



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**ÇOCUKLUK ÇAĞI OLUMSUZ YAŞANTILARINA
MARUZ KALMIŞ YETİŞKİN BİREYLERİN, KONTROL
ODAĞI VE STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARININ
İNCELENMESİ**

ZÜMRA ALTUNTERİM

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA

2020

**ÇOCUKLUK ÇAĞI OLUMSUZ YAŞANTILARINA
MARUZ KALMIŞ YETİŞKİN BİREYLERİN,
KONTROL ODAĞI VE STRESLE BAŞA ÇIKMA
TARZLARININ İNCELENMESİ**

ZÜMRA ALTUNTERİM
20175721

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Yrd. Doç. Dr. Ezgi Ulu

LEFKOŞA
2020

KABUL VE ONAY

Zümra Altunterim tarafından hazırlanan “Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılarına Maruz Kalmış Yetişkin Bireylerin Kontrol Odağı ve Stresle Başa çıkma Tarzlarının İncelenmesi” başlıklı bu çalışma, 09/06/2020 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ

Doç. Dr. Aşkın Kiraz (Başkan)

Yakın Doğu Üniversitesi

Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü

Yrd. Doç. Dr. Ezgi Ulu (Danışman)

Yakın Doğu Üniversitesi

Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

Yrd. Doç Dr. Pervin Yiğit

Yakın Doğu Üniversitesi

Atatürk Eğitim Fakültesi Felsefe Grubu Öğretmenliği Bölümü

Prof. Dr. Mustafa Sağsan

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin, tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim. Tezimin kâğıt ve elektronik kopyalarının Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

- ☐ Tezimin tamamı heryerden erişime açılabilir.
- ☐ Tezim sadece Yakın Doğu Üniversitesinde erişime açılabilir.
- ☐ Tezimin iki (2) yıl süre ile erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin tamamı erişime açılabilir.

Tarih

İmza

Zümra Altunterim

TEŞEKKÜR

Yıllar önce hayalini beslediğim, adım adım büyüttüğüm bu idealimde, sıra sıra engellerle de karşılaşsam benimle aynı yolda olmasa bile yüreğiyle yanımda yürüyen ve hayatları boyunca da bunu hissettireceklerinden emin olduğum annem, babam ve kardeşlerim.

Sözlüğümdeki “aile” kelimesinin eş anlamı destekçim, sevgili eşim Mevlüt ALTUNTERİM.

Bu yolculuğumda önümdeki izlerini takip ettiklerimden değerli hocam, Yrd. Doç Dr. Ezgi ULU.

Seyahatimde hakiki anlamda yol arkadaşlığı yapan Hacile SARI.

Bu süreçte dostluğunu kazandığım ve tecrübelerinden istifade ettiğim Güldane KAVGACI.

Ve ne zaman zorlansam yanımda olacaklarını bildiğim yeğenlerim.

Serüvenimde karşılaşmış olduğum bir şekilde yüreğime dokunan, yaşamımda iz bırakan herkes.

Teşekkür etmenin; yapılan bir iyiliğe karşı duyulan gönül borcunu ve hoşnutluğu sözle ya da davranışla anlatmadır sözlükteki karşılığı. Dil ile aynı zamanda fiilen de minnettarlığın hissettirilmesidir. Sizlere olan teşekkürüm sözlüklerin de ötesinde bir ifadedir.

Zümra ALTUNTERİM

ÖZ

ÇOCUKLUK ÇAĞI OLUMSUZ YAŞANTILARINA MARUZ KALMIŞ YETİŞKİN BİREYLERİN, KONTROL ODAĞI VE STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARININ İNCELENMESİ

Bu araştırmada, çocukluk döneminde olumsuz yaşantılara maruz kalmış yetişkin bireylerin iç ve dış kontrol odağına göre stresle baş etme tarzlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır. Araştırmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Araştırmaya 402 kişi katılım göstermiştir. Verilerin toplanmasında hazırlanan sosyo-demografik veri formu, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ölçeği (ÇÇOYÖ-ACE), Rotter İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği (RİDKOÖ), Stresle Başa Çıkma tarzları Ölçeği (SBTÖ) kullanılmıştır. Korelasyon sonuçlarına göre ACE Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar ile Çaresiz yaklaşım, Boyun eğici yaklaşım ve Sosyal destek arama alt boyutları arasında anlamlı ve pozitif yönlü ilişki söz konusudur. Çocukluk dönemi olumsuz yaşantılara sahip bireylere ilişkin psikolojik destek sağlanarak sosyal destek sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk Çağı, Olumsuz Yaşantılar, Kontrol Odağı, Stresle Başa Çıkma Tarzları

ABSTRACT

INVESTIGATION OF ADULT INDIVIDUALS, CONTROL FOCUS AND STRATEGIC STYLES EXPOSED TO CHILDHOOD NEGATIVE LIVES

In this study, it was aimed to compare the styles of coping with stress according to the internal and external control focus of adult individuals who were exposed to negative experiences during childhood. Correlational model was used in the research. 402 people participated in the study. The socio-demographic data form prepared for the data collection, childhood negative experiences scale (ÇÇOYÖ-ACE), Rotter Internal-External Control Focus Scale (RASQQ), Stress Coping Scale (SCIQ) were used. According to the correlation results, there is a significant and positive relationship between ACE Childhood Negative Experiences and the Helpless approach, Submissive approach and Social support search sub-dimensions. Social support can be provided by providing psychological support for individuals with childhood negative experiences.

Key Words: Childhood, Negative Experiences, Locus of Control, Coping Sty

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	iii
ÖZ.....	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLO LİSTESİ.....	viii
KISALTMALAR.....	x
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problem Durumu	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	2
1.3. Araştırmanın Önemi	3
1.4. Sınırlılıklar	3
1.5. Tanımlar	4
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE.....	5
2.1. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları ve Türleri	5
2.1.1. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları	5
2.1.2. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantı Türleri	9
2.1.2.1. Çocukluk Çağı İstismarları	9
2.1.2.1.1 Fiziksel İstismar	10
2.1.2.1.2. Cinsel İstismar	12
2.1.2.1.3. Duygusal İstismar	13
2.1.2.2. Çocukluk Çağı İhmalleri	15
2.1.2.2.1. Fiziksel İhmal	16
2.1.2.2.2.Duygusal İhmal	17
2.2. Kontrol Odağı	18
2.2.1. Kontrol Odağı Kavramı	18
2.2.2. İç Kontrol Odaklılık Özelliği	20
2.2.3. Dış Kontrol Odaklılık Özelliği	21
2.3. Stres ve Stresle Başa Çıkma Tarzları	23
2.3.1. Stres Kavramı	23
2.3.2. Stresin Oluşum Sebepleri	24
2.3.3. Stresin Belirtileri	24
2.3.4. Stresin Olumlu ve Olumsuz Sonuçları	25
2.3.5. Stresle Baş Etme Yöntemleri	26

2.3.5.1. Problem Odaklı Baş Etme Yöntemi	26
2.3.5.2. Duygusal Odaklı Baş Etme Yöntemi	27
2.4. İlgili Araştırmalar.....	27
3. YÖNTEM.....	31
3.1. Araştırmanın Modeli	31
3.3. Evren ve Örneklem.....	31
3.4. Verilerin Toplanması.....	33
3.5. Veri Toplama Aracı.....	34
3.6. Veri Analizi	35
4. BULGULAR.....	37
4.1. ACE Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeğine Yönelik Bulgular	37
4.2. Kontrol Odağı Ölçeğine Yönelik Bulgular	42
4.3. Bireylerin Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğine Yönelik Bulgular	47
4.4. ACE Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar, Kontrol Odağı ve Bireylerin Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi	58
5. TARTIŞMA	62
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	67
6.1. Sonuç	67
6.2. Öneriler.....	68
KAYNAKÇA	69
EKLER.....	78
ÖZGEÇMİŞ.....	89

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Travma Türleri ve Bu Türlerin Duygusal Çatışmaları.....	7
Tablo 2. Duygusal İstismarın Sınıflandırılması	14
Tablo 3. Demografik Özelliklere Yönelik Bulgular.....	32
Tablo 4. Ölçeklere İlişkin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri	36
Tablo 5. ACE Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeğine Yönelik Tanımlayıcı Bulgular	37
Tablo 6. Yaşa Göre ACE Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Algısı ANOVA Testi	37
Tablo 7. Cinsiyete Göre ACE Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Algısı t Testi	38
Tablo 8. Eğitim Durumuna Göre ACE Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Algısı ANOVA Testi.....	38
Tablo 9. Eğitim Durumuna Göre ACE Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Algısı Puan Ortalamaları	39
Tablo 10. Medeni Duruma Göre ACE Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Algısı ANOVA Testi.....	39
Tablo 11. Gelir Düzeyine Göre ACE Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Algısı ANOVA Testi.....	40
Tablo 12. Gelir Düzeyine Göre ACE Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Algısı Puan Ortalamaları	40
Tablo 13. 0-6 Yaşa Kadar Büyüyen Kişiye Göre ACE Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Algısı t Testi	41
Tablo 14. Yaşamın Büyük Bölümünün Geçirildiği Yerleşim Yerine Göre ACE Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Algısı ANOVA Testi	41
Tablo 15. Yaşamın Büyük Bölümünün Geçirildiği Yerleşim Yerine Göre ACE Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Algısı Puan Ortalamaları.....	42
Tablo 16. Kontrol Odağı Tanımlayıcı İstatistikler	42
Tablo 17. Yaşa Göre Kontrol Odağı Algısı ANOVA Testi	43
Tablo 18. Yaşa Göre Kontrol Odağı Algısı Puan Ortalamaları	43
Tablo 19. Cinsiyete Göre Kontrol Odağı Algısı t Testi	44
Tablo 20. Eğitim Durumuna Göre Kontrol Odağı Algısı ANOVA Testi.....	44
Tablo 21. Medeni Duruma Göre Kontrol Odağı Algısı ANOVA Testi.....	45
Tablo 22. Gelir Düzeyine Göre Kontrol Odağı Algısı ANOVA Testi.....	45
Tablo 23. 0-6 Yaşa Kadar Büyüyen Kişiye Göre Kontrol Odağı Algısı t Testi	46

Tablo 24. Yaşamın Büyük Bölümünün Geçirildiği Yerleşim Yerine Göre Kontrol Odağı Algısı ANOVA Testi	46
Tablo 25. Bireylerin Stresle Başa Çıkma Tarzları Tanımlayıcı Bulgular	47
Tablo 26. Yaşa Göre Stresle Başa Çıkma Algısı ANOVA Testi.....	48
Tablo 27. Yaşa Göre Stresle Başa Çıkma Algısı Puan Ortalamaları	49
Tablo 28. Cinsiyete Göre Stresle Başa Çıkma Algısı t Testi	50
Tablo 29. Eğitim Durumuna Göre Stresle Başa Çıkma Algısı ANOVA Testi	51
Tablo 30. Eğitim Durumuna Göre Stresle Başa Çıkma Algısı Puan Ortalamaları	52
Tablo 31. Medeni Duruma Göre Stresle Başa Çıkma Algısı ANOVA Testi .	53
Tablo 32. Medeni Durumuna Göre Stresle Başa Çıkma Algısı Puan Ortalamaları	54
Tablo 33. Gelir Düzeyine Göre Stresle Başa Çıkma Algısı ANOVA Testi ...	55
Tablo 34. Gelir Düzeyine Göre Stresle Başa Çıkma Algısı Puan Ortalamaları	56
Tablo 35. 0-6 Yaşa Kadar Büyüten Kişiye Göre Stresle Başa Çıkma Algısı t Testi	56
Tablo 36. Yaşamın Büyük Bölümünün Geçirildiği Yerleşim Yerine Göre Stresle Başa Çıkma Algısı ANOVA Testi	57
Tablo 37. Yaşamın Büyük Bölümünün Geçirildiği Yerleşim Yerine Göre Stresle Başa Çıkma Algısı Puan Ortalamaları.....	58
Tablo 38. Değişkenler Arasındaki Korelasyon.....	59

KISALTMALAR

ÇÇOYÖ	Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları Ölçeği
NCCAN	Amerikan Ulusal Çocuk İstismarı ve İhmali Merkezi
RİDKOÖ	Rotter İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği
SBTÖ	Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği
SHÇEK	Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu
TBMM	Türkiye Büyük Millet Meclisi
UNICEF	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

1. BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Problem Durumu

TBMM Araştırma Komisyonu raporu çerçevesinde, çocuk istismarı ilk olarak aile içinde gerçekleşmektedir. Aileyi takiben, okul, yurt, yuva, sokak gibi alanlarda da çocuk istismarı rapor edilmektedir. Ayrıca küçük yaştaki çocukların cezaevinde bulunmaları veya çalıştırılmaları gibi durumlarda, çocuk istismarı açısından risk faktörü olarak görülmektedir. SHÇEK'in verileri doğrultusunda, öz anne ve babaları tarafından istismara maruz kalan çocukların %18,6'sının devlet tarafından koruma altına alındığı ifade edilmektedir. Çocukluk döneminde yaşanan istismar ve travma, çocukların kısa ve uzun dönem hayatları üzerinde doğrudan etkili olmaktadır (Yalçın, 2011).

