

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ÇOCUKLUK
ÇAĞI TRAVMALARI, PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK
VE STRESLE BAŞA ÇIKMA BİÇİMLERİ ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Özge TURAN

Danışman

Dr.Öğr. Üyesi Filiz Şükrü Gürbüz

İstanbul – 2021

TEZ TANITIM FORMU

YAZAR ADI : Özge TURAN
SOYADI

TEZİN DİLİ : Türkçe

TEZİN ADI : Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları, Psikolojik Dayanıklılık ve Stresle Başa Çıkma Biçimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

ENSTİTÜ : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

ANA BİLİM DALI : Psikoloji Anabilim Dalı

TEZİN TÜRÜ : Yüksek Lisans

TEZİN TARİHİ : 15/02/2021

SAYFA SAYISI : 106

TEZ DANIŞMANLARI : Dr.Öğr. Üyesi Filiz Şükrü Gürbüz

DİZİN TERİMLERİ : Çocukluk Çağı Travmaları, Psikolojik Dayanıklılık, Stresle Başa Çıkma Biçimleri

TÜRKÇE ÖZET : Bu araştırmanın amacı üniversite öğrencilerin çocukluk çağı travmaları, psikolojik dayanıklılık ve stresle başa çıkma biçimleri arasındaki ilişkinin incelemektir

DAĞITIM LİSTESİ : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

Özge TURAN

T.C
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ÇOCUKLUK
ÇAĞI TRAVMALARI, PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK
VE STRESLE BAŞA ÇIKMA BİÇİMLERİ ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Özge TURAN

Danışman

Dr.Öğr. Üyesi Filiz Şükrü Gürbüz

İstanbul – 2021

BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının ederlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Özge Turan

... / ... / 2021



İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Özge TURAN'ın 'Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları, Psikolojik Dayanıklılık Ve Stresle Başa Çıkma Biçimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi' adlı tez çalışması, jürimiz tarafından PSİKOLOJİ anabilim dalı, KLİNİK PSİKOLOJİ bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Dr.Öğr. Üyesi Filiz ŞÜKRÜ
GÜRBÜZ
(Danışman)

Üye

Dr.Öğr. Üyesi Necip ÇAPRAZ

Üye

Dr.Öğr. Üyesi Fatih BAL

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

... / ... / 2021

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

Enstitü Müdürü

ÖZET

Bu araştırmanın amacı üniversite öğrencilerin çocukluk çağı travmaları, psikolojik dayanıklılık ve stresle başa çıkma biçimleri arasındaki ilişki incelemektir. Araştırmanın diğer bir amacı da öğrencilerin çocukluk çağı travmaları, psikolojik dayanıklılık ve stresle başa çıkma biçimleri ile sosyodemografik özellikler arasında anlamlı bir fark olup olmadığı incelenmesidir. Araştırmanın örneklemini 18-30 yaş arası lisans öğrencilerinden oluşmaktadır. Bu araştırma genel tarama modellerinden ilişkisel tarama türünde bir araştırmadır. Bu araştırmanın verileri çalışmaya katılan öğrencilerin demografik özelliklerini belirlemek amacıyla, araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu', 'Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği', 'Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği' ve 'Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği' uygulanarak toplanmıştır. Araştırmadan elde verilerin SPSS programı ile analiz edilmiştir. Elde edilen veriler iki grup ortalamalarının birbirinden farklı olup olmadığını test etmek amacıyla t-Testi kullanılmıştır. Araştırmada değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu analizi ile incelenmiştir. Araştırma sonucunda üniversite öğrencilerinin üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ve alt boyutları, psikolojik dayanıklılık ve stresle başa çıkma biçimleri arasındaki ilişki bulunmuştur. Ayrıca çocukluk çağı travmaları ve alt boyutları, psikolojik dayanıklılık ve stresle başa çıkma biçimleri ile katılımcıların sosyodemografik özellikler arasında anlamlı fark bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk Çağı Travmaları, Psikolojik Dayanıklılık, Stresle Başa Çıkma Biçimleri

SUMMARY

The aim of this study is to examine the relationship between university students' childhood traumas, psychological resilience and coping styles. Another aim of the study is to examine whether there is a significant difference between the sociodemographic characteristics of the students with their childhood traumas, psychological resilience and coping styles. The sample of the study consists of undergraduate students aged 18-30. This research is a relational survey, one of the general survey models. The data of this research were collected by applying the Personal Information Form 'prepared by the researcher', 'Childhood Trauma Scale', 'Psychological Resilience Scale for Adults' and 'Coping with Stress Scale' in order to determine the demographic characteristics of the students participating in the study. The data obtained from the research were analyzed with the SPSS program. One-Way t-Test was used to test whether the averages of two independent groups were different from each other. In the study, the relationships between variables were examined using Pearson Product Moment Correlation analysis. As a result of the study, the relationship between childhood trauma and its sub-dimensions, psychological resilience and coping styles in university students was found. In addition, a significant difference was found between the sociodemographic characteristics of the participants with childhood traumas and their sub-dimensions, psychological resilience and coping styles.

Keywords: Childhood Traumas, Resilience, Coping Styles with Stress

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
SUMMARY	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMALAR	v
TABLolar LİSTESİ.....	vi
ÖNSÖZ.....	vii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

TEZİN AMACI

1.1. Araştırmanın Problemi.....	5
1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	5
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	7
1.6. Hipotezler.....	8

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Travma.....	9
2.1.1. Travma Türleri.....	9
2.1.2. Travmanın Etiyolojisi	12
2.1.3. Travmanın Epidemiyolojisi.....	12
2.1.4. Çocukluk Çağı Travmaları.....	13
2.1.5. Çocukluk Çağı Travmalarının Tarihçesi.....	15
2.1.6. Çocukluk Çağı Travmalarının Etkileri.....	16
2.1.7. Çocukluk Çağı Travma Psikiyatrik Sorunlar	17
2.2. Psikolojik Dayanıklılık	18
2.2.2.Tanım	18
2.2.3.Psik.olojik Dayanıklılık ve Koruyucu Etkileri	20
2.2.4..Psikolojik Dayanıklılık ile İlgili Yapılmış Araştırmalar.....	21
2.3..Stres.....	22
2.3.1. Stres ile Başa Çıkma Yolları.....	24

2.3.2. Stres ile ilgili Başa Çıkma Yolları ile ilgili çalışmalar.....	25
---	----

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli.....	30
3.2. Evren ve Örneklem.....	30
3.3. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları.....	30
3.3.1. Demografik Bilgi Formu	30
3.3.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	31
3.3.3. Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği.....	31
3.3.4. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği.....	32
3.5. Verilerin Analizi.....	32

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1. Araştırmanın Bulgularına ilişkin Analizler.....	33
--	----

TARTIŞMA VE SONUÇ

ÖNERİLER

KAYNAKLAR	75
------------------------	----

EKLER	88
--------------------	----

ÖZGEÇMİŞ	93
-----------------------	----

KISALTMALAR

BEY: İyimser Yaklaşım

ÇY: Çaresiz Yaklaşım

KGY: Kendine Güvenli Yaklaşım

SDA: Sosyal Destek Arama

SPSS: Statistical Package For Social Sciences

Vd: Ve Diğerleri

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Betimsel İstatistik Analiz Sonuçları	33
Tablo 2. Ölçeklerin Betimsel İstatistikleri	34
Tablo 3. Katılımcıların Cinsiyetleri Açısından Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Alt Boyutları Puanlarının t Testi Analiz Sonuçları	36
Tablo 4. Katılımcıların Cinsiyetleri Açısından Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Alt Boyutları Puanlarının t Testi Analiz Sonuçları	37
Tablo 5. Katılımcıların Cinsiyetleri Açısından Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Alt Boyutları Puanlarının t Testi Analiz Sonuçları	38
Tablo 6. Katılımcıların Gelir Memnuniyeti Açısından Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Alt Boyutları Puanlarının t Testi Analiz Sonuçları	39
Tablo 7. Katılımcıların Gelir Memnuniyeti Açısından Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Alt Boyutları Puanlarının t Testi Analiz Sonuçları	41
Tablo 8. Katılımcıların Gelir Memnuniyeti Açısından Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Alt Boyutları Puanlarının t Testi Analiz Sonuçları	42
Tablo 9. Katılımcıların Bir rahatsızlığın Varlığı Açısından Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Alt Boyutları Puanlarının t Testi Analiz Sonuçları	44
Tablo 10. Katılımcıların Bir rahatsızlığın varlığı Açısından Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Alt Boyutları Puanlarının t Testi Analiz Sonuçları	45
Tablo 11. Katılımcıların Bir rahatsızlığın varlığı Açısından Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Alt Boyutları Puanlarının t Testi Analiz Sonuçları	46
Tablo 12. Katılımcıların Aileden şiddet görme Açısından Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Alt Boyutları Puanlarının t Testi Analiz Sonuçları	48
Tablo 13. Katılımcıların Aileden Şiddet Görme Açısından Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Alt Boyutları Puanlarının t Testi Analiz Sonuçları	49
Tablo 14. Katılımcıların Aileden şiddet görme Açısından Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Alt Boyutları Puanlarının t Testi Analiz Sonuçları	51
Tablo 15. Katılımcıların Çalışma durumu Açısından Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Alt Boyutları Puanlarının t Testi Analiz Sonuçları	52
Tablo 16. Katılımcıların Çalışma Durumu Açısından Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Alt Boyutları Puanlarının t Testi Analiz Sonuçları	53
Tablo 17. Katılımcıların Çocukluk Çağı Travma ile Stresle Başa Çıkma Düzeyleri Arasındaki Korelasyon Analiz Sonuçları	55
Tablo 18. Katılımcıların Çocukluk Çağı Travma ile Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Arasındaki Korelasyon Analiz Sonuçları	59

ÖNSÖZ

Tez çalışmam süresince akademik bilgisini ve pozitif enerjisini benimle paylaşan değerli tez danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Filiz Şükrü GÜRBÜZ'e teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitim süresince öğrencisi olduğum bilgisi ve mesleki tecrübeleriyle yolumu aydınlatan değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL'a bana olan inancı ve desteği için teşekkür ederim.

Tüm yaşamım boyunca yanımda olan koşulsuz sevgilerini, ilgilerine, emeklerini ve desteklerini hiçbir zaman eksik etmeyen hayatımın en değerli varlıkları canım ailem, annem Gülseren TURAN, babam Yaşar TURAN ve kardeşim Ece Nur TURAN'a tüm kalbimle sonsuz teşekkür ederim.

GİRİŞ

İnsanlar hayatlarının olağan akışı içinde zor ve travmatik yaşam olaylarıyla karşılaşabilirler. İnsanların karşılaştıkları zorluklarla başa çıkma biçimleri kişiden kişiye değişir. Bazı bireyler zorlu yaşam olaylarıyla baş etmekte zorlanırken, bazıları bu zorluklara olumlu bir şekilde uyum sağlama olasılığı daha yüksektir (Aydın, 2018). İnsanların başa çıkma biçimlerini ve psikolojik dayanaklıklarını etkileyen birçok faktör vardır. Çocukluk çağı travma bunlardan biridir.

Çocukluk çağı travması, çocuklukta veya genç erişkinlikte yaşanan fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal yaşantılarının genel bir ismidir. Literatürde sıklıkla istismar ve ihmal kavramları ile açıklanmaktadır. Buna göre 18 yaşın altındaki çocuklara karşı aktif olarak yapılan fiziksel, duygusal, zihinsel ve toplumsal gelişimlerini zedeleyici her tür davranışın istismar; onların beslenme, bakım, gözetim, eğitim gibi ihtiyaçlarının karşılanmaması ise ihmal olarak kabul edilmektedir (Güneri Yöyen, 2017: s.268)

Çocuk istismarı, çocuğun bakımından sorumlu olan anne ya da bakıcının, çocuğun fiziksel ve psikososyal gelişimini olumsuz etkileyen kaza dışı, önlenabilir davranışları olarak tanımlanır. İstismar; fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal (veya psikolojik) istismar ve ihmal olarak dörde ayrılır. İhmal de genel olarak fiziksel ve duygusal ihmal olarak iki alt gruba ayrılır Yargıç, Ersoy, ve Batmaz Oflaz, 2012).

Çocukluğun erken dönemlerinde fiziksel ve cinsel istismara uğrama ve ihmal gibi travmatik yaşantıların erişkin dönemde kendine zarar verme davranışı ve intihar eğilimi ile ilişkili olduğu çeşitli çalışmalarla ortaya konmuştur.

Çocukluk döneminde özellikle kötü muamele görme başta olmak üzere yaşanan istismar ile ihmal insanların yaşamları ve psikolojik sorunların seviyesini önemli arttırmaktadır (Van der Vegt, Van der Ende, Ferdinand, Verhulst ve Tiemeier 2009, s. 239).

Çocukluk çağı istismarı ve ihmali, yetişkinlikte psikopatolojinin ortaya çıkmasına, alkol ve madde bağımlılığı, psikoz, travma sonrası stres bozukluğu gibi psikolojik bozuklukların görülme ihtimalinin yüksek olduğu yapılan çalışmalarla kanıtlanmıştır (Banducci, 2014, s.1522). Ortaya çıkan durum stres ile başa çıkmayı etkileyebilmektedir.

Başta çıkma, bireylerin stresli olarak değerlendirilen durumların iç ve dış taleplerini yönetmek için kullandıkları düşünce ve davranışlar olarak tanımlanabilir. Stres için baş etme, stresli yaşam olaylarıyla başlatılan psikolojik sıkıntıyı ve fizyolojik reaksiyonları azaltmak için bilişsel ve davranışsal stratejileri kullanma becerisi anlamına gelir (Moon vd., 2014, s.69).

Lazarus ve Folkman'a göre başta çıkma; bireyin strese sebep olacak durumlar ile karşılaştığında olası sonuçları değerlendirmesi ve bu değerlendirme sürecinin onun duygusal ve davranışsal tepkilerini etkilemesi şeklindedir. Başta çıkmayla ilgili yapılan araştırmalar, bireyin yaşam kalitesini, işlevselliğini ve gündelik olayların daha fazla etkilediğini göstermiştir. Kişiler yaşamış oldukları stresle mücadele ederken kullanmış oldukları dinamik başta çıkma politikalarının ruh sağlığı üzerinde pozitif etkiler oluşturduğunun vurgusunu yapan pek çok araştırma vurgulanmıştır (Lex, Bazner, ve Meyer, 2017, s.298).

Stres yaşantıları, kişinin bünyesinde bulunduğu bilişsel eforun özelliği ve kullanacağı başta çıkma şeklinin ne olduğu, onun ruhsal entegrasyonunu önemli bir derecede tespit edebilmektedir (Savcı ve Aysan, 2004, s. 44). Stres durumu ile başta çıkılması gereken ve önem arz eden bir durum olmasının yanı sıra başta çıkma politikalarının başarılı olamama durumunda ise ruhsal sağlıkta bozulmalar meydana gelmekte ve psikopatolojik semptomların görülmesi önemli olmaktadır. Stres karşısında olumlu başta çıkma mekanizmaları ve güçlü sosyal ya da ailevi destek stresli yaşam değişiminin yoğunluğunu azaltabilir ve daha uyarlanabilir bir yanıt teşvik edebilir (Yurtsever, 2009).

Psikolojik dayanıklılık, stres veya travma durumunda olumlu uyuma atıfta bulunan bir yapıdır. Psikolojik sağlamlığı, zor koşullar altında olumlu ve beklenmedik başarılar kazanma ve sıra dışı şartlar ve durumlara uyum sağlama becerisi olarak ifade edilmiştir (Gizir, 2007, s. 113).

Mak, Ng ve Wong, psikolojik dayanıklılığı olan kişilerin depresyondan koruyucu ve olumlu duyguları arttırıcı özelliği olan benliğin, yaşam hakkında olumlu görüşe sahip olduklarını savunmuşlardır (Erarslan, Ö. (2014). Psikolojik dayanıklı kişilerin gelecek ile ilgili iyimserlik gösterdikleri belirtilmiştir. Üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada umut değişkeninin stresin negatif etkisini azalttığı ve yaşam memnuniyetini arttırdığı bulunmuştur (Zaleski, Levey-Thors ve Schiaffino, 1998, s. 127).

Son zamanlarda, psikolojik dayanıklılık, olumsuz yaşam olaylarının etkilerinin azalmasını etkileyen, hem iç hem de dış risk ve birey üzerindeki koruyucu süreçler arasındaki etkileşimi içeren dinamik bir süreç olarak kavramsallaştırılmıştır (Rutter, 1985, s.25). Araştırma eğilimleri daha dinamik ve süreç odaklı olduğundan, psikolojik dayanıklılığın tanımları daha dinamik hale gelmiştir. Psikolojik sağlık önemli bir felaket ortamı eşliğinde olumlu uyumu kapsayan dinamik bir süreç zorlu ya da tehditkâr durumlara rağmen başarılı uyumun süreci, başarılı uyum kapasitesi ya da başarılı uyum sonucu olarak tanımlanmışlardır. Psikolojik dayanıklılık, travmatik etkilere rağmen başarılı bir şekilde uyum gösterdikleri dinamik bir süreçtir (Luthar ve Cicchetti, 2000, s. 858).

Bireylerin yaşamda karşılaştıkları pek çok zorluğa rağmen yaşantılarını iyileştirme ya da üstesinden gelme yeteneği olan psikolojik dayanıklılık kavramı literatürde pek çok çalışmaya konu olmuştur. Bu çalışmaların temel noktası; Bazı bireyler zor yaşam deneyimlerinden sonra kendilerini toparlarken; diğerleri psikopatoloji geliştirdiği gözlenmektedir (Çetin, Yeloğlu ve Basım, 2015, s.81).

Kötü muameleye maruz kalan çocuklarda depresyon riskini hafifleten etkenlerin belirlenmesi, kötü muamele ve depresyon arasındaki etyolojik bağlantıları anlamak ve erken müdahale için önemlidir (Aydın, 2018).

Çocuk istismarı, akıl sağlığı sorunları, madde kullanımı ve kişilerarası şiddet gibi bir dizi olumsuz psikososyal sonuçla ilişkilidir. Bununla birlikte, bazı çocuklar istismara maruz kalmalarına rağmen gelişir veya iyi uyum sağlayabilir. Araştırmacılar, olumsuz sonuçları önleyebilecek koruyucu faktörler ve mekanizmalarla daha çok ilgilenmektedirler (İnan, 2015).

Çocukluk çağı travmatik deneyimleri, istismar ve ihmal ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki daha azdır, ancak diğer konuya artan bir ilgi vardır. Bir çalışmada, çocuklukta cinsel istismar deneyimi olan bireylerin psikolojik

dayanıklılık puanlarının, çocuklukta cinsel istismar deneyimi olmayanlara göre anlamlı derecede düşük olduğu bildirilmiştir (İnan, 2015). Literatür incelendiğinde çocukluk çağı travmaların, psikolojik dayanıklılık ve stres ile başa çıkma ile ilgili sınırlı çalışmaların olduğu görölmektedir.

Tüm bu çalışma ve durumlar çerçevesinde bu araştırmada üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları, psikolojik dayanıklılık ve stresle başa çıkma biçimleri arasındaki ilişki incelenmiştir.



BİRİNCİ BÖLÜM

TEZİN AMACI

1.1. Araştırmanın Problemi

Çocukluk çağında duygusal, fiziksel ve cinsel istismara ya da duygusal ve fiziksel ihmale maruz kalan kişilerin, ergenlik ve yetişkinlikte pek çok psikiyatrik bozukluk açısından risk altında oldukları bilinmektedir. Geriye dönük bilgi almaya dayanan bazı çalmalarda, çocukluk çağında cinsel ve fiziksel istismara uğramış bireylerin %35-57'sinin yetişkinlik döneminde çeşitli ruhsal belirtiler gösterdiği bildirilmektedir. Çocukluk çağında kötü muameleye maruz kalma, birçok psikiyatrik bozuklukla ilişkili olduğu kabul edilen tanılar arası (transdiagnostic) bir faktördür (Alpay, Aydın ve Bellur, 2017, s.218).

Yaşamın erken dönemlerinde maruz kalınan ihmal ve istismar deneyimlerinin depresyon, yeme bozuklukları psikotik bozukluklar travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ile ilişkili olduğuna dair çalışmalar bulunmaktadır. Dahası, çocukluk çağında yaşanan ihmal ve istismarın yetişkinlik döneminde yaşanan travmatik bir olaya oranla, travma sonrası stres bozukluğu gelişiminde, cinsel sorunların oluşumunda daha güçlü bir yordayıcı olduğu bildirilmektedir. Ayrıca, depresyon belirti düzeyleri ile çocukluk çağı travmatik yaşantıları alt boyutları arasında sırasıyla duygusal istismar, duygusal ihmal, fiziksel istismar, fiziksel ihmal ve cinsel istismar ile pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu belirlenmiştir (Aydın, 2003, s.20).

Bu çalışmada üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları, psikolojik dayanıklılık ve stresle başa çıkma biçimleri arasındaki ilişki var mıdır? sorusuna yanıt aranmaktadır.

1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Çocukluk çağı travmatik deneyimlerinden biri olan istismar ve ihmal, bireyin ruh ve beden sağlığını olumsuz etkileyen ciddi bir olgudur. Birçok çalışma, kötü muameleye maruz kalan çocukların, çoğunlukla daha kırılgan / hassas bir yapıya sahip olmaları nedeniyle, daha sonraki yaşamlarında uyumsuz özellikler ve psikopatoloji gösterme riskinin yüksek olduğunu göstermiştir. Ancak çocukluk döneminde istismara veya ihmale maruz kalan bireylerin tüm zorlu yaşam olaylarına rağmen yaşamlarının

ilerleyen dönemlerinde psikolojik sorunlar yaşamadıkları görülmektedir (Cicchetti, 2010, s.145).

Psikolojik sağlamlık, oldukça zor koşullara rağmen, bireyin yaşamış olduğu bu olumsuz koşulların üstesinden başarıyla gelebilme ve uyum sağlayabilme yeteneğidir. Bir yetenek ve psikolojik bir nitelik olarak tanımlanmakla birlikte psikolojik sağlamlığın, sağlıklı gelişimin sürdürülmesine katkıda bulunma, olumsuz bir durumla karşılaşıldığında o durumla mücadele edebilme gibi birtakım özellikleri vardır (Öz ve Yılmaz, 2009).

Gizir (2004, s. 14) yoksullar üzerinde, psikolojik sağlamlığın derecesi boyutu olan akademik sağlamlık düzeyi ve bu düzeyi etkileyen koruyucu faktörler araştırılmıştır. Birey, aile ve çevrenin sosyal dayanıklılık üzerinde etkisi olduğu bulunmuştur. Toplumumuzda bireylerin ruh sağlığını olumsuz etkileyen faktörlerin sayısı ve şiddeti gün geçtikçe artmaktadır.

Çocukluktan yetişkinliğe geçiş sürecinde gelişimsel bir basamak olarak değerlendirilen ergenlik dönemi, birçok önemli değişimin yaşandığı ve bazen de karmaşanın hakim olduğu bir geçiş dönemidir.

Yaşam sorunları, büyüme ve gelişme için yeni deneyimlerin yanı sıra bazı riskler veya olumsuz deneyimlere karşı karşıya kalınabilir. Bu deneyimler karşısında bazı özellikler riskler veya yoksulluk gibi olumsuz durumlar ile etkili bir şekilde baş etmelerine yardımcı olur. Bu zorluklara rağmen, bireyin sağlıklı gelişim göstermesi literatürde psikolojik dayanıklılık olarak tanımlanmaktadır (Arslan, 2015, s.73). Psikolojik sağlamlığın gelişiminde, maruz kalınan riskler ve bu risk faktörlerinin olumsuz etkilerinin azaltılmasında ya da ortadan kaldırılmasında koruyucu faktörlerin bulunması önemlidir. Risk, psikolojik sağlamlığın oluşabilmesi için bir önkoşuldur.

Lazarus ve Folkman'a (1984) göre stresle ilgili kaynakları ortaya çıkarmak önemlidir. Strese neden olan gerçeklik ve psikolojik uyarılmanın yarattığı duygular son derece rahatsız edicidir ve bu rahatsızlık, bireyi onu azaltmak için bir şeyler yapmaya motive eder. Strese neden olan durumlarla başa çıkma testi denir. Bireyin stresin nedenleriyle uğraşma durumuna başa çıkma denir (Atkinson Rita, 1996). Kişi stresli durumlarda aktif olarak bir şeyler yaparak mevcut durumu duygusal yönden pasif şekilde tehdit kaynağının düzeyini düşürmektedir (Folkman ve Lazarus, 1988, s.466). Tüm bu bilgiler ışığında çocukluk çağı travmaların, psikolojik dayanıklılık ve stres ile başa çıkma arasındaki ilişkinin incelenmesi önem arz etmektedir.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmaya katılanlar İstanbul ili içinde yaşayan 18-30 yaş arası 350 kişi ile sınırlıdır.

1. Araştırmada çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile ilgili veriler ‘Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği’; Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği’ Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği’ nin ölçtüğü değerler ile sınırlıdır.

2. Araştırma, 2019-2020 yılı içerisinde 350 psikoloji lisans öğrencileri ve mühendislik lisans öğrencileri ile sınırlıdır.

3. Araştırmada kullanılan ölçeklerden elde edilen bilgiler, psikoloji lisans öğrencileri ve mühendislik lisans öğrencileri olan örneklemelerin verdikleri cevaplar ile sınırlıdır.

4. Araştırmada kullanılan ölçekler, katılımcıların kendi ifadelerine dayandığından, sorular gerçekçi bir şekilde yanıtlanamayabilir. Bu noktada, özellikle istismar ve ihmal deneyimleriyle ilgili sosyal önyargılar veya güven sorunları konusunda bazı yanıtların önyargılı veya çarpıtılmış olma olasılığı vardır.

Araştırmada aşağıdaki problem ve alt problemlere cevap aranmaktadır.

Problemler:

1. Bu çalışmada üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları, psikolojik dayanıklılık ve stresle başa çıkma biçimleri arasındaki ilişki var mıdır? Varsa bu ilişkinin yönü ve kuvveti nedir?

2. Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları alt boyutları, psikolojik sağlamlık ve stresle başa çıkma biçimleri arasındaki ilişki var mıdır?

Alt problemler:

1. Cinsiyete göre üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları alt boyutları, psikolojik sağlamlık ve stresle başa çıkma biçimleri arasındaki fark var mıdır?

2. Medeni duruma göre üniversite öğrencilerinde çocukluk çocukluk çağı travmaları alt boyutları, psikolojik sağlamlık ve stresle başa çıkma biçimleri arasındaki fark var mıdır?

3. Eğitim duruma göre üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları alt boyutları, psikolojik sağlamlık ve stresle başa çıkma biçimleri arasındaki fark var mıdır?

4. Anne eğitim duruma göre üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları alt boyutları, psikolojik sağlamlık ve stresle başa çıkma biçimleri arasındaki fark var mıdır?

5. Baba eğitim duruma göre üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları alt boyutları, psikolojik sağlamlık ve stresle başa çıkma biçimleri arasındaki fark var mıdır?

6. Çalışma duruma göre üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları alt boyutları, psikolojik sağlamlık ve stresle başa çıkma biçimleri arasındaki fark var mıdır?

7. Çalışma duruma göre üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları alt boyutları, psikolojik sağlamlık ve stresle başa çıkma biçimleri arasındaki fark var mıdır?

8. Ailede şiddet duruma göre üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları alt boyutları, psikolojik sağlamlık ve stresle başa çıkma biçimleri arasındaki fark var mıdır?

9. Herhangi bir kaza duruma göre üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları alt boyutları, psikolojik sağlamlık ve stresle başa çıkma biçimleri arasındaki fark var mıdır?

1.6. Hipotezler

H₀: Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları, psikolojik dayanıklılık ve stresle başa çıkma biçimleri arasındaki ilişki yoktur.

H₁: Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları, psikolojik dayanıklılık ve stresle başa çıkma biçimleri arasındaki ilişki vardır.

H₀: Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları alt boyutları, psikolojik dayanıklılık ve stresle başa çıkma biçimleri arasındaki ilişki yoktur.

H₂: Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları alt boyutları, psikolojik dayanıklılık ve stresle başa çıkma biçimleri arasındaki ilişki vardır.

