- Stuber, M. L., Kazak, A. E., Meeske, K., Barakat, L., Guthrie, D., Garnier, H., ... ve Meadows, A.** (1997). Predictors of posttraumatic stress symptoms in childhood cancer survivors. *Pediatrics*, 100(6), 958-964.
- Sungur, M.** (1999). İkincil Travma ve Sosyal Destek. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2(2), 105-108.
- Süloğlu, D.** (2019). *Benlik farklılaşması, algılanan stres düzeyi ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Şahin, F. ve Taşar, M. A.** (2012). Sarsılmış bebek sendromu ve önleme programları. *Türk Pediatri Arşivi Dergisi*, 47(3), 152- 158.
- Şahin, N. H.** (1998). *Stresle başa çıkma olumlu bir yaklaşım*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Şahiner, Ü.M., Yurdakök, K., Kavak, U.S. ve Çetin, I.** (2001). Tıbbi açıdan çocuk istismarı. *Katkı Pediatri Dergisi*, 22, 276-285.
- Şengül, S. ve Baykan, H.** (2013). Zihinsel engelli çocukların annelerinde depresyon, anksiyete ve stresle başa çıkma tutumları. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 14(1), 30-39.
- Şenol, S.** (2000). Aile içi şiddetin farklı görünüşleri. *Çocuk ve Aile Dergisi*, 3(24), 30-32.
- Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S.** (2013). *Using Multivariate Statistics*. Boston, MA: Pearson
- Taner, Y. ve Gökler, B.** (2004). Çocuk istismarı ve ihmali: psikiyatrik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 35, 82-86.
- Tanlı, A.** (2019). *Üniversite öğrencilerinde algılanan stres, umutsuzluk düzeyi ve yeme tutumları arasındaki ilişkilerin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Tatar, A.** (2019). *Yetişkinlerin çocukluk çağı travma durumları ile istenmeyen düşüncelerle baş etme yöntemleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Teicher, M. H., Jacqueline, A. S., Ann-Polcari, R. N., ve Cynthia, E. M.** (2006). Sticks, stones, and hurtful words: relative effects of various forms of childhood maltreatment. *The American Journal of Psychiatry*, 163 (6), 993-1000.
- Topbaş, M.** (2004). İnsanlığın büyük ayıbı: Çocuk istismarı. Karadeniz Teknik Üniversitesi *Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 3(4), 76-80.
- Topçu, S.** (2009). *Silinmeyen izler, çocuk, genç ve ergenlerin istismar ve ihmali*. Ankara: Phoenix Yayınevi.
- Turhan E, Sangün Ö, İnandı T.** (2006). Birinci basamakta çocuk istismarı ve önlenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 15, 153-157.
- Tutar, H.** (2000). *Kriz ve stres ortamında yönetim*. İstanbul: Hayat Yayınları.
- Tümkaya, S.** (2005). Ailesi yanında ve yetiştirme yurdunda kalan ergenlerin umutsuzluk düzeylerinin karşılaştırılması. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 3(4), 445-459.
- Türkgil, B.** (2021). *Çocukluk çağı travmaları olan yetişkinlerde çocukluk çağı travmaları, ruminatif düşünce biçimi ve umutsuzluk düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- 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, 767-782.
- Ulukol, B.** (2017). *Çocuğa yönelik kötü muamele (istismar ve ihmali)*. Ankara Üniversitesi tıp Fakültesi Sosyal Pediatri Bilim Dalı.
- Uzba, A.** (1998). *Çocukların çaresizlik davranışlarının depresyon düzeylerine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Ünal, G.** (2005). Aile içi şiddet. *Aile ve Toplum Dergisi*, 2(8), 85-92.
- Üzel, T.** (2020). *Depresyon hastalarında çocukluk çağı travmaları, başa çıkma tutumları, intihar düşüncesinin düzeyi ve aralarındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Nevşehir.
- Wetzel, R. D.** (1976). Hopelessness, depression and suicide. *Arch Gen Psychiatry*, 33, 1069- 1073.