Demir (2008) tarafından cinsel istismara uğrayan çocuk ve ergenleri travma sonrası stres bozukluğu ile akut stres bozukluğu özellikleri incelenmiştir. Cinsel travma öncesinde neredeyse çocukların hepsinin cinsel istismar, cinsellik ile söz konusu istismardan korunmaya yönelik bir bilgi almamış oldukları görülmüştür. Çocukların %90'ında travma sonrası stres bozukluğu tanı ölçütlerinin olduğu gözlemlenmiştir. Bununla birlikte çocukların %70'inde benlik algısı uyumlu %30'unda uyumsuz olduğu, %73,3'ünde sürekli anksiyete, %50'sinde depresyonun patolojik seviyede olduğu belirlenmiştir.

Metin (2010), 2001 ve 2010 yılları arasında çocuk psikiyatri bölümüne başvuran 314 kız ve 82 erkek toplamda 402 ergenlik döneminde çocuk üzerinde bir çalışma yapmıştır. Çocukların tanı alma halleri kapsamında

sürekli anksiyete ve depresyon yaşamaları ile çocukların rızalarının olmaması arasında bir ilişki gözlemlenmiştir.

Canton-Cortes ve Canton (2010) 138 lise öğrencisi üzerinde bir çalışma yapmışlardır. Çalışma neticesinde travma sonrası stres bozukluğu ile baş etme yöntemleri arasında bir ilişkinin olduğu görülmüş ve travma belirtilerinin artış göstermesi ile birlikte etkisi pek olmayan baş etme yöntemlerinin kullanıldığı görülmüştür. Bununla birlikte olumsuz yaşantının yoğunluğu ve baş etme yöntemleri ile olumsuz yaşantıyı yapan veya sebep olan kişinin yakınlık derecesi arasında aynı yönlü bir ilişkinin olduğu görülmüştür.

Tan ve Aldemir (2012) 712 lise öğrencisi üzerinde olumsuz yaşantılarla başa çıkma açısından kişisel farklılıkların olup olmadığına yönelik bir çalışma yapmışlardır. Çekingen tutum ve davranışı olan çocukların atılgan tutum ve davranışı olan çocuklara kıyasla stresle baş etme yöntemi olarak dine sığınmayı sayıca daha çok tercih ettikleri tespit edilmiştir.

Tüm bu çalışmalar ışığında çocukların yaşamış oldukları travmaların, onların gelecek dönemdeki yaşamlarını olumsuz yönde etkileyebildiği görülmektedir. Bu nedenle bu araştırmanın problem cümlesi “Çocukluk çağı olumsuz yaşantılarına maruz kalmış yetişkin bireylerin, kontrol odağı ve stresle başa çıkma tarzları arasında ilişki var mıdır?” şeklinde oluşturulmuştur.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada, çocukluk döneminde olumsuz yaşantılara maruz kalmış yetişkin bireylerin iç ve dış kontrol odağına göre stresle baş etme tarzlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır. Bu çerçevede şu sorulara cevap aranacaktır:

- Bireylerin Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları ne düzeydedir / nedir?
- Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar demografik özelliklere (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, gelir düzeyi, 0-6 yaşa kadar büyüten, yaşamını büyük ölçüde geçirdiği yer) göre farklılık göstermekte midir?
- Bireylerin Kontrol Odağı ne düzeydedir / nedir?

- Kontrol odağı demografik özelliklere (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, gelir düzeyi, 0-6 yaşa kadar büyüten, yaşamını büyük ölçüde geçirdiği yer) göre farklılık göstermekte midir?
- Bireylerin Stresle Başa Çıkma Tarzları ne düzeydedir / nedir?
- Katılımcıların stresle başa çıkma tarzları demografik özelliklere (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, gelir düzeyi, 0-6 yaşa kadar büyüten, yaşamını büyük ölçüde geçirdiği yer) göre farklılık göstermekte midir?
- Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar ile Bireylerin Kontrol Odağı ve Stresle Başa Çıkma Tarzları arasında ilişki var mıdır?

1.3. Araştırmanın Önemi

Bireylerin çocukluk döneminde maruz kaldıkları olumsuz yaşantılar, ileriki yaşlarında çeşitli psikolojik problemlere neden olabilmektedir. Çocukluk döneminde yaşanan olumsuz yaşantılara yönelik bulguların, yetişkinlerin psikolojik durumları üzerindeki etkilerinin tespiti, literatüre önemli katkılar sağlayacaktır.

Literatürde çocukluk çağı travmalarının bireylerin yetişkinlik dönemlerindeki psikolojik durumlarına yönelik birçok araştırma yapılmıştır. Çocukluk çağı travmalarının sosyal kaygı (Kuo, Goldin, Werner, Heimberg ve Gross, 2011), duygu düzenleme ve kimlik gelişimi (Demirkapı, 2013), duygu düzensizliği (Oshri, Sutton, Warner ve Miller, 2015), depresyon, anksiyete, iyi oluş düzeyine etkisi (Topal, 2016), kişilerarası bağımlılık (Barak, 2018) üzerine etkisini inceleyen çalışmalar söz konusudur. Bununla beraber çocukluk döneminde olumsuz yaşantıların iç ve dış kontrol odağına göre stresle baş etme tarzları üzerine etkisinin incelendiği çalışmaya rastlanmamıştır. Bu durum çalışmanın önemini arttırmaktadır.

1.4. Sınırlılıklar

Araştırmanın sınırlılıkları şu şekildedir:

- Araştırma Sosyo-Demografik Özellikler ve Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları Ölçeği (ÇÇOYÖ), Rotter İç-Dış Kontrol Odağı

Ölçeği (RİDKOÖ), Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) ölçeklerinin ölçümlendiği özellikler ile sınırlıdır.

- Araştırma İstanbul’ da yaşayan 18-65 yaş arasındaki 284 kadın, 118 erkek olmak üzere 402 kişi ile sınırlıdır.

1.5. Tanımlar

Travmatik Olay: Amerikan Psikiyatri Birliği travmatik olayı tanımlarken “alışılmış insan deneyimi sınırlarının dışında” yaşanan olaylar şeklinde ifade eder (Ruppert, 2011).

Kontrol Odağı: Sosyal öğrenme teorisinin içerisinde yer alan kontrol odağı kavramı temelde, bireylerin hayatları boyunca karşı karşıya kaldıkları kötü veya iyi olayların kaynağının ne olduğu ve sebeplerini kendi davranışlarına veya kendi kontrolünün dışındaki bireylere, kadere ve şans gibi unsurlara bağlaması olarak ifade edilmektedir (Öztürk, 2017).

Stres: Bedene yüklenilen nesnel olmayan bir isteme yönelik bedenin verdiği tepki olarak ifade edilmektedir (Eriksen, 2011).

2. BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları ve Türleri

2.1.1. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları

İnsanlar bazen çocukluklarında bazen de yetişkinliklerinde arzu etmedikleri olaylarla karşı karşıya kalabilmektedirler. Karşı karşıya kalınan olayların bazıları büyük bir soruna sebep olmazken bazıları ise bireylerin yaşamında önemli izler bırakabilmektedir. Çocukluk döneminde yaşanan olumsuz olaylar da bazı durumlarda bireylerin yaşamlarında kalıcı izler bırakabilmektedir. Söz konusu olaylar ise çocukluk çağı olumsuz yaşantıları olarak ele alınmaktadır.

Burada olumsuz yaşantılar kavramıyla ifade edilmek istenen “travma” kavramıdır. Travma kelimesi temelde yaralanma anlamına gelmektedir. Tıbbi olarak kemik veya doku hasarlarını içeren fiziksel yaralanmaları ifade etmek maksadıyla kullanılan bir kavramdır. Amerikan Psikiyatri Birliği travmatik olayı tanımlarken “alışılmış insan deneyimi sınırlarının dışında” yaşanan olaylar şeklinde ifade eder. Ruhsal ve psikolojik olarak düşünme, algılama, hissetme, hayal kurma gibi süreçler belli evrelerde mühim bir düzeyde sınırlandırılıp olağan işlevlerini yerine getirmemekteyse ortada psikolojik bir travmanın olduğunu ifade etmek mümkün olmaktadır (Ruppert, 2011; Herman, 2019; Altun, Demir ve Ünübol, 2019).

Olumsuz yaşantılar yani travmalar stresten farklı olarak değerlendirilmektedir. Bu öğeler arasındaki ayrım temel olarak şu şekilde ifade edilebilecektir: stresli bir olayla veya durumla karşılaşan birey kendini bu olaydan uzaklaştırabilmek

için ya kaçacak ya da bu olayla savaşıacaktır. Oysa travma yaşayan bir birey içsel olarak bölünmek veya donmak durumunda olacaktır. Travma yaşantısında acil durum sistemleri durmaya başlamakta, enerji bağlantıları kopmakta ve bunun neticesinde birey hareketsiz kalmaktadır. Ancak stres halinde ise bedende enerji hareketlenmesi ortaya çıkmaktadır. Travmadan kurtulabilmenin yalnızca bir yolu bulunmaktadır. Bu yol ise travma sırasında yaşananların bilinçten uzaklaştırılmasıdır. Travmanın devamlı olarak gerçekleşiyor olması kişinin giderek kimliğinden kopmasına neden olmaktadır (Ruppert, 2011).

Travmanın bireyler üzerindeki nörobiyolojik etkileri değerlendirildiğinde ise travmanın beyin yapısı ve kimyasını farklılaştırdığı gözlemlenmektedir. Travmanın sık, uzun ve yoğun yaşanması halinde nörofizyolojik aktivasyonda (reseptör duyarlılığının ardından nörotransmitter aktivasyonun görülmesi ve katekolamin aktivasyonda artış) duyarlılık gözlemlenmektedir. Üst düzey korkuyla karşı karşıya kalınan hallerde endojen opioid peptidlerin salgılanmasına neden olmakta ve ortaya çıkan bu tablo da tecrübelerin saklandığı açık belleğe engel teşkil etmektedir. Buna bağlı olarak travmatik olaylarda sözel olmaktan çok fiziksel durumlar hatırlanmaktadır (Buchele, 2000;Teicher ve diğ., 2016).

Travma yaşayan bireyde ortaya çıkan biyokimyasal değişiklikler net düşünme becerisini, duygularını kontrol etme kapasitesini, diğer bireylerle ilişki kurma yeteneğini ve gelecekle ilgili umutlarını etkileyebilmektedir. Söz konusu değişiklikler bazı durumlarda depresyon ve bağımlılık sorunlarına neden olabilmektedir. Travma yaşayan bireyler duygularını kısmen veya tamamen bilinçaltında saklı tutmak durumunda kalmaktadır (Akcanbaş, 2010; Gündüz ve Aker, 2015).

Travmatik tecrübeler genel olarak kişilerde duygusal şoklara neden olarak ruhsal bazı problemlerin ortaya çıkmasına sebep olabilmektedir. Bunlar içerisinde aşırı uyarılma, suçluluk, kaçınma, kaygı, korku, travmanın yeniden tecrübe edilmesi (düşler veya yeniden canlanma üzerinden) madde ve alkol bağımlılığı, düşük özgüven, sinirlilik ve öfke, depresyon ve yas gibi öğeler yer almaktadır (WHO, 2005).

Bireyin ağır bir biçimde yaralanmayla, ölümle karşılaşması, cinsel saldırıya uğraması gibi olayları direkt olarak yaşaması, bunları içeren olaylara tanık olması, kaza veya kaba kuvvet sebebiyle aile ya da yakınının başına örseleyici bir olayın gelmiş olduğunu öğrenmesi, insan kalıntılarını görmesi gibi olaylara son derece fazla maruz kalması ile travma ortaya çıkabilmesi mümkün olacaktır (APA, 2014). Travma türleri ve bu travma türlerinin temel duygusal çatışmaları Tablo 1’de incelenmiştir.

Tablo 1.