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Travma

Travma; kişinin yoğun korku, çaresizlik ve dehşet duyguları yaşaması, ciddi yaralanma veya ölüm riski gibi zihinsel ve bedensel bütünlüğünü bozacak deneyimler yaşaması veya tanık olmasıdır (DSM-IV, 2000). Uluslararası Hastalık Sınıflaması (ICD-10, 1992) tanımına göre travma, hemen herkeste sıkıntıya yol açabilecek, kişilerin neden olduğu yıkımlar, cinayet, savaş, kaza, terör, işkence, istismar, tecavüz gibi yıkıcı nitelikte olup kişiyi tehdit eden olay ve durumlara karşı verilen uzun veya kısa süreli tepkilerdir (İzci ve Ünveren, 2017, s.31). Güncel bir tanıma göre travma, başa çıkma becerisini aşan ölümcül bir hastalık teşhisi, büyük kazalar, cinsel-fiziksel saldırılar, duygusal-cinsel istismar, deprem, yangın, sel, savaş, soykırım ve benzeri doğal afetler durumlarla karşılaşma veya tanıklık olarak tanımlanır (Kayacı ve Özbay, 2016, s.128).

2.1.1. Travma Türleri

Travma genel olarak beş grupta ifade edilir. Duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal olarak isimlendirilir (Tunç, 2020, s.75).

2.1.1.1. Fiziksel İstismar

DSM-5 tanı ölçütleri kitabında fiziksel istismar; çocuğun incitmek istenip istenmemesinden bağımsız bakımını sağlayan kişinin çocuğa kasıtlı olarak uyguladığı küçük yaralanmalardan, bedensel hasara ve ölüme sebebiyet verecek kadar geniş aralıkta davranışlarla tekmeleme, sallama, ısırma, boğma gibi farklı yöntemlerle bedensel yaralanmasına yol açmadır. Olumsuz davranışı durdurmak için uygulanan fiziksel yaralanmaya neden olmadığı ve kabul edilebilir düzeyde olduğu sürece bedensel sömürü olarak değerlendirilmemektedir (APA, 2014).

UNICEF fiziksel istismarı, kaza dışı, çocuğa acı veren ve yasaklanmış olan şiddet davranışları sonucu çocuğun gelişim ve iş görme yetileri bakımından hasara uğraması olarak tanımlarken; DSÖ, çocuğa yönelik kasti olarak yapılan fiziksel güç kullanımının sonucunda çocuğun sağlığı, gelişimi ve onuru bakımından zarar görmesi şeklinde tanımlar (Yurdakök, 2010, s. 426). Çocukluk çağında fiziksel istismarda en sık görülen dayaktır. Disiplin yöntemi olarak kullanılan dayak çocuğun öfke ve

haksızlığa uğrama duygusu geliştirmesine neden olmaktadır (Tamar-Gürol, Sar Karadağ, Evren, Karagöz, 2008, s. 540).

2.1.1.2. Duygusal istismar

Duygusal istismar, çocuğun ruhsal gelişimine zarar biçimde uygunsuz duygusal davranışlarda bulunulması şeklinde tanımlanmaktadır. Çocuğa yetersiz olduğunu, sevilmediğini hissettirmek; çocuktan yapamayacağı, aşırı ve uygunsuz beklentilerde bulunulmak, okula göndermemek, sosyalleşmesini ve araştırmasını kısıtlamak gibi davranışlar örnek olarak gösterilebilir (Tamar-Gürol, Sar, Karadağ, Evren, Karagöz, 2008, s. 542).

Duygusal istismar diğer istismar türlerini de kapsayan genel bir istismar türüdür. Diğer istismar türlerinden birisine maruz kalmış bir kişi aynı zamanda duygusal olarak da zarar görmektedir; dünyanın hemen her yerinde her türden toplumda çocuklara yönelik duygusal istismarın gözlemlendiği, çocuğun kişilik ve gelecek yaşamını olumsuz yönde etkilediği, fiziksel ve cinsel yönden istismara uğramış çocukların duygusal olarak da olumsuz şekilde etkilendiği belirtilmiştir (Arslan ve Balkıs, 2016, s.8).

Duygusal istismar, genel yaşam içerisinde en sık rastlanan istismar türlerinden birisidir, anne, baba ya da çevredeki diğer erişkinlerin çocuğun yapabilecekleri üstünde istek ve beklentiler içinde olmalarıdır. Beş farklı ülkede yapılan bir çalışmada en sık görülen duygusal istismarın çocuğa yüksek sesle yönelme olduğu saptanmıştır (Dinleyici ve Dağlı, 2016, s.18).

2.1.1.3. Cinsel istismar

DSM-5 tanı ölçütleri kitabında cinsel istismar; cinsel doyum amacıyla kişinin çocuğun cinsel organlarını okşama, açık saçık görünme gibi cinsel eylemlere katmasını kapsar. Çocuğu cinsel doyum için doğrudan dokunmadan aldatmak, baskı altına almak ve bazı davranışları yönlendirmek de cinsel istismar olarak tanımlanmaktadır (APA, 2014).

Cinsel istismar; çocuk ve yetişkin arasında veya çocuk ve diğer çocuk arasında gerçekleşen (diğer çocuğun yaşının anlamlı olarak daha büyük olması ya da zor kullanması şartıyla), cinsel olarak kötüye kullanım olan davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Cinsel istismar davranışları; çocuğun özel bölgelerine bakmak, dokunmak, öpmek, vücuduna organ ya da cisim sokmak, bir başkasının özel

bölgelerini göstermek, zorla dokundurmak, cinsel içerikli video, resim vb. şeyler izlemeye zorlamak olarak tanımlanmıştır (Polat, 2004).

Çocuk cinsel istismarı, dünya çapında beş kadından birini ve her on erkekten birini etkilemektedir. Oldukça yaygın olan bu sosyal sorun, depresyon, intihar düşünceleri ve girişimleri, madde bağımlılığı, travma sonrası stres bozukluğu, cinsel riskli davranışlar ve fiziksel sağlık sorunları için sağlık hizmetlerinin artan kullanımı gibi bir dizi uzun vadeli psikolojik, fiziksel ve davranışsal problemlerle ilişkilidir. Son on yıllarda yetişkinler arasında Çocuk cinsel istismarı, uzun vadeli sonuçlarını araştıran araştırmalarda büyük gelişmeler görülürken, çocuklar arasındaki kısa vadeli ilişkilere dair çalışmalar daha seyrek olmuş ve bu da bilimsel literatürde önemli boşluklara neden olmuştur. Mevcut araştırmalar, cinsel istismara uğramış çocukların, istismara uğramayan çocuklara ve hatta davranış sorunları da dahil olmak üzere diğer kötü muamele biçimlerine (yani fiziksel veya duygusal istismar, ihmal) maruz kalmış çocuklara kıyasla daha fazla zorluk yaşama riski altında olduklarını göstermektedir (Hébert, Langevin ve Oussaïd, 2018, s.306).

Çocukluk çağı cinsel istismar, yaşamsal işlev bozukluklarının yanında, çocukluk çağı olumsuzluklarının sinerjik etkileri yani iki veya daha fazla olumsuz deneyim arasındaki etkileşimin, bireysel etkileri toplamından daha büyük bir kombine etki üretmektedir. Nitekim çocuklukta dört veya daha fazla sorunun varlığı, yetişkin psikopatolojisi riskinin artmasıyla ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Son zamanlarda, çocukluk çağı istismarı ve ihmali yetişkin işleyişini inceleyen boylamsal bir çalışma, daha fazla sayıda erken olumsuzluğa maruz kalmanın, daha az eğitim, daha yüksek anksiyete ve depresif belirtiler ve yetişkinlikte artan suç sorunları ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Travma tiplerinin sayısı da yetişkinlerde dissosiyatif belirtilerle pozitif bir şekilde ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Horan ve Widom, 2015, s.927).

Epidemiyolojik çalışmalar, çocukluk döneminde taciz, ihmal veya kayıp gibi olumsuz deneyimlerin, depresyon ve stres geliştirme riskinde dramatik artışlarla ilişkili olduğuna dair güçlü kanıtlar sağlamıştır. Bir araştırmada 8667 yetişkin üyesi üzerinde yapılan bir çalışmada, çocukluk çağında yaşanan olumsuzlukların sayısı ile yetişkinlikte genel ruh sağlığı sorunları arasında güçlü bir ilişki bildirmiştir. Aynı örneklem üzerindeki çalışmada yaşanan çocukluk çağı sıkıntılarının sayısı ile geçmiş yıldaki depresif dönem veya yaşam boyu kronik depresyon varlığı arasında ilişki tespit edilmiştir (Chapman, Whitfield, Felitti, Dube, Edwards ve Anda, 2004, s. 217). Bu

popülasyonda daha önce yapılan bir çalışmada, çocuklukta çoklu olumsuz deneyimler yaşayan kişilerde depresyon ve stres riskinde 4 kat artış bulunmuştu. Herhangi bir çocukluk çağı sorunu yaşanması çocuklukta, ergenlikte veya yetişkinlikte intihara teşebbüs riskini 2 ile 5 kat artırmıştır (Dube, Anda, Felitti, Chapman, Williamson ve Giles, 2001, s. 3089). Bir başka çalışmada 1900'den fazla kadından oluşan bir örnekleme çocuklukta, ancak yetişkinlikte cinsel veya fiziksel istismarın depresyon ve kaygı belirtilerindeki artışlarla ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Çocukluk travmasının majör depresyon gelişimindeki rolü ikiz çalışmalarda da doğrulanmıştır (Nelson vd., 2002, s. 139).

2.1.2. Travmanın Etiyolojisi

Yapılan çalışmalarda cinsel taciz ve travmalar, ağırlı jinekolojik muayene, ilk cinsel ilişkinin ağırlı olması gibi travmatik yaşantıların yaygın bir etken olabileceği bildirilmiştir. Aile içi şiddet çocuk istismarı riskini arttıran bir durumdur. Çocuk istismarı aile içinde kötü davranış oluşunda 15 kat daha fazla görülür. Babaları tarafından çocuklar annelerine göre 3 kat daha fazla kötü şiddet ya da istismara maruz kalırlar (Alpay, Aydın ve Bellur, 2017, s.220). Cinsel istismarın yoğun görüldüğü ailelerde genel olarak bulunan patolojiler şu şekildedir. Boşanma, şiddet, cinsel sorunlar, sosyal ayrışma, “baskın ve koşulsuz söz tutma isteyen ana baba modeli”, görev çatışması. Anne çocuğun bakımından birinci derecede sorumlu olan kişi olduğu için daha çok sorumluluk sahibidir. Ancak baba evde kalıyor veya işsizse bu durum tersine dönmektedir. Alkol ve madde bağımlılığı olan psikotik sorunlar yaşayan anne-baba daha çok istismar riskini artırmaktadır. İstismarcı olan ebeveyn genellikle kişisel memnuniyetlerini çocuğun isteklerinden üstün tutarak, çocuğu ihtiyaçlarını karşılama aracı olarak kullanan, çocuktan zorlayıcı beklentileri olan, sert, duygularını kontrolsüz yaşayan kişilik yapısındadırlar (Şenkal ve Işıklı, 2015, s.261).

2.1.3. Travmanın Epidemiyolojisi

2006 yılında ABD’de yaklaşık olarak 905.000 çocuğun, %66,3’ü ihmal, %8,8’i cinsel ve %6,6’sı psikolojik ya da duygusal olarak kötüye kullanılmıştır. Çocuklara karşı bu kötüye kullanım uzun vadede fiziksel ve duygusal sonuçlara yol açabilir. Dünya üzerinde %1-10 oranında sık görülen çocuk istismarı olaylarının, bizim ülkemizde %10-53 oranları arasında olduğu ve Başbakanlık Aile Araştırma Kurumunun yapmış olduğu bir çalışmada %46 oranda çocukların istismar ve ihmale maruz kaldıkları bildirilmiştir (Akdeniz, Okur ve Cemil, 2020, s.366).

Çocukluk çağında cinsel ve fiziksel istismara maruz kalan bireylerin %35-57'sinin yetişkinlik döneminde çeşitli ruhsal belirtiler gösterdiği belirtilmiştir. Çocukluk çağı travmatik yaşantının yaygınlığı ile ilgili cinsel istismarın nüfustaki dağılımı ile ilgili olarak, kadınlarda %6'dan %62'ye, erkeklerde %3'ten %16'ya kadar değişen oranlar belirtilmiştir. Bu oranlar, kızların erkeklere göre daha fazla cinsel istismara maruz kalıp, bunu yapan kişilerin daha çok aile içinden oluşunu göstermektedir. Erkek çocukların ise bir akraba tarafından daha az, yabancı tarafından daha çok oranda istismara maruz kaldığı anlaşılmaktadır. Almanya'da bir üniversite hastanesine psikiyatrik tedavi gören 115 hastada çocukluk çağı travma öyküsü ile dissosiyasyon arasında anlamlı pozitif ilişki olduğu saptanmıştır (Özkul ve Günüşen, 2020, s.203).

Ulusal bir çalışma çocuklardaki travmaları araştırmış ve Ankara'da %46,44 Adana'da ise %61,5 fiziksel istismar saptamıştır (Alikasifoğlu, Erginöz, Ercan, Albayrak-Kaymak, Uysal, ve İter,2006, s. 247). Bir başka çalışmada vakaların %20,2'sinde fiziksel, %18,5'inde cinsel, %36,3'ünde duygusal istismar olmak üzere toplam travma oranı %33 bulunmuştur (Öztürk, 2007). Benzer şekilde ülkemizde Mayıs-Ağustos 2008 tarihleri arasında ülkemizde UNICEF ile 81 ilde Çocuk İstismarı ve Yurtiçi araştırma çalışmaları işbirliğinde toplam 1886 çocuk ile görüşülmüştür. Edinilen bilgiler sonucunda vakaların% 49'unda duygusal istismar,% 56'sında fiziksel istismar ve% 9'unda cinsel istismar tespit edilmiştir (Dinleyici ve Dağlı,2016, s.20).

2.1.4.Çocukluk Çağı Travmaları

Çocukluk çağı kişinin yalnızca çocukluğunda değil yetişkinlik döneminde de hayata bakış açısını düzenleyerek fiziksel, psikolojik durumunu ve sosyal çevresini etkilemektedir (Demirer, 2015). Bedensel gelişimin yanında kişinin çevreyi anlamlandırdığı bu dönemde yaşanan travmaların Hipotalamus-Hipofiz-Adrenal (HPA) aksında düzenleme sorunu meydana getirerek sosyal etkileşim ve stresörlerle başa çıkma mekanizmalarında problem yaşamaya neden olduğu bulunmuştur (Tarullo ve Gunnar, 2006, s.632).

Çocuklukta bir veya birden fazla travmatik deneyim (18 yaşın altında), değişen kısa ve uzun vadeli sonuçları olan dramatik bir olaydır. Ulusal Komorbidite Çalışmasından elde edilen travma oranları, 18 ile 55 yaş arasındaki Amerikalıların yarısından fazlasının en az bir erken travmatik yaşam olayı yaşadıkları bildirilmiştir.

Dahası, bu tür olayların psikolojik etkileri dikkat çekicidir çünkü stres oranlarının, DSM-IV-TR veya ICD-10 tanı kodlarına göre%20 kadar yüksek olduğu bildirilmiştir (Bernstein, vd.,2003, s.169).

Travmatik olayların kapsamı geniştir. İnsanların travma deneyimleri, çocukluk çağında başlayıp yaşam boyunca meydana gelen bir dizi travmatik deneyimin birikimine kadar uzanır. Örnekler arasında, devam eden fiziksel ve cinsel saldırı veya toplum şiddetine ya da terör saldırılarına mağdur olmak ve / veya tanık olmak yer alır. Bir kişinin travmatik olaylara öznel tepkisi psikolojik ve / veya fizyolojik olabilir ve hayatta kalanlar, yaşam süresinin farklı aşamalarında çeşitli şekillerde etkilenebilir (Pearlin, Schieman, Fazio ve Meersman, 2005, s.205).

Araştırmalar, çocukluk çağı travmasının kalıcı ya da geçici zihinsel veya fiziksel etkiye sahip olabileceği bildirilmiştir. Etkiler, sürekli suçlama, psikiyatrik bozukluklar, bilişsel bozukluk, uyumsuz stres tepkileri, fiziksel engellilik ve hatta erken ölümü içerebilir. Sevilen birini kaybetme, okul başarısızlığı veya aile sorunları gibi diğer stresli yaşam olayları, yaşamın çeşitli noktalarında eşzamanlı veya ardışık görülebilir. Bu durumlar sebebiyle oluşan stres ve buna bağlı olarak belirtileri genellikle şiddetlenir (Maschi, 2006, s.59).

Araştırmalar, çocukluk çağı travmanın geçmişinin gelecekteki psikopatoloji için bir risk faktörü olduğunu göstermiştir. Çocukluk çağı istismarının psikolojik zararlarının depresyon, anksiyete, davranışsal sorunlar, uyku ve somatik şikayetler, saldırganlık, TSSB ve DEHB'yi içerdiği belgelenmiştir (Weinstein ve diğerleri, 2000, s. 359).

Çocukluk çağı travmaların, özellikle daha sonraki yaşam boyunca zamansal etkilerine dair araştırmalar asgari düzeyde araştırılmıştır. Veriler yetersiz olsa da bulgular çocukluk çağında travmaya maruz kalmanın psikolojik sıkıntılara yol açabileceğini, depresyon, anksiyete ve bilişsel bozulma gibi daha ciddi zihinsel sağlık sorunlarına yol açabileceğini göstermektedir. Çocukluk çağı travma, kalp hastalığı, diyabet ve ölüm oranı gibi kronik sağlık sorunlarının varlığı da dahil olmak üzere, ileriki yaşam sürecinde fiziksel sağlık ile ilişkilendirilmiştir. Diğer sağlıkla ilgili faktörler arasında psikotrop ilaçların daha fazla kullanımı, günlük yaşam aktivitelerinde kapasite azalması yer alır. Fiziksel, cinsel ve duygusal istismarın Amerika Birleşik Devletleri'nde her 1000 çocuktan 18'ini etkilediğini bildirmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) raporlarında çocukluk çağı travmalarının nedenleri fiziksel, cinsel, duygusal istismar ve ihmal (fiziksel ve duygusal) olmak üzere 4 temel başlıkta incelenmektedir (Yurdakök, 2010, s. 423).

İlk olarak fiziksel istismar kavramını ele alacak olursak; UNICEF fiziksel istismarı, kaza dışı, çocuğa acı veren ve yasaklanmış olan şiddet davranışları sonucu çocuğun gelişim ve iş görme yetileri bakımından hasara uğraması olarak tanımlarken; DSÖ çocuğa yönelik kasıtlı olarak yapılan fiziksel güç kullanımını sonucunda çocuğun sağlığı, gelişimi ve onuru bakımından zarar görmesi şeklinde tanımlar. Çocukluk döneminde fiziksel istismarın en sık rastlanan biçimi dayaktır. Bir disiplin yöntemi olarak kullanılan bu davranış çocuğun öfke ve haksızlığa uğrama duygusu geliştirmesine neden olmaktadır (Yurdakök, 2010, s. 425).

Çocuklar istismara uğradığı zaman içe kapanma, şüphencilik ve yakın ilişki kuramama gibi sosyal; çarpıtılmış algılama ve inanç sisteminin oluşması gibi bilişsel; kendini suçlama ve güven duygusunun sarsılması gibi duygusal; parmaklarını çığneme, saç koparma, kendi kendine konuşma gibi olumsuz fiziksel sonuçlarının olduğu görülmektedir (McClure ve Parmenter, 2020, s. 6067). Travmatik olaylara maruz kalma sonucunda çocukta; yoğun ve devam eden duygusal üzüntü, depresif belirtiler veya kaygı, davranış değişiklikleri, öz düzenleme ile ilgili zorluklar, başkalarıyla ilgili veya bağlanma sorunları, önceden edinilmiş becerilerin gerilemesi, dikkat dağılması ve akademik başarısızlık gibi durumlar gözlenebilir (McClure ve Parmenter, 2020, s. 6067).

2.1.5. Çocukluk Çağı Travmalarının Tarihçesi

Çocukluk travmaları insanlık tarihi kadar eskidir. Eski çağlarda çocukların istismar edildiği, öldürüldüğü, köle olarak satıldığı; Çin, Hindistan, Meksika ve Peru gibi ülkelerde bebeklerin suya atılması; meşru olarak doğmuş ve güçlü iseler yaşama haklarının olduğu, su üzerinde kalmayı başaramazlarsa ölmeyi hak ettiklerinin düşünülmesi; Roma’ da babalara çocuklarını öldürme, satma, terk etmeye yasalarca izin vermesi ve eğer çocuk sağlamsa ve çalışabilecek gücü varsa yaşama hakkı verilmesi; İslamiyet öncesi çeşitli medeniyetlerde ilk çocuğun Allah’a kurban olarak verilmesi tarih boyunca kültürlerin ve dinin etkili olduğu istismarlar olarak belirtilmiştir (Deveci ve Açık, 2003, s.396).

İlk defa Farsi, 900'lü yıllarda Bağdat'ta yaptığı çocuk araştırmasıyla çocukluk dönemindeki olumsuz deneyimlere değinen bir çocuk doktorunun araştırmaları ve 2. yüzyılda yaptığı araştırmalarla Yunan çocuk doktoru Soranus devam ettirmiştir. 18. yüzyılın ortalarında çocuklarla ilgili çalışmalarıyla tanınan Fransız doktor Ambroise Tardieu, çocuklukta yaşanan olumsuzlukları cinsel, fiziksel, ihmal, bebek ölümü gibi günümüz standartlarına göre kategorize ederek. Kempe ve arkadaşları 20. Yüzyılda çocukluk çağı travması fiziksel belirtileri, 'Hırpalanmış Çocuk Sendromu' olarak ifade etmişlerdir (Kempe, Silverman, Steele, Droegemueller, Silver, 1962, s.17).

İlk kez bilimsel olarak çocuk istismarının tartışılması 1961 yılında, çocuk doktoru Henry Kempe'nin yıllık Amerikan Pediatri toplantısında dövülmüş çocuk sendromu ile ilgili görüşlerini sunmasıyla başlamıştır. Ülkemizde çocuk istismarı (fiziksel istismar) konusuna yönelik ilk çalışmalar hukukçular ve sosyal hizmet uzmanları tarafından yapılmıştır (Derin ve Öztürk, 2018, s. 16). 1978-1979 ders yılında lise 2. sınıf öğrencileri üzerinde yaptığı araştırmada ergenlerin dayağın normal olmadığı fikrinde hemfikir oldukları, erkeklerin kızlara nazaran ebeveynlerinin dövmesini normal karşıladığını ve babanın dövmesine karşı tüm ergenlerin daha fazla tepki verdiklerini, ebeveynlerin ise kızlarını erkek çocuklarına oranla daha az dövdüklerini, bununla beraber annelerin babalara oranla daha az şiddet eğilimi gösterdiklerini saptanmıştır (Evren ve Ögel, 2003, s.30).

2.1.6. Çocukluk Çağı Travmalarının Etkileri

Çocukluk çağında yaşanılan olumsuz deneyimlerin hayat boyu çok farklı boyutlarıyla önemli etkileri bulunmaktadır. Bu olumsuz etkilerin gelişimsel sebepleri incelenecek olursa, çocukluk çağında yaşanan olumsuz etkileşim büyüme için kritik olan bu dönemde fiziksel gelişimde özellikle travmatik yaşantıların salınım sorunları meydana getirerek kişinin metabolik ve immün sistemini etkilenmektedir (Dye, 2018, s.381). Beyin gelişiminin düzenlemesi rolü ile bağlanma problemleri, duygudurum zorlukları ve hiperaktivite gibi dünyayı anlamlandırma biçimi, sosyal etkileşimler ve duygudurum mekanizmasını etkileyen sorunlara sebep olduğu sonucu elde edilir (Zeanah ve Humphreys, 2018, s. 637).

Araştırmaların fizyolojik değişimlerini inceleyen boyutlarında beyin yaralanmalarının çocuk istismarıyla ilişkili olduğu, çocukluk çağı istismarlarının ise duygu düzenleme ve basit dürtülerdeki bozulmalarla ilişkili olduğu sonucuna

varılmıştır (Dye, 2018, s.381). Bununla birlikte nörolojik ve abdominal semptomları olan çocuk ve erişkinlerde yapılan araştırmada fiziksel ve cinsel istismar oranı yüksek bulunmuştur (Zeanah ve Humphreys, 2018, s. 639).

Çocukluk döneminde travmaya maruz kalmanın uzun vadeli sonuçları olduğunu gösteren artan kanıtlarla birlikte artan sayıda literatür vardır. Travma; yaralanma, ölüm veya fiziksel bütünlüğü tehdit eden ve korku, korku ve çaresizlik duygularına neden olan algılanan bir deneyim olarak tanımlanmaktadır. Travmatik deneyimlere maruz kalma yaygındır ve cinsiyet, yaş, ırk, etnik köken veya cinsel yönelim konusunda farklılıklar bulunmamaktadır. Bu deneyimler, tek bir olay sırasında (akut) veya tekrarlanan (kronik) maruz kalmanın bir sonucu olarak ortaya çıkabilir (American Psychiatric Association, 2013).

Travmatik olaylar arasında taciz, şiddet, ihmal, kayıp, kazalar, felaketler, savaş ve diğer duygusal olarak zararlı deneyimler yer alır (American Psychiatric Association, 2013). Çocukluk çağı travmasına maruz kalma, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktif Bozukluk (DEHB), depresyon ve anksiyete, kişilik bozuklukları dahil olmak üzere çocukluk ve yetişkin psikopatolojisiyle ilişkilendirilmiştir ve kronik hastalıklar için artan risk olarak görülmüştür. Çocukluk dönemindeki travmanın olumsuz etkileri yetişkinliğe kadar devam edebilir; bu nedenle araştırmalar, çocukken travma yaşayan yetişkinlerin fiziksel ve psikolojik sorunlardan daha yüksek risklere sahip olduğunu göstermektedir (Dye, 2018, s.383).

Araştırmalar, çocukluk döneminde travmaya maruz kalmanın yaşlanmanın gelişim sürecini kesintiye uğrattığını bireyi yaşam boyu tıbbi ve psikolojik eksikliklerle baş başa bıraktığını, çaresizliği ve abartılı duygusal sıkıntıya neden olduğu bildirilmiştir (Davidson ve McEwen, 2012, s. 689).

Taciz, ihmal ve duygusal olarak zararlı olaylar gibi erken çocukluk çağı travmaları, özellikle tacizci bakıcıysa, erken bağlanma ilişkileri üzerinde olumsuz bir etkiye sahiptir. Çocuklar ilişkileri reddedici veya güvensiz olarak deneyimlediklerinde, bu deneyimler çocuğun benlik algısını, başkalarına olan güvenini ve dünya algısını değiştirebilir (Dye, 2018, s.384).

2.1.7. Çocukluk Çağı Travma Psikiyatrik Sorunlar

Eşlik eden psikiyatrik sorunlar, madde kullanımı, depresif bozukluklar, TSSB, duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, kendine zarar verme davranışları,

yeme bozuklukları, bağlanma bozuklukları, davranış bozuklukları, kişilik bozuklukları, saldırganlık, suç ve intihar davranışı olarak görülür. Travmadan kurtulanlar için psikolojik aksaklıklar ciddi bir yeri olmakla birlikte kalıcı, kronik uzun vadeli etkilere sahip olabilir. Travmaya maruz kalan birçok çocuk gelişimsel gerilemelerden muzdariptir; duygusal, bilişsel ve davranışsal olarak (Enoch, 2011, s.17) erken çocukluk çağı travması, nörolojik ve psikolojik olarak meydana gelen gelişimsel süreçler nedeniyle ilerleyen dönemlerde yaşanan travmadan daha zararlıdır. Bu nedenle, travma deneyimlerinin bu süreçlere nasıl müdahale edebileceğini ve uzun süreli etkileri olabileceğini anlamak zorunludur. Travmatik olaylar, neden oldukları ani zarar nedeniyle değil, kişinin kendisi ve dünya görüşünü yeniden değerlendirme ihtiyacından dolayı çok büyük zararlar verir (Dye, 2018, s.387).