- Yaşar, G.** (2008). *Beden eğitimi öğretmenlerinin okulla ilgili sorunları ve stresle başa çıkma tarzlarının bazı değişkenler açısından incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana.
- Yavuz, Ö.** (2021). *Çocukluk çağı travmalarının psikolojik belirtiler ile travma sonrası stres bozukluğu belirtileri arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılık ve özyeterliliğin aracı rolü*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Yerlikaya, İ.** (2006). *Bilişsel-davranışçı yaklaşıma ve hobi terapiye dayalı umut eğitimi programlarının ilköğretim öğrencilerinin umutsuzluk düzeyine etkisi*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Yıldırım, S.** (2007). *Anaokulu öğretmenlerinde tükenmişlik düzeyi ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişki*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yılmaz, B.** (2007). Yardım çalışanlarında travmatik stres. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 10(3),137-147.
- Yılmaz, G., İşiten, N., Ertan, Ü. ve Öner, A.** (2003). Bir çocuk istismarı vakası. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 46, 295-298.
- Yılmaz, Y. E.** (2019). *Üniversite öğrencilerinin duygusal zekâları, sosyal görünüş kaygıları ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.
- Yolcuoğlu, İ. G.** (2010). Çocukların ihmal-istismara uğramasında aile ve çocuklara yönelik risk faktörleri ve sosyal hizmet müdahalesi. *Journal of Society & Social Work*, 21(1), 73-83.
- Yurdakök, K., İnce, O.** (2010). Duygusal istismar ve ihmal. *Katkı Pediatri Dergisi*, 32, 423-433.
- Yüksel, Ö. ve Dağ, İ.** (2015). Kadınlarda evlilik uyumu ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişki: stresle baş etme biçimleri ve toplumsal cinsiyet rolü tutumlarının aracı rolleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26(3), 181-188.
- Zeren, C., Yengil, E., Çelikel, A., Arık, A. ve Arslan, M.** (2012). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı istismarı sıklığı. *Dicle Tıp Dergisi*, 39 (4), 536-541.

EKLER

Ek-A: Etik Kurul Onay Formu



T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
Rektörlük



Sayı : E-71457743-050.01.04-2021.2.633 -190
Konu : Etik Kurul Kararı (Nur Gizem TUNA)

08/06/2021

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Zeynep MAÇKALI

Üniversitemiz Etik Kurulunun 27.05.2021 tarihli 2021/05 sayılı toplantısında; "Yetişkin Bireylerin Çocukluk Çağı Travmaları, Stresle Başa Çıkma Tarzlar ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" adlı başvurunuz görüşüldü. Yapılan görüşme sonunda: "Yetişkin Bireylerin Çocukluk Çağı Travmaları, Stresle Başa Çıkma Tarzlar ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" adlı başvurunuzun etik olarak uygun olduğuna katılanların oy birliği ile karar verildi.

Prof. Dr. Berin ERGİN
Etik Kurul Başkanı

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu:

9D71340D-BFA0-4778-9F60-72A8922D24C9

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-gedik-universitesi-etik>

Adres: T.C. İstanbul Gedik Üniversitesi Cumhuriyet
Mahallesi İbkuhar Sokak No: 1-3-5 34876 Yakacık Kartal
İstanbul