Travma Türleri ve Bu Türlerin Duygusal Çatışmaları

Travma Türü	Travma Hali	Merkezi Duygular	Duygusal Çatışma
Varoluşsal travma (Kaza, tecavüz)	Ölümcül tehlike	bir Ölüm korkusu	Kaçınmak, inzivaya çekilme veya ayakta kalmak
Kayıp travması (Ani ayrılıklar, bir çocuğun ölmesi)	Sevilen insanın yitirilmesi veya temel bir hayat statüsü	bir Terk edilme korkusu	Kaybedilen şeye veya geçmişe tutunmak ya da yas tutmak ve kendini rahat bırakmak
Bağlanma travması (Annenin çocuğunu reddetmesi)	Duygusal bağlanmanın ihlali	Çaresiz bir öfke, hayal kırıklığına uğramış sevgi, tüm duyguların bilincinin bulanık olması	Yeniden sevmeyi öğrenmek, insanlara güvenmek veya güvenmemek
Bağlanma sistemi travması (örnek vermek savunulamaz)	Etik ve manevi açıdan	Suçluluk ve utanç	Suçluluğun sorumluluğunu üstlenmek ya da

gerekirse, yeni eylemlerin	meseleyi gizleyip
doğan bebeği uygulanıyor	saklı tutmak
öldürme, ensest) olması	

Kaynak: Ruppert, 2011.

Tablo 1’de görüldüğü gibi travma tipleri kendi içinde varoluşsal travma, kayıp travması, bağlanma travması, bağlanma sistemi travması şeklinde dört türe ayrılmaktadır. Bu dört travma türünün ortaya çıkardığı merkezi duygular değişmekle beraber bu merkezi duygular kapsamında ortaya çıkan duygusal çatışmalar da değişmektedir.

Çocukluk döneminde maruz kalınan travmatik olayların genel olarak bireylerin yaşamlarının büyük bir bölümünü etkilediği ifade edilmektedir. Bu durumla ilgili olarak 18 yaş öncesinde ve sonrasında evlenen çiftlerle yürütülen çocukluk çağı travmaları ile çift uyumu arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada çift uyumunu en fazla etkileyen etmenlerin çocukken yaşanan travma, evlilik yaşı, ilk hamilelik yaşı, cinsel şiddete maruz kalma ve cinsel istismar olduğu ifade edilmektedir. Bununla birlikte çocuk yaşıta evlilik yapan bireylerin çocukluk döneminde daha çok fiziksel ihmal, duygusal istismar, cinsel şiddet ve şiddete maruz kaldıkları ifade edilmektedir (Güneş ve diğ., 2016).

Çocukların bakımlarını üstlenenler veya ailesi tarafından yapılan ve sonuçta çocuğa zarar veren fiiller genel olarak fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar ve ihmal başlıkları altında ele alınmaktadır. Fiziksel istismar kapsamında çocukların fiziksel açıdan zarar görmeleri ya da zarar görebilme olanakları bulunmaktadır. Cinsel istismar kapsamında ise çocuğun bakımını üstlenen kişi tarafından çocukların cinsel haz ögesi olarak kullanılması söz konusu olmaktadır. Duygusal istismarda ise çocuklara destekleyici ve onlara uygun şartlar temin edilmemekte ve bu durum duygusal sağlığına ve gelişimine zarar veren tutum ve davranışları içermektedir. İhmal halinde ise duygusal gelişim, eğitim, sağlık, korunma ve beslenme gibi gereksinimlerden en az bir tanesinin ailece çocuğa sağlanmaması sebebiyle çocuğun mahrumiyeti ortaya çıkmaktadır. Yoksulluk ile ihmali birbirlerinden ayıran en önemli öge ise ailenin yeterli kaynakları olmasına rağmen çocuğu mahrum bırakmasıdır (WHO, 2002).

Çocukluk çağı fiziksel ve cinsel istismar ve travmalarının sıklığı ile uzun dönemli etkileriyle ilgili verilerin büyük bölümü araştırmacılar ve klinisyenler tarafından anlamlı olarak ele alınmasına rağmen, söz konusu çalışmalar kapsamında yararlanılan örneklem ve metodolojinin, çocuğa kötü tutum ve davranış ile olası etkileri arasındaki temeldeki etkileşimi daha kompleks hale getirebileceğine yönelik görüşler bulunmaktadır. Söz konusu eleştiriler ise dört kategori kapsamında ele alınmaktadır. Bu kategoriler şu şekilde ifade edilebilir (Koç, 2019):

- a) Birçok araştırmanın ya üniversite öğrencilerine ya da klinik örnekleme dayanması ve bunların genel nüfus içindeki çocuk istismarı oranları ile bunların etkileriyle ilgili tam bir tablo ortaya koyamaması
- b) Pek çok çalışmada yararlanılan genel ölçümlerin, çocukluk çağı travmasından kaynaklanan belirtileri ele almada yetersiz kalması
- c) Cinsel ve fiziksel istismarın ayrı değişkenler şeklinde ele alındığı pek çok çalışmada, cinsel istismar ile beraber tecrübe edilen fiziksel istismarın sebep olduğu etkilerin olduğundan fazla belirtilmesi
- d) Sosyoekonomik ve demografik faktörler ve aile koşulları ve suiistimale bir ilgisi bulunmayan travmalar benzeri değişik etmenlerin, istismarla ilgili etkilerinin olduğunun açığa çıkması

2.1.2. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantı Türleri

Çocukluk çağı travmalarının genel anlamda çocukluk çağı istismarı ile çocukluk çağı ihmalleri kapsamında ele alındığı gözlemlenmektedir. Bu bölümde çocukluk çağı istismarı ile çocukluk çağı ihmalleri ayrı ayrı ele alınacaktır.

2.1.2.1. Çocukluk Çağı İstismarları

Çocukluk çağında yaşanmış olan olayın bir istismar olarak ele alınabilmesi açısından olayın kaynağında bir kişinin davranışlarının olması, çocuğun olayın olduğu zaman dilimi içinde zarar görmüş olması, çocuk üzerinde zararlı etkilerinin bulunması ile yaşanan olayın engellenilir niteliğinin bulunması gerekli olmaktadır (Bilim, 2012).

Çocukluk çağı istismarı, çocuğun bakımını üstlenmekle sorumlu olan kişilerin çocuğun iyi olma durumu ile sağlığını temin etmede yetersiz olması olarak ifade edilmektedir. Bu açıdan çocukluk çağı istismarı genel itibarıyla psikososyal, gelişimsel, tıbbi ve yasal açıdan değerlendirilebilecek geniş bir konudur (Polat, 2001).

Devamlı olarak istismara maruz kalmakta olan çocukların çevresinin oldukça kötü olduğu ve bu doğrultuda bu çocukların ev ve aile yaşantılarının karmaşa içinde olduğu belirtilmektedir. İstismar ortamında basit kuralların zorla dayatılması, şiddet araçları, ölüm tehdidi, baskıcı tutum gibi öğeler yer alabilmektedir. Bu şartlar kapsamında büyüyen çocukların onları istismar ve ihmal edenlere yönelik patolojik bir bağlılık sergileyebilmeleri söz konusu olabilmekte ve bu uğurda kendi gerçekliklerinden uzaklaşabildikleri belirtilmektedir (Herman, 2019). Temelde çocukluk çağı istismarları kendi içinde üç alt başlık altında ele alınmaktadır. Bunlar (Polat, 2001):

- Fiziksel İstismar
- Cinsel İstismar
- Duygusal İstismar

2.1.2.1.1 Fiziksel İstismar

Çocukların fiziksel istismarı, onlara bakmakla yükümlü olan kişilerin onlara fiziksel zarar vermesi ve çocukların bedensel bütünlüklerini bozması anlamına gelmektedir (Polat, 2001). Çocukların fiziksel istismarı kapsamında şiddetle tehdit, mahrumiyet ve acımasızca dövme yer almaktadır (Buchele, 2000).

Fiziksel istismarın oluşabilmesi için çocuğun kaza ile yaralanmaması, canının yakılmaması, öldürülmemesi veya zarar görmemesi gerekmektedir. UNICEF tarafından yapılan bir araştırmaya göre dünya genelinde çocukların %80-98'i bir fiziksel ceza ile karşı karşıya kalmaktadır. Söz konusu çocukların yaklaşık üçte biri ise fiziksel cezalarını belli bir aletle almaktadır (UNICEF, 2007). UNICEF tarafından yapılan farklı bir çalışmaya göre Türkiye'de fiziksel istismara maruz kalma oranı %45'dir. Bu araştırmalar kapsamında dünya genelinde fiziksel istismarın yaygın olduğunu ifade edebilmek mümkündür (UNICEF, 2010).

Fiziksel istismar genel olarak istismarı gerçekleştiren ve istismarın uygulanma biçimine göre kategorize edilmektedir. Bu kategoriler şu şekilde ifade edilebilir (Polat, 2007; Pelendecioğlu ve Bulut, 2009):

- İstismarı gerçekleştiren bireye göre fiziksel istismar:
 1. Ebeveynlerce yapılan istismar: Ebeveynlerin çocuklarını kaza dışı olarak yaralamalarını ifade etmektedir.
 2. Kurumda istismar: Yuva, kamp, okul, yetiştirme yurdu gibi kurumlardaki yöneticiler veya öğretmenler tarafından yapılan istismarı açıklamaktadır.
- İstismarın uygulanma biçimine göre fiziksel istismar:
 1. Aletsiz saldırılar: Çocuklarda itip-kakma, tekme, yumruk gibi lezyona sebep olan bir alet kullanmadan yapılan saldırıları ifade etmektedir.
 2. Aletli saldırılar: Hortum, kayış, kemer benzeri aletler kullanarak çocukta lezyona neden olan istismarı açıklamaktadır.

Fiziksel istismarla karşı karşıya kalan çocukların korku ile birlikte çaresizlik de hissettikleri gözlemlenmektedir. Fiziksel istismar şartlarında anne ve babaların kendi keyifleri doğrultusunda istismar uyguladıkları görülmektedir. İstismar tuhaf, adil olmayan, tutarlılığı olmayan bir düzende uygulanmaktadır. Kurban istismara engel olabileceği bir yöntem keşfedememişse boyun eğme eğiliminde olmaktadır (Herman, 2019).

Fiziksel istismarının ortaya çıkması açısından risk faktörleri irdelendiğinde ise üç tür risk faktörünün ön plana çıktığı gözlemlenmektedir. Bu risk faktörleri ise şu şekilde kategorize edilebilir (Pelendecioğlu ve Bulut, 2009):

- Ebeveynlerden kaynaklanan risk: Anne ve babanın deneyimsiz ve genç olması ile çocuk yetiştirme ile ilgili bilgilerinin yeterli olmaması; kendi çocukluk dönemlerinde bir istismara maruz kalmaları; bireysel memnuniyeti çocuğunkinden üstün tutmaları, madde ve alkol bağımlılığı, düşük eğitim seviyesi, psikolojik hastalıklar, kişisel bozukluklar.
- Çocuktan kaynaklanan risk: Ebeveynlerin istemediği cinsiyette doğma, istenmeyen gebelik, fiziksel ve zihinsel hastalıkların olması, kronik

hastalığa sahip olma, engelli olması, kötü fiziksel görüntü, aşırı ağlama, uyku düzensizliği, davranış bozukluğu.

- Durumdan kaynaklanan risk: Ekonomik problemler, partnerin ölmesi, çocuğa yalnız başına bakma, çok çocuk sahibi olunması, kriz içeren durumlar, işsizlik olarak ifade edilebilecektir.

Görüldüğü gibi çocuğa yönelik fiziksel istismarın ortaya çıkabilmesi açısından pek çok olasılık bulunmaktadır. Burada aile temellerinin ne ölçüde sağlam olduğu ile birlikte ailenin eğitim, ekonomik ve ruhsal durumunun oldukça önemli olduğunun ifade edilmesi mümkündür.

2.1.2.1.2. Cinsel İstismar

Cinsel istismar, çocuk tarafından tam olarak anlaşılmayan, çocuğun istemediği veya gelişimsel açıdan istemeyeceği ve tam olarak hazır olmadığı ya da sosyal tabular ya da kanunları ihlâl eden bir etkinliğe (fotoğraf çekimi gibi temas içermeyen bir etkinlik de dâhildir) çocuğun dâhil olmasıdır. Bu istismar genel olarak kendi gereksinimlerinin giderilmesini isteyen bir çocuk ile güven, güç ve sorumluluk etkileşimi içinde olan bir yetişkin ya da yaş veya gelişim açısından daha büyük bir çocuk arasında ortaya çıkmaktadır (Koç, 2019).