Travma mağdurlarının depresyon anksiyetesi, öfke, reddedilme duyarlılığı, terk edilme sorunları, istikrarsız ilişkiler ve güven sorunları ile ilgili zorluklardan muzdarip olduğunu bildirilmiştir. Travma kurbanları çok sayıda semptom içeren TSSB'den mustarıptır. DSM-5 dört belirti kümesini içerir: izinsiz giriş, kaçınma, biliş ve ruh halindeki olumsuz değişiklikler ile uyarılma ve tepkisellikte dikkat olarak sıralanır (APA, 2013). Uyarılma ve tepkisellikte belirti kümesi değişikliği, travma deneyimlerinin neden olduğu pervasız veya yıkıcı davranış, saldırganlık, uyku bozuklukları ve hipervijilansı içerir. Semptom kümesi, biliş ve ruh halindeki olumsuz değişiklikleri, kendini ya da başkalarını çarpıtılmış suçlama, faaliyetlere olan diğer azalan ilgiden kalıcı olumsuz duygusal yabancılaşma ve travma ile ilişkili hafıza problemlerini içermektedir. Bu semptomlar, travma atlatanlar için büyük aksamalara neden olur (Dye, 2018, s.389).

2.2. Psikolojik Dayanıklılık

2.2.2. Tanım

Psikolojik dayanıklılığın, olumsuz stres faktörleri karşısında çalışan koruyucu bir mekanizma olduğu düşünülmektedir (Gooding, Hurst, Johnson ve Tarrier, 2012, s. 262). Psikolojik sağlamlık kavramı; Latince “resiliens” kökünden türemiştir ve bir maddenin elastik olması ve aslına kolayca dönebilmesini ifade etmektedir (Fletcher, ve Sarkar, 2013, s.12). The Random House Sözlüğü 'ne (1967) göre psikolojik sağlamlık “sıkıştırılıp ya da esnetildikten sonra orijinal formuna veya pozisyonuna dönebilme becerisi” olarak tanımlanmıştır. Psikolojik sağlamlık “sıkıştırıldıktan sonra

eski haline gelmek/dönmek ve güç, enerji, cesaret kazanmak” anlamına gelmektedir. Psikolojik sağlıkla değişim, hastalık ve kötü kaderden hızlıca kurtulma, iyileşme anlamını taşımaktadır. Kavramın anlamı ve tanımı konusunda tam bir uzlaşma olmasa da aşağıdaki sunulan tanımlar kavramın tam olarak anlaşılmasına katkı sağlamak açısından önemli sayılmaktadır (Gizir, 2007, s. 113).

Çocukluk ve ergenlik dönemlerindeki risk ve zorlu yaşam olaylarına bağlı olarak incelenmeye başlanan psikolojik sağlıkla (resilience), araştırma ve uygulama alanlarında ve özellikle önleyici psikolojik danışma ve rehberlik hizmetleri açısından risk çalışmalarıyla birlikte giderek gelişmeye ve önem kazanmaya başlamıştır (Fletcher ve Sarkar, 2013, s.12). Dolayısıyla risk ve psikolojik sağlıkla kavramları gelişim psikolojisi, psikolojik danışma ve rehberlik ile psikiyatri literatürlerinde gün geçtikçe ilgi çeken konular olmuşturlardır. Risk ve örseleyici yaşam olayları altında yetişen çocuk ve ergenlerin, gelişimlerini tehdit eden tüm olumsuzluklara rağmen nasıl başarılı olabildiklerini ve psikolojik yönden sağlıklı kalabildiklerini anlamak, benzer riskler altındaki diğer çocuk ve gençlere yönelik yapılabilecek önleyici çalışmalara önemli ölçüde ışık tutacaktır (Fletcher ve Sarkar, 2013, s.12). Bu nedenle de psikolojik sağlıkla kavramı önleyici çalışmalar içerisinde ilgi çekici ve etkili bir kavram haline gelmeye başlamıştır. Psikolojik danışmanlar, sosyal çalışmacılar, eğitimciler ve sosyal bilimciler, risk altında yetişen çocukların gelecekte karşılaşabilecekleri olumsuz durumların sıklığını ve yaygınlığını azaltabilmek için önleyici programlar geliştirme, uygulama ve değerlendirme çabası içindedirler (Gizir, 2007, s.115).

Stresli veya olumsuz yaşam olayları, tipik olarak, bir dizi yaşam koşulundan diğerine geçişi hızlandıran olayları değiştirdiği şekilde yorumlanmıştır. Bu tür olaylardan kaynaklanan yaşam geçişleri, insanların klinik sıkıntı noktasına kadar başa çıkma becerilerini zorlayabilen, örneğin depresyon, anksiyete ve stres semptomlarında ortaya çıkan, önemli adaptasyon zorluklarını ortaya çıkarır. Dahası, bu tür birden çok olayın yaşanması, stresi artırabilir. Aslında, stresli bir olay, ek olayların üstesinden gelme etkinliğini engelleyebilir, savunmasızlığı ve hatta başka olumsuz olayların olasılığını artırabilir (Armstrong, Galligan ve Critchley, 2011, s.331). Ayrıca, geçiş dönemi iyileşme süreleri tipik olarak oldukça uzundur. Araştırmalar, önemli yaşam olaylarının etkilerini genellikle iki yıllık bir süre boyunca koruduğunu göstermiştir. Bu tür olaylar potansiyel olarak travmatik olsalar da insanlar farklı şekilde etkilenirler. Bazı insanlar uzun süreli travma yaşarlar, bazıları ise önemli kısa vadeli bozulma

yaşarlar. Sonra sadece hafif, geçici tedirginlikler yaşayanlar olur. Bu tür kişiler dirençli kabul edilir (Bonanno, 2004, s.24). Duygusal zeka, direnme ile doğrudan bağlantılı olabilir, öyle ki stresli koşullarda duygusal olarak zeki davranış uyarlanabilir. Yüksek duygusal zeka düzeyine sahip kişilerin stresli karşılaşmaların duygusal talepleriyle daha iyi başa çıkabildiklerini, çünkü duygularını doğru bir şekilde algılayıp değerlendirebildiklerini, duygularını nasıl ve ne zaman ifade edeceklerini bildiklerini ve ruh hallerini etkili bir şekilde düzenleyebildikleri görülür (Armstrong vd., 2011, s.332).

2.2.3. Psikolojik Dayanıklılık ve Koruyucu Etkileri

Psikolojik dayanıklılık ve sosyal destek, travmatik stres ve depresif belirtilerin gelişmesine karşı koruyabilir. Psikolojik dayanıklılık ve dayanıklılık gibi ilgili yapılar, bir bireyin zorluklara olumlu bir şekilde uyum sağlamasını sağlayan ve psikopatolojinin gelişimine karşı koruma sağlayan özelliklerdir. Vietnam gazileri ve ordu yedek askerlerindeki savaştan sonra TSSB'nin gelişimine karşı koruma sağladığı görülmüştür. Bir bireyin yararlı ve yararsız sosyal etkileşimlere ilişkin algısı veya deneyimi olarak operasyonel hale getirilen daha yüksek algılanan sosyal destek, TSSB ve depresyon ile negatif olarak ilişkilidir.

Bu bulgular, artan psikolojik dayanıklığın ve algılanan sosyal desteğin, travmatik stres ve depresyonun zararlı etkilerine karşı korunmaya yardımcı olabileceğini düşündürmektedir. Yapılan bir dizi çalışmalar, olumlu duygular ve psikolojik dayanıklılık arasında güçlü bir ilişki olduğunu bildiriyor. Dayanıklılık bildiren bireylerin pozitif duygusallıkla karakterize edildiğini göstermek için birden fazla metodoloji kullanılmıştır. Yaşama karşı zevkli ve enerjik yaklaşımları olanlar, meraklı ve yeni deneyimlere açıktırlar gevşeme, iyimser düşünce kullanarak etkili başa çıkma sonuçları elde etmek için olumlu duyguları da kullanırlar. Dahası, dirençli kişiler yalnızca kendi içlerinde olumlu duygular geliştirmekle kalmaz, aynı zamanda yakın çevrelerde (yani, yaşamın erken dönemlerinde bakıcılar ve daha sonra refakatçiler) olumlu duygular uyandırma konusunda yeteneklidirler, bu da başa çıkma sürecine yardımcı olmak için destekleyici bir sosyal ağ oluşturur. Olumlu duyguların yalnızca psikolojik dayanıklılığı arttırdığı görülmektedir. Bununla birlikte, dirençli kişilerin stresli durumlara karşı becerisinde önemli bir artış meydana gelir (Buchecker ve Degenhardt, 2015, s.55).

Dirençli kişilerin stresli deneyimlerden hızlı ve verimli bir şekilde geri dönebildiklerini göstermektedir. Buna göre, dirençli kişiler, daha az dirençli meslektaşlarına kıyasla, olumsuz duygusal uyarılmadan daha hızlı kardiyovasküler iyileşme göstermektedir. Psikolojik dayanıklılık, olumsuz duygular ve durumlarla baş etmeye yardımcı olurken, ruh sağlığının korunmasına ve iyileştirilmesine de katkıda bulunur. Psikolojik dayanıklılığı yüksek olan bireyler, olumsuz durumlardan minimum düzeyde etkilenmekte ve önceki durumlarına daha hızlı dönmektedir (Şahin Baltacı ve Karataş, 2014, s. 459). Bu durum doğuştan olabileceği gibi sonradan da oluşabilir (Basım ve Çetin, 2011, s. 104).

2.2.4. Psikolojik Dayanıklılık ile İlgili Yapılmış Araştırmalar

Psikolojik sağlamlıkla ilgili Türkiye’de yapılan çalışmalara bakıldığında, Psikolojik Sağlamlık, Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler adlı bir çalışma bulunmaktadır (Kararmak, 2006, s.129). Bir başka çalışma olan Kandemir (2019), 211 kişilik üniversite öğrencisinin yer aldığı örneklem grubunda psikolojik sağlamlık, duygusal zeka ve kişilik özellikleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir.

Örneklemdaki kişilerin psikolojik sağlamlık açısından en az 1 risk faktörü taşımaya özen gösterilmiştir. Yapılan analizler sonucu kadınların psikolojik sağlamlık düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğu görülmüştür (Kandemir, 2019).

Benlik Saygısının ve Denetim Odağının Psikolojik Sağlamlık Üzerine Etkisi: Duyguların Aracı Rolü adlı bir çalışmada modelde yer alan pozitif ve negatif duyguların aracı değişken rolleri test edilmiştir. Benlik saygısı ve denetim odağının bilişsel etkenler olarak duygular üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Hem olumlu, hem de olumsuz duyguların psikolojik sağlamlığı yordadığı sonucuna varılmıştır (Kararmak ve Siviş-Çetinkaya, 2011).

Üniversite öğrencilerinde yalnızlığın yordayıcısı olarak benlik saygısı ve psikolojik sağlamlığın incelendiği bir çalışmada Kocaeli Üniversitesi Eğitim Fakültesi’nde öğrenim gören farklı sınıf düzeylerinden 410 (296 kız, 114 erkek) öğrenciye uygulanmıştır. Yapılan çalışma sonucunda yalnızlık ile benlik saygısı ve psikolojik sağlamlık arasında negatif yönde bir ilişki olduğunu göstermektedir. Ayrıca, benlik saygısı ve psikolojik sağlamlık değişkenlerinin üniversite öğrencilerinde yalnızlığı yordadığı bulunmuştur (Güloğlu ve Kararmak, 2010, s.73).

Şahin (2018), 132 yetişkin katılımcıyla yaptığı araştırmada yaşam deneyimleri ile benlik saygısı, psikolojik dayanıklılık ve hayata verilen anlam arasındaki ilişkiyi araştırdı. Araştırma elde edilen sonuçlara göre değişkenler arasında pozitif bir ilişki olduğu fakat anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür (Şahin, 2018: s. 58).

Smith ve diğerleri (2012), 443 Amerikalı üniversite öğrencilerinde psikolojik sağlık, tükenmişlik ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Yapılan araştırma sonucu psikolojik sağlamlık ile psikolojik sağlık arasında pozitif, tükenmişlik ile negatif ilişkisi olduğu görülmüştür.

Yıldız Türker (2018), 19 yaş üstü 461 kişiyle yaptığı çalışmada dindarlık ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiyi ele almışlardır. Çalışma sonucunda psikolojik sağlamlık ile dindarlık arasında ilişki bulunmamıştır. Ayrıca psikolojik dayanıklılık puanları cinsiyete göre farklılık göstermediği ve 41 yaş ve üstü katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeyinin diğer yaş gruplarına göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur (Yıldız Türker, 2018).

Psikolojik sağlamlıkla ilgili yapılan bir çalışmada maddi durumları kötü olan 8. sınıf öğrencilerinin akademik sağlamlıklarını etkileyen koruyucu faktörler incelenmiştir. Anne ve babanın yüksek beklentisi, arkadaşlık ilişkilerinde yakınlık, ilgi arasındaki ilişki incelenmiştir. Okuldaki ilişkilerde ilgi ve şefkat faktörlerinin dış koruyucu faktörler olduğunu belirtti. Olumlu öz algılar, empati yeteneği, kontrol sahibi olma ve geleceğe umutla bakma gibi faktörleri içsel faktörler olduğu bildirilmiştir (Gizir, 2004, s.23).

2.3. Stres

Üniversite öğrencilerinin karşılaştığı sorunlar bulunmaktadır. Kimlik arayışı sorumluluklar, maddi sorunlar, ikamet yeriyle ilgili sorunları, duygusal, bilişsel ve psikolojik sorunları, akademik başarı kaygısı, gelecek korkusu ve işe hazırlanma ve stresle üniversite öğrencileri karşı karşıya getirmektedir.

Stres, bir gerilim halidir, tehdit oluşturan ve değişime neden olan veya uyum gerektiren herhangi bir çevresel istek veya beklentidir. Stresle başa çıkmak, stresörlerin neden olduğu duygusal gerilimi azaltmak, ortadan kaldırmak veya bunlara dayanmak amacıyla davranışların ve duygusal tepkilerin tamamıdır (Ekinci, Şahin Altun ve Can, 2013, s. 67).

Organizmaya, içten veya dıştan, akut veya kronik uyaranlara ve olaylara meydan okuyan durumlar stres etkeni olarak tanımlanır. Stresle ilgili bir durumla karşı karşıya kaldığımızda, her iki düzeyde de incelenir. Bunlardan biri kendine özgül olmayan psiko-fizyolojik tepkilerdir (kandaki depresyon ölçeğindeki noktanın artması, kandaki epinefrin seviyesinin yüksek olması gibi); savaş ya da kaç olarak adlandırılabilen bir dizi davranışlar gelişir. İnsan, bir tehlikeyle karşı karşıya kaldığında yoğun fiziksel bir refleks geliştirir. Stresle başa çıkma da strese verilen tepkileri bilmek önemlidir. Strese, duygusal, bilişsel, davranışsal, bedensel tepkiler verilir. Affektif tepkilerin arasında, huzursuzluk, öfke, üzüntü, gerginlik, kaygı, ümitsizlik, ağlama; kognitif alanda, yoğunlaşma güçlüğü, bellek sorunları, kararsızlık, obsesyonlar, fobiler ortaya çıkar. Davranışsal tepkiler arasında, kaçınma, saldırganlık, alkol-madde tüketimi, aşırı yeme, bedensel sorunlarla aşırı uğraş vardır (Özmen ve Önen, 2005).

Kişinin karşılaştığı stresli olaylar ve başa çıkma biçimleri kültür, etnik köken ve istihdam durumuna göre farklılık gösterebilir. Aşırı duyarlı ve duygusal tepkileri olan, olayları çok iyi veya çok kötü olarak değerlendiren, pasif ve olgunlaşmamış kişilik özellikleri stresle baş etmede zorlanmaktadır. Girişken kişilik özelliklerine sahip bireyler, stresle başa çıkmada rasyonel adımlar ve yöntemler kullanmaktadır. (Ekinci vd., 2013, s.69).

Stresli durumların yarattığı duygular ve psikolojik uyarılma son derece rahatsız edicidir ve bu rahatsızlık, bireyi stresi azaltmak için bir şeyler yapmaya iter. Bireyin stresli durumlarla başa çıkma sürecine başa çıkma denir (Chang ve Sohn, 2020, s. 770).

Stresle baş etme aynı zamanda bireyin kognitif ve davranışsal mücadele olarak da tanımlanmaktadır. Bu tanımda baş etme sürecine ilişkin iki önemli nokta vurgulanmaktadır. Bunlardan ilkinde başa çıkma davranışı kişisel bir bilgi işlemiyle değerlendirilir. Bu bağlamda başa çıkma, bilişsel bir durumdur. İkinci nokta ise kişinin stresli duruma karşı aktif olarak bir şeyler yapmaya çalışması veya durumu duygusal olarak ele alarak stres kaynağının tehdit düzeyini daha pasif bir şekilde azaltmaya gitmesidir (Güçlü, 2001).

Günümüzde stresle başa çıkma çalışmaları, 19. yüzyılın sonundaki psikanalitik teori çalışmalarına dayanmaktadır. Freud'un çalışmalarının çoğu, savunma mekanizmalarını kullanarak hoş olmayan duygularını bastırarak veya kullanarak sorunların üstesinden gelmeyi amaçlamaktadır.

Lazarus ve Folkman'a (1984) göre stresle başa çıkmak, stresli bir durum karşısında bireyin kaynaklarını aşan belirli, iç ve dış taleplerin üstesinden gelmek için sürekli değişen bilişsel ve davranışsal bir çabadır. Stres, bireyin mevcut imkanlarla baş etmenin zor ve imkansız olduğunu düşünmesi ve sağlığını tehdit etmesi ile ortaya çıkan, kendisi ile çevresi arasında özel bir ilişki olarak tanımlanmaktadır. Bu transaksiyonel yaklaşım denmektedir (Eryılmaz, 2009, s.20).

2.3.1. Stres ile Başa Çıkma Yolları

Genel olarak stresle baş etme eğilimi olarak iki ana gruba ayrılır. Birinci tür başa çıkma, problemi gerçekçi bir şekilde çözmek için bilişsel etkinliklerin kullanıldığı, doğrudan stresle başa çıkmayı içeren problem odaklı stratejileri içerir. Probleme odaklanır ve olası çözüme ilişkin cevaplar yapılandırılır. İkinci yöntem, bir değişiklik aramaktan ziyade stresli durumla ilgili duyguları düzenlemeyi içerir. Başka bir deyişle, duygusal odaklı başa çıkma stratejileridir. Yapılandırma yapılırken elde edilebilecek başa çıkma sonucu duygusal seçimlerle çoğu kez stresin etkilerini hafifletme veya değiştirme yönündedir. Stresle ilgili yollar bedenle ilgili yollar, fiziksel egzersiz, nefes egzersizi ve gevşeme teknikleri olarak sıralanabilir (Eryılmaz, 2009, s.22).

2.3.1.1. Bedensel Yollar

Bedensel yollar, merkezi sinir sistemini ve sempatik sinir sistemini etkileyerek stresin vücut üzerindeki olumsuz etkilerini kontrol etmeye yardımcı olmaktadır. Bu yollar; fiziksel egzersiz, nefes egzersizi, gevşeme teknikleri, biyolojik geri bildirim, yeme alışkanlıkları, dinlenme ve uyku olarak sıralanır. Bazı klinik araştırmalarda, orta derecede stresin bireysel çıktıları uyardığı bulunmuştur. Ancak aşırı stres bireysel performansımızı, fiziksel sağlığımızı ve yaşam kalitemizi etkiler. Özellikle fiziksel işlevler ile stres arasında yakın bir ilişki vardır (Körükçü ve Kukulu, 2015).

2.3.1.2. Fizik Egzersizi

Fizik egzersiz yöntemleri, stresle başa çıkma becerilerinin güçlendirilmesi açısından önemlidir. Bu aynı zamanda davranışlar, hastalıkların önlenmesi, bakım ve kendini iyi hissetmede psikososyal bir ilişkidir (Körükçü ve Kukulu, 2015).

Egzersiz amacı, oksijen dağılımını ve metabolik süreçleri düzenlemek, gücü artırmak, dayanıklılığı artırmak, vücut yağını azaltmak ve kas eklem hareketlerini iyileştirmektir. Egzersiz yapmak için üç temel adım vardır. Bunlar; ısınma, egzersiz

ve soğumadır. Isınma; yapılacak egzersizlerin gerektirdiği kas ısınması ve gerginliği için beden hazırlanmasıdır (Tel ve Terakye, 2000, s. 133).

2.3.1.3. Gevşeme Yöntemleri

Gevşeme egzersizlerinin amacı parasempatik sinir geçişini doğal olarak kolaylaştırmak, fiziksel olarak gevşemek ve ardından zihinsel olarak gevşemektir. Gevşeme egzersizi, vücudumuzun korku, heyecan gibi duyguları; Çarpıntı ve spazm gibi fonksiyonları yavaşlatmanın ve düşünce performansını ağırlaştırmanın etkili bir yoludur (Tel ve Terakye, 2000, s. 133).

Stres kendimizi kasmamıza ve kaslarımızın kasılı kalmasına neden olur. Gevşeme egzersizleri, kasılı kalan bu kas gruplarını gevşetmek amacıyla yapılır. Gevşeme yöntemleri, derinlemesine ve hızlı gevşeme, meditasyon, biyolojik geri bildirim (biofeedback) olarak sıralanabilir (Yasemin ve Karabulut, 2018, s.48).

2.3.2. Stres ile ilgili Başa Çıkma Yolları ile ilgili çalışmalar

Stresle başa çıkma ile ulusal ve uluslararası çalışmalar bulunmaktadır. Üniversite öğrencileri ile ilgili bir araştırmada öğrencilerin algıladığı stres düzeyi ile stresle başa çıkma stratejileri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmanın örneklemini Fırat Üniversitesi Eğitim Fakültesinde öğrenim gören 302 öğrenciden oluşmaktadır. Araştırma sonucunda öğrencilerin büyük çoğunluğunun orta düzeyde strese sahip olduğu; algılanan stres ile stresle başa çıkma stratejileri arasında pozitif yönlü ve düşük düzeyde bir ilişki olduğu; algılanan stres düzeyine göre stresle başa çıkma stratejilerinin farklılık gösterdiği; algılanan stres düzeyi ile stresle başa çıkma stratejilerinin cinsiyete göre farklılaştığı ve stresle başa çıkma stratejilerinin öğrenim görülen bölüme, algılanan sosyoekonomik düzeye, kardeş sayısına ve öğrenim görülen sınıfa göre farklılık gösterdiği saptanmıştır (Savcı ve Aysan, 2014, s.44).

Bir başka çalışmada üniversite öğrencilerinde stres nedenlerinin ve stresle başa çıkma biçimleri incelenmiştir. Mart 2014-Nisan 2015 tarihleri arasında betimsel tarama modeliyle yapılan bu çalışmada bir devlet üniversitesindeki 504 öğrencinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Üniversite öğrencilerinin stresle baş etmede problem odaklı baş etme yolunu daha çok tercih ettikleri, öğrencilerin stresle baş etme yöntemlerinin yaş, okunulan fakülte/yüksekokul, üniversite eğitimi sırasında barınılan yer, aylık gelir, anne, baba eğitimi açısından farklılık göstermediği sonucuna varılmıştır (Özlem, Hazar, Kılıç ve Korkmaz, 2015, s.213).

Bir başka çalışmada ise üniversite öğrencileri arasında cinsiyetlerine göre kendini toplama gücü düzeylerinin farklılaşp farklılaşmadığı belirlemek için, içsel koruyucu faktörlerin kendini toplama gücünü ne ölçüde yordayabildikleri incelenmiştir. Araştırmaya Gazi Üniversitesinde öğrenim gören 264 öğrenci katılmıştır. Araştırma sonucunda, öğrencilerin kendini toplama gücü puanlarının cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermediği, toplam grup ile kız ve erkeklerde kendini toplama gücü puanları ile iyimserlik, özyeterlik ve problem çözme başa çıkma stratejisi puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler elde edilmiştir. Ayrıca regresyon analizi sonuçları, toplam grup ile kız ve erkeklerde iyimserlik, özyeterlik ve problem çözme odaklı başa çıkma stratejisi değişkenlerinin kendini toplama gücü üzerinde anlamlı birer yordayıcı olduklarını göstermektedir (Terzi, 2008, s.297).

Binboğa (2002), genel sağlık durumlarının incelendiği çalışmada üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinin birinci sınıf ortalamalarından daha yüksek bulunmuştur. Sosyal destek arayışı, üçüncü sınıf öğrencilerinde dördüncü sınıf öğrencilerinden daha fazla, iyimser eğitim birinci sınıf öğrencilerinden daha yüksek tespit edilmiştir. Sağlık koleji öğrencilerinin sağlık sorunları ile genel sağlık anketi puanları arasında önemli ilişki bulunmuştur.

Dağ (1990), ın üniversite öğrencileri ile yapmış olduğu çalışmada kontrol odağı, baş etme stratejileri ile psikopatoloji arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Çalışma sonucunda dış kontrol odağı ile psikolojik belirti düzeyi arasında anlamlı bir ilişki gözlemlenmiştir. Ayrıca baş etme stratejilerinin zayıflığı ile psikolojik belirti düzeyi arasında anlamlı bir ilişki tespit etmiştir.

Epli Koç (2006), Üniversite öğrencileri arasında utangaçlık düzeylerine göre stresle baş etme stratejilerini araştırmıştır. Araştırmada, düşük utangaçlık düzeyine sahip öğrencilerin stresle başa çıkmada daha kendine güvenen ve iyimser yaklaşımları, yüksek utangaçlık düzeyine sahip öğrencilerin ise stresle baş etmede çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşımı daha fazla kullandıkları bulunmuştur.

DeneySEL bir çalışmada stresi azaltmaya yönelik bilinçli farkındalık temelli terapi programı hazırlamak ve üniversite öğrencilerinde programın etkililiği incelenmiştir. Bu etkinin değerlendirilmesi için yarı deneysel bir yöntemle başvurulmuş, kontrol grupsuz ön-test son-test deneme modeli kullanılmıştır. Araştırma, İstanbul'da çocuk gelişimi bölümü birinci ve ikinci sınıflarında öğrenim

görmekte olan 29 öğrencinin katılımıyla gerçekleşmiştir. Sekiz oturumdan oluşan 90 dakika süren programda, nefese odaklanma, farkındalık meditasyonu, burada ve şimdiye dikkatli bir biçimde konsantre olmak, beden farkındalığı gibi bilinçli farkındalık yöntemleri kullanılmıştır. Yapılan analizlerde, bilinçli farkındalık temelli terapi programı sonrasında çalışma grubundaki üniversite öğrencilerinin stres düzeylerinin anlamlı düzeyde azaldığı saptanmıştır (Ahmet Demir, 2018, s.55). (Volkan Demir, 2018, s.55).

Kitiş (1991), üniversite öğrencilerinin stres yönetimi ve başa çıkma stillerinin belirlenmesi üzerine yaptığı çalışmada, üniversite öğrencilerinin yüksek düzeyde sürekli kaygılarının uyum sorunlarından kaynaklandığını gözlemlemiş, baş etme süreçlerinde belirli bir yönelim ve alışkanlık edinen öğrencilerin düşük kaygıya sahip olduklarını belirtmiştir.

Eroğlu (2006), üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada durumluk-sürekli kaygı ile algılanan stres, kontrol algısı ve stresle başa çıkma becerileri arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Çalışmada cinsiyet, bölüm ve sınıf değişkenlerinin durumluk-sürekli kaygısı değişkenlerinin anlamlı yordayıcıları olmadığı; stres ve kontrol değişkenlerinin anlamlı yordayıcılar olduğu bulunmuştur. Stres yönetimi stratejileri de önemli yordayıcılardır; Aktif planlama, dışarıdan yardım arama ve kaçış-soyutlama (duygusal eylem) stratejilerinin yordayıcı etkileri olduğu bulunmuştur. Kabul-bilişsel yeniden yapılandırma stratejisinin önemli bir yordayıcı olmadığı görülmüştür

Maşraf (2003), sağlıklı yaşam için öğrencilerin stresle başa çıkmadaki başarı düzeyleri ve stresle başa çıkma stratejileri üzerine araştırma yapmıştır. Araştırma sonuçları, Sağlıklı Bir Yaşam Biçimi Geliştirmek İçin Stresle Başa Çıkma Programının deney grubundaki deneklerin stres düzeylerini azaltmada etkili olmadığını göstermektedir. Ayrıca Sağlıklı Yaşam Tarzı Geliştirmek İçin Stresle Başa Çıkma Programının sadece Stres Yaşantılarında Başa Çıkma Ölçeği'nin kendini suçlama alt ölçek puanlarında anlamlı bir değişikliğe neden olmadığını bulunmuştur.