Telefon No: 444 5 438 / Dahili: 1196

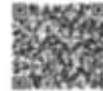
Faks No: 0216 452 87 17

e-Posta: info@gedik.edu.tr

KEP Adresi: gedikuniversitesi@hs01.kep.tr

Ayrıntılı bilgi için: Ozan YILDIZ
Uzman

Telefon No: 444 5 438 / Dahili: 1196



Ek-B: Bilgilendirilmiş Onam Formu

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma Dr. Öğr. Üyesi Nurgül Yavuzer danışmanlığında İstanbul Gedik Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencisi Nur Gizem Tuna tarafından yüksek lisans tez araştırması kapsamında yürütülmektedir. Araştırmanın amacı yetişkin bireylerde çocukluk çağı travmaları, stresle başa çıkma tarzları ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılabilmemiz için "18-65 yaş" arasında olmanız gerekmektedir. Ankette kimliğinizin belirlenebileceği herhangi bir bilgi istenmemektedir. İsminiz veya herhangi bir kimlik bilginiz alınmamaktadır. Verdiğiniz cevaplar yalnızca araştırma için kullanılacak ve gizli tutulacaktır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden istenen, bütün soruları okuyup sizin için uygun olan cevabı işaretlemenizdir. Araştırmanın güvenilirliği için soruları boş bırakmadan doldurmanız önem taşımaktadır.

Formların doldurulması yaklaşık 15 dakika sürmektedir. Bu formu okuyup aşağıda göreceğiniz kutuyu işaretlemeniz araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelmektedir. Araştırma sorularına devam etmek istemezseniz dilediğiniz zaman çalışmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmaya dair daha fazla bilgi almak isterseniz ile iletişime geçebilirsiniz.

Katkılarınız için teşekkür ederiz.

Şartları okudum ve kabul ediyorum.

Psikolog Nur Gizem Tuna

EK-C: Kişisel Bilgi Formu

1. Cinsiyetiniz:

Kadın () Erkek ()

2. Eğitim Düzeyiniz:

İlkokul () Ortaokul () Lise () Lisans () Yüksek Lisans/ Doktora ()

3. Medeni Durumunuz:

Evli () Bekar () Boşanmış/ Dul ()

4. Çalışma Durumunuz:

Evet () Hayır ()

5. Aylık Ortalama Gelir Düzeyiniz :

2999 TL ve Altı () 3000-4499 TL () 4500-6999 TL () 7000 TL ve Üstü ()

6. Anneniz Yaşıyor mu?

Evet () Hayır ()

7. Babanız Yaşıyor mu ?

Evet () Hayır ()

8. Geçmişte psikolojik bir destek aldınız mı?

Evet () Hayır ()

9. Tanısı konmuş psikiyatrik bir tanınız var mı?

Evet () Hayır ()

Üstteki yanıtınız evet ise psikiyatrik tanınızı belirtiniz:

EK-D: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

Aşağıda toplam 28 soru vardır ve her soru için 1'den 5'e kadar rakamlar verilmiştir. Bu sorular çocukluğunuzda ve ilk gençliğinizde (20 yaşından önce) başınıza gelmiş olabilecek bazı olaylar hakkındadır. Her bir soru için sizin durumunuza en uygun olan rakamlardan birini işaretleyiniz. Lütfen elinizden geldiğince gerçeğe uygun yanıt veriniz.

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

Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde...	1-Hiçbir zaman	2-Nadiren	3-Zaman zaman	4-Sık olarak	5-Çok sık
1. Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım.					
2. Benim bakımımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum.					
3. Ailemdkiler bana “salak”, “beceriksiz” ya da “tipsiz” gibi sıfatlarla seslenirlerdi.					
4. Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.					
5. Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı.					
6. Yırtık, sökük ya da kirli giysiler içerisinde dolaşmak zorunda kalırdım.					
7. Sevdiğimi hissediyordum.					
8. Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.					
9. Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.					
10. Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.					
11. Ailemdkiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.					
12. Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.					
13. Ailemdkiler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.					
14. Ailemdkiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.					
15. Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itilip kakılma vb.) inanıyorum.					
16. Çocukluğum mükemmeldi.					
17. Bana o kadar kötü vuruluyor ya da					

dövölüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu farketdiği oluyordu.					
18. Ailemde birisi benden nefret ederdi.					
19. Ailemdekiler kendilerini birbirlerine yakın hissederdilerdi.					
20. Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.					
21. Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.					
22. Benim ailem dünyanın en iyisiydi.					
23. Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.					
24. Birisi bana cinsel tacizde bulundu.					
25. Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma (hakaret, aşağılama vb.) inanıyorum.					
26. İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.					
27. Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.					
28. Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.					