Cinsel istismara maruz kalan kişi ile bu istismarı gerçekleştiren kişi arasındaki yaş farkına tam olarak bir sınırlama koyulamamaktadır. Ancak Çocuğun bir diğer çocuğa cinsel istismar uygulamasında en az dört, beş yaş fark olması gerekir (Semerci, 2018). Amerikan Ulusal Çocuk İstismarı ve İhmal Merkezi (NCCAN), istismarı yerine getiren çocuğun istismar gören çocuk üstünde baskısı ya da açık bir yaş farkı bulunmaktaysa istismarın ortaya çıkabileceğini ifade etmektedir (Polat, 2007). İfade edilenlerden hareketle cinsel istismarın özellikleri şu şekilde ifade edilebilir (Koç, 2019):

1. Rızanın olmayışı: Çocuk ona yönlendirilen cinsel davranışı direkt olarak istemeyebilmekle beraber, söz konusu davranışı tam olarak kavramadığı için rızasının olması gibi bir durum geçerli olmamaktadır.
2. Suistimal içermesi: İstismarda bulunan kişinin çocuktan bilgili, fiziksel olarak daha kuvvetli, pek kaynağa daha fazla erişebilmesi gibi avantajlarının olması ve bunlardan yararlanıyor olması

3. Ambivalans: Çocuk karşı karşıya kalmış olduğu durumla ilgili olarak çelişkili duygulara sahip olmaktadır. Ona yönlendirilen davranışı kavramış ve bundan rahatsızlık hissetmiş olabileceği gibi, kavramamakla birlikte doğru olmayan bir şey olduğu hissi ile kendini kötü de hissetmiş olabilir. Bununla birlikte istismarcının ona verdiği hediyelerde, ilgiden ya da istismar davranışlarının onda meydana getirdiği histen de hoşlanabilecektir.
4. Zorlama: İstismarlar sürekli olarak fiziksel biçimde olmasa da bir biçimde zorlama içermektedir. Bu nedenle cinsel istismarlar içinde zor kullanmayı barındırmaktadır. Zorlama pek çok biçimde ortaya çıkabilmektedir. Çocuğun evcil hayvanına ya da tanıdığı birine zarar vermek, çocuğa yöneltilen ayrıcalıklar ya da ilgiyi geri almak, çocuğu yakınlarına zarar vermekle tehdit etmek gibi.
5. Gizlilik: Yapısı bakımından istismarcıların çocuğu istismar sonrasında bu olaydan kimseye söz etmemesi ile ilgili olarak ikna etmesi gerekmektedir. Burada güç kullanma, tehdit etme, göz korkutma, rüşvet gibi öğelerle çocuğun olanları saklı tutması sağlanmaktadır.

2.1.2.1.3. Duygusal İstismar

Duygusal istismar, hem çocukluk hem de yetişkinlik döneminde karşılaşılan istismar türlerinden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Literatürde duygusal istismarla ilgili olarak farklı tanımların olduğu gözlemlenmektedir. Bu tanımlarından birinde duygusal istismar, çocuğun duygusal gereksinimini olumsuz açıdan etkileyecek sevgi yoksunluğu, bağırma, sözel saldırı ve tehdit gibi davranışlar şeklinde ifade edilmiştir (Bilge, 2002).

Duygusal istismarı uygulayan bireyin konum, bilgi gibi nitelikleri ile gencin ya da çocuğun üzerinde etkili kişiler oldukları; genç ya da çocuğa ilgi, sevgi açısından onlara mahrumiyet yaşattıkları ve sosyal ile bilimsel standartlara göre ruhsal hasar görmelerine neden oldukları ifade edilmektedir. Ortaya çıkan bu süreç ise yapısal olarak duygusal istismarı ifade etmektedir (Polat, 2001). Duygusal istismara yönelik sınıflandırma Tablo 2’de ele alınmıştır.

Tablo 2.**Duygusal İstismarın Sınıflandırılması**

Yok sayma/Reddetme: Anne-babanın çocukla ilişki kurmadıkları ve onu reddeden davranışlar sergilemesidir.	• Çocuğun arzu etmediği söylemlerde bulunulur. • Çocuk hor görülür, onunla alay edilir ve ona isim takılır. • Bırakılacağı söylenir, konuşturulmaz, aile içinde günah keçisi ilan edilir. • Anne-baba fiziksel açıdan var olmakla birlikte duygusal açıdan yoktur. • Çocuğa soğuk davranışlarda bulunur. • Çocuk ayrı fert olarak kabul edilmez, gereksinimleri karşılanmaz. Çocuğun dedikleri çoğunlukla onaylanmaz.
Yalnız bırakma/İzole etme: Çocuğun akranları ile olması ve aktivitelere katılması engellenir.	• Çocuk odasına kapatılır veya kapalı alanlara kapatılarak cezalandırılır. • Çocuğun okul aktivitelerine katılmasına izin verilmemesi, arkadaşlarıyla görüştürülmemesi, gözdağı verilmesi gibi yöntemlerle yalnız olduğunun hissettirilmesi.
Korkutma/Yıldıрма: Anne-babanın çocuğu tehdit etmesi, azarlaması, gözdağı vermesi, aşağılaması gibi yöntemlerle çocuğun korku dolu yaşamasına neden olması olarak tanımlanmaktadır.	• Çocuğun sindirilmesi açısından “üvey anne eline kalırsın”, “seni bırakırım”, “annesiz büyüsün”, “beni üzersen ölürüm” gibi sözler söylenerek çocuk istismar edilmektedir. Bu doğrultuda çocuk öfkelenmekte veya suçluluk hissetmektedir.
Suç itme/Yönelme: Anne-baba çocuğun alkol veya ilaç kullanmasına, gasp, tecavüz gibi olaylara karışmasına, şiddet içeren davranışlara dâhil olmasına veya izlemesine teşvik eder veya bunlara katılmasına izin verir.	• Çocukların toplumsal kurallara aykırı davranmasına göz yumma veya bu tutumların pekiştirilmesi, bu tipteki davranışları önlememe, suça yönelime zemin hazırlama, çocuklara iyi ve kötünün öğretilmemesidir. • Ebeveynlerin çocuğa yönelik olması gerekenin üzerinde hoşgörü, çocuğun negatif tutum ve davranışlarını görmezlikten gelme çocuğun davranışlarının sağlıklı olmasına neden olacaktır.

Kaynak: Dinleyici ve Dağlı, 2016.

Dinleyici ve Dağlı (2016)'ya göre genel itibariyle istismarın çocuklar üzerinde sebep olduğu fiziksel zararlar geçici nitelik taşıyabilse de çoğunlukla duygusal istismar yaşam boyu kalıcılık gösterebilmektedir. Duygusal istismar çocukların tutum, davranış ve ruh haline yansiyarak yaşam boyu bir biçimde çocukların hayatlarını etkileyebilmektedir. Özellikle bebeklik dönemiyle başlayan duygusal istismar tüm hayatı etkileyebilecektir. Bunun temelinde ise beynin bulunulan şartlara adapte olması ve buna göre gelişimini sürdürmesi bulunmaktadır. Eğer çocuk iyi bir bebeklik ve çocukluk geçirirse iyi bir ruhsal ve beyinsel gelişim sağlayabilecektir. Ancak duygusal istismarla büyüyen çocuğun ruhsal ve beyinsel gelişiminde bazı sorunlar ortaya çıkabilecektir.

2.1.2.2. Çocukluk Çağı İhmalleri

Çocukluk döneminde ortaya çıkan negatif durumlardan biri de çocukluk çağı ihmalleridir. Bu ihmaller genel olarak çocuğa bakmakla mükellef olan birey veya bireylerin bu yükümlülüklerini yapmaması, fiziksel veya duygusal açıdan çocuğun ihmal edilmesi biçiminde ortaya çıkmaktadır. Beslenme, giyim, ortalama yaşam şartları ya da tıbbi gereksinimler için gerekli koşulların sağlanmaması biçiminde ifade edilmektedir. Bununla birlikte ifade edilenlere göre Türkiye'deki çocukların yaklaşık %25'inin ihmale maruz kaldığı ifade edilmektedir (UNİCEF, 2010).

Bu açıdan ebeveynler veya çocuklara bakmakla yükümlü olan kişiler sebebiyle ortaya çıkan temel ihmalkârlıklar şu şekilde ifade edilebilecektir (Polat, 2007):

- Sağlık bakımının geciktirilmesi veya yetersiz olması,
- Yetersiz beslenme,
- Kişisel temizliğin yetersiz olması,
- Terk etme,
- Durağan olmayan ev şartları,
- Giysilerin yetersiz olması v.b.

Çocukların karşılaştıkları ihmaller neticesinde bazı sorunlarla karşı karşıya kalabilmeleri mümkündür. Bu sorunlar içerisinde akademik başarısızlık, okul öncesi dönemde konuşma geriliği, sinirlilik, bastırılmış kimlik, kötü beslenme sebebiyle gelişememe gibi problemler yer almaktadır (Polat, 2007). Bununla

birlikte ihmal olaylarının düzeylerine göre üç türde incelendiği görülmüştür. Bunlar şu şekilde ifade edilebilir (DePanfilis, 2006):

- Hafif Seviyede İhmal: çoğunlukla çocuk koruma servisine bildirim söz konusu olmayan ancak toplumsal olarak müdahalenin gerekli olduğu ihmalleri içermektedir (örnek vermek gerekirse ailenin aracında çocuk koltuğunun bulunmaması).
- Orta Seviyede İhmal: Çocuğun orta düzeyde zarar gördüğü ya da toplumsal müdahalenin etkili olmadığı, zorlayan önlemlerin daha az olduğu hallerde ortaya çıkmaktadır (örnek vermek gerekirse çocuğun mevsim şartlarına uygun olmayan biçimde giydirilmesi).
- Ciddi Seviyede İhmal: Çocuğun uzun dönemde önemli seviyede zarar gördüğü durumlar olarak ifade edilmektedir (örnek vermek gerekirse çocuğun önemli bir sağlık sorunu olmasına rağmen hastaneye götürülmemesi ve tedavi almaması).

2.1.2.2.1. Fiziksel İhmal

Fiziksel ihmal, çocuğa bakmaktan sorumlu olan birey veya bireyler tarafından çocuğun fiziksel açıdan zarar görme olasılığının farkında olunmasına rağmen bir tedbir veya önlem alınmaması halini ifade etmektedir. Çocuğun korunmaması, onun tehlikeli maddelere maruz kalması, tıbbi bakımının eksik tutulması, anne ve babalar tarafından çocuğun beslenmesinin kontrol edilmemesi, olanaklar olmasına rağmen çocuğun tıbbi destek almasının ihmal edilmesi fiziksel ihmal kapsamında yer almaktadır (Polat, 2001).

Fiziksel ihmalle karşı karşıya kalan çocukların karşılaştıkları sorunlar içerisinde organik sebebi bulunmayan gelişme yetersizliği bulunmaktadır. Sorunlar yaşanan aile şartlarında ebeveynler bebeği beslemeyi unutabilmekte ve ihmal edebilmektedir. Kimi tür ailelerde yemek kısıtlama bir tür cezai yaptırım olarak da kullanılabilmektedir.

Fiziksel ihmal kapsamında yer alan davranışların temel olarak şu şekilde ifade edilmesi mümkündür (Depanfilis, 2006):

- Mevsime uygun giyinmeme,
- Kovma, terk etme,

- Yetersiz beslenme,
- Yetersiz hijyen,
- Çocuğun iyiliğinin umursanmaması,
- Çocuğun güvenliğine dikkat edilmemesi.

2.1.2.2.2.Duygusal İhmal

Duygusal ihmal, çocuğa sevgi ve ilgi gösterilmemesi özellikle ergenlik dönemi kapsamında destek ve kontrolden yoksun bırakılması hali olarak ifade edilmektedir (Acehan ve diğ., 2013). Duygusal ihmal, farklı ihmal türlerine göre karşılaştırıldığında daha güç olmakla birlikte neticeleri daha uzun dönemli ve önemli olmaktadır. Duygusal ihmal, çoğunlukla diğer istismar ve ihmal türleriyle beraber ortaya çıkmakta ve şu olayları içinde barındırmaktadır (DePanfilis, 2006):

- Şefkat ve bakım yetersizliği: Çocuğun duygusal destek, şefkat ve ilgi gereksinimlerinin ön planda tutulmaması.
- Aşırı ya da kronik eş istismarı: Aşırı ya da sürekli bir biçimde eş istismarına ya da diğer ailevi şiddete maruz kalma.
- Alkolün ve maddenin kötüye kullanılmasına izin verilmesi: Çocuğun bakımını sağlamak durumunda olan birey veya bireyler tarafından çocuğun alkol ve madde kullanılmasına izin verilmesi ya da cesaretlendirilmesi.
- Farklı Uyumsuz Davranışlara İzin Verilmesi: Çocuğun bakımını üstlenen kişi veya kişiler ya da ailesinin çocuğun yaptığı uygun olmayan davranışın varlığından haberdar olmalarına rağmen çocuğa herhangi bir müdahalede bulunmaması. Bununla birlikte çocuğun saldırgan, suç işleme gibi olumsuz davranışlar sergilemesine yönelik çocuğa teşvik olunması.
- Tecrit: Evde ya da çevrede yetişkinler ya da yaşlılarıyla etkileşim ve iletişim becerisinin inkâr edilmesi biçiminde gerçekleşmektedir.