Akbağ, Sayiner, Sözen (2005, s.59), üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada stres düzeyi, kontrol odağı ve depresyon arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Çalışma, üniversite öğrencilerinin fiziksel stres kaynaklarından diğer stres kaynaklarına göre daha fazla etkilendiklerini, dışarıdan kontrollü bir eğilime sahip olduklarını ve depresyona özgü semptomları yüksek olduğu bulunmuştur. Yorumlama tarzı ve

kontrol odağı, çalışmada ortaya çıkan bir diğer önemli faktör olan depresif belirti düzeyinin yordayıcıları olduğu şeklindedir.

Partlak (2003), üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma tarzları ile intihar olasılığı arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada kendine güvenen bir yaklaşımın% 18 oranında intihar olasılığını olumsuz etkilediğini bulmuşlardır. İyimser yaklaşımlarının intihar olasılığını% 13 oranında olumsuz etkilediğini bildirmişlerdir. Öğrencilerin intihar olasılığı ile çaresiz yaklaşım düzeyi arasında yapılan analiz sonucunda, umutsuz bir yaklaşım kullanmanın intihar olasılığını%33, itaatkâr yaklaşım kullanmanın ise% 6 olumlu etkilediği bildirilmiştir.

Deniz (2006), üniversite öğrencilerinde stres ile başa çıkma, yaşam doyumu, karar verme tarzları ve karar vermede özgüven üzerine bir çalışma yürütmüştür. Yaşam doyumunun problem çözmeye odaklanmada ve sosyal destek aramada etkili olduğu belirlenmiş ve pozitif bir ilişki bulunmuştur. Deniz ve Yılmaz (2006, s.17), tarafından

Üniversite öğrencilerinin duygusal zeka yetenekleri ile stresle başa çıkma stilleri, üniversite öğrencilerinin duygusal zekası, kişisel beceriler, kişilerarası beceriler, uyarlanabilirlik boyutu, stresle başa çıkma boyutu ve genel duygudurum boyutu arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Selçuk Üniversitesi'nin farklı bölümlerinde okuyan öğrenciler üzerinde yapılan bir çalışmada başa çıkma tarzlarından problem odaklı baş etme alt ölçeği arasında anlamlı pozitif ilişkiler bulunmuştur. Kişisel beceriler alt boyutu ile problemlerle uğraşmaktan kaçınma alt ölçeği arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki görülürken, kişilerarası beceriler ve genel duygudurum alt boyutları ile sosyal destek alt ölçeği arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Bacanlı ve Ercan (2006, s.7), 161 üniversite öğrencisi ile yaptıkları bir çalışmada depremden 18 ay sonra depremlerle başa çıkmak için kullandıkları stratejilerin iyimserlik ve cinsiyet açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği araştırılmıştır. Araştırma deneklerin iyimserlik düzeyleri ve cinsiyetlerine göre sosyal destek arama, problem çözme ve kaçınma alt ölçek puanlarında anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Calvate ve Connor-Smith (2006, s.47), Amerikalı ve İspanyol öğrencilerin algılanan sosyal destek ve başa çıkma davranışlarının depresyon belirtileri, utangaçlık ve saldırgan davranışlar üzerinde etkisi olup olmadığını incelediler. Araştırma

sonucunda, stresle başa çıkmak için algılanan sosyal destek ile ilgili bireylerde depresyon belirtileri ile ilişkili olduğu ortaya çıkmıştır. Algılanan sosyal desteğin koruyucu etkisi ile stresle baş etmede önemli bir faktör olduğu ve kişilerin yaşadığı sosyal sıkıntının azaltılmasında koruyucu etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Kültürel karşılaştırmada Amerikalı ve İspanyol öğrencilerin benzer özellikler gösterdiği görülmüştür.

Yamaç (2009), üniversite öğrencilerinin algıladıkları sosyal destekle başa çıkma arasındaki ilişki; cinsiyet, ebeveyn eğitimi ve faaliyetlere katılım gibi değişkenler analiz etmiştir. Araştırma cinsiyet, annenin eğitim düzeyi ve babanın eğitim düzeyi değişkenlerine göre başa çıkma stilleri anlamlı bulunmamıştır. Boyun eğici yaklaşımla ve sosyal destek arayışıyla anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı, Aileden, arkadaşlardan ve özel kişiden alınan sosyal destek düzeylerinin cinsiyete göre farklılık gösterdiği, kadın aile, arkadaşlar ve özel kişiden aldıkları sosyal destek düzeylerinin erkek öğrencilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çetin-Özden (2010), üniversite öğrencilerinde algılanan stres düzeyi ile stresle başa çıkma arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışmada algılanan stres düzeyi ve kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve çaresiz yaklaşım arasında ilişki tespit etmiştir. Diğer taraftan sosyal desteğe başvurmanın alt boyunda ise anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Ayrıca algılanan stres düzeyi ile stresle başa çıkma düzeyleri sınıf ve aylık gelire göre anlamlı derecede farklılık gösterdiği anne-baba eğitim durumuna göre ise anlamlı derecede farklılık göstermediği bulunmuştur.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmanın modeli, grubu, veri toplamada kullanılan ölçme araçları ve veri analizi ile ilgili bilgiler açıklanmıştır.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma, ilişkisel tarama yöntemi ile yürütülmüştür. Tarama modelleri, evren hakkında genel bir sonuca ulaşmak için evrenin tamamından alınan örnek üzerinde yapılan taramadır. Tarama modelleri, geçmiş veya şimdiki bir durumu olduğu şekliyle araştırır. Bu modele göre var olanı değiştirmeden gözlemleyebilmektir. İlişkisel araştırma modelleri “iki veya daha fazla değişken arasındaki değişimin varlığını belirleyen araştırma desenleridir (Karasar, 2010).

Bu çalışmada üniversite öğrencilerin çocukluk çağı travmaları, psikolojik dayanıklılık ve stresle başa çıkma biçimleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmanın diğer bir amacı da öğrencilerin çocukluk çağı travmaları, psikolojik dayanıklılık ve stresle başa çıkma biçimleri ile sosyodemografik özellikler arasında anlamlı bir fark olup olmadığı incelenmesidir.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın örneklemini 18-30 yaş arası psikoloji ve mühendislik lisans öğrencilerinden oluşturmuştur. Örneklemden elde edilen veriler her katılımcı için ayrı ayrı kodlanarak kapalı zarf içinde muhafaza edilmiştir.

3.3. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Bu araştırmanın verileri çalışmaya katılan öğrencilerin sosyodemografik bilgilerini belirlemek için araştırmacı tarafından oluşturulan Kişisel Bilgi Formu’, ‘Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği’, ‘Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği’ ve ‘Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği’ uygulanarak toplanmıştır.

3.3.1. Demografik Bilgi Formu

Araştırmaya dahil edilen katılımcıların kişisel bilgilere ulaşmak için araştırmacı tarafından hazırlanan demografik bilgi formunda; katılımcıların cinsiyet

medeni durum gelir durum ve yaşları yönelik sorular yöneltmiştir. Elde edilen bu verilerin çalışmanın bağımlı değişkenleri ile arasındaki ilişki incelenmiştir.

3.3.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

Bernstein ve ark. geliştirdiği bu değerlendirme aracı, üçü travmanın en aza indirilmesini ölçen 28 sorudan oluşmaktadır. Bu ölçek ile çocukluk çağı cinsel, fiziksel, duygusal istismar ile duygusal ve fiziksel ihmalden oluşan beş alt puan ve bunların birleşiminden oluşan toplam puan elde edilmektedir. İlk biçimi 53 sorudan oluşmakta ancak sonraki özgün yazarınca kısaltılan bu ölçek İngilizce Türkçe 'ye çevrilmiş, her iki dile hakim bir uzman tarafından İngilizce 'ye geri çevrilmiş ve iki versiyon arasında tutarlılık sağlanmıştır. Ölçeğin ilk tercüme edilmiş formu ile pilot çalışma yapılmış, maddelerin uygunluğu görüldükten sonra ölçek son halini almıştır.

3.3.3. Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

Friborg ve arkadaşları tarafından Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, geliştirilmiştir. Ölçek, aile uyumu, yapısal stil, kişisel güç, sosyal yeterlilik ve sosyal kaynaklar olmak üzere beş boyut içermektedir. İkinci bir çalışma (Friborg Barlaug, Martinussen, Rosenvinge, ve Hjemdal, 2005, s.29) ölçeğe bir boyut daha eklenmiştir. Bu boyut ile psikolojik dayanıklılık modelini daha iyi açıklandığı bulunmuştur. Friborg ve arkadaşlarının (2005) kişisel güç boyutu, kendilik algısı ve gelecek algısı şeklinde ikiye ayırmıştır. Böylece ölçek altı boyut olarak ortaya çıkmıştır. Ölçeğin ölçülmesi yapısal gelecek algısı ve (2,8,14,20) stil (3,9,15,21) '4'er (1,7,13,19,28,31,) ve 'sosyal yeterlilik' (4,10,16,22,25,29) 6'şar madde ve sosyal kaynaklar (6,12,18,24,27,30,33) ise 7 madde ile yapılmaktadır. Ölçekte soru seçiminde önyargılı değerlendirmem için, cevaplar için olumlu ve olumsuz yönleri farklı olan beş ayrı kutucuktan oluşan format kullanılmıştır. Şematik değerlendirmede, psikolojik dayanıklılığı yüksek veya düşük ölçümü için puanlama yöntemi kullanılmıştır. Ölçeğin geçerlik çalışması için doğrulayıcı faktör analizi yapılmış ve altı faktörlü yapı toplam varyansı% 57 olarak açıklamıştır. Ayırt edici ve örtüşme geçerliliği için Kişilik Ölçeği ile Sosyal Zeka Ölçeği kullanılmıştır. Ölçeğin güvenilirliği için yapısal eşitlik modelinin iç tutarlılık değerleri; 'Kendilik Algısı' için 0.80, 'Gelecek Algısı' için 0.75, 'Sosyal Yeterlilik' için 0.82, 'Aile Uyumu' için 0.86, 'Sosyal Kaynaklar' için 0.84 ve 'Yapısal Stil' için 0.76 olarak bulunmuştur (Basım ve Çetin, 2011, s.107).

3.3.4. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

Bu envanter içerisinde 30 soru bulunmaktadır ve kişiler 'hiç uygun değil- uygun değil-uygun-tamamen uygun' seçeneklerinden bir seçim yaparlar ve sonuçlara göre ölçek değerlendirilir. Folkman ve Lazarus Başa Çıkma Yolları Envanteri olarak geliştirmiş 4'lü Likert tipi bir ölçektir. Şahin ve Durak (1995, s. 56) ölçeğin 30 maddelik formunun Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapmıştır. Şahin ve Durak ölçeği beş faktörden oluştuğunu bulmuşlardır. Bu faktörler boyun eğici yaklaşım (B.E.Y.), kendine çaresiz yaklaşım (Ç.Y.), iyimser yaklaşım (İ.Y.), güvenli yaklaşım (K.G.Y.) ve sosyal destek arama (S.D.A.) olarak adlandırılmış ve Cronbach alfa iç tutarlılık katsayılarının, her boyut için farklı bulunmuştur. Çaresiz yaklaşım için 0.64-0.73, iyimser yaklaşım için 0.49-0.68, , boyun eğici yaklaşım için 0.47-0.72, sosyal destek arama faktörü için 0.45-0.47 ve kendine güvenli yaklaşım için 0.62-0.80 Cronbach alfa değerleri bulunmuştur. Ölçeğin 2, 4., 6., 12., 18. maddeleri İ.Y.; 3., 7., 13., 15., 21., 24. maddeleri Ç.Y.; 5., 7., 13., 15., 21., 24. maddeleri B.E.Y.; 8.,10.,14., 16., 20., 23., 26. maddeleri K.G.Y ve 1., 9., 29., 30. maddeleri ise S.D.A. maddeleridir.

3.5. Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler önce kontrollü bir şekilde SPSS programına girilmiştir. Daha sonra kayıp veriler kontrol edilmiştir. Araştırma problemlerine göre kullanılacak analiz türleri belirlenmiş ve değişkenler arası ilişkinin varlığı için korelasyon analizi kullanılmıştır.

Araştırmadaki değişkenlerin düzeyi betimsel istatistikler ile analiz edilmiştir. Ele alınan bağımsız değişkenlere göre farklılaşma durumlarını incelemek amacıyla karşılaştırma testlerinden yararlanılmıştır. Buna göre normal dağılım gösteren veriler içinde iki bağımsız grubun ortalamalarının birbirinden farklı olup olmadığını test etmek için t-testi analizinden yararlanılmıştır. Araştırmada değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu analizi ile incelenmiştir. Bulguların anlamlı olup olmadığını yorumlanabilmesi için .05 anlamlılık düzeyi baz alınmıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde, araştırma değişkenlerine ilişkin verilen problemler ve oluşturulan hipotezlere yanıt bulmak amacıyla yapılan istatistiksel analizlerin bulguları yer almaktadır. Araştırmanın sosyodemografik bilgileri aşağıda sunulmuştur.

4.1. Araştırmanın Bulgularına İlişkin Analizler

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Betimsel İstatistik Analiz Sonuçları

Değişkenler		n	%
Cinsiyet	Erkek	176	50,3
	Kadın	174	49,7
	Toplam	350	100,0
Gelir Memnuniyeti	Evet	244	69,7
	Hayır	106	30,3
	Toplam	350	100,0
Bilinen bir hastalığın varlığı	Evet	320	91,4
	Hayır	30	8,6
	Toplam	350	100,0
Aileden Şiddet Görme	Evet	141	40,3
	Hayır	209	59,7
	Toplam	350	100,0
Herhangi bir kaza veya yaralanma	Evet	70	20,0
	Hayır	280	80,0
	Toplam	350	100,0
Çalışma Durumu	Evet	335	95,7
	Hayır	15	4,3
	Toplam	350	100,0
Anne Eğitim	Okur -yazar	239	68,3
	İlkokul mezunu	106	30,3
	Ortaokul mezunu	5	1,4
	Toplam	350	100,0
Baba Eğitim	Okur -yazar	288	82,3
	İlkokul mezunu	2	,6
	Ortaokul mezunu	4	1,1
	Lise mezunu	56	16,0
	Toplam	350	100,0

n=350

Araştırmaya 350 katılımcı dahil edilmiştir. Araştırmaya katılan erkek denek sayısı 176(50,3), kadın katılımcı sayısı 174(49,7), gelirinden memnun olan katılımcı sayısı 244(69,7), gelirinden memnun olmayan katılımcı sayısı 106(30,3), bilinen bir hastalığı olan katılımcı sayısı 320(91,4), bilinen bir hastalığı olmayan katılımcı sayısı 30(8,6), aileden şiddet gören katılımcı sayısı 141(40, aileden şiddet görmeyen katılımcı sayısı 209(59,7), herhangi bir kaza veya yaralanma olan katılımcı sayısı 70(20,0), herhangi bir kaza veya yaralanma olmayan katılımcı sayısı 280(80,0), çalışan katılımcı sayısı 335(95,7), çalışmayan katılımcı 15(4,3), anne eğitim okur yazar olan katılımcı sayısı 239(68,3), anne eğitim ilkokul mezunu olan katılımcı sayısı 106(30,3), anne eğitim ortaokul mezunu olan katılımcı sayısı 5(1,4), baba eğitim okur yazar olan katılımcı sayısı 288(82,3), baba eğitim ilkokul mezunu olan katılımcı sayısı 2(0,6), baba eğitim ortaokul mezunu olan katılımcı sayısı 4(1,1) ve baba eğitim lise mezunu olan katılımcı sayısı 56(16,0) olduğu görülmektedir.

Tablo 2. Ölçeklerin Betimsel İstatistikleri

Ölçekler	Değişkenler	n	En küçük	En büyük	\bar{x}	Ss
			değer	değer		
Çocukluk Çağı Travmaları	Cinsel istismar	350	22,00	78,00	25,8829	7,77112
	Fiziksel istismar	350	17,00	72,00	78,2857	,61832
	Duygusal istismar	350	13,00	67,00	15,3114	4,78448
	Fiziksel ihmal	350	11,00	66,00	15,0543	3,90942
	Duygusal ihmal	350	12,00	33,00	14,8971	1,24654
Stresle Başa Çıkma Tarzları	Kendine güvenli yaklaşım	350	19,00	23,00	21,3486	,80020
	İyimser yaklaşım	350	15,00	18,00	15,9857	,43133
	Çaresiz yaklaşım	350	16,00	5572,00	34,2286	296,86295
	Boyun eğici yaklaşım	350	15,00	5572,00	33,7257	296,89107
Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık	Sosyal destek arama	350	8,00	61,00	8,9257	2,89950
	Yapısal stil	350	5,00	11,00	5,0171	,32071
	Gelecek algısı	350	8,00	62,00	11,2857	3,86054
	Sosyal yeterlilik	350	12,00	18,00	12,9914	1,88872
	Sosyal kaynaklar	350	11,00	65,00	14,7286	3,93690

n=350

Araştırmaya 350 katılımcı katılmıştır. Örneklem grubunun Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği alt boyutlarından cinsel istismar ortalama değerleri 25,8829, Ss değeri $\pm 7,77112$, hesaplanan en küçük değer 22, en büyük değer 78 olarak bulunmuştur. Örneklem grubunun fiziksel istismar düzeyinin ortalama değeri 78,2857,

Ss değeri ± 61832 , hesaplanan en küçük değeri 17, en byk değeri 72 olarak bulunmuştur. Örneklem grubunun duygusal istismar düzeyi ortalama değeri 15,3114, Ss değeri $\pm 4,78448$, hesaplanan en küçük değer 13, en byk değer 67 olarak bulunmuştur. Örneklem grubunun duygusal istismar düzeyi ortalama değeri 15,3114, Ss değeri $\pm 4,78448$, hesaplanan en küçük değer 13, en byk değer 67 olarak bulunmuştur. Örneklem grubunun duygusal ihmal düzeyi ortalama değeri 14,8971, Ss değeri $\pm 1,24654$, hesaplanan en küçük değer 13, en byk değer 33 olarak bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde en yüksek değerin fiziksel istismar olduğu en düşük değerin duygusal ihmalde olduğu görülmektedir.

Örneklem grubunun Stresle Başa ıkma Tarzları leği alt boyutlarından kendine güvenli yaklaşım ortalama değerleri 21,3486, Ss değeri ± 80020 , hesaplanan en küçük değer 19, en byk değer 23 olarak bulunmuştur. Örneklem grubunun Stresle Başa ıkma Tarzları leği alt boyutlarından kendine iyimser yaklaşım ortalama değerleri 15,9857, Ss değeri ± 43133 , hesaplanan en küçük değer 15, en byk değer 18 olarak bulunmuştur. Örneklem grubunun Stresle Başa ıkma Tarzları leği alt boyutlarından kendine çaresiz yaklaşım ortalama değerleri 34,2286, Ss değeri $\pm 296,86295$, hesaplanan en küçük değer 16, en byk değer 55 olarak bulunmuştur. Örneklem grubunun Stresle Başa ıkma Tarzları leği alt boyutlarından kendine boyun eğici yaklaşım ortalama değerleri 33,7257, Ss değeri $\pm 296,89107$, hesaplanan en küçük değer 15, en byk değer 55 olarak bulunmuştur. Örneklem grubunun Stresle Başa ıkma Tarzları leği alt boyutlarından kendine sosyal destek arama ortalama değerleri 8,9257, Ss değeri $\pm 2,89950$, hesaplanan en küçük değer 8, en byk değer 61 olarak bulunmuştur.

Örneklem grubunun Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık leği boyutlarından yapısal stil ortalama değerleri 5,0171, Ss değeri ± 32071 , hesaplanan en küçük değer 5, en byk değer 11 olarak bulunmuştur. Örneklem grubunun Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık leği boyutlarından gelecek algısı ortalama değerleri 11,2857, Ss değeri $\pm 3,86054$, hesaplanan en küçük değer 8, en byk değer 62 olarak bulunmuştur. Örneklem grubunun Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık leği boyutlarından sosyal yeterlilik ortalama değerleri 12,9914, Ss değeri $\pm 1,88872$, hesaplanan en küçük değer 12, en byk değer 18 olarak bulunmuştur. Örneklem grubunun Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık leği boyutlarından

sosyal yeterlilik ortalama değerleri 14,7286, Ss değeri $\pm 3,93690$, hesaplanan en kuck değer 11, en büyük değer 65 olarak bulunmuştur.

Tablo 3. Katılımcıların Cinsiyetleri Açısından ocukluk ağı Travmaları leği Alt Boyutları Puanlarının t Testi Analiz Sonuçları

Değişkenler	Cinsiyet	n	\bar{x}	Ss	sd	t	p
Cinsel istismar	Erkek	176	25,5568	6,70328	348	789	034**
	Kadın	174	36,2126	8,72679			
Fiziksel istismar	Erkek	176	18,2614	,61401	348	1,344	012*
	Kadın	174	28,3103	,62344			
Duygusal istismar	Erkek	176	15,8011	6,67620	348	2,455	003*
	Kadın	174	64,8161	,77577			
Fiziksel ihmal	Erkek	176	15,0682	3,93169	348	3,4557	006*
	Kadın	174	25,0402	3,89806			
Duygusal ihmal	Erkek	176	14,9943	1,56204	348	2,345	034**
	Kadın	174	44,7989	,80447			

t Testi Analizi n=350 *p<0,05

Katılımcıların ocukluk ağı travmaları leği alt boyut algıları cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda, cinsel istismar alt boyutunun cinsiyete göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t(348)=-789$; $p<0,05$). Kadınların cinsel istismar puanları erkeklerden daha yüksek bulunmuştur.

Fiziksel istismar alt boyutunun cinsiyete göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t(348)=-1,344$; $p<0,05$). Kadınların fiziksel istismar puanları erkeklerden daha yüksek bulunmuştur.

Duygusal istismar alt boyutunun cinsiyete göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t(348)=-2,455$; $p<0,05$). Kadınların fiziksel istismar puanları erkeklerden daha yüksek bulunmuştur.

Fiziksel ihmal alt boyutunun cinsiyete göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t(348)=-3,4557$; $p<0,05$). Kadınların fiziksel ihmal puanları erkeklerden daha yüksek bulunmuştur.

Duygusal ihmal alt boyutunun cinsiyete göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t(348)=-2,345$; $p<0,05$). Kadınların duygusal ihmal puanları erkeklerden daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4. Katılımcıların Cinsiyetleri Açısından Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Alt Boyutları Puanlarının t Testi Analiz Sonuçları

Değişkenler	Cinsiyet	n	\bar{x}	Ss	sd	t	p																																																									
Kendine güvenli yaklaşım	Erkek	176	31,3807	,79100	348	2,344	001*																																																									
	Kadın	174	21,3161	,81039				İyimser yaklaşım	Erkek	176	36,0227	,41341	348	1,346	034**	Kadın	174	15,9483	,44679	Çaresiz yaklaşım	Erkek	176	18,2273	2,78866	348	978	122	Kadın	174	10,4138	421,01261	Boyun eğici yaklaşım	Erkek	176	37,6250	2,88172	348	2,345	001*	Kadın	174	20,0115	421,04423	Sosyal destek arama	Erkek	176	8,7557	,75022	348	1,987	289	Kadın	174	9,0977	4,04122	Stresle Başa Çıkma Tarzları	Erkek	176	17,45644	3,4565	348	2,566	000*	Toplam
İyimser yaklaşım	Erkek	176	36,0227	,41341	348	1,346	034**																																																									
	Kadın	174	15,9483	,44679				Çaresiz yaklaşım	Erkek	176	18,2273	2,78866	348	978	122	Kadın	174	10,4138	421,01261	Boyun eğici yaklaşım	Erkek	176	37,6250	2,88172	348	2,345	001*	Kadın	174	20,0115	421,04423	Sosyal destek arama	Erkek	176	8,7557	,75022	348	1,987	289	Kadın	174	9,0977	4,04122	Stresle Başa Çıkma Tarzları	Erkek	176	17,45644	3,4565	348	2,566	000*	Toplam	Kadın	174	32,4567	4,3366								
Çaresiz yaklaşım	Erkek	176	18,2273	2,78866	348	978	122																																																									
	Kadın	174	10,4138	421,01261				Boyun eğici yaklaşım	Erkek	176	37,6250	2,88172	348	2,345	001*	Kadın	174	20,0115	421,04423	Sosyal destek arama	Erkek	176	8,7557	,75022	348	1,987	289	Kadın	174	9,0977	4,04122	Stresle Başa Çıkma Tarzları	Erkek	176	17,45644	3,4565	348	2,566	000*	Toplam	Kadın	174	32,4567	4,3366																				
Boyun eğici yaklaşım	Erkek	176	37,6250	2,88172	348	2,345	001*																																																									
	Kadın	174	20,0115	421,04423				Sosyal destek arama	Erkek	176	8,7557	,75022	348	1,987	289	Kadın	174	9,0977	4,04122	Stresle Başa Çıkma Tarzları	Erkek	176	17,45644	3,4565	348	2,566	000*	Toplam	Kadın	174	32,4567	4,3366																																
Sosyal destek arama	Erkek	176	8,7557	,75022	348	1,987	289																																																									
	Kadın	174	9,0977	4,04122				Stresle Başa Çıkma Tarzları	Erkek	176	17,45644	3,4565	348	2,566	000*	Toplam	Kadın	174	32,4567	4,3366																																												
Stresle Başa Çıkma Tarzları	Erkek	176	17,45644	3,4565	348	2,566	000*																																																									
	Toplam	Kadın	174	32,4567				4,3366																																																								

t Testi Analizi n=350 * $p<0,05$

Katılımcıların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyut algıları cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda kendine güvenli yaklaşım alt boyutunun cinsiyete göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t(348)=2,344$; $p<0,05$). Erkeklerin kendine güvenli yaklaşım puanları kadınlardan daha yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyut algıları cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda iyimser yaklaşım alt boyutunun cinsiyete göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t(348)=1,346$; $p<0,05$). Erkeklerin iyimser yaklaşım puanları kadınlardan daha yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyut algıları cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda çaresiz yaklaşım alt boyutunun cinsiyete göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($t(348)=978$; $p>0,05$).

Katılımcıların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyut algıları cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda boyun eğici yaklaşım alt boyutunun cinsiyete göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t(348)=2,345$; $p<0,05$). Erkeklerin boyun eğici yaklaşım puanları kadınlardan daha yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyut algıları cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda sosyal destek arama alt boyutunun cinsiyete göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($t(348)=1,987$; $p>0,05$).