EK-E: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

Bu ölçek kişilerin yaşamlarındaki sıkıntılarla ve stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek bu sıkıntılarımızla başa çıkmak için genellikle neler yaptığınızı hatırlayın ve aşağıdaki davranışların sizi tanımlama ya da size uygunluk derecesini işaretleyin. Herhangi bir davranış size uygun değilse %0'ın altına, çok uygun ise %100'ü işaretleyin.

Bir Sıkıntım Olduğunda...	%0(Bana çok uygun)	%30(Bana Uygun)	%70(Bana Uygun Değil)	%100(Bana Hiç Uygun Değil)
1. Kimsenin bilmesini istemem				
2. İyimser olmaya çalışırım.				
3. Bir mucize olmasını beklerim				
4. Olayı/olayları büyütmeyip üzerinde durmamaya çalışırım.				
5. Başa gelen çekilir diye düşünürüm				
6. Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım.				
7. Kendimi kapana kısılmış gibi hissederim.				
8. Olayın/olayların değerlendirilmesini yaparken iyi kararı vermeye çalışırım.				
9. içinde bulunduğum kötü durumu, kimsenin bilmesini istemem				
10. Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum				

11. Olanları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam.				
12. Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım				
13. İş olacağına varır diye düşünürüm.				
14. Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunun için uğraşırım.				
15. Problemin çözümü için adak adarım.				
16. Her şeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum				
17. Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım.				
18. Olaydan /olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım				
19. Her şeyin istediğim gibi olamayacağına inanırım.				
20. Problemi/problemleri adım adım çözmeye çalışırım.				
21. Mücadeleden vazgeçerim.				
22. Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm.				
23. Hakkımı savunabileceğime inanırım				
24. Olanlar karşısında” kaderim buymuş” derim.				
25. “Keşke daha güçlü bir insan olsaydım” diye düşünürüm.				
26. Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissederim				
27. “Benim suçum ne” diye düşünürüm.				
28. “Hep benim yüzümden oldu” diye düşünürüm.				
29. Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım.				
30. Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır.				

EK-F: Beck Umutsuzluk Ölçeği

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

	<u>Evet</u>	<u>Hayır</u>
1. Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum.		
2. Kendim ile ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur.		
3. İşler kötüye giderken bile her şeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor.		
4. Gelecek on yıl içinde hayatımın nasıl olacağını hayal bile edemiyorum.		
5. Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var.		
6. Benim için çok önemli konularda ileride başarılı olacağımı umuyorum.		
7. Geleceğimi karanlık görüyorum.		
8. Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı umuyorum.		
9. İyi fırsatlar yakalayamıyorum. Gelecekte yakalayacağıma inanmam için de hiçbir neden yok.		
10. Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı.		
11. Gelecek, benim için hoş şeylerden çok tatsızlıklarla dolu görünüyor.		
12. Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi ummuyorum.		
13. Geleceğe baktığımda şimdikine oranla daha mutlu olacağımı umuyorum.		
14. İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor.		
15. Geleceğe büyük inancım var.		
16. Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre bir şeyler istemek aptallık olur.		
17. Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam olanaksız gibi.		
18. Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor.		
19. Kötü günlerden çok, iyi günler bekliyorum.		
20. İstedğim her şeyi elde etmek için çaba göstermenin gerçekten yararı yok, nasıl olsa onu elde edemeyeceğim.		

ÖZGEÇMİŞ

EĞİTİM:

- İstanbul Medipol Üniversitesi- Psikoloji- 2014-2018
- Gedik Üniversitesi- Klinik Psikoloji (Tezli) Yüksek Lisans Programı- 2019-2022

MESLEKİ DENEYİM:

- Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi-2017-2018 / Psikoloji Lisans Stajı
- Küçükçekmece Belediyesi İyilik Merkezi/Aile Danışma Birimi- 2020/ Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Stajı
- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı- 2022-Devam Ediyor / Psikolog