Çocukluğunda duygusal ihmale maruz kalmış yetişkinler, kendilerince ne olduğunun farkında olmadan kendilerine karşı öfke ve suçlama eğilimi içerisinde olurlar ve neden başkalarının kendilerinden daha mutlu olduklarını

sorgulayabilirler. Kendilerine karşı eleştirel olurken başkalarına karşı şefkat dolu olabilirler. Kendilerinde anlam veremedikleri bir boşluk hissine kapılabilirler, Duygu farkındalığı düşüktür (Webb ve Musello, 2018).

2.2. Kontrol Odağı

2.2.1. Kontrol Odağı Kavramı

Kişiler hayatlarını devam ettirmek adına bazı faaliyetlerini devamlı olarak sürdürmek durumundadırlar. Söz konusu faaliyetlerin bazı sonuçları bireylerin tutum ve davranışlarının sürmesi ya da sürmemesi bakımından önem arz etmektedir. Bir olayın pozitif sonuçlarının olması bu tutum ve davranışın tekrar edilmesini sağlarken, bir olayın negatif sonuçlarının olması tutum ve davranışların değişmesine neden olmaktadır. Bu tür bulguların varlığı kontrol odağı kavramının oluşumunda etkili olmuştur.

Kontrol odağı kavramı ilk defa 1957 yılında E. Jery Phares'in yapmış olduğu deneysel çalışması ile birlikte ortaya atılmıştır. Daha sonra Rotter tarafından 1966 yılında geliştirilen kontrol odağı kavramı günümüze kadar olan süreçte pek çok sosyal bilimler ve eğitim bilimlerindeki çalışmada yer almıştır (Kıral, 2012).

Sosyal öğrenme teorisinin içerisinde yer alan kontrol odağı kavramı temelde, bireylerin hayatları boyunca karşı karşıya kaldıkları kötü veya iyi olayların kaynağının ne olduğu ve sebeplerini kendi davranışlarına veya kendi kontrolünün dışındaki bireylere, kadere ve şans gibi unsurlara bağlaması olarak ifade edilmektedir (Öztürk, 2017). Bireyin sergilediği davranışları ve hareketleri neticesinde sağladığı ödüller ya da karşı karşıya kaldığı cezalar, bireyin ilerleyen dönemdeki diğer tutum ve davranışları ile ilgili olarak farklı beklentiler içerisinde olmasına sebep olmaktadır. Söz konusu beklentiler, davranışın yenilenmesi kapsamında olursa davranış yeniden görülecek, tersi bir durumda ise davranış oluşmayacaktır. Fakat beklentinin bağlı olduğu davranışın oluşma olasılığı da bireyden bireye fark etmektedir. Bunun nedeni ise bireylerin davranış neticesinde karşılaştıkları cezaları ya da pekiştirmeleri farklı biçimde yorumlamasıdır. Bireylerin tepkilerine etki eden önemli bir etken de, bireyin davranışı neticesinde karşı karşıya kaldığı ceza ya da sağladığı

pekiştiriciyi, kendi davranışı neticesinde mi ortaya çıktığı, kendi dışındaki güçler tarafından mı ortaya çıkarıldığına yönelik bireysel algılamalarıdır. Bir diğer ifadeyle, kişinin davranışlarını tespit eden pekiştiricilerin etkisi bireylerin pekiştirici ile kendi davranışları arasında bir sebepsel ilişki algılayıp algılamadığına bağlı olacaktır (Kıral, 2012; Yeşilyaprak, 2014).

Kontrol odağı, bireylerin karşı karşıya kaldıkları olayların oluşum sebepleri konusundaki sorumluluğu kime yüklediği ile ilgili bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Bireyin karşı karşılaştıkları olayları, yaşamını ve söz konusu olayların neticelerini yönlendirme açısından değerlendirmelerini kapsamaktadır (Çınar ve Karcıoğlu, 2012).

Kişilerin yaşamındaki pozitif olayların ödül, negatif olayların ceza olduğunu düşünmesi durumunda bireylerin davranışları açısından iki türlü eğilimin ortaya çıkması söz konusu olacaktır. Söz konusu eğilimlerden biri, ceza ve ödülün bireyin kendi iradesi dışındaki güçlerce kontrol edildiği ve bireysel çabaların cezadan kaçma ya da ödüle erişme bakımından bir işe yaramayacağıdır. Diğer eğilim ise, bireylerin kişisel çabalarının cezadan uzak durma ya da ödüle erişme konusunda etkili olduğu eğilimdir. Bu eğilimlerinin tümüne ise “Kontrol Odağı” denilmektedir (Yeşilyaprak, 2014). Toplumsal bir çevrede yaşamını sürdürmekte olan bireyler günlük yaşam içinde her an değişik olayla karşı karşıya gelebilmektedir. Kişiler durumlarına göre olayları değişik biçimlerde algılamaktadırlar. Kimi insanların başlarına gelen durum ve olayları kendi üstlerine yüklerken, kimi insanlar kader, şans ya da diğer insanlara bu olayları yüklemektedirler. Bireylerin durum ve olaylara bakışlarındaki söz konusu bu farklılıklar onların kontrol odaklılıklarıyla ilgili olmaktadır.

Kontrol odağı kişilik boyutunda önemli bir etkene sahip olmakla birlikte bu kavram aynı zamanda sorumluluğu neler üzerine yüklediğiyle ilgilidir. Karşı karşıya kaldıkları olayların sorumluluğunun daha çok kendiyle ilgili faktörlerle ilgili olduğunu düşünen bireyler iç kontrol odaklı; yaşadığı olayların sorumluluğunu kader, şans ve diğer bireyler gibi kendi iradesi dışındaki faktörlere bağlayan bireyler ise dış kontrol odaklı olmaktadır. Bu açıdan günümüze kadar yapılan olan çalışmalarda kişiliğin önemli bir boyutu şeklinde değerlendirilen kontrol odaklılık, iç kontrol odaklılık veya dış kontrol odaklılık

yönünden anlamlı düzeyde birbirlerinden ayrıldığı gözlemlenmiştir (Özmen ve diğ., 2008; Yeşilyaprak, 2014).

2.2.2. İç Kontrol Odaklılık Özelliği

Yapısal olarak iç kontrol odaklılık özelliği, bireylerin hayatlarını etkileyen olayların sorumluluğunu kendi davranışları ile ilişkilendirmeleri neticesinde ortaya çıkmaktadır (Kıral, 2012). Bu bakımdan davranışlarının neticeleri ile ilgili kendi iradesinin etken olduğuyla ilgili beklentiye sahip olan bireyler, iç kontrol odaklı olmaktadır. Karşı karşıya kaldıkları pozitif ve negatif olayları kendi becerileriyle etkilene yeterlilikleri olduğuyla ilgili öz güvene sahiptirler. İç kontrol odağı olan kişiler davranışlarını biçimlendiren çevresel uyarıcıları farklılaştırma eğilimine sahip olmaktadır. İç kontrol odaklı kişiler başarısızlıklarına, başarılarına ve yeteneklerine önem vermektedirler. Hayatlarında onları mutsuz eden halleri kendi girişimleri ile farklılaştıracaklarına inanmaktadırlar. Bu konuda kendilerine büyük iş düştüğüne inanırlar. Bu nedenle sabırla çalışmayı sürdürmektedirler (Basım ve Şeşen, 2006; Baltaş ve Baltaş, 2018). İç kontrol odaklı kişilerin sahip oldukları özellikler şu şekilde ifade edilebilir (Dilmaç, 2008; Kıral, 2012; Yeşilyaprak, 2014):

1. Akademik ve entelektüel faaliyetlere daha çok zaman harcarlar.
2. Yarışmalarda ve akademik alanda başarıları yüksektir.
3. Kendilerine güvenmekle birlikte bağımsız düşünerek özgürce çalışabilen bireylerdir.
4. Objektif olmaktadır.
5. Soyut düşünebilme güçleri oldukça fazla olup, kompleks durumları süratli bir şekilde ele alıp çözüme ulaştırabilmektedirler.
6. Şansa oldukça az inanırlar.
7. Çevresi ve kendini geliştirmek için eylemlerde bulunan, araştırmayı seven, amaçlarını gerçekleştirmek için çabalayan, soru soran, girişimci bireylerdir.
8. Sağlıklarına özen gösterirler, psikolojik olarak sağlıklı ve dengeli bireylerdir.
9. Baskılara boyun eğmeyen kendi düşüncelerine güvenen kimselerdir.
10. Stresle baş edebilme becerileri fazladır.
11. Çevreleri ile iyi iletişim kurarlar.

12. Uyumlu davranışlar sergileyen, güvenilir, etkin ve iletişim kurmada başarılıdır.
13. Karşı karşıya kaldıkları negatif durumlara kolayca dejenere olmayan, negativliklerle baş etme konusunda kuvvetli bireylerdir.
14. Sosyal olaylara duyarlı olmaktadır.
15. Evlilik sorunlarını çözmede aktif olurlar.
16. Savunma mekanizmalarına kolay kolay başvurmazlar.
17. Toplumsal ortamlara ve sosyal faaliyetlere girme açısından istekli kişilerdir.
18. Üst düzeyde öz-saygı ve pozitif öz kavramına sahip olmaktadır.
19. Davranışlarının sorumluluklarını üstlenirler.
20. Zamanlarını iyi kullanırlar ve yaşamları düzenlidir.

2.2.3. Dış Kontrol Odaklılık Özelliği

Hayatlarının kendi iradeleri dışındaki kuvvetler tarafından kontrol edildiğini düşünen bireyler dış kontrol odaklılık özelliği sergilemektedir. Bu özelliği barındıran kişiler hayatlarında karşı karşıya geldikleri olaylarla ilgili olarak, herhangi bir sorumluluk üstlenmezler. Karşı karşıya geldikleri durum ve olayların nedenlerini kader, şans, Yaratıcı veya diğer insanlar gibi kendileri dışındaki faktörlerle ilişkilendirirler. Cehaletin ve güçsüzlüğün artmasıyla, şansa olan inançta artacaktır (Baltaş ve Baltaş, 2018).

Dış kontrol odaklı kişiler yaşamış oldukları olayları kendileri dışındaki farklı faktörler açısından bireylere bağlayabilmekle beraber soyut bir dogmatik öğelere de bağlayabilmektedirler. Söz konusu kontrol odağı olan bireylerde iki inanç ortaya çıkmaktadır. Bunlardan ilkinde yaşadığı olaylarda sorumluluğu yüklenen güçlü diğer bireyler olduğunu düşünen kişi, bu durumu değiştirebilmek adına belli bir çabaya girmektedir. Bu inançlardan ikincisinde ise kişi karşılaştığı olayları kader, şans ve Yaratıcı gibi unsurların üzerine yükleyerek hiçbir girişimde bulunmamaktadır. Bunun nedeni ise kimsenin olanları değiştiremeyecek olmasını düşünmeleridir (Kıral, 2012). Dış odaklı bireylerin sahip oldukları genel özellikler şu şekilde ifade edilmesi mümkündür(Dılmaç, 2008; Yeşilyaprak, 2014):

1. Başka insanlara ve kendilerine güvenmezler.
2. Beklenti düzeyleri düşüktür.
3. Depresif nitelikler taşırlar ve bu nitelikler artış gösterme eğiliminde olmaktadır.

4. Kendilerinin özgür olmadıkları, bir kurban ve dış güçlerin esiri olduklarını düşünürler.
5. Başarısız olduklarına kıyasla başarılı olduklarında daha çok kaygı taşırlar.
6. Kuşkucu, dogmatik ve kaygılı kişilerdir.
7. Öz saygı düzeyleri ve kendini kabul düşüktür.
8. Saldırgan tutumlar sergilerler.
9. Savunma mekanizmalarına sık başvururlar.
10. Kendilerini negatif gören bireylerdir. Kendilerini tanımada yetersiz olmaktadır.
11. Bazı öğeleri değiştirebileceklerine ilişkin inançları düşüktür.
12. Yeniliklere kapalı kişilerdir. Deneyim neticesinde öğrendiklerinden şaşmayan kişilerdir.
13. Sorumluluk üstlenmek istemezler.
14. İşleriyle ilgili yeterlilik ve beklenti düzeyleri düşüktür.
15. Genel olarak kendilerini yalnız hissetmektedirler.
16. Psikolojik sorunların karşılaştığı bireylerdir.
17. Bireysel ilişkilerinde sosyal becerileri zayıf ve yetersiz kişilerdir.
18. Başarılı olmaları halinde başarıyı küçümsemektedirler.
19. Bazı şeyleri değiştirebilecekleri ile ilgili inançları oldukça düşüktür.
20. Olaylar karşısında çaresizlik seviyeleri oldukça fazla bireylerdir.