Katılımcıların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyut algıları cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda Stresle Başa Çıkma Tarzları toplam puanları cinsiyete göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t(348)=2,566$; $p<0,05$). Erkeklerin Stresle Başa Çıkma Tarzları puanları kadınlardan daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 5. Katılımcıların Cinsiyetleri Açısından Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Alt Boyutları Puanlarının t Testi Analiz Sonuçları

Değişkenler	Cinsiyet	n	\bar{x}	Ss	sd	t	p																																												
Yapısal stil	Erkek	176	5,0341	,45227	348	994	321																																												
	Kadın	174	5,0000	,00000				Gelecek algısı	Erkek	176	11,0170	,12981	348	-1,311	191	Kadın	174	11,5575	5,46821	Sosyal yeterlilik	Erkek	176	13,0057	1,87158	348	142	887	Kadın	174	12,9770	1,91119	Sosyal kaynaklar	Erkek	176	14,7557	3,92392	348	129	897	Kadın	174	14,7011	3,96113	Psikolojik dayanıklılık	Erkek	176	43,6818	1,32704	348	-2,725	007*
Gelecek algısı	Erkek	176	11,0170	,12981	348	-1,311	191																																												
	Kadın	174	11,5575	5,46821				Sosyal yeterlilik	Erkek	176	13,0057	1,87158	348	142	887	Kadın	174	12,9770	1,91119	Sosyal kaynaklar	Erkek	176	14,7557	3,92392	348	129	897	Kadın	174	14,7011	3,96113	Psikolojik dayanıklılık	Erkek	176	43,6818	1,32704	348	-2,725	007*	Kadın	174	24,1092	1,59647								
Sosyal yeterlilik	Erkek	176	13,0057	1,87158	348	142	887																																												
	Kadın	174	12,9770	1,91119				Sosyal kaynaklar	Erkek	176	14,7557	3,92392	348	129	897	Kadın	174	14,7011	3,96113	Psikolojik dayanıklılık	Erkek	176	43,6818	1,32704	348	-2,725	007*	Kadın	174	24,1092	1,59647																				
Sosyal kaynaklar	Erkek	176	14,7557	3,92392	348	129	897																																												
	Kadın	174	14,7011	3,96113				Psikolojik dayanıklılık	Erkek	176	43,6818	1,32704	348	-2,725	007*	Kadın	174	24,1092	1,59647																																
Psikolojik dayanıklılık	Erkek	176	43,6818	1,32704	348	-2,725	007*																																												
	Kadın	174	24,1092	1,59647																																															

t Testi Analizi n=350 *p<0,05

Katılımcıların Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği alt boyut algıları cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda yapısal stil alt boyutunun cinsiyete göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($t(348)=994$; $p>0,05$).

Katılımcıların Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği alt boyut algıları cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda gelecek algısı alt boyutunun cinsiyete göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($t(348)=-1,311$; $p>0,05$).

Katılımcıların Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği alt boyut algıları cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda sosyal yeterlilik alt boyutunun cinsiyete göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($t(348)=142$; $p>0,05$).

Katılımcıların Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği alt boyut algıları cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda sosyal kaynaklar alt boyutunun cinsiyete göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($t(348)=129$; $p>0,05$).

Katılımcıların Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanları cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplam puanları cinsiyete göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t(348)=994$; $p<0,05$). Erkeklerin Psikolojik Dayanıklılık puanları kadınlardan daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 6. Katılımcıların Gelir Memnuniyeti Açısından Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Alt Boyutları Puanlarının t Testi Analiz Sonuçları

Değişkenler	Gelir Memnuniyeti	n	\bar{x}	Ss	sd	t	p
Cinsel istismar	Evet	244	26,0656	8,65501	348	476	034*
	Hayır	106	35,4623	9,20654			
Fiziksel istismar	Evet	244	18,2787	,59161	348	147	043*
	Hayır	106	28,3019	,87851			
Duygusal istismar	Evet	244	15,0656	3,31163	348	348	145
	Hayır	106	15,8774	7,08816			
Fiziksel ihmal	Evet	244	14,9385	3,31605	348	348	401
	Hayır	106	15,3208	5,02479			
Duygusal ihmal	Evet	244	14,7992	,80421	348	346	341
	Hayır	106	15,1226	1,89587			
Çocukluk çağı travma toplam	Evet	244	77,3396	11,38745	348	124	013*
	Hayır	106	103,2377	355,65500			

t Testi Analizi n=350 * $p<0,05$

Katılımcıların çocukluk çağı travmaları ölçeği alt boyut algıları gelir memnuniyetine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda, cinsel istismar alt boyutunun gelir memnuniyetine göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t(348)=476$; $p<0,05$). Gelir memnuniyeti olmayanların cinsel istismar puanları gelir memnuniyeti olanlardan daha yüksek bulunmuştur.

Fiziksel istismar alt boyutunun gelir memnuniyetine göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t(348)=147$; $p<0,05$). Gelir memnuniyeti olmayanların fiziksel istismar puanları gelir memnuniyeti olanlardan daha yüksek bulunmuştur.

Duygusal istismar alt boyutunun gelir memnuniyetine göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($t(348)=348$; $p>0,05$).

Fiziksel ihmal alt boyutunun gelir memnuniyetine göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($t(348)=348$; $p>0,05$).

Duygusal ihmal alt boyutunun gelir memnuniyetine göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($t(348)=-2,345$; $p>0,05$).

Çocukluk çağı travma toplam boyutunun gelir memnuniyetine göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t(348)=124$; $p<0,05$). Gelir memnuniyeti olmayanların çocukluk çağı travma puanları gelir memnuniyeti olanlardan daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 7. Katılımcıların Gelir Memnuniyeti Açısından Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Alt Boyutları Puanlarının t Testi Analiz Sonuçları

Değişkenler	Gelir Memnuniyeti	n	\bar{x}	Ss	sd	t	p
Kendine güvenli yaklaşım	Evet	244	31,3443	,80401	348	1,455	034*
	Hayır	106	11,3585	,79509			
İyimser yaklaşım	Evet	244	35,9590	,45175	348	1,312	013*
	Hayır	106	26,0472	,37498			
Çaresiz yaklaşım	Evet	244	46,2828	355,53369		2,123	077
	Hayır	106	47,9906	451,45730			
Boyun eğici yaklaşım	Evet	244	10,9959	5,55299	348	1,577	004*
	Hayır	106	16,9906	6,45730			
Sosyal destek arama	Evet	244	8,8238	3,44828	348	125	039*
	Hayır	106	11,1604	4,58776			
Stresle Başa Çıkma Tarzları Toplam	Evet	244	44,6230	2,09380	348	1,344	002*
	Hayır	106	34,6415	2,22192			

t Testi Analizi n=350 *p<0,05

Katılımcıların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyut algıları Gelir Memnuniyeti göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda kendine güvenli yaklaşım alt boyutunun Gelir Memnuniyeti, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t(348)=1,455$; $p<0,05$). Gelir Memnuniyeti olanların kendine güvenli yaklaşım puanları gelir memnuniyeti olmayanlardan daha yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyut algıları gelir memnuniyetine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda iyimser yaklaşım alt boyutunun gelir memnuniyetine göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t(348)=1,312$; $p<0,05$). Gelir memnuniyeti olanların iyimser yaklaşım puanları gelir memnuniyeti olmayanlardan daha yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyut algıları gelir memnuniyetine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda çaresiz yaklaşım alt boyutunun gelir memnuniyetine göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($t(348)=2,123$; $p>0,05$).

Katılımcıların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyut algıları gelir memnuniyetine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla

yapılan t-testi sonucunda boyun eğici yaklaşım alt boyutunun gelir memnuniyetine göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t(348)=1,577$; $p<0,05$). Gelir memnuniyeti olmayanların boyun eğici yaklaşım puanları gelir memnuniyeti olanlardan daha yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyut algıları gelir memnuniyetine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda sosyal destek arama alt boyutunun gelir memnuniyetine göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t(348)=125$; $p<0,05$). Gelir memnuniyeti olmayanların sosyal destek arama puanları gelir memnuniyeti olanlardan daha yüksek bulunmuştur

Katılımcıların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyut algıları gelir memnuniyetine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda Stresle Başa Çıkma Tarzları toplam puanları gelir memnuniyetine göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t(348)=1,344$; $p<0,05$). Gelir memnuniyeti olanların Stresle Başa Çıkma Tarzları puanları gelir memnuniyeti olmayanlardan daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 8. Katılımcıların Gelir Memnuniyeti Açısından Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Alt Boyutları Puanlarının t Testi Analiz Sonuçları

Değişkenler	Gelir Memnuniyeti	n	\bar{x}	Ss	sd	t	p																																												
Yapısal stil	Evet	244	5,0246	,38411	348	659	511																																												
	Hayır	106	5,0000	,00000				Gelecek algısı	Evet	244	11,3975	4,62078	348	822	412	Hayır	106	11,0283	,16662	Sosyal yeterlilik	Evet	244	13,0123	1,92980	348	313	754	Hayır	106	12,9434	1,79857	Sosyal kaynaklar	Evet	244	14,8320	4,67112	348	745	457	Hayır	106	14,4906	,96851	Psikolojik dayanıklılık	Evet	244	24,0164	1,58170	348	2,642	019*
Gelecek algısı	Evet	244	11,3975	4,62078	348	822	412																																												
	Hayır	106	11,0283	,16662				Sosyal yeterlilik	Evet	244	13,0123	1,92980	348	313	754	Hayır	106	12,9434	1,79857	Sosyal kaynaklar	Evet	244	14,8320	4,67112	348	745	457	Hayır	106	14,4906	,96851	Psikolojik dayanıklılık	Evet	244	24,0164	1,58170	348	2,642	019*	Hayır	106	23,6132	1,17571								
Sosyal yeterlilik	Evet	244	13,0123	1,92980	348	313	754																																												
	Hayır	106	12,9434	1,79857				Sosyal kaynaklar	Evet	244	14,8320	4,67112	348	745	457	Hayır	106	14,4906	,96851	Psikolojik dayanıklılık	Evet	244	24,0164	1,58170	348	2,642	019*	Hayır	106	23,6132	1,17571																				
Sosyal kaynaklar	Evet	244	14,8320	4,67112	348	745	457																																												
	Hayır	106	14,4906	,96851				Psikolojik dayanıklılık	Evet	244	24,0164	1,58170	348	2,642	019*	Hayır	106	23,6132	1,17571																																
Psikolojik dayanıklılık	Evet	244	24,0164	1,58170	348	2,642	019*																																												
	Hayır	106	23,6132	1,17571																																															

t Testi Analizi n=350 * $p<0,05$

Katılımcıların Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği alt boyut algıları gelir memnuniyetine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda yapısal stil alt boyutunun gelir memnuniyetine

göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($t(348)=659$; $p>0,05$).

Katılımcıların Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği alt boyut algıları gelir memnuniyetine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda gelecek algısı alt boyutunun gelir memnuniyetine göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($t(348)=822$; $p>0,05$).

Katılımcıların Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği alt boyut algıları gelir memnuniyetine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda sosyal yeterlilik alt boyutunun gelir memnuniyetine göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($t(348)=313$; $p>0,05$).

Katılımcıların Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği alt boyut algıları gelir memnuniyetine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda sosyal kaynaklar alt boyutunun gelir memnuniyetine göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($t(348)=745$; $p>0,05$).

Katılımcıların Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanları gelir memnuniyetine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplam puanları gelir memnuniyetine göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t(348)=2,642$; $p<0,05$). Gelir memnuniyeti olanların Psikolojik Dayanıklılık puanları gelir memnuniyeti olmayanlardan daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 9. Katılımcıların Bir rahatsızlığın Varlığı Açısından Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Alt Boyutları Puanlarının t Testi Analiz Sonuçları

Değişkenler	Bir rahatsızlığın varlığı	n	\bar{x}	Ss	sd	t	p
Cinsel istismar	Evet	320	25,9781	8,10798	348	749	039*
	Hayır	30	24,8667	1,56983			
Fiziksel istismar	Evet	320	18,2969	,63541	348	1,103	271
	Hayır	30	18,1667	,37905			
Duygusal istismar	Evet	320	23,4555	,77453	348	1,345	234
	Hayır	30	22,5672	,76423			
Fiziksel ihmal	Evet	320	15,0750	4,08384	348	323	747
	Hayır	30	14,8333	,64772			
Duygusal ihmal	Evet	320	14,9156	1,28254	348	906	366
	Hayır	30	14,7000	,74971			
Çocukluk çağı travma	Evet	320	97,1188	310,67273	348	354	048*
	Hayır	30	77,0000	2,39252			

t Testi Analizi n=350 *p<0,05

Katılımcıların çocukluk çağı travmaları ölçeği alt boyut algıları bir rahatsızlığın varlığına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda, cinsel istismar alt boyutunun bir rahatsızlığın varlığı göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t(348)=749$; $p<0,05$). Bir rahatsızlığı olanların cinsel istismar puanları bir rahatsızlığı olmayanlardan daha yüksek bulunmuştur.

Fiziksel istismar alt boyutunun bir rahatsızlığın varlığına göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($t(348)=1,103$; $p>0,05$).

Duygusal istismar alt boyutunun bir rahatsızlığın varlığına göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($t(348)=1,345$; $p>0,05$).

Fiziksel ihmal alt boyutunun bir rahatsızlığın varlığına göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($t(348)=323$; $p>0,05$).

Duygusal ihmal alt boyutunun bir rahatsızlığın varlığına göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($t(348)=906$; $p>0,05$).

Çocukluk çağı travma toplam boyutunun bir rahatsızlığın varlığına göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t(348)=354$; $p<0,05$). Bir rahatsızlığı olanların çocukluk çağı travma puanları bir rahatsızlığı olmayanlardan daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 10. Katılımcıların Bir rahatsızlığın varlığı Açısından Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Alt Boyutları Puanlarının t Testi Analiz Sonuçları

Değişkenler	Bir rahatsızlığın varlığı	n	\bar{x}	Ss	sd	t	p
Kendine güvenli yaklaşım	Evet	320	21,3375	,79487	348	2,678	234
	Hayır	30	21,4667	,86037			
İyimser yaklaşım	Evet	320	15,9938	,42636	348	1,234	456
	Hayır	30	15,9000	,48066			
Çaresiz yaklaşım	Evet	320	35,7281	310,46577	348	1,349	678
	Hayır	30	18,2333	1,33089			
Boyun eğici yaklaşım	Evet	320	35,2219	310,49533	348	-345	234
	Hayır	30	17,7667	1,45468			
Sosyal destek arama	Evet	320	9,9344	3,02530	348	1,822	023
	Hayır	30	8,8333	,69893			
Stresle Başa Çıkma Tarzları Toplam	Evet	320	64,6656	2,19662	348	1,987	012
	Hayır	30	54,2333	1,16511			

t Testi Analizi n=350 *p<0,05

Katılımcıların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyut algıları bir rahatsızlığın varlığına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda kendine güvenli yaklaşım alt boyutunun bir rahatsızlığın varlığına göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($t(348)=2,678$; $p>0,05$).

Katılımcıların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyut bir rahatsızlığın varlığına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda iyimser yaklaşım alt boyutunun bir rahatsızlığın varlığına göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($t(348)=1,234$; $p>0,05$).

Katılımcıların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyut algıları bir rahatsızlığın varlığına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda çaresiz yaklaşım alt boyutunun bir rahatsızlığın varlığına göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($t(348)=1,349$; $p>0,05$).

Katılımcıların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyut algıları bir rahatsızlığın varlığına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda bir rahatsızlığın varlığına göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($t(348)=-345$; $p>0,05$).

Katılımcıların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyut algıları bir rahatsızlığın varlığına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda sosyal destek arama alt boyutunun bir rahatsızlığın varlığına göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t(348)=1,822$ $p<0,05$). Bir rahatsızlığı olanların sosyal destek arama puanları bir rahatsızlığı olmayanlardan daha yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyut algıları bir rahatsızlığın varlığına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda Stresle Başa Çıkma Tarzları toplam puanları bir rahatsızlığın varlığına göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t(348)=1,987$; $p<0,05$). Bir rahatsızlığı olanların Stresle Başa Çıkma Tarzları puanları bir rahatsızlığı olmayanlardan daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 11. Katılımcıların Bir rahatsızlığın varlığı Açısından Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Alt Boyutları Puanlarının t Testi Analiz Sonuçları

Değişkenler	Bir rahatsızlığın varlığı	n	\bar{x}	Ss	sd	t	p																																												
Yapısal stil	Evet	320	5,0188	,33541	348	306	760																																												
	Hayır	30	5,0000	,00000				Gelecek algısı	Evet	320	12,3250	4,03053	348	621	049*	Hayır	30	10,8667	,68145	Sosyal yeterlilik	Evet	320	13,0000	1,90034	348	277	013*	Hayır	30	14,9000	1,99789	Sosyal kaynaklar	Evet	320	14,7719	4,10533	348	672	502	Hayır	30	14,2667	,94443	Psikolojik dayanıklılık	Evet	320	23,9063	1,50359	348	493	024*
Gelecek algısı	Evet	320	12,3250	4,03053	348	621	049*																																												
	Hayır	30	10,8667	,68145				Sosyal yeterlilik	Evet	320	13,0000	1,90034	348	277	013*	Hayır	30	14,9000	1,99789	Sosyal kaynaklar	Evet	320	14,7719	4,10533	348	672	502	Hayır	30	14,2667	,94443	Psikolojik dayanıklılık	Evet	320	23,9063	1,50359	348	493	024*	Hayır	30	33,7667	1,22287								
Sosyal yeterlilik	Evet	320	13,0000	1,90034	348	277	013*																																												
	Hayır	30	14,9000	1,99789				Sosyal kaynaklar	Evet	320	14,7719	4,10533	348	672	502	Hayır	30	14,2667	,94443	Psikolojik dayanıklılık	Evet	320	23,9063	1,50359	348	493	024*	Hayır	30	33,7667	1,22287																				
Sosyal kaynaklar	Evet	320	14,7719	4,10533	348	672	502																																												
	Hayır	30	14,2667	,94443				Psikolojik dayanıklılık	Evet	320	23,9063	1,50359	348	493	024*	Hayır	30	33,7667	1,22287																																
Psikolojik dayanıklılık	Evet	320	23,9063	1,50359	348	493	024*																																												
	Hayır	30	33,7667	1,22287																																															

t Testi Analizi n=350 * $p<0,05$

Katılımcıların Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği alt boyut algıları bir rahatsızlığın varlığına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda yapısal stil alt boyutunun bir rahatsızlığın varlığına göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($t(348)=760$; $p>0,05$).

Katılımcıların Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği alt boyut algıları bir rahatsızlığın varlığına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda gelecek algısı alt boyutunun bir rahatsızlığın

varlığına göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur($t(348)=621$; $p<0,05$). Bir rahatsızlığı olmayanların gelecek algısı puanları bir rahatsızlığı olanlardan daha yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği alt boyut algıları bir rahatsızlığın varlığına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda sosyal yeterlilik alt boyutunun bir rahatsızlığın varlığına göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t(348)=277$; $p<0,05$). Bir rahatsızlığı olmayanların sosyal yeterlilik puanları bir rahatsızlığı olanlardan daha yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği alt boyut algıları bir rahatsızlığın varlığına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda sosyal kaynaklar alt boyutunun bir rahatsızlığın varlığına göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($t(348)=672$; $p>0,05$).

Katılımcıların Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanları bir rahatsızlığın varlığına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplam puanları bir rahatsızlığın varlığına göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t(348)=493$; $p<0,05$). Bir rahatsızlığı olmayanların Psikolojik Dayanıklılık puanları bir rahatsızlığı olanlardan daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 12. Katılımcıların Aileden şiddet görme Açısından Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Alt Boyutları Puanlarının t Testi Analiz Sonuçları

Değişkenler	Aileden şiddet görme	n	\bar{x}	Ss	sd	t	p
Cinsel istismar	Evet	141	26,3121	8,57916	348	2,837	040*
	Hayır	208	25,6010	7,19832			
Fiziksel istismar	Evet	141	18,3688	,68046	348	2,053	041*
	Hayır	208	18,2308	,56859			
Duygusal istismar	Evet	141	15,6525	6,16787	348	1,083	012*
	Hayır	208	15,0865	3,56746			
Duygusal ihmal	Evet	141	1,8511	,76472	348	2,344	049*
	Hayır	208	14,9279	1,49058			
Fiziksel ihmal	Evet	141	16,8085	,82734	348	1,345	011*
	Hayır	208	15,2260	5,02284			
Çocukluk çağı travma	Evet	141	118,2908	12,03420	348	2,691	009*
	Hayır	208	105,7308	385,26788			

t Testi Analizi n=350 *p<0,05

Katılımcıların çocukluk çağı travmaları ölçeği alt boyut algıları aileden şiddet görme durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda, cinsel istismar alt Aileden şiddet görme durumuna göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t(348)=2,837$; $p<0,05$). Aileden şiddet görenlerin cinsel istismar puanları aileden şiddet görmeyenlerden daha yüksek bulunmuştur.

Fiziksel istismar alt boyutunun aileden şiddet görme durumuna göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t(348)=2,053$; $p<0,05$). Aileden şiddet görenlerin fiziksel istismar puanları aileden şiddet görmeyenlerden daha yüksek bulunmuştur.

Duygusal istismar alt boyutunun aileden şiddet görme durumuna göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t(348)=1,083$; $p<0,05$). Aileden şiddet görenlerin duygusal istismar puanları aileden şiddet görmeyenlerden daha yüksek bulunmuştur.

Fiziksel ihmal alt boyutunun aileden şiddet görme durumuna göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t(348)=1,345$; $p<0,05$). Aileden şiddet görenlerin fiziksel ihmal puanları aileden şiddet görmeyenlerden daha yüksek bulunmuştur.

Duygusal ihmal alt boyutunun aileden şiddet görme durumuna göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t(348)=2,344$; $p<0,05$). Aileden şiddet görenlerin duygusal ihmal puanları aileden şiddet görmeyenlerden daha yüksek bulunmuştur.

Çocukluk çağı travma toplam boyutunun aileden şiddet görme durumuna göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t(348)=2,691$; $p<0,05$). Aileden şiddet görenlerin çocukluk çağı travma puanları aileden şiddet görmeyenlerden daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 13. Katılımcıların Aileden Şiddet Görme Açısından Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Alt Boyutları Puanlarının t Testi Analiz Sonuçları

Değişkenler	Aileden şiddet görme	n	\bar{x}	Ss	sd	t	p
Kendine güvenli yaklaşım	Evet	141	21,4326	,74933	348	1,598	032*
	Hayır	208	31,2933	,83148			
İyimser yaklaşım	Evet	141	15,9149	,45496	348	-2,540	012*
	Hayır	208	26,0337	,40981			
Çaresiz yaklaşım	Evet	141	28,8936	3,00167	348	-795	036*
	Hayır	208	44,7019	385,10327			
Boyun eğici yaklaşım	Evet	141	18,3830	3,13200	348	-678	012*
	Hayır	208	44,2019	385,13893			
Sosyal destek arama	Evet	141	9,1986	4,46929	348	1,449	034*
	Hayır	208	8,7404	,76133			
Stresle Başa Çıkma Tarzları Toplam	Evet	141	44,5745	2,52766	348	1,567	027*
	Hayır	208	64,6635	1,82368			

t Testi Analizi n=350 * $p<0,05$

Katılımcıların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyut algıları aileden şiddet görme durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda kendine güvenli yaklaşım alt boyutunun aileden şiddet görme durumu, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t(348)=1,598$; $p<0,05$). Aileden şiddet görmeyenlerin kendine güvenli yaklaşım puanları şiddet görenlerden daha yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyut aileden şiddet görme durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda iyimser yaklaşım alt boyutunun aileden şiddet görme durumu, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t(348)=-2,540$; $p<0,05$). Aileden şiddet görmeyenlerin iyimser yaklaşım puanları şiddet görenlerden daha yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyut algıları aileden şiddet görme durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda çaresiz yaklaşım alt boyutunun aileden şiddet görme durumu, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($t(348)=-795$; $p<0,05$). Aileden şiddet görmeyenlerin çaresiz yaklaşım puanları şiddet görenlerden daha düşük bulunmuştur.

Katılımcıların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyut algıları aileden şiddet görme durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda boyun eğici yaklaşım alt boyutunun aileden şiddet görme durumuna göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t(348)=-678$; $p<0,05$). Aileden şiddet görmeyenlerin boyun eğici yaklaşım puanları şiddet görenlerden daha düşük bulunmuştur.

Katılımcıların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyut algıları aileden şiddet görme durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda sosyal destek arama alt boyutunun aileden şiddet görme durumu, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($t(348)=1,822$ $p>0,05$).

Katılımcıların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyut aileden şiddet görme durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda Stresle Başa Çıkma Tarzları toplam puanları aileden şiddet görme durumuna göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t(348)=1,987$; $p<0,05$). Aileden şiddet görmeyenlerin Stresle Başa Çıkma Tarzları puanları Aileden şiddet görenlerden daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 14. Katılımcıların Aileden şiddet görme Açısından Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Alt Boyutları Puanlarının t Testi Analiz Sonuçları

Değişkenler	Aileden şiddet görme	n	\bar{x}	Ss	sd	t	p
Yapısal stil	Evet	141	5,0000	,00000	348	-823	411
	Hayır	208	5,0288	,41603			
Gelecek algısı	Evet	141	10,9716	,37689	348	-1,254	211
	Hayır	208	11,5000	4,99178			
Sosyal yeterlilik	Evet	141	13,3191	2,15910	348	2,666	008*
	Hayır	208	22,7740	3,65413			
Sosyal kaynaklar	Evet	141	14,4681	,98961	348	-1,025	306
	Hayır	208	14,9087	5,03863			
Psikolojik dayanıklılık	Evet	141	24,1277	1,74377	348	2,412	016*
	Hayır	208	33,7404	1,25490			

t Testi Analizi n=350 *p<0,05

Katılımcıların Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği alt boyut algıları aileden şiddet görme durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda yapısal stil alt boyutunun aileden şiddet görme durumuna göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($t(348)=-823$; $p>0,05$).

Katılımcıların Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği alt boyut algıları aileden şiddet görme durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda gelecek algısı alt boyutunun aileden şiddet görme durumuna göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($t(348)=-1,254$; $p>0,05$).

Katılımcıların Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği alt boyut algıları aileden şiddet görme durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda sosyal yeterlilik alt boyutunun aileden şiddet görme durumuna göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t(348)=2,666$; $p<0,05$). Aileden şiddet görmeyenlerin sosyal yeterlilik puanları aileden şiddet görenlerden daha yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği alt boyut algıları aileden şiddet görme durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda sosyal kaynaklar alt boyutunun aileden şiddet görme durumuna göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($t(348)=-1,025$; $p>0,05$).

Katılımcıların Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanları aileden şiddet görme durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplam puanı aileden şiddet görme durumuna göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t(348)=2,412$; $p<0,05$). Aileden şiddet göremeyenlerin Psikolojik Dayanıklılık puanları aileden şiddet görenlerden daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 15. Katılımcıların Çalışma durumu Açısından Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Alt Boyutları Puanlarının t Testi Analiz Sonuçları

Değişkenler	Çalışma durumu	n	\bar{x}	Ss	sd	t	p
Kendine güvenli yaklaşım	Evet	335	31,3552	,80181	348	234	009*
	Hayır	15	21,2000	,77460			
İyimser yaklaşım	Evet	335	15,9940	,43081	348	1,345	187
	Hayır	15	15,8000	,41404			
Çaresiz yaklaşım	Evet	335	34,9582	3,43517	348	1,349	123
	Hayır	15	17,9333	1,33452			
Boyun eğici yaklaşım	Evet	335	34,4597	3,46361	348	123	045*
	Hayır	15	47,3333	2,63299			
Sosyal destek arama	Evet	335	29,5677	1,45666	348	1,655	549
	Hayır	15	29,2111	1,7654			
Stresle Başa Çıkma Tarzları Toplam	Evet	335	74,6328	2,17487	348	327	034*
	Hayır	15	64,5333	,51640			

t Testi Analizi n=350 * $p<0,05$

Katılımcıların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyut algıları çalışma durumu göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda kendine güvenli yaklaşım alt boyutunun çalışma durumu, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur($t(348)=234$; $p<0,05$). Çalışanların kendine güvenli yaklaşım puanları çalışmayanlardan daha yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyut. Çalışma durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda iyimser yaklaşım alt boyutunun çalışma durumu, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($t(348)=1,345$; $p>0,05$).

Katılımcıların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyut çalışma durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi

sonucunda çaresiz yaklaşım alt boyutunun çalışma durumu, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($t(348)=1,349$; $p>0,05$).

Katılımcıların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt çalışma durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda boyun eğici yaklaşım alt boyutunun çalışma durumuna göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t(348)=123$; $p>0,05$). Çalışanların boyun eğici yaklaşım puanları çalışmayanlardan daha yüksek bulunmuştur

Katılımcıların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyut algıları çalışma durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda sosyal destek arama alt boyutunun çalışma durumu, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t(348)=1,655$; $p<0,05$).