Yapılan çalışmalar, dış kontrol odaklılığı negatif bir kişilik özelliği olarak ele alırken, iç kontrol odaklılığını pozitif bir kişilik özelliği olarak ele almıştır. Bu açıdan dıştan denetimli bireyler olmak kişiler açısından bir engel teşkil edebilmektedir. Bununla birlikte çalışmalarda dış kontrol odaklılık ile iç kontrol odaklılık değişmez ve kesin bir biçimde birbirlerinden ayrılmamaktadır. Durum ve olaylara göre bazı kişiler dıştan kontrol odaklı veya içten kontrol odaklı özellik sergileyebilmektedir. Ayrıca kontrol odağının makul şartlarda dış kontrol odaklılıktan iç kontrol odaklılığa doğru değişim sergilemesinin olası bir durum olduğunu ortaya koyan çalışmalar da bulunmaktadır. Kişilerin bireysel olarak hangi kontrol odağına yakın olduğunun farkında olması ile söz konusu açıdan bunlara yönelik müdahalelerde bulunularak bireyle yarar temin edilmesi, kişilerin geliştirilmesi ile sosyal yapının da gelişim kaydetmesi açısından son derece önemli olacaktır. Bu nedenle literatürde kontrol odağının ortaya çıkmasına neden olan faktörler, dış kontrol odaklı olmakla iç kontrol odaklı

olmaya sebep olan etmenler belirlenmeye çalışılmıştır (Yeşilyaprak, 2014; Kırıl, 2012).

Türk kültüründe yetişen çocuklarda da ailenin ilgisine eşlik eden aşırı müdahale, eleştiri, çocukların ne yapacaklarının her aşamasının kontrol edilmesi ve yeteneklerinin göz ardı edilmesi gibi etkenler maalesef kontrol odağı dışarıda çocuklar yetişmesine sebep oluyor. Böylece ebeveyn yanında uslu fakat ebeveyn yokken saldırgan çocuklar yetişmektedir. Türkiye’ de bu durumu; disiplinli bir ordu ve trafikte kendini kaybeden bireyler şeklinde açıklayabiliriz (Baltaş ve Baltaş, 2018).

2.3. Stres ve Stresle Başa Çıkma Tarzları

2.3.1. Stres Kavramı

Stres sözcüğünün Fransızca’da “Estrece” Latince’de “Estrictia” sözcüklerinden türediği bilinmektedir. Bu kavramın özellikle 1600’lü yıllarda musibet, felaket, elem, bela gibi durumları ifade etmek maksadıyla kullanıldığı ifade edilmiştir. Bununla birlikte 1700 ve 1800’lü yıllara gelindiğinde ise stres kavramının güç, baskı, zor gibi anlamlarda kişilere, objelere, ruhsal duruma ve organa yönelik olarak kullanıldığı belirtilmektedir (Turanç ve Çelik, 2010; Ekmekçi, 2008).

Günümüz şartlarında stres kavramı pek çok insan tarafından ifade edilen bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Neredeyse toplumsal bir sorun olarak kabul gören stres kavramı, bedene yüklenen nesnel olmayan bir isteme yönelik bedenın verdiği tepki olarak ifade edilmektedir (Eriksen, 2011). Başka bir ifade ile stres, kişinin bedensel ve ruhsal sınırlarının tehtidine yönelik ortaya çıkan durumdur (Baltaş ve Baltaş, 2018). Bir diğer tanıma göre ise stres, kişinin çevresi veya kendisinden kaynaklanan fiziksel ve psikolojik gerilimlere sebep olan endişe, baskı ya da farklı formlarda endişe yaratan durumlar bütünüdür. Farklı güçler ya da objeler tarafından bireylerin dengelerinin çarpıtılmasına ya da bozulmasına yönelik olarak bir direnç ortaya çıkması manasına gelmektedir. Günümüz toplumunun ayrılmaz bir parçasına gelmiş durumdadır. Bu nedenle bireyler günümüz şartlarında bilincinde olsunlar veya olmasınlar devamlı suretle stres altında bir yaşantı içindedirler. Sebepleri kötü veya iyi

olaylar ya da durumlar çıkarsa bile bireylerin hayatlarında farklılığa sebep olan her öge bir biçimde stres ortaya çıkarmaktadır (Aytaç, 2009; Güçlü, 2001).

2.3.2. Stresin Oluşum Sebepleri

Bireyler toplumsal özellikleri sebebiyle diğer insanlarla sürekli etkileşim ve iletişim içerisindeyler. Bireylerde, söz konusu etkileşim ve iletişim süreçlerinde ya da içsel dünyalarındaki düşünceler sebebiyle stresle karşı karşıya kalabilmektedirler. Bu bakımdan stresin oluşum sebepleri genel itibariyle dört etmen altında ele alınabilir. Bunlar (Gökler ve Işıtan, 2012):

- Bireylerin iç ruhsal dünyaları kapsamında ortaya çıkan stres faktörleri,
- Kişilerin toplumsal ilişkileri kapsamında ilerleme kaydedebilmek ve söz sahibi olabilmek adına karşı karşıya geldikleri stres faktörleri,
- İş yaşamı dolayısıyla ortaya çıkan stres faktörleri,
- Bireylerin sahip oldukları görev ve yükümlülükler sonucunda yaşadıkları stres faktörleridir.

2.3.3. Stresin Belirtileri

Bireyler stres yaşadıklarında bazı belirtiler ve tepkiler ortaya çıkmaktadır. Söz konusu tepki ve belirtilerin uzun süre olması bazı sağlık problemlerinin ortaya çıkmasına sebep olabilecektir. Bireyler stres yaşamalarına neden olan bir olay veya durumla karşılaştıklarında o durum veya olaydan uzaklaşma veya kaçınma ya da o olay veya durumla mücadele etmeye yönelik bir mekanizmayı devreye sokmaktadırlar. Tüm bu süreç içinde bireyler stresle karşılaşmaları halinde değişik şekillerde strese yönelik bir belirti sergileyebilmektedir. Söz konusu belirtiler içerisinde bedensel, davranışsal ve zihinsel tepkiler yer almaktadır. Bu tepkilerin ise şu şekilde açıklanması mümkündür (Eriksen, 2011):

- Strese yönelik bedensel tepki sergileyenler: Dikkat bozukluğu, uykusuzluk, bedenin farklı bölgelerinde ortaya çıkan çeşitli ağrılar bedensel tepkiler olarak karşımıza çıkmaktadır.

- Strese yönelik davranışsal tepki sergileyenler: Konuşmada bozukluk, sesin yükselmesi, tepkisel ve hızlı hareketlerin artması gibi tepkiler sergilemektedirler.
- Strese yönelik zihinsel tepki sergileyenler: Dalgın düşüncelere sahip olma, kaygı, depresyon benzeri tepkiler ortaya koymaktadırlar.

2.3.4. Stresin Olumlu ve Olumsuz Sonuçları

Yapılan çalışmalar kapsamında stresin iki türlü etkisinin olduğu belirtilmektedir. Bu bakımdan düşük düzeylerdeki stres bireylerde uyarıcı etkide bulunarak faydalı bir etki sağlayabilirken, yüksek düzeydeki stres bireylerde zararlı etkilere neden olabilmektedir. Bu açıdan düşük stres düzeyiyle birlikte bireylerin sağladığı olumlu sonuçların şu şekilde ifade edilmesi mümkündür (Gökler ve Işıtan, 2012):

- Uyarıcı niteliktedir. Bu açıdan bir durum veya olaya uyum sağlanmasını mümkün kılar.
- Canlı kalma ve uyanık kalmayı yerine getirir.
- Bireylerde enerji meydana getirir.
- Detaylara dikkat edilmesini sağlar.
- Öz güven ortaya çıkarır.

Stresin bireylerdeki olumsuz sonuçlar hem fizyolojik açıdan hem de ruhsal açıdan kendini ortaya çıkarabilmektedir. Stresin bireylerin bedenlerinde ortaya çıkarabildiği negatif sonuçların şu şekilde ifade edilmesi mümkündür (Gökdeniz, 2006):

- Sindirim sistemi rahatsızlıkları (mide ağrısı, iştahsızlık vb.),
- Solunum sistemi rahatsızlıkları (astım, bronşit vb.),
- Deri hastalıkları (egzama, kıl dökülmesi vb),
- Üreme sistemi rahatsızlıkları (iktidarsızlık),
- Dolaşım sistemi hastalıkları (kalp ve damar sistemi hastalıkları),
- İç salgı bezi hastalıkları,
- Hareket sistemi hastalıkları (kireçlenme vb).

Stresin bireylerde ortaya çıkarabildiği olumsuz ruhsal durumların şu şekilde ifade edilebilmesi mümkündür (Gökler ve Işıtan, 2012):

- Karamsarlık durumu
- Anksiyete
- Dirençsizlik
- Uykusuzluk

Günlük yaşamda stres değişik biçimlerde ortaya çıkması sebebiyle bireyler stres meydana getiren bir durumla karşı karşıya kaldıklarında ya bu durumla mücadele etme ya da bu durumdan kaçınma davranışında bulunmayı tercih etmektedirler. Bireyin stres meydana getiren haller karşısında önceden tedbir alarak o hallerle karşı karşıya kalmamayı seçmesi durumunda kaçınma sistemi devreye girmiş olmaktadır (Gökler ve Işıtan, 2012).

2.3.5. Stresle Baş Etme Yöntemleri

Bireyler stresle baş edebilmek maksadıyla farklı yöntemlerden yararlanabilmektedir. Bu yöntemlerden bazılarını bu bölümde yer verilecektir.

2.3.5.1. Problem Odaklı Baş Etme Yöntemi

Problem odaklı baş etme yöntemi, stresin oluşmasına sebep olan olayın veya durumu ortadan kaldırmak veya değiştirmek maksadıyla ya da etkilerini en düşük seviye indirebilmek için eylemde bulunmayı kapsamaktadır. Burada çevrenin ya da davranış ile tutumların değiştirilmesi mümkün olmaktadır. Problem odaklı baş etme yönteminden yararlanan kişiler, yapmış oldukları değerlendirmeler kapsamında stres kaynağının denetim altında olmasını sağlayarak stresle baş edebilirler. Bu bakımdan bu başa çıkma yöntemi; aktif bilinçli ve soğukkanlı davranışları, sorunu tespit etmeyi, çözüme yönelik seçenekler geliştirmeyi, seçeneklerin eksilerini ve artılarını değerlendirmeyi ve belirlenen seçeneği uygulamayı barındırmaktadır (İlgöz, 2014; Yerlikaya, 2009).

2.3.5.2. Duygusal Odaklı Baş Etme Yöntemi

Duygusal odaklı baş etme yöntemi kapsamında, stresli olaylar neticesinde ortaya çıkan olumsuz duyguların denetim altında tutulması ve pozitif bir biçime dönüştürülmesi temin edilmeye çalışılmaktadır. Bireyler strese sebep olan olayı denetim altına alamayacaklarını düşündükleri durumlarda duygusal açıdan stresi ortadan kaldırmak veya stresi azaltmak amacıyla duygusal odaklı baş etme yöntemlerini kullanmaktadırlar. Problem odaklı baş etme yönteminin tersine duygusal odaklı baş etme yönteminde bireyler uzak kalma, bireysel kontrolünü temin etme, yapılacak bir şeyin olmadığını kabullenme, durumu yeniden biçimlendirme, sosyal destek gereksinimi gibi aktif olmayan öğeleri tercih etmektedirler (Yerlikaya, 2009; Rabbani, Mansor ve Yaacob Talib, 2014; Maurier ve Northcott, 2000).

Problem odaklı başa çıkma yönteminde kişinin stresi meydana getiren olay ya da durumu direkt olarak çözüme ulaştırma girişimi olması nedeniyle duygusal odaklı baş etme yöntemine kıyasla daha fonksiyonel olduğu düşünülmektedir. Stres ortaya çıkaran durum ve olayların duygusal taraflarıyla baş edebilmek son derece önemli olmaktadır. Fakat duygusal odaklı baş etme yönteminde genel olarak sorunun gerçekliğinin üzerinde durulmadığından dolayı uzun dönemde bir çözüm sağlamadığı düşünülmektedir (Kaya, Genç, Kaya ve Pehlivan, 2007).

2.4. İlgili Araştırmalar

1998'de CDC ve Permanente' nin Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi ile birlikte yürütülen çalışması ilk 18 yaşı kapsayan ve aile içi travmaları ölçmek üzere geliştirilmiş olan Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği (ÇÇOYÖ) orijinal adıyla Adverse Childhood Experiences'in (ACE) Çocuk istismarının uzun vadeli sonuçlarına ilişkin Amerika Birleşik Devletleri'nde aydınlatıcı bir epidemiyolojik çalışma oldu. S.R. Dube, R. F. Anda, V.J. Felitti ve ark. (1998) 17.000 hastanın sonuçlarına ilişkin yorumunda, en fazla ölüme sebep olan kalp, akciğer ve karaciğer hastalıkları ile kuvvetli bir ilişki tespit edilirken, sigara içme, obezite, alkolizm, damardan madde kullanımı ve riskli cinsel davranışlar la ACE puanlarının yine kuvvetli bir ilişkisi bulunmuştur (Herman, 2019).

S.R. Dube, R. F. Anda, V.J. Felitti ve ark. (2001) klinik depresyon ve intihar davranışlarına bakıldığında elde edilen netice, sadece 1 olumsuz çocukluk deneyimine maruz kalmış yetişkinin hiçbir olumsuz yaşantı deneyimlemeyen yetişkine göre intihar riskinin 2 kat fazla ve yine ACE puanı 5 olan bir bireyin de intihar girişiminin de 10 kat daha fazla olabileceği görüşü belirtilmiştir (Herman, 2019).

Shikai, Shono, Nagata ve Kitamura (2008) Japonya’da 294 kız ve 70 kız üniversite öğrencisi üzerinde cinsel istismar geçmişi olan öğrencilerin baş etme yöntemlerini incelemişlerdir. Çalışmanın neticesine göre kadınlarda daha çok duygusal odaklı baş etme yöntemlerinin kullanıldığı ve burada kadınların cezalandırılan kişileri bunda kullandıkları görülmüştür. Erkeklerle kıyasla kadınların kaçınma ve duygu odaklı baş etme yöntemlerini kullanmış oldukları görülmüştür. Yapılan analiz neticesinde duygusal istismar ile ihmalde özellikle duygu odaklı baş etme yöntemlerinin yordayıcı nitelik taşıdığı gözlemlenmiştir.

Demir (2008) tarafından cinsel istismara uğrayan çocuk ve ergenleri travma sonrası stres bozukluğu ile akut stres bozukluğu özellikleri incelenmiştir. Çalışmada 30 cinsel istismara maruz kalan çocuk değerlendirilmiştir. Çalışma kapsamında cinsel istismara uğrayan çocuklardaki travma sonrası stres bozukluğu semptomlarının dışında ruhsal semptomların benlik algısı seviyelerine etkileri ele alınmıştır. Cinsel travma öncesinde neredeyse çocukların hepsinin cinsel istismar, cinsellik ile söz konusu istismardan korunmaya yönelik bir bilgi almamış oldukları görülmüştür. Çocukların %90’ında travma sonrası stres bozukluğu tanı ölçütlerinin olduğu gözlemlenmiştir. Bununla birlikte çocukların %70 inde benlik algısı uyumlu %30’unda uyumsuz olduğu, %73,3’ünde sürekli anksiyete, %50’sinde depresyonun patolojik seviyede olduğu belirlenmiştir.

Metin (2010), 2001 ve 2010 yılları arasında çocuk psikiyatri bölümüne başvuran 341 kız ve 82 erkek toplamda 402 ergenlik döneminde çocuk üzerinde bir çalışma yapmıştır. Çalışma kapsamında cinsel istismara maruz kalan çocukların yaş ortalamasının 12,87 olduğu gözlemlenmiştir. Psikolojik muayeneleri neticesinde çocukların %76,42’sinde en az bir tane ruhsal problem olduğu görülmüştür. En az fazla rastlanan vakanın ise Travma Sonrası Stres Bozukluğu olduğu gözlemlenmiştir. Çocukların tanı alma halleri

kapsamında sürekli anksiyete ve depresyon yaşamaları ile çocukların rızalarının olmaması arasında bir ilişki gözlemlenmiştir.

Canton-Cortes ve Canton (2010) 138 lise öğrencisi üzerinde bir çalışma yapmışlardır. Üst düzey travma sonrası stres bozukluğu olan öğrencilerin, baş etme yöntemleri kapsamında düşük puan aldıkları görülmüş ve bununla birlikte travma sonrası stres bozukluğu ile stresle baş etme yöntemlerinden kaçınma durumu arasında aynı yönlü bir ilişkinin olduğu gözlemlenmiştir. Cinsel istismara uğrayan kişilerin, aile dışından ve tanımadıkları bireylerce istismara uğrayanlara kıyasla aile içinde ve tanıdıkları kişilerden istismara uğrayan bireylerin daha fazla baş etme yöntemlerini kullandıkları gözlemlenmiştir. Çalışma neticesinde travma sonrası stres bozukluğu ile baş etme yöntemleri arasında bir ilişkinin olduğu görülmüş ve travma belirtilerinin artış göstermesi ile birlikte etkisi pek olmayan baş etme yöntemlerinin kullanıldığı görülmüştür. Bununla birlikte olumsuz yaşantının yoğunluğu ve baş etme yöntemleri ile olumsuz yaşantıyı yapan veya sebep olan kişinin yakınlık derecesi arasında aynı yönlü bir ilişkinin olduğu görülmüştür.

Tan ve Aldemir (2012) 712 lise öğrencisi üzerinde olumsuz yaşantılarla başa çıkma açısından kişisel farklılıkların olup olmadığına yönelik bir çalışma yapmışlardır. Çalışmanın neticesinde ergenlerin stresle baş etme yöntemleri kapsamında aktif planlamayı ön planda tutmaları ile davranış tipleri arasında istatistiksel açıdan bir farkın olduğu gözlemlenmiştir. Bununla birlikte çekingen ve atılgan olarak ele alınan davranış türlerinden atılgan olan çocukların genel olarak daha çok aktif planlamaya yönelik baş etme yöntemlerini kullandıkları gözlemlenmiştir. Bununla birlikte cinsiyete bağlı olarak yapılan bir kıyaslamada erkek çocuklara kıyasla kız çocukların dış çevreden daha fazla yardım arama davranışında bulundukları görülmüştür. Çekingen tutum ve davranışı olan çocukların atılgan tutum ve davranışı olan çocuklara kıyasla stresle baş etme yöntemi olarak dine sığınmayı sayıca daha çok tercih ettikleri tespit edilmiştir.

Putnam-Hornstein ve King (2014) Aile üyeleri tarafından cinsel istismara maruz kalmış ve raporu bulunan ortalama 11 yaş civarı 82 kızın aralıklarla takip edildiği ve 25 yaşlarına geldiklerinde kendi çocuklarında araştırmaya dâhil olduğu ve çalışmanın başından sonuna kadar %96' sının devam ettiği yaklaşık 23 yıllık bir araştırma. Bu çalışma da benzer sosyodemografik

özelliklere sahip 82 de kontrol grubu bulunmaktadır. Araştırmanın İlk üç yılında yılda bir, 18,19 ve 25 yaşlarında olmak üzere toplamda altı kez detaylı bir incelemeye tabi tutulmuşlardır. İki grubun karşılaştırılmasından elde edilen verilerde, istismar edilmiş olan kızların stres hormonu anomallikleri ve otonom sinir sistemi uyarılması, obezite, erken ergenliğe giriş gözlenmiştir. 13 yaşla birlikte madde kullanımı, kendine zarar verme davranışları, bilişsel yetersizlikler, disosiyasyon semptomları, okuldan atılma oranları kontrol grubuna oranla daha yüksekti. İstismara maruz kalmayanlara oranla yaklaşık bir buçuk yıl önce cinsel olgunluğa erişen kızların seks hormonlarında artış olduğu belirlenmiştir. Ergenliğin ilk döneminde cinsel istismara maruz kalınmışmısa kontrol grubuna oranla androstenedion ve testosteronun üç kat fazla olduğu belirlenmiştir. İstismar mağdurlarında, riskli erken cinsel deneyimler ve yeniden kurbanlaştırılma görülürken hamile kalma ve erken doğum daha olasıydı.

Araştırma sürecinde duygusal tepkileri ölçmek adına her iki gruba da geçirdikleri bir yıl içinde yaşadıkları en kötü olayın ne olduğu sorulduğunda ilk yıl yanıtlar alınırken her iki grubun da üzüntü ile anlattığı ve duygularını ifade edebildikleri gözlemlenirken stres hormonu ve kortizolde artış olduğu tespit edilmiştir. Üç yıl sonra yeniden aynı soru sorulduğunda cinsel istismara uğramayan grup aynı şekilde üzüntülerini ifade edebiliyor, cinsel istismar mağduru kızlarda ise kortizol hormonu düşerken içlerine dönüp, üzüntü belirtisi göstermemişlerdir. Kronik travmada tamamen hissizleşerek gerekli tepkinin verilmemesi ya da aşırı tepki verilmesi kızlarda görülen davranışlar arasındadır. Araştırmanın en çarpıcı yanlarından biri de artık kendileri anne olan kızların istismara maruz kalmamış olanların % 2' si çocuklarını ihmal ederken, istismar mağduru annelerin kendi çocuklarını istismar etmeselerde % 18' inin ihmal ettiği travmanın kuşaklar arası geçişinin uzun süreli bir örneği olmuştur (Van Der Kolk, Ford ve Spinazzola, 2019; Herman, 2019).

Putnam ve çalışma arkadaşlarının ortaya koyduğu bu araştırmadaki kızlar pek az bir türde tedavi aldı ve hayatlarının devamında patolojilerden kendi içsel kaynakları ve sosyal destek sayesinde kurtulmayı başarabilenler oldu (Herman, 2019).

3. BÖLÜM

YÖNTEM

Araştırmanın bu bölümünde araştırmanın modeli, evren ve örnekleme, veri toplama aracı ve veri analizi ile ilgili bilgilere yer verilmiştir.

3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İki veya daha çok değişken arasında birlikte değişim varlığını ve/veya bu değişimin derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırmalarda kullanılır. Bu tür bir araştırmada aralarında ilişki aranacak değişkenler, ayrı ayrı toplanarak sembolleştirilir. Ancak bu sembolleştirme (değer verme, ölçme), ilişkisel bir çözümlemeye olanak sağlayacak biçimde yapılmalıdır (Büyüköztürk, Çakmak, Akgün, Karadeniz, Demirel, 2011). İlişkisel tarama modeli kapsamında çocukluk çağı olumsuz yaşantılar, iç-dış kontrol odağı, stresle başa çıkma tarzları değişkenleri üzerinden araştırma gerçekleştirilmiştir.

3.3. Evren ve Örneklem

Araştırmamın evrenini Kasım 2019-Şubat 2020 döneminde İstanbul'da yaşayan 18-65 yaş aralığında kadın ve erkekler oluşturmaktadır. Evren oldukça geniştir. Bu evren içinden kolayda örnekleme türü ile seçilen 284 kadın ve 118 erkekten oluşan toplamda 402 kişi çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır. Kolayda örnekleme yöntemi, araştırmacının örnekleme kolay ulaşabilmesini sağlarken, düşük maliyetli bir örnekleme türüdür. Ayrıca %95 güven düzeyinde sonsuz evren için en az 384 katılımcı güvenilir sonuçlar vermektedir (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2004). Katılımcıların demografik özelliklerine ait bilgiler Tablo 3'te verilmektedir.

Tablo 3.

Demografik Özelliklere Yönelik Bulgular

	Frekans	%
Yaş		
25 yaş ve altı	123	30,6
26-35	111	27,6
36-45	102	25,4
46 ve üzeri	66	16,4
Toplam	402	100
Cinsiyet		
Kadın	284	70,6
Erkek	118	29,4
Toplam	402	100
Eğitim Durumu		
Okur-yazar	2	0,5
İlköğretim	49	12,2
Lise	121	30,1
Üniversite	200	49,8
Yüksek lisans ve üstü	30	7,5
Toplam	402	100
Medeni Durum		
Bekar	167	41,5
Evli	212	52,7
Dul/Boşanmış	23	5,7
Toplam	402	100
Gelir Düzeyi		
2000 TL ve altı	161	40
2001-4000 TL	123	30,6
4001-6000 TL	74	18,4
6001 TL ve üzeri	44	10,9
Toplam	402	100
0-6 Yaşa Kadar Büyüten		
Anne-baba	383	95,3
Akrabalar	17	4,3
Kurum	1	0,2
Bakıcı	1	0,2
Toplam	402	100
Yaşamın Büyük Bölümünün Geçirildiği Yerleşim Yeri		
Köy	40	10
İlçe	83	20,6
Şehir	104	25,9
Büyükşehir	175	43,5
Toplam	402	100

Araştırmaya katılanların 123'ü (%30,6) 25 yaş altında, 111' i (%27,6) 26-36 yaş aralığında, 102'si (%25,4) 36-45 yaş aralığında 66'sı (%16,4) ise 46 yaş ve üzerinde olduğu görülmektedir. 123'ü (%70,6) kadın 118'i (%29,4) erkektir. Katılımcıların eğitim durumlarına bakıldığında, 2'si (%0,5) okur-yazar, 49'u (%12,2) ilköğretim, 121' i (% 30,1) lise, 200'ü (%49,8) üniversite, 30'u (%7,5) yüksek lisans ve üstü olduğu belirtilmiştir. Katılımcıların 167'si (41,5) bekâr, 212'si (%52,7) evli, 23'ü (%5,7) dul/boşanmıştır. 161'i (%40) 2000 tl ve altı gelir düzeyine sahipken, 123'ü (%30,6) 2001-4000 tl, 74'ü (%18,4) 4001-6000 tl arası, 44'ü (%10,9) 6001 tl ve üzeri gelir düzeyine sahiptir. Katılımcıların 383'ü (%95,3) 0-6 yaşına kadar anne babası, 17'si (4,3) akrabalar 1'i (%0,2) kurum, 1'i (%0,2) bakıcı tarafından büyütülmüş oldukları görülmektedir. Ayrıca yaşamlarının büyük bir bölümünü, 40'ı (%10) köyde geçirirken, 83'ü (%20,6) ilçede, 104'ü (25,9) şehirde, 175'inin (%43,5) ise büyükşehirde geçirdiği görülmektedir.