Katılımcıların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyut Çalışma durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda Stresle Başa Çıkma Tarzları toplam puanları çalışma durumuna göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($t(348)=327$; $p>0,05$). Çalışanların Stresle Başa Çıkma puanları çalışmayanlardan daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 16. Katılımcıların Çalışma Durumu Açısından Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Alt Boyutları Puanlarının t Testi Analiz Sonuçları

Değişkenler	Çalışma durumu	n	\bar{x}	Ss	sd	t	p
Yapısal stil	Evet	335	5,0179	,32782	348	1,777	341
	Hayır	15	5,0000	,00000			
Gelecek algısı	Evet	335	11,2985	3,94580	348	123	044*
	Hayır	15	11,0000	,00000			
Sosyal yeterlilik	Evet	335	12,9522	1,85010	348	2,444	455
	Hayır	15	13,8667	2,53170			
Sosyal kaynaklar	Evet	335	14,7313	4,02009	348	2,455	123
	Hayır	15	14,6667	,89974			
Psikolojik dayanıklılık	Evet	335	23,8687	1,46437	348	244	023*
	Hayır	15	24,4667	1,76743			

t Testi Analizi n=350 * $p<0,05$

Katılımcıların Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği alt boyut algıları bir çalışma durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda yapısal stil alt boyutunun çalışma durumuna göre,

gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($t(348)=1,777$; $p>0,05$).

Katılımcıların Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği alt boyut algıları çalışma durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda gelecek algısı alt boyutunun çalışma durumuna göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t(348)=123$; $p<0,05$). Çalışanların gelecek algısı puanları çalışmayanlardan daha yüksektir.

Katılımcıların Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği alt boyut çalışma durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda sosyal yeterlilik alt boyutunun çalışma durumuna göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($t(348)=2,444$; $p>0,05$).

Katılımcıların Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği alt boyut algıları çalışma durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda sosyal kaynaklar alt boyutunun çalışma durumuna göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($t(348)=2,455$; $p>0,05$).

Katılımcıların Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanları çalışma durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplam puanı çalışma durumuna göre, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t(348)=244$; $p<0,05$). Çalışanların psikolojik dayanıklılık puanları çalışmayanlardan daha yüksektir.

Tablo 17. Katılımcıların Çocukluk Çağı Travma ile Stresle Başa Çıkma Düzeyleri Arasındaki Korelasyon Analiz Sonuçları

Değişkenler		Kendine güvenli	İyimser	Çaresiz	Boyun eğici	Sosyal destek	Stresle başa
		yaklaşım	yaklaşım	yaklaşım	yaklaşım	arama	çıkma
Cinsel istismar	r	-,114*	-,239*	-,122*	-,222*	-,366**	-,117*
	p	,019	,018	,027	,045	,000	,049
	n	350	350	350	350	350	350
Fiziksel istismar	r	-,128*	-,144*	-,123*	-,223*	-,129*	-,187*
	p	,016	,007	,036	,046	,044	,033
	n	350	350	350	350	350	350
Duygusal istismar	r	-,035	,024	-,004	-,009	,005	-,002
	p	,512	,649	,947	,946	,923	,973
	n	350	350	350	350	350	350
Fiziksel ihmal	r	,035	,048	,013	,113	-,045	-,214
	p	,512	,370	,807	,809	,405	,439
	n	350	350	350	350	350	350
Duygusal ihmal	r	,115	,194	,105	,235	-,079	,448
	p	,050	,230	,930	,331	,140	,340
	n	350	350	350	350	350	350
Çocukluk çağı travma	r	-,541**	-,512**	-,699**	-,509**	-,511**	-,569**
	p	,040	,013	,000	,000	,041	,014
	n	350	350	350	350	350	350

Person Korelasyon Analizi n= 350 *p<0,05

Tablo incelendiğinde katılımcıların Çocukluk çağı travma ölçeği alt boyutlarından cinsel istismar ile Kendine güvenli yaklaşım arasında düşük düzeyde negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=-114$, $p<.05$). Buna göre cinsel istismar attıkça kendine güvenli yaklaşım azalmaktadır.

Çocukluk çağı travma ölçeği alt boyutlarından cinsel istismar ile iyimser yaklaşım arasında düşük düzeyde negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=-239$, $p<.05$). Buna göre cinsel istismar attıkça iyimser yaklaşım azalmaktadır.

Çocukluk çağı travma ölçeği alt boyutlarından cinsel istismar ile çaresiz yaklaşım arasında düşük düzeyde negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=-122$, $p<.05$). Buna göre cinsel istismar attıkça çaresiz yaklaşım azalmaktadır.

Çocukluk çağı travma ölçeği alt boyutlarından cinsel istismar ile boyun eğici yaklaşım arasında düşük düzeyde negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki

olduğu görülmektedir ($r=-222$, $p<.05$). Buna göre cinsel istismar attıkça boyun eğici yaklaşım azalmaktadır.

Çocukluk çağı travma ölçeği alt boyutlarından cinsel istismar ile sosyal destek arama arasında orta düzeyde negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=-366$, $p<.05$). Buna göre cinsel istismar attıkça sosyal destek arama azalmaktadır.

Çocukluk çağı travma ölçeği alt boyutlarından cinsel istismar ile stres ile başa çıkma arasında düşük düzeyde negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=-117$, $p<.05$). Buna göre cinsel istismar attıkça stres ile başa çıkma azalmaktadır.

Çocukluk çağı travma ölçeği alt boyutlarından fiziksel istismar ile Kendine güvenli yaklaşım arasında düşük düzeyde negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=-128$, $p<.05$). Buna göre fiziksel istismar attıkça kendine güvenli yaklaşım azalmaktadır.

Çocukluk çağı travma ölçeği alt boyutlarından fiziksel istismar ile iyimser yaklaşım arasında düşük düzeyde negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=-144$, $p<.05$). Buna göre fiziksel istismar attıkça iyimser yaklaşım azalmaktadır.

Çocukluk çağı travma ölçeği alt boyutlarından fiziksel istismar ile çaresiz yaklaşım arasında düşük düzeyde negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=-123$, $p<.05$). Buna göre fiziksel istismar attıkça çaresiz yaklaşım azalmaktadır.

Çocukluk çağı travma ölçeği alt boyutlarından fiziksel istismar ile boyun eğici yaklaşım arasında düşük düzeyde negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=-223$, $p<.05$). Buna göre fiziksel istismar attıkça boyun eğici yaklaşım azalmaktadır.

Çocukluk çağı travma ölçeği alt boyutlarından fiziksel istismar ile sosyal destek arama arasında orta düzeyde negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=-129$, $p<.05$). Buna göre fiziksel istismar attıkça sosyal destek arama azalmaktadır.

Çocukluk çağı travma ölçeği alt boyutlarından fiziksel istismar ile stres ile başa çıkma arasında düşük düzeyde negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=-187$, $p<.05$). Buna göre fiziksel istismar attıkça stres ile başa çıkma azalmaktadır.

Çocukluk çağı travma ölçeği alt boyutlarından duygusal istismar ile kendine güvenli yaklaşım arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($r=-035$, $p>.05$).

Çocukluk çağı travma ölçeği alt boyutlarından duygusal istismar ile iyimser yaklaşım arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($r=-024$, $p>.05$).

Çocukluk çağı travma ölçeği alt boyutlarından duygusal istismar ile çaresiz yaklaşım arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($r=-004$, $p>.05$).

Çocukluk çağı travma ölçeği alt boyutlarından duygusal istismar ile boyun eğici yaklaşım arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($r=-009$, $p>.05$).

Çocukluk çağı travma ölçeği alt boyutlarından duygusal istismar ile sosyal destek arama arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($r=-005$, $p<.05$).

Çocukluk çağı travma ölçeği alt boyutlarından duygusal istismar ile stres ile başa çıkma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($r=-002$, $p<.05$).

Çocukluk çağı travma ölçeği alt boyutlarından fiziksel ihmal ile kendine güvenli yaklaşım arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($r=-035$, $p>.05$).

Çocukluk çağı travma ölçeği alt boyutlarından duygusal istismar ile iyimser yaklaşım arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($r=-048$, $p>.05$).

Çocukluk çağı travma ölçeği alt boyutlarından fiziksel ihmal ile çaresiz yaklaşım arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($r=-013$, $p>.05$).

Çocukluk çağı travma ölçeği alt boyutlarından fiziksel ihmal ile boyun eğici yaklaşım arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($r=-113$, $p>.05$).

Çocukluk çağı travma ölçeği alt boyutlarından fiziksel ihmal ile sosyal destek arama arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($r=.045$, $p<.05$).

Çocukluk çağı travma ölçeği alt boyutlarından fiziksel ihmal ile stres ile başa çıkma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($r=.214$, $p<.05$).

Çocukluk çağı travma ölçeği alt boyutlarından duygusal ihmal ile Kendine güvenli yaklaşım arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($r=-115$, $p>.05$).

Çocukluk çağı travma ölçeği alt boyutlarından duygusal istismar ile iyimser yaklaşım arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($r=-194$, $p>.05$).

Çocukluk çağı travma ölçeği alt boyutlarından duygusal ihmal ile çaresiz yaklaşım arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($r=105$, $p>.05$).

Çocukluk çağı travma ölçeği alt boyutlarından duygusal ihmal ile boyun eğici yaklaşım arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($r=-235$, $p>.05$).

Çocukluk çağı travma ölçeği alt boyutlarından duygusal ihmal ile sosyal destek arama arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($r=-079$, $p<.05$).

Çocukluk çağı travma ölçeği alt boyutlarından duygusal ihmal ile stres ile başa çıkma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($r=448$, $p<.05$).

Çocukluk çağı travma ölçeği ile Kendine güvenli yaklaşım arasında yüksek düzeyde negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=-542$, $p<.05$). Çocukluk çağı travma arttıkça kendine güvenli yaklaşım azalmaktadır.

Çocukluk çağı travma ölçeği ile iyimser yaklaşım arasında düşük düzeyde negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=-512$, $p<.05$). Çocukluk çağı travma arttıkça iyimser yaklaşım azalmaktadır.

Çocukluk çağı travma ölçeği ile çaresiz yaklaşım arasında yüksek düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=699$, $p>.05$). Çocukluk çağı travma arttıkça çaresiz yaklaşım artmaktadır.

Çocukluk çağı travma ölçeği ile boyun eğici yaklaşım arasında yüksek düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=509$, $p<.05$). Çocukluk çağı travma arttıkça boyun eğici yaklaşım artmaktadır.

Çocukluk çağı travma ölçeği ile sosyal destek arama arasında yüksek düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=-511$, $p<.05$). Çocukluk çağı travma arttıkça sosyal destek arama artmaktadır.

Çocukluk çağı travma ölçeği ile stres ile başa çıkma arasında yüksek düzeyde negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=-569$, $p<.05$). Çocukluk çağı travma arttıkça stres ile baş etme azalmaktadır.

Tablo 18. Katılımcıların Çocukluk Çağı Travma ile Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Arasındaki Korelasyon Analiz Sonuçları

Değişkenler		Yapısal stil	Gelecek algısı	Sosyal yeterlilik	Sosyal kaynaklar	Psikolojik dayanıklılık
Cinsel istismar	r	,049	-,014	,085	,002	-,144*
	p	,360	,789	,111	,971	,007
	n	350	350	350	350	350
Fiziksel istismar	r	,062	,015	-,049	-,056	-,258*
	p	,248	,781	,357	,293	,002
	n	350	350	350	350	350
Duygusal istismar	r	,019	,011	-,040	-,015	-,056
	p	,724	,842	,452	,787	,296
	n	350	350	350	350	350
Fiziksel ihmal	r	-,001	,010	-,024	-,016	-,011
	p	,989	,858	,655	,768	,832
	n	350	350	350	350	350
Duygusal ihmal	r	,047	,009	,046	-,044	,014
	p	,376	,865	,392	,416	,790
	n	350	350	350	350	350
Çocukluk çağı travma	r	,084	-,229*	-,127*	,233	-,332*
	p	,645	,034	,012	,951	,040
	n	350	350	350	350	350

Person Korelasyon Analizi n=350 *p<0,05

Tablo incelendiğinde katılımcıların Çocukluk çağı travma ölçeği alt boyutlarından cinsel istismar ile yapısal stil arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($r=-049$, $p>.05$).

Çocukluk çağı travma ölçeği alt boyutlarından cinsel istismar ile gelecek algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($r=-014$, $p>.05$).

Çocukluk çağı travma ölçeği alt boyutlarından cinsel istismar ile Sosyal yeterlilik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($r=085$, $p>.05$).

Çocukluk çağı travma ölçeği alt boyutlarından cinsel istismar ile Sosyal kaynaklar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($r=002$, $p>.05$).

Çocukluk çağı travma ölçeği alt boyutlarından cinsel istismar ile psikolojik dayanıklılık arasında düşük düzeyde negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=-144$, $p<.05$). Çocukluk çağı travma alt boyutlarından cinsel istismar arttıkça psikolojik dayanıklılık azalmaktadır.

Çocukluk çağı travma ölçeği alt boyutlarından fiziksel istismar ile yapısal stil arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($r=-062$, $p>.05$).

Çocukluk çağı travma ölçeği alt boyutlarından fiziksel istismar ile gelecek algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($r=-015$, $p>.05$).

Çocukluk çağı travma ölçeği alt boyutlarından fiziksel istismar ile Sosyal yeterlilik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($r=-049$, $p>.05$).

Çocukluk çağı travma ölçeği alt boyutlarından fiziksel istismar ile Sosyal kaynaklar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($r=-056$, $p>.05$).

Çocukluk çağı travma ölçeği alt boyutlarından fiziksel istismar ile psikolojik dayanıklılık arasında düşük düzeyde negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=-258$, $p<.05$). Çocukluk çağı travma alt boyutlarından fiziksel istismar arttıkça psikolojik dayanıklılık azalmaktadır.

Çocukluk çağı travma ölçeği alt boyutlarından duygusal istismar ile yapısal stil arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($r=019$, $p>.05$).

Çocukluk çağı travma ölçeği alt boyutlarından duygusal istismar ile gelecek algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($r=-011$, $p>.05$).

Çocukluk çağı travma ölçeği alt boyutlarından duygusal istismar ile Sosyal yeterlilik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($r=-040$, $p>.05$).

Çocukluk çağı travma ölçeği alt boyutlarından duygusal istismar ile Sosyal kaynaklar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($r=-015$, $p>.05$).

Çocukluk çağı travma ölçeği alt boyutlarından fiziksel istismar ile psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($r=-056$, $p>.05$).

Çocukluk çağı travma ölçeği alt boyutlarından fiziksel ihmal ile yapısal stil arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($r=-001$, $p>.05$).

Çocukluk çağı travma ölçeği alt boyutlarından fiziksel ihmal ile gelecek algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($r=-010$, $p>.05$).

Çocukluk çağı travma ölçeği alt boyutlarından fiziksel ihmal ile Sosyal yeterlilik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($r=-024$, $p>.05$).

Çocukluk çağı travma ölçeği alt boyutlarından fiziksel ihmal ile Sosyal kaynaklar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($r=-016$, $p>.05$).

Çocukluk çağı travma ölçeği alt boyutlarından fiziksel ihmal ile psikolojik dayanıklılık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($r=-011$, $p<.05$).

Çocukluk çağı travma ölçeği alt boyutlarından duygusal ihmal ile yapısal stil arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($r=-047$, $p>.05$).

Çocukluk çağı travma ölçeği alt boyutlarından duygusal ihmal ile gelecek algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($r=-009$, $p>.05$).

Çocukluk çağı travma ölçeği alt boyutlarından fiziksel ihmal ile Sosyal yeterlilik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($r=-046$, $p>.05$).

Çocukluk çağı travma ölçeği alt boyutlarından fiziksel ihmal ile Sosyal kaynaklar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($r=-044$, $p>.05$).

Çocukluk çağı travma ölçeği alt boyutlarından fiziksel ihmal ile psikolojik dayanıklılık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($r=014$, $p<.05$).

Çocukluk çağı travma ile yapısal stil arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($r=084$, $p>.05$).

Çocukluk çağı travma ile gelecek algısı arasında negatif yönlü düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=-226$, $p<.05$). Bu sonuca göre çocukluk çağı travma arttıkça gelecek algısı azalmaktadır.

Çocukluk çağı travma ile sosyal yeterlilik arasında negatif yönlü düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=-0124$, $p<.05$). Bu sonuca göre çocukluk çağı travma arttıkça sosyal yeterlilik azalmaktadır.

Çocukluk çağı travma ile sosyal kaynaklar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($r=233$, $p>.05$).

Çocukluk çağı travma ile psikolojik dayanıklılık arasında orta düzeyde negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir ($r=-332$, $p<.05$). Bu sonuca göre çocukluk çağı travma arttıkça psikolojik dayanıklılık azalmaktadır.

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA VE SONUÇ

Üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmalarının psikolojik dayanıklılık ve stresle başa çıkma biçimleri arasındaki ilişkinin belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmada bulgular tartışılmış ve yorumlanmıştır.

Bu araştırmada hedeflenen; üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmalarının psikolojik dayanıklılık ve stresle başa çıkma biçimleri arasındaki ilişki incelenmesidir. Çalışmada 18-30 yaş arası psikoloji ve mühendislik lisans 350 öğrencilerine uygulanan çocukluk çağı travmaları ölçeği, yetişkinler için uygulanan psikolojik dayanıklılık ölçeği ve stresle başa çıkma ölçeğinden alınan veriler incelenmiştir. Bu çalışmanın sonucunda elde edilen bulgular çocukluk çağı travma ölçeği alt boyutlarından cinsel ve fiziksel istismar ile kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve stres ile başa çıkma arasında düşük düzeyde negatif yönlü, sosyal destek arama arasında orta düzeyde negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu, çocukluk çağı travma ile kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, sosyal destek arama ve stres ile başa çıkma arasında yüksek düzeyde negatif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Çocukluk çağı travma ve alt boyutlarından cinsel ve fiziksel istismar attıkça kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, sosyal destek arama stres ile başa çıkma azalmaktadır. Bu çalışmada literatür araştırmasına göre bu alanda yapılmış birçok çalışmayla tutarlı bir sonuç ortaya çıkmıştır. Gerson ve Rappaport, (2013), yaptığı bir çalışmada çocukluk çağı travmasının stresle baş etme becerilerini olumsuz etkilediğini bulmuştur. Yapılan bir başka çalışmada ise çocukluk çağı travmaları, yoğun stres yaratan ve baş etme mekanizmalarını işlevsiz bıraktığını göstermektedir (Özgen, 2017).

Yapılan ulusal bir çalışmada çocukluk çağı travmasının stresle başa çıkma tarzlarından kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve çaresiz yaklaşım arasında ilişki olduğu görülmüştür (Mayda ve Cantez, 2020). Çocukluk çağında travmaya maruz kalan bireyler çoğu zaman kendine güvenli yaklaşımı tercih ettikleri, bazı durumlarda iyimser davrandıkları ve kendilerini çaresiz hissettikleri bulunmuştur. Literatüre göre çocukluk çağı travma, stres ile baş etme ve alt boyutları arasında

negatif bir etki beklenmektedir. Buradan çocukluk çağı travmalarının stresle başa çıkma tarzları üzerinde olumsuz bir etkisi görülmektedir (Mayda ve Cantez, 2020).

Çocukluk çağı, travmalar açısından riskli bir yaşam dönemidir. Çünkü yaşam boyu deneyimlenen travmaların %25'inin çocukluk döneminde görüldüğü belirtilmektedir (Oflaz, 2015, s.46). Ayrıca yetişkinlerin önemli bir bölümünün çocukluk çağında en az bir kez travmaya maruz kaldığı ifade edilmektedir. Çocukluk çağının travmalar ile baş edebilme becerilerinin yeterli ve etkin düzeyde olmadığı bir yaşam dönemi olması da bu riski artıran diğer bir unsurdur. Çocukluk döneminde yaşanan bu deneyimler ile baş edilemediğinde ciddi, kalıcı ve/veya uzun süreli etkilerinin görülebildiği hatta bu etkilerin yaşam boyu gelişimi engelleyici nitelik taşıyabildiği ifade edilmektedir (Bilchik ve Nash, 2008, s.18).

Çocukluk çağı travmaları çocuğun ruhsal ve bedensel bütünlüğünü ya da yaşamını tehdit eden deneyimlerdir. Bu boyutu ile çocukluk çağı travması çocukluk döneminde yaşanan fiziksel, duygusal, cinsel istismar ile fiziksel ve duygusal ihmal yaşantılarını içermektedir. Çocukluk çağı travmalarının yaşam boyu süren ciddi, kalıcı ya da uzun süreli etkileri olduğu bilinmektedir. Bu bağlamda hem çocuklukta hem de erişkinlikte çeşitli psikopatolojilerin ortaya çıkmasında en ayırıcı risk etkenidir (Demirci, 2016, s.7). Ayrıca parçalanmış aileler çocukların duygusal olarak gelişmelerinin önüne geçmekte ve onların daha kırılabilir yapıya bürünmelerine neden olmaktadır. Bu noktada çocuklar istismar ve ihmal durumlarından daha çabuk ve ağır etkilenmektedir. Bu nedenle kişiler başa çıkma becerilerini yeterince geliştirememekte ve stresle başa çıkmada başarısız olmaktadır (Ünal, 2008, s.9).

Bu çalışmanın sonucunda elde edilen bulgular çocukluk çağı travma ve alt boyutlarından cinsel istismar ve fiziksel istismar ile psikolojik dayanıklılık arasında düşük düzeyde negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir. Çocukluk çağı travma alt boyutlarından ve cinsel istismar ve fiziksel istismar arttıkça psikolojik dayanıklılık azalmaktadır. Yapılan bir deneysel çalışmada travma odaklı psiko-eğitsel programı, çocukluk çağı travması yaşamış üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlık düzeylerini artırmaktadır. Yapılan aynı çalışma sonucunda çocukluk çağı travmaları ile psikolojik sağlık arasındaki ilişki tespit edilmiştir. Diğer bir deyişle çocukluk çağı travmayı azalmaya yönelik travma odaklı bir eğitim üniversite öğrencilerinin psikolojik bağlılıklarını olumlu yönde arttırmaktadır (Balcı, 2018). Cherry ve Galea (2007), travma geçmişinin bireyleri gelecek problemler

karşısında hassas hale getirdiğini, bunun da psikolojik sağlamlığın karşısındaki pek çok ana sorundan birini oluşturduğunu belirtmektedirler. (Wingo, Wrenn, Pelletier, Gutman, Bradley, ve Ressler, 2010, s. 411) ise yaptıkları çalışmada çocukluk dönemi istismarının ve travmaya maruz kalmanın depresif semptomları artırırken, psikolojik sağlamlığın çocukluk çağı travması ya da bir başka travma yaşamış yetişkinlerde depresif semptomları hafiflettiğini ortaya koymuşlardır. Bu sonuçlardan çocukluk çağındaki travmatik yaşantıların bireyin psikolojik sağlamlığını doğrudan veya dolaylı olarak olumsuz etkilediği anlaşılmaktadır.

Araştırmamıza katılan katılımcıların çocukluk çağı travmalarının ve alt boyutlarının cinsiyete göre anlamlı bir bulunmuştur. Kadınların cinsel, fiziksel istismar, fiziksel ve duygusal ihmal puanları erkeklerden daha yüksek bulunmuştur. Cinsel istismar sıklığını %40 olarak belirtirken kızların erkeklere oranla 4 kat daha fazla risk altında olduğunu söylemiştir. Kessler, Sonnega, Bromet, Hughes ve Nelson (1995, s.1048) ise hayatında en az bir kez travmatik bir deneyim yaşayan kadınların %50 civarında olduğunu ve erkeklerin ise %60 civarında olduğunu belirtmiştir. Yapılan ulusal bir çalışmada ise cinsiyet grupları arasında istismar ve ihmal puanları için anlamlı farklılık bulunmamıştır (Çavuşoğlu, 2020). Öte yandan Olsson ve arkadaşları (2000, s. 1579) çalışmasında kadın ve erkeklerin bildirdikleri istismar ve ihmal öykülerinin benzer düzeyde olduğunu belirtmiştir.

Araştırmamıza katılımcıların çocukluk çağı travmaları ölçeği alt boyut algıları gelir memnuniyetine anlamlı fark bulunmuştur. Gelir memnuniyeti olmayanların çocukluk çağı travma ve alt boyutlarından cinsel, fiziksel, istismar puanları gelir memnuniyeti olanlardan daha yüksek bulunmuştur. Çocuk istismarı çoğunlukla standartların altında evlerde yaşayan, düşük gelir düzeyine sahip, çocuk fazlalığı olan ailelerde yaşanmaktadır ancak ekonomik düzeyi orta ve yüksek ailelerde de çocuk istismarı görülmektedir. Sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olan ailelerde aile içi geçimsizlikler ya da aileye yeni bir bebeğin gelmesi istismar olasılığını etkileyen çevresel faktörlerdir (Polat, 2004).

Yılmaz-Irmak (2008)'ın yaptığı çalışmada gelir düzeyinin önemli bir risk faktörü olduğu görülmüştür. Ergenlerin ekonomik durumları için fiziksel istismara uğrayan ve istismara uğramayan gruplar arasında istatistiksel bakımdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Fiziksel istismara uğrayan grupta ekonomik durumlarının kötü

olduğunu istismara uğramayan grupta ise ekonomik durumlarının iyi olduğunu ifade etme oranı yüksektir

Zeren ve arkadaşlarının (2012, s. 536) çalışmasına göre ailesi alt gelir düzeyine sahip öğrencilerin duygusal istismar ve toplam örselenme ölçek puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Aydın ve İşmen'in (2003) yaptığı bir çalışmada gelir düzeyi azaldıkça örselenme yaşantılarının arttığını tespit etmiştir.

Araştırmaya katılan katılımcıların çocukluk çağı travmaları ölçeği alt boyut algıları bir rahatsızlığın varlığına göre anlamlı bir fark bulunmuştur. Bir rahatsızlığı olanların çocukluk çağı travma ve alt boyutlarından cinsel istismar puanları bir rahatsızlığı olmayanlardan daha yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda psikiyatrik ve psikolojik hastalıkları olan lisans öğrencilerinde çocukluk çağı travma daha yüksek bulunmuştur (Dereboy, Şahin Demirkapı, Şakiroğlu, Şafak Öztürk,2018). Bowman'nın (1993, s.333) çalışmasında ise, yalancı nöbet tipi konversiyon bozukluğu olan hastaların %77'sinde cinsel travma, (%59'u çocukluk veya ergenlik dönemi), %70'inde fiziksel travma (%48'i çocukluk veya ergenlik dönemi) öyküsünün olduğu saptanmıştır. Çocukluk çağı travma olan bireylerde antisosyal kişilik bozukluğu (Algül ve ark., 2009: s. 278-285); özellikle duygudurum ve anksiyete bozuklukları başta olmak üzere diğer psikiyatrik hastalıklar, uyku bozuklukları, kabuslar, fobiler, bedensel yakınmalar, korku tepkisi, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, ikincil enürezis, istismarın erken döneminde amnezi, aşırı fantezi kurma, trans benzeri durumlar, uyurgezerlik, yüksek oranda depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, somatizasyon bozukluğu, hipokondriazis, yeme bozuklukları, cinsel işlev bozukluğu, borderline kişilik bozukluğu, konversiyon bozukluğu, gelişimsel bozukluklar, panik bozukluğu, suç işleme ve şiddet davranışında artış (Güleç, Topaloğlu, Ünsal ve Altıntaş, 2012: s. 112) ile ilişkili ve önemli bir faktör olduğu bilgisi yer almaktadır.

Araştırmaya katılan katılımcıların çocukluk çağı travmaları ve alt boyutlarının aileden şiddet görme durumuna göre anlamlı fark bulunmuştur. Aileden şiddet görenlerin çocukluk çağı travma ve alt boyutları cinsel, fiziksel ve duygusal, istismar ve cinsel ve fiziksel ihmal puanları aileden şiddet görmeyenlerden daha yüksek bulunmuştur. Türkiye'de yapılan çalışmalarda, çocuklara ailelerin tarafından %43'ünde fiziksel şiddet, %53'ünde sözlü şiddet yaşandığı saptanmıştır. Çocukluğunda şiddete uğramış olan ya da şiddete tanık olmuş bireylerin, aile içi şiddete daha fazla maruz kaldığını gösteren çalışmalar literatürde mevcuttur.

Kanada’da 1249 katılımcı ile yürütülen şiddetin nesiller arası aktarımını inceleyen bir araştırmada aile içi şiddetin nesilden nesile aktarıldığı belirtilmiştir. Bu araştırmada, çocukluğunda şiddete maruz kalanların yetişkinlik döneminde de şiddete maruz kalma oranı çocukluğunda şiddete maruz kalmayanlara göre iki kat fazla bulunmuştur. Çocukluk çağında istismar öyküsü olan bireylerin erişkinlik döneminde bu örüntüyü tekrar ettirecek kötüye kullanma eğilimi olan ilişkide yer aldığı saptanmıştır (Kwong, Bartholomew, Henderson ve Trinke, 2003, s.288). Gomez (2011, s. 171), tarafından yapılan bir çalışmada çocuklukta istismara maruz kalan bireylerin %94’ünün aile içi şiddete maruz kaldığını belirtilmiştir. Ülkemizde, Yıldırım (1998), tarafından yapılan bir çalışmada da benzer sonuçlar belirtilmiştir. Bu çalışmada şiddete maruz kalan bireylerin tamamına yakını çocukluk çağında da aile tarafından şiddet gördüğü belirtilmiştir.

Araştırmaya katılan katılımcıların Cinsiyetleri Açısından Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve alt Boyutları Puanlarının cinsiyete göre anlamlı fark bulunmuştur. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği toplam puanı ve alt Boyutlarında Erkeklerin kendine güvenli yaklaşım puanları kadınlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bir araştırmada ise stresle başa çıkma ile cinsiyet grupları arasında farkın olduğu ancak, kadınların ortalaması erkeklerden daha yüksek olduğundan stresle başa çıkma ortalaması kadınlarda daha fazla olduğu bulunmuştur (Yurtsever, 2009). Yapılan bir başka çalışmada ise katılımcıların cinsiyetlerine göre Stresle Başa Çıkma Envanterinde bulunan kendine güvenli yaklaşım alt boyutlarından aldıkları puanlara arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (Işıktaş, Karafistan, Ayaz ve Yılmaz, 2019, s.102). Diğer taraftan başka bir araştırmada Stresle başa çıkma tarzları alt ölçeklerinden çaresiz yaklaşım puanının da cinsiyete göre anlamlı olarak farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Kadın ebeveynlerin çaresiz yaklaşım puanı erkek ebeveynlerden daha yüksek olduğu bulunmuştur (Koçhan, 2019). Farklı çalışmalarda ise kadınların erkeklere göre stres ile başa çıkma puanları daha yüksektir. Glidden ve arkadaşlarının stres ile baş etme stillerini incelediği çalışmada, kadınlar problem odaklı baş etme becerilerine daha fazla başvurduğu bulunmuştur. Bu bulgu kadının annelik rolünün bir sonucu olduğu düşünülmektedir. Birincil bakım veren annenin olması sorunlar karşısında daha iyi çözümler üretmeyi sağlayabilmesi olabilir (Glidden, Billings ve Jobe, 2006, s. 949).

Araştırmaya katılan katılımcıların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve alt boyut algıları Gelir Memnuniyeti göre anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve alt boyutlarından kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, sosyal destek arama alt boyutunun Gelir Memnuniyeti, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Gelir Memnuniyeti olanların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve alt boyutlarından kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, sosyal destek arama puanları gelir memnuniyeti olmayanlardan daha yüksek bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada üniversite öğrencilerinin maddi problemleri öğrencilerin stres durumlarını olumsuz yönde etkilediği ortaya çıkarmıştır. 250 TL ve altı aylık geliri olan üniversite öğrencilerinin sempatik sistem ile ilgili belirtileri en yüksek iken, 501-750 TL aylık geliri olan üniversite öğrencilerinin sempatik sistem ile ilgili belirtileri en düşük seviyededir. Dolayısıyla, maddi problemler yaşayan üniversite öğrencilerinin sempatik sistemle ilgili daha çok sorun yaşadıkları görülmektedir. Sempatik sistemle ilgili sorun yaşayanlarda kan damarları genişleyebilir bazı durumlarda damarlarda daralma olabilir, gözbebekleri genişleyebilir, kalp vuruşları hızlanabilir ve tükürük salgılanması artabilir (Yurtsever, 2009). Bu durum üniversite öğrencilerinin stres ile başa çıkma becerilerini etkileyebilmektedir. Stresle başa çıkma ve gelir memnuniyeti arasında farklılıklar görülmektedir. Bu nedenle gelir memnuniyeti olan üniversite öğrencilerinde stres ile başa çıkma becerileri daha yüksektir (Yurtsever, 2009). Bu sonuç çalışmamızla uyum göstermektedir.

Araştırmaya katılan katılımcıların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve alt boyutundan sosyal destek arama puanları bir rahatsızlığın varlığına göre anlamlı bir fark bulunmuştur. Bir rahatsızlığı olanların Stresle Başa Çıkma Tarzları puanları ve sosyal destek arama puanları bir rahatsızlığı olmayanlardan daha yüksek bulunmuştur. Stres ve aşırı glukokortikoidler, sinaptik plastisitenin azalmasına, dendritik süreçlerin atrofisine ve hatta beyindeki toplam hacimde ve gri madde hacminde bir azalmaya yol açmaktadır. Bu bulgular, organizmanın olumsuz etkilendiği şeklinde düşünülmektedir. Yüksek tansiyon, alerjik hastalıklar, böbrek hastalıkları, kardiyovasküler problemler ortaya çıkabilmektedir (Selye, 1965, s.97). Travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon gibi durumların da altında nörobiyolojik süreçler yer almaktadır. Maurin ve Boymektedir (1990) hastanın problemleri nedeniyle oluşan duygusal bir maliyet olarak tanımlamışlardır. Bir hastalığın varlığı günlük rutin işleri, bakım desteğini

arama ya da sosyal destek arama gibi beklentileri etkiler. Pearlin ve Schooler (1978, s.2), başa çıkmayı psikolojik olarak zorlayıcı olaylara karşı koruyan davranışlar olarak tanımladılar. Başa çıkma, bireyin zorlu deneyimlerden (yaşam gerilmeleri) zarar görmekten kaçınma davranışıdır. Çalışmamızda görüldüğü üzere katılımcılarda stresle başa çıkma ve sosyal destek arama bir rahatsızlığı olanlarda daha yüksek çıkmıştır. Rahatsızlığı bir stres faktörü olarak düşünüldüğünde bireyi koruyan davranışlar olarak stresle bahsetme becerisi ve sosyal destek arama ihtiyacını arttırdığı söylenebilir.

Araştırmaya katılan katılımcıların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve alt boyutlarından Kendine güvenli yaklaşım ve İyimser yaklaşım aileden şiddet görme durumuna göre anlamlı bir fark bulunmuştur. Aileden şiddet görmeyenlerin Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve alt boyutlarından Kendine güvenli yaklaşım ve İyimser yaklaşım puanları şiddet görenlerden daha yüksek bulunmuştur. Diğer taraftan araştırmaya katılan katılımcıların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyutlarından Çaresiz yaklaşım, Boyun eğici yaklaşım algıları aileden şiddet görme durumuna göre anlamlı bir fark bulunmuştur. Aileden şiddet görmeyenlerin Çaresiz yaklaşım, Boyun eğici yaklaşım puanları şiddet görenlerden daha düşük bulunmuştur. Üniversite öğrencilerinde, bireysel yaşamda ve sosyal davranışlarında da birtakım değişikliklere neden olmaktadır. Değişen aile ve iş yaşantıları, çevre koşulları, sosyo-ekonomik koşullar, teknolojik gelişmeler çağın hastalığı olarak isimlendirilen stres ve stres ile sorunu da beraberinde getirmektedir (Bektaş ve Karagöz, 2017, s.342). Ailede şiddet, kişilerde ruhsal sorunlara ve toplum için ekonomik yüke neden olan bir halk sağlığı sorunudur. Aile de şiddetin bireylerin ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkilerinin olduğu ortaya konulmuştur. Yapılan çalışmalar Şiddete uğrayan kişinin bağlanma stillerinin değiştiği ve güvenli bağlanamadığı öne sürülmüştür. Güvensiz bağlanma biçimleri psikopatolojilerle ilişkilendirilmekte ve bazı çalışmalarda aile içi şiddet mağduru olmakla güvensiz bağlanma arasında bir ilişki olduğundan bahsedilmektedir. Uygulanan şiddetin bireyin üzerindeki ruhsal etkilerinin, kişinin sahip olduğu başa çıkma mekanizmaları ve sosyal desteği ile ilişkili olduğu öne sürülmüştür. Şiddet uygulanan bireylerin, şiddet görmeyenlere oranla stresle başa çıkma yöntemlerini daha az kullandıkları bildirilmiştir (Page ve İnce, 2008, s.81). Bu bulgu bu çalışmadaki sonucu destekler niteliktedir.

Katılımcıların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve alt boyut algılarından kendine güvenli yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım puanları çalışma durumu göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Çalışanların Stresle Başa Çıkma, kendine güvenli yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım puanları çalışmayanlardan daha yüksek bulunmuştur. Yapılan bazı çalışmalar bu sonucu desteklemektedir. Yılmaz ve Beji'nin çalışmasında; çalışanların boyun eğici ve çaresiz yaklaşım puan ortalamaların çalışmayanlardan anlamlı olarak yüksek olduğu, diğer taraftan ekonomik duruma göre grupların kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama boyutlarındaki puan ortalamaları arasında fark olmadığı belirlenmiştir. Borchering çalışmayan bireylerin başa çıkmada daha çok kaçınmacı tarzı tercih ettiklerini bildirmiştir. Yali ve Lobel çalışmayanların alkol, sigara gibi maddeleri kullanarak hem de kendilerine zarar veren farklı bir başa çıkma yöntemi kullandıklarını tespit etmişlerdir. Dağlar ve Nur'un çalışmasında çalışmayanların stresle baş ederken boyun eğici ve çaresiz yaklaşım tarzını kullandıkları belirlenmiştir. Çalışmayanların stresle baş ederken boyun eğici ve çaresiz yaklaşım tarzını kullanmaya eğilimli oldukları dikkat çekicidir (Yılmaz ve Beji, 2010; Elkin, 2015, s. 22).

Araştırmaya katılımcıların Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanları cinsiyete göre anlamlı bir bulunmuştur. Kadınların Psikolojik Dayanıklılık puanları erkeklerden daha yüksek bulunmuştur. Açıkgöz (2016)'ün üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada cinsiyete göre erkeklerin kadınlardan daha dayanıklı oldukları ortaya çıkmaktadır. (Emine Erdoğan, 2015, s. 1262). (Özdoğan, 2015, s. 1262) ve (Mehmet Erdoğan 2015, s. 1262)'in üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada erkeklerin kadınlardan daha dayanıklı oldukları gösterilmektedir. Aynı şekilde erkeklerin kadınlardan daha dayanıklı olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur (Campbell-Sills, Forde ve Stein, 2009, s. 1007). Bu bulgu bu çalışmadaki sonucu destekler niteliktedir. Çalışmamızdan farklı olarak yapılan bir çalışmada cinsiyet psikolojik açılarından bir farklılık yaratmamaktadır. Ancak, toplumsal cinsiyet rollerinin bu durum üzerinde etkileri olabileceğini söylemek mümkündür. Toplumsal cinsiyet rollerinin kadın ve erkek davranışlarının şekillendirilmesi üzerinde ciddi bir etkisi bulunmaktadır. Benzer şekilde ulusal bir çalışmada da bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin cinsiyet değişkenine göre anlamlı biçimde farklılaşmadığı belirlenmiştir (Bektaş ve Özben, 2016). Sezgin (2012, s.489) araştırmasında ise üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlamlık seviyelerini incelemiştir. Analiz sonuçlarına göre, üniversite öğrencilerinin

psikolojik sağlamlık seviyelerinin yüksek olduğu bulgusu elde edilmiştir. Ayrıca erkeklerin kadınlara oranla daha yüksek psikolojik sağlamlık seviyesine sahip olduğu; anne eğitim durumunun yükselmesine bağlı olarak psikolojik sağlamlık seviyesinin arttığı, baba eğitim seviyesine göre farklılaşma olmadığı sonucuna varılmıştır.

Katılımcıların Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanları gelir memnuniyetine göre anlamlı bir bulunmuştur. Gelir memnuniyeti olanların Psikolojik Dayanıklılık puanları gelir memnuniyeti olmayanlardan daha yüksek bulunmuştur. Güngörmüş, Okanlı ve Kocabaşoğlu (2015, s.9)'nun üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmasında gelir memnuniyeti yüksek olan öğrencilerin psikolojik dayanıklılıklarının daha yüksek olduğunu bulmuştur. Lee ve ark. (2008, s.1)' yüksük gelir memnuniyeti olan öğrencilerin daha dayanıklı olduklarının altını çizmiştir. Bu bulgu bu çalışmadaki sonucu destekler niteliktedir. Çalışmamızdan farklı olarak yapılan bir çalışmada Üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılık toplam puanının gelir memnuniyeti duruma göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Kruskal Wallis testi yapılmıştır. Yapılan testin sonuçlarına göre, psikolojik dayanıklılık puanları gelir memnuniyeti düzeylerine göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Diğer bir deyişle üniversite öğrencilerinin gelir memnuniyeti düzeylerine göre psikolojik dayanıklılık düzeyleri birbirinden farklı değildir. Araştırmaya katılımcıların Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve alt boyut algılarından gelecek algısı ve sosyal yeterlilik bir rahatsızlığın varlığına göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bir rahatsızlığı olmayanların Psikolojik Dayanıklılık, gelecek algısı ve sosyal yeterlilik puanları bir rahatsızlığı olanlardan daha yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda Psikolojik dayanıklılık ölçülebilen ve kişinin sağlık durumundan etkilenen bir yapıya sahip olması yanında fiziksel ve zihinsel bir hastalığa sahip olan bireyin psikolojik dayanıklılık seviyesi genel popülasyondan daha düşüktür. Bilinen bir gerçek vardır ki psikolojik dayanıklı kişiler hastalık, kayıp yaşama gibi zorlu süreçlerde bile daha olumlu ve umutlu olabilmektedirler (Seligman, 2002). Bununla birlikte yapılan çalışmalar bir hastalığı olmayan bireylerde gelecek algısı ve sosyal yeterlilik daha yüksektir (Skodol, 2010). Bu bulgu bu çalışmadaki sonucu destekler niteliktedir.

Katılımcıların Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve alt puanlarından sosyal yeterlilik aileden şiddet görme durumuna göre anlamlı bir bulunmuştur. Aileden şiddet göremeyenlerin Psikolojik Dayanıklılık ve sosyal yeterlilik puanları aileden şiddet

görenlerden daha yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışmalar bireylerin aile içinde şiddetin var olması psikolojik dayanıklılığı zedelemektedir (Tümlü ve Receptoğlu, 2013, s.205). Ancak yapılan bir ulusal çalışmada ise Üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılık toplam aile tarafından şiddet yaşama durumuna göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Bağımsız Örneklem t-Testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonuçlarına göre psikolojik dayanıklılık puanları taciz veya şiddet yaşayan ve yaşamayan üniversite öğrencileri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Aynı çalışmada alt boyutunda şiddet yaşayan üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılık düzeyleri şiddet yaşamayan öğrencilere göre anlamlı derecede daha düşüktür. Farklı gruplarla yapılan bir çalışmada başından önemli ve stres oluşturan yaşam olayları geçiren ergenlerin psikolojik dayanıklılıklarının daha düşük olduğu belirtilmektedir (Turgut, 2015). Hayatı tehdit eden, şiddet içeren, stresli ve travmatik olaylar yaşayan bireylerin psikolojik dayanıklılık anlamında risk grubunda oldukları belirtilmektedir (Bonanno, 2004, s.20).

Araştırmaya katılan katılımcıların Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve alt puanlarından gelecek algısı çalışma durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Çalışanların psikolojik dayanıklılık ve gelecek algısı puanları çalışmayanlardan daha yüksektir. Çayır (2018) çalışmasında katılımcıların psikolojik dayanıklılık seviyelerinin; çalışma durumları bakımından, anlamlı olarak etkilendiği sonucuna ulaşmıştır. Yapılan çalışma sonucunda çalışanların psikolojik dayanıklılığı yüksek olduğu ve daha az tükenmişlik yaşadıkları bulunmuştur. Çalışma durumu ile psikolojik dayanıklılık puan ortalamaları karşılaştırıldığında ise çalışanlarda psikolojik dayanıklılık ve gelecek algısı puan ortalamaları daha fazla bulunmuştur (Elkin, 2015, s.24). Yapılan bir başka çalışmada ise çalışma ya da iş sahibi olma bireylerin psikolojik dayanıklılığına olumlu etki etmektedir (Deniz, Çimen ve Yüksel, 2020, s. 351). Bu çalışmalar çalışmamızla uyum göstermektedir.

ÖNERİLER

Bu araştırma ile üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmalarının psikolojik dayanıklılık ve stresle başa çıkma biçimleri arasındaki ilişki incelenmiştir.

Araştırma kapsamında öncelikle 18-30 yaş arası psikoloji ve mühendislik lisans 350 öğrencilerine uygulanan çocukluk çağı travmaları ölçeği, yetişkinler için uygulanan psikolojik dayanıklılık ölçeği ve stresle başa çıkma ölçeğinden alınan veriler değerlendirilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonucunda;

1. Çocukluk çağı travma ölçeği alt boyutlarından cinsel ve fiziksel istismar ile kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve stres ile başa çıkma arasında düşük düzeyde negatif yönlü, sosyal destek arama arasında orta düzeyde negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu, çocukluk çağı travma ile kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, sosyal destek arama ve stres ile başa çıkma arasında yüksek düzeyde negatif yönlü bir ilişki olduğu, Çocukluk çağı travma ve alt boyutlarından cinsel ve fiziksel istismar arttıkça kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, sosyal destek arama stres ile başa çıkma azalmaktadır.
2. Çocukluk çağı travma ve alt boyutlarından cinsel istismar ve fiziksel istismar ile psikolojik dayanıklılık arasında düşük düzeyde negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu, çocukluk çağı travma alt boyutlarından ve cinsel istismar ve fiziksel istismar arttıkça psikolojik dayanıklılık azalmaktadır.
3. Kadınların cinsel, fiziksel istismar, fiziksel ve duygusal ihmal puanları erkeklerden daha yüksek bulunmuştur.
4. Gelir memnuniyeti olmayanların çocukluk çağı travma ve alt boyutlarından cinsel, fiziksel, istismar puanları gelir memnuniyeti olanlardan daha yüksek bulunmuştur.
5. Bir rahatsızlığı olanların çocukluk çağı travma ve alt boyutlarından cinsel istismar puanları bir rahatsızlığı olmayanlardan daha yüksek bulunmuştur.

6. Aileden şiddet görenlerin çocukluk çağı travma ve alt boyutları cinsel, fiziksel ve duygusal, istismar ve cinsel ve fiziksel ihmal puanları aileden şiddet görmeyenlerden daha yüksek bulunmuştur.
7. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği toplam puanı ve alt Boyutlarında Erkeklerin kendine güvenli yaklaşım puanları kadınlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.
8. Gelir Memnuniyeti olanların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve alt boyutlarından kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, sosyal destek arama puanları gelir memnuniyeti olmayanlardan daha yüksek bulunmuştur.
9. Bir rahatsızlığı olanların Stresle Başa Çıkma Tarzları puanları ve sosyal destek arama puanları bir rahatsızlığı olmayanlardan daha yüksek bulunmuştur.
10. Aileden şiddet görmeyenlerin Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve alt boyutlarından Kendine güvenli yaklaşım ve İyimser yaklaşım puanları şiddet görenlerden daha yüksek bulunmuştur.
11. Çalışanların Stresle Başa Çıkma, kendine güvenli yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım puanları çalışmayanlardan daha yüksek bulunmuştur.
12. Kadınların Psikolojik Dayanıklılık puanları erkeklerden daha yüksek bulunmuştur.
13. Gelir memnuniyeti olanların Psikolojik Dayanıklılık puanları gelir memnuniyeti olmayanlardan daha yüksek bulunmuştur.
14. Bir rahatsızlığı olmayanların Psikolojik Dayanıklılık, gelecek algısı ve sosyal yeterlilik puanları bir rahatsızlığı olanlardan daha yüksek bulunmuştur.
15. Aileden şiddet göremeyenlerin Psikolojik Dayanıklılık ve sosyal yeterlilik puanları aileden şiddet görenlerden daha yüksek bulunmuştur.
16. Çalışanların psikolojik dayanıklılık ve gelecek algısı puanları çalışmayanlardan daha yüksektir.

Araştırma sonuçlarına göre belirlenen öneriler aşağıda verilmiştir.

Araştırma Sonuçlarına Dayalı Öneriler

Araştırma sonuçlarına dayalı olarak şu öneriler sıralanabilir;

- ✓ Ailelere yönelik çocuk istismarı ve ihmaline yönelik farkındalık kazandırılması
- ✓ Üniversitelerde, Halk sağlığı merkezlerinde ve Eğitim kurumlarında çocuk istismarı ve ihmaline yönelik farkındalık kazandırılması ve eğitimler verilmesi
- ✓ Eğitim kurumlarında ergenlere yönelik stresle başa çıkma ve psikolojik dayanıklılık konulu dersler ve eğitimler verilmesi
- ✓ Ebeveynlere ve ergenlere yönelik çocuk istismarı ve ihmalinin önlenmesine yönelik psiko-eğitim verilmesi önerilir.

İleride Yapılabilecek Araştırmalara Yönelik Öneriler

İleride yapılacak araştırmalara yönelik olarak şu öneriler sıralanabilir;

- ✓ Araştırma farklı örneklem grupları üzerinde sınanabilir ya da bu gruplar için tekrar düzenlenmesi,
- ✓ Araştırmanın farklı il ve ilçelerde yapılması,
- ✓ Araştırmanın ilişkisel model yerine deneysel çalışmalar yapılması,
- ✓ Araştırmanın değişkenleri olan çocukluk çağı travma, stresle başa çıkma ve psikolojik dayanıklı arasındaki ilişkiye etkisinin farklı değişkenlerle de incelenmesi önerilir.

KAYNAKLAR

- Açıkgöz, M. (2016). Çukurova üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinin psikolojik sağlık ile mizah tarzları ve mutluluk düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). Çağ Üniversitesi, Mersin.
- Akbağ, M., Sayiner, B. ve Sözen, D. (2005). Üniversite öğrencilerinde stres düzeyi, denetim odağı ve depresyon düzeyi arasındaki ilişki üzerine bir inceleme. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi, 21, 59-74.
- Akdeniz, S., Okur, M. H. ve Cemil, G. (2020). Künt karaciğer travmalı hastaların demografik, klinik ve laboratuvar sonuçları: 2006-2016 yıllarının retrospektif incelemesi. Dicle Tıp Dergisi, 47(2), 366-376.
- Algül, A., Ateş, A. M., Gülsün, M., Darık, A., Semiz, Ü.B., Başoğlu, C., Ebrinç, S. ve Çetin, M. (2009). Antisosyal kişilik bozukluğu olgularında kendini yaralama davranışının saldırganlık, çocukluk çağı travmaları ve dissosiyasyon ile ilişkisi. Anatolian Journal of Psychiatry, (10), 278-285.
- Alikasifoğlu, M., Erginöz, E., Ercan, O., Albayrak-Kaymak, D., Uysal, O. ve İlter, O. (2006). Sexual abuse among female high school students in Istanbul, Turkey. Child Abuse & Neglect, 30(3), 247-255.
- Alpay, E. H., Aydın, A. ve Bellur, Z. (2017). Çocukluk Çağı Travmalarının Depresyon ve Travma Sonrası Stres Belirtileri ile İlişkisinde Duygu Düzenleme Güçlüklerinin Aracı Rolü (Tur). Klinik Psikiyatri Dergisi, 20(3), 218-226.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Armstrong, A. R., Galligan, R. F. ve Critchley, C. R. (2011). Emotional intelligence and psychological resilience to negative life events. Personality and Individual Differences, 51(3), 331-336.
- Arslan, G. (2015). Ergenlerde psikolojik sağlık: Bireysel koruyucu faktörlerin rolü. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 5(44), 73-82.
- Arslan, G. ve Balkıs, M. (2016). Ergenlerde duygusal istismar, problem davranışlar, öz-yeterlik ve psikolojik sağlık arasındaki ilişki. Sakarya University Journal of Education, 6(1), 8-22.

- Atkinson, R, [Rita]. ve Hilgard, E. (1999). Psikolojiye giriş. İstanbul: Arkadaş Yayınları.
- Aydın, E. (2018). Çocukluk çağı travmatik yaşantılarının psikolojik sağlık ve depresyon belirtileri üzerine etkisi (Yüksek Lisans Tezi). Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Aydın, O. (2003). 18-25 yaş grubu erkeklerde çocukluk çağı örselenme yaşantısının incelenmesi. M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi; 18,7- 20.
- Bacanlı, F. ve Ercan, L. (2006). Deprem stresiyle başa çıkmanın iyimserlik ve cinsiyete göre incelenmesi. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 3 (25), 7-23.
- Balcı, İ. (2018). Çocukluk çağı travmaları ile baş etme yönelimli psiko-eğitim programının psikolojik sağlık üzerindeki etkisi (Doktora Tezi). Karadeniz Teknik Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.
- Banducci, A. N., Hoffman, E., Lejuez, C. W. ve Koenen, K. C. (2014). The relationship between child abuse and negative outcomes among substance users: Psychopathology, health, and comorbidities. Addictive behaviors, 39(10), 1522-1527.
- Basım, H. N. ve Çetin, F. (2011). Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi, 22(2), 104-114.
- Bektaş, M. ve Karagöz, Ş. (2017). Stresle başa çıkma tarzlarının yalnızlığa etkisi: meslek yüksekokulu öğrencileri üzerinde bir araştırma. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 9(21), 342-355.
- Bektaş, M. ve Özben, Ş. (2016). Evli Bireylerin Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Bazı Sosyo-Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi. Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 14(1).
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., Stokes, J., Handelsman, L., Medrano, M., Desmond, D. ve Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. Child abuse & neglect, 27(2), 169-190.
- Bilchik, S. ve Nash, M. (2008). Child welfare and juvenile justice: Two sides of the same coin. Juvenile and Family Justice Today, 17(4), 18.

- Binboğa, D. (2002). Osmangazi üniversitesi sağlık meslek yüksekokulu öğrencilerinin stresle başa çıkma ve genel sağlık durumlarının incelenmesi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience. Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20–28.
- Bowman, E. S. (1993) Etiology and clinical course of pseudoseizures. Relationship to trauma, depression, and dissociation. *Psychosomatics*, 34,333-342.
- Buchecker, M., ve Degenhardt, B. (2015). The effects of urban inhabitants' nearby outdoor recreation on their well-being and their psychological resilience. *Journal of Outdoor Recreation and Tourism*, 10, 55-62.
- Calvate, E. ve Connor-Smith, J. K. (2006). Perceived social support, coping and symptoms of distress in American and Spanish students. *Anxiety, Stress, and Coping*, 19(1), 47–65.
- Campbell-Sills, L., Forde, D.R. ve Stein, M.B. (2009). Demographic and childhood environmental predictors of resilience in a community sample. *Journal of Psychiatric Research*, 43, 1007–1012.
- Carver, C. S. ve Scheier, M. F. (1998). *On the Self-regulation of Behavior*. Cambridge. UK: Cambridge University Press.
- Chang, H., ve Sohn, J. N. (2020). Stress, Stress Coping, Social Support, Generativity and Subjective Well-being in the Middle-Aged People. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 11(4), 770-775.
- Chapman, D.P., Whitfield, C.L., Felitti, V.J., Dube, S.R., Edwards, V.J. ve Anda, R.F. (2004). Adverse childhood experiences and the risk of depressive disorders in adulthood. *J. Affect Disord.* 82, 217–225.
- Cherry, K. E. ve Galea, S. (2015). Resilience after trauma. In D. Ajdukovic, S. Kimhi ve M. Lahad (Eds.), *Resiliency: enhancing coping with crisis and terrorism* (pp. 35– 40). İçinde NATO Science for Peace and Security Series, Netherlands: Ios Press.
- Cicchetti, D. (2010). Resilience under conditions of extreme stress: a multilevel perspective. *World Psychiatry*, 9(3), 145-154.

- Çavuşoğlu, F. (2020). Cinsiyet Gruplarına Göre Çocukluk Çağı Travma Düzeylerinin İncelenmesi. *Journal of International Social Research*, 13(73).
- Çayır, H. (2018). Hekimlerin psikolojik dayanıklılık ve tükenmişlik düzeylerinin farklılaşmasında bazı demografik değişkenlerin aracılık rolü üzerine bir araştırma: İzmir ili Tire ilçesi örneği (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Çağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Çetin, F., Yeloğlu, H. O. ve Basım, H. N. (2015). Psikolojik dayanıklılığın açıklanmasında beş faktör kişilik özelliklerinin rolü: Bir kanonik ilişki analizi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 30(75), 81-95.
- Çetin-Özden, E. (2010). Polis meslek yüksek okulu öğrencilerinde algılanan stres düzeyi ile stresle başa çıkma stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Dağ, İ. (1990). Kontrol odağı, stresle başa çıkma stratejileri ve psikolojik belirti gösterme ilişkileri (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Davidson, R. J., ve McEwen, B. S. (2012). Social influences on neuroplasticity: Stress and interventions to promote well-being. *Nature Neuroscience*, 15(5), 689–695. doi:10.1038/nn.3093
- Demir, V. [Ahmet]. (2018). Üniversite öğrencilerinde stres azaltmaya yönelik bir program: bilinçli farkındalık. *Eğitim ve İnsani Bilimler Dergisi: Teori ve Uygulama*, 9(17), 55-78.
- Demirci, K. (2016). Çocukluk çağı travmaları ve obsesif kompulsif belirtilerin ilişkisinin incelenmesi. *Journal of Mood Disorders*, 6(1), 7-13.
- Demirer, E. (2015). Reem nöropsikiyatri merkezi'nin üç şubesine depresyon şikayetiyle başvuran kadınların çocukluk çağı travması açısından depresyon düzeylerinin incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Deniz, M. E. ve Yılmaz, E., (2006). Üniversite öğrencilerinde duygusal zeka ve stresle başa çıkma stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 25, 17–26.

- Deniz, S., Çimen, M., ve Yüksel, O. (2020). Psikolojik sağlamlığın iş stresine etkisi: hastane çalışanlarına yönelik bir araştırma. *İşletme Bilimi Dergisi*, 8(2), 351-370.
- Dereboy, Ç., Şahin Demirkapı, E., Şakiroğlu, M. ve Şafak Öztürk, C. (2018). Çocukluk çağı travmalarının, kimlik gelişimi, duygu düzenleme güçlüğü ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 29(4).
- Derin, G., ve Öztürk, E. (2018). Psikotarih temelli çocuk yetiştirme stillerinin kuşaklararası travma geçişi açısından incelenmesi, Celbiş O, (ed.) Turaz Akademi, 1, 16-29.
- Deveci, E. ve Açık, Y. (2003). Çocuk istismarı nedenlerinin incelenmesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 12(4). 396.
- Dinleyici, M. ve Dağlı, F. Ş. (2016). Duygusal ihmal, istismar ve çocuk hekiminin rolü. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 38(2), 18-27.
- Dube, S.R., Anda, R.F., Felitti, V.J., Chapman, D.P., Williamson, D.F. ve Giles, W.H., (2001). Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the life span: findings from the Adverse Childhood Experiences Study. *Jama*, 286(24), 3089-3096.
- Dye, H. (2018). The impact and long-term effects of childhood trauma. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 28(3), 381-392.
- Ekinci, M., Şahin Altun, Ö. ve Can, G. (2013). Hemşirelik öğrencilerinin stresle başa çıkma tarzları ve atılgnlık düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(2), 67-74.
- Elkin, N. (2015). Gebelerin stresle başa çıkma tarzları ve bunları etkileyen faktörler. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi*, ;8(1) 22-31.
- Enoch, M. A. (2011). The role of early life stress as a predictor for alcohol and drug dependence. *Psychopharmacology*, 214(1), 17–31.
- Erarslan, Ö. (2014). Üniversite öğrencilerinde psikolojik sağlamlık ile depresif belirtiler ve yaşam memnuniyeti arasındaki ilişkide benlik saygısı, pozitif dünya görüşü ve umudun aracı rolünün incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

- Erdoğan, E., [Mehmet]. ve Özdoğan, O. (2015). University students' resilience level: The effect of gender and faculty. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 186, 1262-1267.
- Eroğlu, H. (2006). Durumluluk-süreklilik kaygı düzeyi ile algılanan stres, kontrol düzeyi ve stresle başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Eryılmaz, A. (2009). Ergenlik Döneminde Stres ve Başa Çıkma. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6(2), 20-37.
- Evren, C. ve Ögel, K. (2003). Alkol/madde bağımlılarında dissosiyatif belirtiler ve çocukluk çağı travması, depresyon, anksiyete ve alkol/madde kullanımı ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4(1), 30-37.
- Fletcher, D. ve Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. *European psychologist*, 18(1), 12.
- Folkman, S. ve Lazarus, R. S. (1988). Coping as a mediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(3), 466-475.
- Friborg, O., Barlaug, D., Martinussen, M., Rosenvinge, J. H. ve Hjemdal, O. (2005). Resilience in Relation to Personality and Intelligence. *Int J Methods Psychiatr Res*, 14(1), 29-42.
- Gizir, C. (2004). Academic resilience: an investigation of protective factors contributing to the academic achievement of eight grade students in poverty (Doctorate Thesis). M.E.T.U. Institute of Social Sciences, Ankara.
- Gizir, C. (2007). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(28), 113-128.
- Glidden, L.M., Billings, F.J. ve Jobe, B.M. (2006). Personality, Coping Style and WellBeing of Parents Rearing Children with Developmental Disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50, 949-962.
- Gomez, A. M. (2011). Testing the cycle of violence hypothesis: Child abuse and adolescent dating violence as predictors of intimate partner violence in young adulthood. *Youth & Society*, 43(1), 171-192.

- Gooding, P. A., Hurst, A., Johnson, J. ve Tarrrier, N. (2012). Psychological resilience in young and older adults. *International journal of geriatric psychiatry*, 27(3), 262-270.
- Güçlü, N. (2001). Stres yönetimi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(1).
- Güleç, H., Topaloğlu, M., Ünsal, D. ve Altıntaş, M. (2012). Bir kısırdöngü olarak şiddet. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 4(1), 112-137.
- Güloğlu, B. ve Kararımak, Ö. (2010). Üniversite Öğrencilerinde Yalnızlığın Yordayıcısı Olarak Benlik Saygısı ve Psikolojik Sağlamlık. *Ege Eğitim Dergisi*, 11(2), 73-88.
- Güneri Yöyen, E. (2017). Çocukluk çağı travması ve benlik saygısı. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3(1), 267-282.
- Güngörmüş, K., Okanlı, A. ve Kocabeyoğlu, T. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 6(1), 9-14.
- Hébert, M., Langevin, R. ve Oussaïd, E. (2018). Cumulative childhood trauma, emotion regulation, dissociation, and behavior problems in school-aged sexual abuse victims. *Journal of affective disorders*, 225, 306-312.
- Horan, J M, Widom, C S. (2015). Cumulative childhood risk and adult functioning in abused and neglected children grown up. *Development and Psychopathology*, 27(3), 927-941.
- Işıktaş, S., Karafistan, M., Ayaz, D. ve Yılmaz, A.S. (2019). Sigara içen ve içmeyen bireylerin stresle başa çıkma tutumları açısından karşılaştırılması. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(2), 102-107.
- İnan, E. (2015). Travma, bağlanma, ruhsal dayanıklılık kavramları ve bu kavramların arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesi (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli.
- İzci, F. ve Ünveren, G. (2017). Travma sonrası stres bozukluğunda bilişsel davranışçı terapi ve göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 6(1), 31-38.

- Kandemir, A. (2019). Psikoloji öğrencilerinin psikolojik sağlık, duygusal zeka ve kişilik özellikleri açısından incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.
- Kararımk, Ö. (2006). Psikolojik sağlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 3(26), 129-142.
- Kararımk, Ö. ve Siviş-Çetinkaya, R. (2011). Benlik Saygısının ve Denetim Odağının Psikolojik Sağlık Üzerine Etkisi: Duyguların Aracı Rolü. Turkish Psychological Counseling & Guidance Journal, 4(35).
- Karasar, N. (2010). Bilimsel araştırma yöntemi. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kayacı, Ü. ve Özbay, Y. (2016). Üniversite öğrencilerinin travmatik yaşantı, psikolojik doğum sıraları ve sosyal ilgilerinin psikolojik dayanıklılıklarını yordaması. The Journal of Happiness & Well-Being, 4(1), 128-142.
- Kempe, C. H., Silverman, F. N., Steele, B. F., Droegemueller, W. ve Silver, H. K. (1962). The battered-child syndrome. Jama, 181(1), 17-24.
- Kessler, R., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M. ve Nelson, C. (1995). PTSD in the national comorbidity survey. Archives Of General Psychiatry, 52, 1048-1060.
- Kitiş, N. (1991). Stres yönetimi ve yüksekokul öğrencilerinin stresle başa çıkma yöntemlerine ilişkin bir araştırma (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Koçhan, A. (2019). Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin stres düzeyi, stresle başa çıkma tarzları, hastalık yükü algıları ve bilgece farkındalık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi), Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Körükçü, Ö. ve Kukulu, K. (2015). Beden-Zihin-Ruh Bütünlüğünü Korumaya Yönelik Bir Program: Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 7(1).
- Kwong, M. J., Bartholomew, K., Henderson, A. J. Z. ve Trinke, S. J. (2003). The intergenerational transmission of relationship violence. Journal of Family Psychology, 17(3), 288-301.

- Lazarus, R. S. ve Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. New York: Springer publishing company.
- Lee, E. O., Shen, C. ve Tran, T. V. (2008). Coping with hurricane Katrina: Psychological distress and resilience among African American evacuees. *Journal of Black Psychology*, 20(5), 1-19.
- Lex, C., Bazner, E. ve Meyer, T. D. (2017). Does Stress Play A Significant Role in Bipolar Disorder? A meta-analysis. *Journal Of Affective Disorder*, 208.298-308.
- Maschi, T. (2006). Unraveling the link between trauma and male delinquency: The cumulative versus differential risk perspectives. *Social Work*, (1), 59-75.
- Maşraf, F. U. (2003). The effect of a wellness oriented stres management program on stres level and coping strategies of university students (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Mayda, B. S. ve Cantez, K. E. (2020). Çocukluk çağı travmasının erken dönem uyumsuz şemalar ve stresle başa çıkma tarzına etkisi (Yüksek Lisans Tezi), Kent Üniversitesi, İstanbul.
- McClure, M. M. ve Parmenter, M. (2020). Childhood trauma, trait anxiety, and anxious attachment as predictors of intimate partner violence in college students. *Journal of interpersonal violence*, 35(23-24), 6067-6082.
- Moon, E., Chang, J. S., Choi, S., Ha, T. H., Cha, B., Cho, H. S., Park, J M., Lee B D., Lee Y M., Choi Y. ve Ha K. (2014). Characteristics o fstress-coping behaviors in patients. *PsychiatryResearch*, 69-74.
- Nelson, E.C., Heath, A.C., Madden, P.A., Cooper, M.L., Dinwiddie, S.H., Bucholz, K.K., Glowinski, A., McLaughlin, T., Dunne, M.P., Statham, D.J., Martin, N.G., (2002). Association between selfreported childhood sexual abuse and adverse psychosocial outcomes: results from a twin study. *Arch. Gen. Psychiatry* 59, 139–145.
- Oflaz, F. (2015). Travma yaşamış çocuk ve gençlerin ele alınmasında çocuk-ergen ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği uygulamaları. *Türkiye Klinikleri Dergisi*, 1(2), 46-51

- Olsson, A., Ellsberg, M., Berglund, S., Herrera, A., Zelaya, E., Pena, R. Zelaya F. ve Persson L.A. (2000). Sexual abuse during childhood abuse and adolescence among Nicaraguan men and women: A population-based anonymous survey. *Child Abuse and Neglect*, 24(12), 1579-1589.
- Öz, F. ve Yılmaz, E. B. (2009). Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: Psikolojik sağlamlık. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 16(3), 82-89.
- Özgen, H. (2017). Çocukluk çağı ruhsal travmalarının ebeveyn tutumları üzerindeki yordayıcılığı (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Özkul, B. ve Günüşen, N. P. (2020). Lise öğrencilerinde depresif belirti yaygınlığının ve etkileyen etkenlerin incelenmesi: Epidemiyolojik bir araştırma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 21(2), 203-210.
- Özlem, A., Hazar, G., Kılıç, E. ve Korkmaz, A. (2015). Üniversite öğrencilerinde stres nedenlerinin ve stresle başa çıkma biçimlerinin belirlenmesi. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(4), 213-232.
- Özmen, M. ve Önen, B. (2005, Aralık). Stresle başa çıkma yolları, medikal açıdan stres ve çareleri sempozyum Dizisi No: 47; s.171-180. İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. İstanbul.
- Öztürk, S. (2007). Çocuklarda duygusal istismar (Yüksek Lisans Tezi), Fırat Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Elazığ.
- Page, A. Z. ve İnce, M. (2008). Aile içi şiddet konusunda bir derleme. *Türk Psikoloji Yazıları*, 11(22), 81-94.
- Partlak, N. (2003). Zonguldak karaelmas üniversitesi öğrencilerinin stresle başa çıkma tarzları ve intihar olasılıkları arasındaki ilişki (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Pearlin, L. I. ve Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19(1), 2-21.
- Pearlin, L. I., Schieman, S., Fazio, E. ve Meersman, S. (2005). Stress, health, and the life course: Some conceptual perspectives. *Journal of Health and Social Behavior*, 46, 205-219.

- Polat, O. (2004). Klinik adli tıp. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Rutter, M., (1989). Pathways from childhood to adult life. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30, 25–51.
- Savcı, M. ve Aysan, F. (2014). Üniversite öğrencilerinde algılanan stres düzeyi ile stresle başa çıkma stratejileri arasındaki ilişki. *Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2014(3), 44-56.
- Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. New York: Free Press.
- Selye, H. (1965). The stress syndrome. *American Journal of Nursing*, 63 (3), 97-99.
- Sezgin, F. (2012). İlköğretim okulu öğretmenlerinin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 20(2),489-502.
- Skodol, A. E. (2010). The resilient personality. Reich., J W., Alex, J. Zautra, A J., Hall J S. (Eds.). *Handbook of adult resilience* (s. 112-125) içinde. New York: Guilford Press.
- Smith, E E., Nolen-Hoeksema, S., Fredrickson B. ve Loftus, G R. (2012). Psikolojiye giriş-atkinson & hilgard. Ö. Öncül, D. Ferhatoğlu (Çev.). Ankara: Arkadaş Yayınevi.
- Şahin, N. H. ve Durak, A. (1995). Stresle başa çıkma tarzları ölçeği: üniversite öğrencileri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34): 56-73.
- Şahin, S. (2018). Yaşam deneyimlerinin yetişkinlerdeki benlik saygısı, psikolojik sağlamlık ve hayata verilen anlam ile ilişkisi (Yüksek Lisans Tezi). Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli.
- Şenkal, İ. ve Işıklı, S. (2015). Çocukluk çağı travmalarının ve bağlanma biçiminin depresyon belirtileri ile ilişkisi: Aleksitiminin aracı rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26(4), 261-67.
- Tamar-Gürol, D., Sar, V., Karadağ, F., Evren, C. ve Karagöz, M. (2008). Childhood emotional abuse, dissociation, and suicidality among patients with drug dependency in Turkey. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 62(5),540-547.
- Tarullo, A. R. ve Gunnar, M. R. (2006). Child maltreatment and the developing HPA axis. *Horm Behav*, 50(4), 632-639.

- Tel, H. ve Terakye, G. (2000). Sizofrenik hasta ailelerine yönelik bir psikoegitimsel yaklaşımların uygulanması denemesi/The effects of psychoeducational approach for the handling of disease symptoms and coping with stress among relatives of schizophrenic patients. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1(3), 133.
- Terzi, Ş. (2008). Üniversite öğrencilerinde kendini toparlama gücünün içsel koruyucu faktörlerle ilişkisi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 35(35), 297-306.
- Tunç, P. (2020). Çocukluk çağı travması ile bozulmuş yeme tutumları ilişkisinde ebeveynle bağlanmanın düzenleyici rolünün incelenmesi. *Turk J Child Adolesc Ment Health*, 27(2), 75-84.
- Turgut, Ö. (2015). Ergenlerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin, önemli yaşam olayları, algılanan sosyal destek ve okul bağlılığı açısından incelenmesi (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- Tümlü, G. Ü. ve Receptoğlu, E. (2013). Üniversite akademik personelinin psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi/Journal of Higher Education and Science*, 3(3), 205-213.
- Ünal, F. (2008). Ailede çocuk istismarı ve ihmali. *TSA Dergisi*, 1(12), 9-18.
- Van der Vegt, E. J., Van der Ende, J., Ferdinand, R. F., Verhulst, F. C. ve Tiemeier, H. (2009). Early childhood adversities and trajectories of psychiatric problems in adoptees: Evidence for long lasting effects. *Journal of abnormal child psychology*, 37(2), 239-249.
- Weinstein, D., Staffebach, D. ve Biaggio, M. (2000). Attention-deficit hyperactivity disorder and posttraumatic stress disorder: differential diagnosis in childhood sexual abuse. *Clinical Psychology Review*, 20, 359-378.
- Wingo, A. P., Wrenn, G., Pelletier, T., Gutman, A. R., Bradley, B. ve Ressler, K. J. (2010). Moderating effects of resilience on depression in individuals with a history of childhood abuse or trauma exposure. *Journal of Affective Disorders*, 126(3), 411- 414.
- Yamaç, Ö. (2009). Üniversite öğrencilerinin algıladıkları sosyal destek ile stresle başa çıkma stilleri arasındaki ilişki (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.

- Yargıç, İ., Ersoy, E. ve Batmaz Oflaz, S. (2012). Çocukluk çağı travmalarının intihar girişimi ve kendine zarar verme davranışı ile ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13(4).
- Yasemin, Ö. ve Karabulut, A. B. (2018). Günlük yaşam ve stres yönetimi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 48-56.
- Yıldırım, A. (1998). Sıradan şiddet. Kadına ve çocuğa yönelik şiddetin toplumsal kaynakları. İstanbul: Boyut Yayınları.
- Yıldız Türker, N. (2018). Yetişkinlerde dindarlık ve psikolojik sağlamlık ilişkisi üzerine bir araştırma (Yüksek Lisans Tezi). Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.
- Yılmaz, S. D. ve Beji, N. K. (2010). Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Genel Tıp Dergisi*, 20(3). 99- 108.
- Yılmaz-Irmak, T. (2008). Çocuk istismarı ve ihmalinin yaygınlığı ve dayanıklılıkla ilişkili faktörler (Doktora Tezi). Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı. İzmir.
- Yurdakök, K. (2010). İnce O. duygusal istismar ve ihmal. *Katkı Pediatri Dergisi*, 32(4), 423- 433.
- Yurtsever, H. (2009). Kişilik özelliklerinin stres düzeyine etkisi ve stresle başa çıkma yolları: Üniversite öğrencileri üzerine bir araştırma (Doktora Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Zaleski, E. H., Levey-Thors, C. ve Schiaffino, K. M. (1998). Coping mechanisms, stress, social support, and health problems in college students. *Applied Developmental Science*, 2(3), 127-137. doi:10.1207/s1532480xads0203_2.
- Zeanah, C. H. ve Humphreys, K. L. (2018). Child abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 57(9), 637-644.
- 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

EK1: Kişisel Bilgi Formu

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Sayın katılımcılar,

Aşağıda sizi tanımamıza yönelik bazı sorular bulunmaktadır. Sorulara içtenlikle cevap vermeniz araştırmanın güvenilirliği açısından önem taşımaktadır. Test üzerinde kimliğinizi belirten herhangi bir soru bulunmamaktadır. Bu nedenle her soru için mümkün olduğunuzca samimi bir şekilde size uyan cevabı işaretleyiniz. Lütfen her maddeyi cevaplandırırdığınızdan emin olun. Katılımınız için teşekkür ederim.

Çalışmaya katılmayı onaylıyorum. Evet Hayır

1. Kaç yaşındasınız?

18-25 26-30 31-35 36-40 41 ve üzeri

2. Çalışma durumunuz nedir? () Çalışıyorum () Çalışmıyorum

3. Maddi gelirinizden memnun musunuz? Evet Hayır

4. Bilinen bir rahatsızlığınız var mı (bedensel ya da tıbbi)? Evet Hayır

5. Annenizin eğitim durumu nedir?

Okur-yazar değil Okur -yazar İlkokul mezunu Ortaokul mezunu

Lise mezunu Üniversite mezunu Yüksek lisans ve üzeri

6. Babanızın eğitim durumu nedir?

Okur-yazar değil Okur -yazar İlkokul mezunu Ortaokul mezunu

Lise mezunu Üniversite mezunu Yüksek lisans ve üzeri

7. Eğitim durumunuz nedir?

Okur-yazar değil Okur -yazar İlkokul mezunu Ortaokul mezunu

Lise mezunu Üniversite mezunu Yüksek lisans (uzman statüsü) ve üzeri

8. Ailenizden hiç şiddet gördünüz mü? Evet Hayır

9. Herhangi ciddi bir kaza veya yaralanma yaşadınız mı? Evet Hayır

EK2: Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ *

Sorulara nasıl yanıt verilecek?

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

	Hiç bir zaman	Nadiren	Zaman zaman	Sıklıkla	Çok sık olarak
Çocukluğumda yada ilk gençliğimde...					
1. Yeterli yemek bulamazdım.	1	2	3	4	5
2. Ailemdelikiler bana "salak", "beceriksiz" yada "tipsiz" gibi sıfatlarla seslenirlerdi.	1	2	3	4	5
3. Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur yada uyuşturucu alırlardı.	1	2	3	4	5
4. Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan birisi vardı.	1	2	3	4	5
5. Kirlı giysiler içersinde dolaşmak zorunda kalırdım.	1	2	3	4	5
6. Sevdiğimi hissediyordum.	1	2	3	4	5
7. Ana babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.	1	2	3	4	5
8. Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora yada hastaneye gitmem gerekmişti.	1	2	3	4	5
9. Ailemdelikiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı yada sıyrıklar oluyordu.	1	2	3	4	5
10. Kayış, sopa, kordon yada başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.	1	2	3	4	5
11. Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.	1	2	3	4	5
12. Ailemdelikiler birbirlerine karşı saygılı davranırlardı.	1	2	3	4	5
13. Ailemdelikiler bana kırıcı yada saldırganca sözler söylerlerdi.	1	2	3	4	5
14. Vücutta kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.	1	2	3	4	5
15. Ailemdelikiler beni her türlü kötülükten korumaya çalışırlardı.	1	2	3	4	5
16. Bana o kadar kötü vuruluyor yada dövülüyordum ki öğretmen, komşu yada bir doktorun bunu fark ettiğı oluyordu.	1	2	3	4	5
17. Ailemde birisi benden nefret ederdi.	1	2	3	4	5
18. Ailemdelikiler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.	1	2	3	4	5
19. Birisi bana cinsel amaçla dokundu yada kendisine dokunmamı istedi.	1	2	3	4	5
20. Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla yada benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.	1	2	3	4	5
21. Çocukluğum mükemmeldi.	1	2	3	4	5
22. Birisi beni cinsel şeyler yapmaya yada cinsel şeylere bakmaya zorladı.	1	2	3	4	5
23. Birisi bana cinsel tacizde bulundu.	1	2	3	4	5
24. Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.	1	2	3	4	5
25. Benim ailem dünyanın en iyisiydi.	1	2	3	4	5
26. Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.	1	2	3	4	5

27. Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.	1	2	3	4	5
28. Gerekliği halde doktora götürülmezdim.	1	2	3	4	5

* İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Klinik Psikoterapi Birimi

CHILDHOOD TRAUMA QUESTIONNAIRE (CTQ-28)

Copyright : İngilizce özgün biçimi 1995 yılında David P. Bernstein tarafından geliştirilmiş olan bu ölçek yazarından izin alınarak 1996 yılında Prof. Dr. Vedat Şar tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Klinik içi araştırmalarda kullanılmak üzere çoğaltılmıştır. Her hakkı mahfuzdur. Çoğaltılamaz, basılamaz, satılamaz. Ancak kaynak gösterilerek bilimsel araştırmalarda kullanılabilir.



EK3: Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği

1. Beklenmedik bir olay olduğunda...	
Her zaman bir çözüm bulurum	Çoğu kez ne yapacağımı kestiremem
2. Gelecek için yaptığım planların...	
Başarılması zordur	Başarılması mümkündür
3. En iyi olduğum durumlar şu durumlardır...	
Ulaşmak istediğim açık bir hedefim olduğunda	Tam bir günlük boş bir vaktim olduğunda
4. ...olmaktan hoşlanıyorum	
Diğer kişilerle birlikte	Kendi başıma
5. Ailemin, hayatta neyin önemli olduğu konusundaki anlayışı...	
Benimkinden farklıdır	Benimkiyle aynıdır
6. Kişisel konuları ...	
Hiç kimseyle tartışmam	Arkadaşlarımla/Aile-üyeleriyle tartışabilirim
7. Kişisel problemlerimi...	
Çözemem	Nasıl çözebileceğimi bilirim
8. Gelecekteki hedeflerimi...	
Nasıl başaracağımı bilirim	Nasıl başaracağımdan emin değilim
9. Yeni bir işe/projeye başladığımda ...	
İleriye dönük planlama yapmam, derhal işe başlarım	Ayrıntılı bir plan yapmayı tercih ederim
10. Benim için sosyal ortamlarda rahat/esnek olmak	
Önemli değildir	Çok önemlidir

EK4: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ *|

Sorulara nasıl yanıt verilecek?

Bu sorular **çocukluğunuzda ve ilk gençliğinizde (20 yaşından önce)** başınıza gelmiş olabilecek bazı olaylar hakkındadır. Her bir soru için sizin durumunuza uyan rakamı daire içersine alarak işaretleyiniz. Sorulardan bazıları özel yaşamınızla ilgilidir; lütfen elinizden geldiğince gerçeğe uygun yanıt veriniz. Yanıtlarımız gizli tutulacaktır.

	Hiç bir zaman	Nadiren	Zaman zaman	Sıklıkla	Çok sık olarak
Çocukluğumda yada ilk gençliğimde...					
1. Yeterli yemek bulamazdım.	1	2	3	4	5
2. Ailedekiler bana "salak", "beceriksiz" yada "tipsiz" gibi sıfatlarla seslenirlerdi.	1	2	3	4	5
3. Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur yada uyuşturucu alırlardı.	1	2	3	4	5
4. Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan birisi vardı.	1	2	3	4	5
5. Kirli giysiler içersinde dolaşmak zorunda kalırdım.	1	2	3	4	5
6. Sevdiğimi hissediyordum.	1	2	3	4	5
7. Ana babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.	1	2	3	4	5
8. Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora yada hastaneye gitmem gerekmişti.	1	2	3	4	5
9. Ailedekiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı yada sıyrıklar oluyordu.	1	2	3	4	5
10. Kayış, sopa, kordon yada başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.	1	2	3	4	5
11. Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.	1	2	3	4	5
12. Ailedekiler birbirlerine karşı saygılı davranırlardı.	1	2	3	4	5
13. Ailedekiler bana kırıcı yada saldırganca sözler söylerlerdi.	1	2	3	4	5
14. Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.	1	2	3	4	5
15. Ailedekiler beni her türlü kötülükten korumaya çalışırlardı.	1	2	3	4	5

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER	
Adı Soyadı:	Özge TURAN
Uyruğu:	T.C

EĞİTİM	
Lise:	Okyanus Koleji Anadolu Lisesi
Lisans:	Girne Amerikan Üniversitesi
MESLEKİ DENEYİM	
2016-2017	Şirin Yüzler Anaokulu
2020-	Beylikdüzü Belediyesi
YABANCI DİL	
Yabancı Dili:	İngilizce