3.4. Verilerin Toplanması

Uygulamada Gönüllü katılımcılara elden veya maksimum çeşitliliği sağlamak amacıyla online uygulama yöntemi seçilmiştir. Online uygulama, google formlar özelliği ile oluşturulmuş, paylaşılan post içeriğinde, araştırmacının amacı, toplanan verilerin hangi amaçla kullanılacağı, nasıl saklanacağı, uygulamanın ne kadar süreceği gibi konularda bilgilendirme duyurusu yapılmıştır. Ayrıca online formun ilk başına bilgilendirilmiş onam formu koyularak ve sadece gönüllü olarak çalışmaya katılmak isteyen bireylerin sonraki anket formlarına geçmesine izin verilmiştir 18-65 yaş aralığındaki yetişkin ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden bireyler araştırmacının çalışma grubunu oluşturmaktadır. Online ölçek formu araştırmacıların sosyal medya hesapları ile veri toplama işlemi yapılmıştır. Gmail şifresi ile yüksek güvenlikle korunan Google Formlar kullanıcı adı ve şifresi özenle 3 yıl saklanacak başka birinin katılımcıların bilgilerini görmesi önleneyecektir. Elden toplanan verilerde ise anket formları 3 yıl boyunca ofis ortamında saklanacaktır. Araştırma pandemi öncesinde yapılmıştır.

3.5. Veri Toplama Aracı

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından hazırlanan sosyo-demografik veri formu, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ölçeği (ÇÇOYÖ-ACE), Rotter İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği (RİDKOÖ), Stresle Başa Çıkma tarzları Ölçeği (SBTÖ) kullanılmıştır.

Sosyo-Demografik Veri Formu: Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, gelir düzeyi, 0-6 yaşa kadar büyüten, yaşamını büyük ölçüde geçirdiği yere ilişkin sorular yer almaktadır.

Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği Türkçe Formu (ÇÇOYÖ): ÇÇOYÖ 1997'de CDC¹ ve Permanente tarafından ilk 18 yaştaki aile içi travmaları ölçmek üzere geliştirilmiş olan Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği Türkçe Formu(ACE) Türk danışanlardan oluşan bir örneklemede psikometrik özellikleri incelenmiştir. ÇÇOYÖ'nün iç tutarlılığının belirlenmesi amacıyla Cronbach alfa değeri hesaplanmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığını gösteren Cronbach alfa değeri 0.74'dir. Bu sonuç, ÇÇOYÖ'nün yeterli düzeyde güvenilir olduğuna işaret etmektedir. Madde-toplam puan korelasyonu incelendiğinde, ÇÇOYÖ madde 10 dışındaki tüm maddeler pozitif yönde anlamlı korelasyon göstermiştir. Elde edilen bulgular ÇÇOYÖ'nün içsel geçerliliğinin yüksek olduğunu göstermektedir. Bu ölçek çocukluk dönemi travmalarını sorgulan 10 maddeden oluşmaktadır. Sorular sadece 'evet' seçeneği içermekte, aksi halde boş bırakılmaktadır. ÇÇOYÖ toplam puanı 0-10 arasında değişmektedir. Kesme değeri yoktur. Gündüz ve ark. (2008) tarafından Türkçede geçerlik güvenilirlik çalışması yapılmıştır.

Rotter İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği (RİDKOÖ):Phares (1957) ve James (1957) öncü çalışmalarının sonrasında Rotter (1966) tarafından geliştirilen ölçek 29 sorudan oluşmaktadır. RİDKOÖ, bireylerin genellenmiş beklentilerini içsellik dışsallık boyutu üzerinde belirlemeyi amaçlayan kendini-değerlendirme türü bir ölçektir. Ölçeğin KR-20 tekniğiyle hesaplanan güvenilirlik katsayısı

¹ CDC (Centers For Disease Control And Prevention), Sağlık ve İnsan Hizmetleri Departmanının ana faaliyet bileşenlerinden biridir. CDC, Amerika'yı hem yabancı hem de ABD'de sağlık, güvenlik ve güvenlik tehditlerinden korumak için 7/24 çalışıyor. Hastalıkların yurtiçinde veya yurtdışında başlayıp başlamaması kronik veya akut, tedavi edilebilir veya önlenemez, insan hatası veya kasıtlı saldırı, CDC hastalıkla savaşıyor ve destekliyor Topluluklar ve vatandaşlar da aynısını yapıyor.

0,68 ve Cronbach's Alpha değeri 0,71 olarak belirlenmiştir. 29 maddenin 6 maddesi (1, 8, 14, 19, 24, 27) dolgu maddesi olduğu için puanlanmamaktadır. Diğer maddelerden 2, 6, 7, 9, 16, 17, 18, 20, 21, 23, 25 ve 29. maddelerin "a" seçenekleri ve 3, 4, 5, 10, 11, 12, 13, 15, 22, 26 ve 28. maddelerin de "b" seçenekleri 1'er puan almaktadır. Sonuçlar doğrultusunda, ölçeği cevaplayan bireyler 0 ile 23 arasında bir toplam puan alabilmektedir. Yükselen puanlar, dış kontrol odağı inancında artışı göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Dağ (1991) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığını gösteren Cronbach alfa değeri .71'dir. Türkçe uyarlamasının iç tutarlılık katsayısı .71 olarak bulunmuştur. Ölçeğin puanlandırılması, yüksek puanların dış kontrol odağını, düşük puanların ise iç kontrol odağının gelişmiş olduğunu gösterecek biçimde yapılandırılmıştır.

Stresle Başa Çıkma tarzları Ölçeği (SBTÖ): Ölçek Folkman ve Lazarus (1980)'un Başa Çıkma Yolları Envanteri'nden yola çıkarak uyarlama yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği Şahin ve Durak (1995) tarafından yapılmıştır. Ölçek 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin üç çalışmadaki faktör analizlerine bağlı olarak elde edilen alt ölçeklerin, Cronbach Alpha güvenilirlik katsayıları "İyimser Yaklaşım" alt ölçeği için elde edilen güvenilirlik katsayıları .68 ile .49 arasında değişmiştir. "Kendine Güvenli Yaklaşım" alt ölçeğinde ise .62 ile .80 arasında, "Çaresiz Yaklaşım" alt ölçeği için .73 ile .68 arasında çıkmıştır. "Boyun Eğici Yaklaşım" alt ölçeğinde .72 ile .47 arasında ve "Sosyal Desteğe Başvurma" alt ölçeği için ise .47 ile .45 olarak değişmiştir.

3.6. Veri Analizi

Araştırmada SPSS 21 paket programı kullanılmıştır. Analizlerin tespit edilmesinde normallik varsayımı dikkate alınmıştır. Normallik varsayımı için alt boyutların çarpıklık ve basıklık değerleri dikkate alınmıştır. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1,96 ile +1,96 arasında olması nedeniyle normal dağılım varsayılmıştır. Bu durumda t testi, ANOVA testi, Pearson Korelasyon, Regrasyon analizi uygulanmıştır. Bulgular yorumlanırken anlamlılık düzeyi $p \leq 0.05$ olarak alınmıştır.

Tablo 4.

Ölçeklere İlişkin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

	Çarpıklık	Basıklık
ACE	0,904	0,236
RİDKÖ	0,062	0,329
Kendine Güvenli Yaklaşım	0,297	0,108
Çaresiz Yaklaşım	0,096	0,050
Boyun Eğici Yaklaşım	0,276	0,224
İyimser Yaklaşım	0,099	0,322
Sosyal Destek Arama	0,123	0,274

Çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1,96 ile +1,96 arasında olması nedeniyle normal dağılım varsayılmıştır.

4.BÖLÜM

BULGULAR

4.1. ACE Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeğine Yönelik Bulgular

Tablo 5.

ACE Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeğine Yönelik Tanımlayıcı Bulgular

	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sapma
ACE	402	0	10	2.37	2.30

ACE Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeğine yönelik tanımlayıcı Bulgular incelendiğinde, ortalama 2.37 ± 2.30 olarak tespit edilmiştir. ACE travma puanı 0-10 puan arasında değerlendirilmektedir. Bu durum genel olarak çocukluk çağı travma durumunun düşük olduğunu göstermektedir.

Tablo 6.

Yaşa Göre ACE Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Algısı ANOVA Testi

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	F	p
ACE	Gruplararası	19.011	3	1.194	0.312
	Gruplariçi	2113.018	398		
	Toplam	2132.030	401		

* $p \leq 0.05$

Tablo 6 incelendiğinde, ACE Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar düzeylerinin yaş düzeylerine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı gözlenmektedir ($F(3,398) = 1.194, p > .05$).

Tablo 7.

Cinsiyete Göre ACE Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Algısı t Testi

	N	Ortalama	Std. Sapma	sd	t	p
Kadın	284	2.25	2.14	400	1.665	0.097
Erkek	118	2.67	2.64			

* $p \leq 0.05$

Tablo 7 incelendiğinde katılımcıların ACE Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar düzeylerinin cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılaşma göstermediği saptanmıştır ($t(400) = 1,665, p > .05$).

Tablo 8.

Eğitim Durumuna Göre ACE Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Algısı ANOVA Testi

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	F	p	Anlamlı fark
ACE	Gruplararası	123.043	4	6.079	0.000*	1-2, 1-3, 1-4, 1-5, 2-3, 2-4, 2-5
	Gruplariçi	2008.987	397			
	Toplam	2132.030	401			

* $p \leq 0.05$

Tablo 8 incelendiğinde, ACE Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar düzeylerinin eğitim düzeylerine göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı gözlenmektedir ($F(4,397) = 6.079, p \leq .05$). Puan ortalamaları arasındaki farklılık LSD testi yapılmış ve grupların ölçek puan ortalamaları aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Tablo 9.

Eğitim Durumuna Göre ACE Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Algısı Puan Ortalamaları

	N	Ortalama	Std. Hata	Std. Sapma
Okur-yazar	2	1.50	0.50	0.70
İlköğretim	49	3.61	0.39	2.78
Lise	121	2.62	0.20	2.29
Üniversite	200	1.98	0.14	2.06
Yüksek lisans ve üstü	30	2.13	0.41	2.28

Test sonuçlarına göre okuryazar ($\bar{x}=1.50$, $ss=0.70$) olan bireylerin olumsuz yaşantılar algıları en düşüktür. Bu durumun nedeni yalnızca örnekleme 2 kişi olmasından kaynaklanıyor olabilir. Bununla beraber en yüksek ortalamaya ilköğretim ($\bar{x}=3.61$, $ss=2.78$) mezunu bireyler sahiptir.

Tablo 10.

Medeni Duruma Göre ACE Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Algısı ANOVA Testi

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	F	p
ACE	Gruplararası	18.658	2	1.761	0.173
	Gruplariçi	211.372	299		
	Toplam	2132.030	401		

* $p \leq 0.05$

Tablo 10 incelendiğinde, ACE Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar düzeylerinin medeni durum düzeylerine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı gözlenmektedir ($F(2,299) = 1.761$, $p > .05$).

Tablo 11.

Gelir Düzeyine Göre ACE Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Algısı ANOVA Testi

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	F	p	Anlamlı fark
ACE	Gruplararası	63.573	3	4.077	0.007*	1-3, 1-4, 2-3 ve 2-4
	Gruplariçi	2068.457	398			
	Toplam	2132.030	401			

*p≤0.05

Tablo 11 incelendiğinde, ACE Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar düzeylerinin gelir düzeylerine göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı gözlenmektedir ($F(3,398)= 4.077$, $p \leq .05$). Puan ortalamaları arasındaki farklılık LSD testi yapılmış ve grupların ölçek puan ortalamaları aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Tablo 12.

Gelir Düzeyine Göre ACE Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Algısı Puan Ortalamaları

	N	Ortalama	Std. Hata	Std. Sapma
2000 TL ve altı	161	2.60	0.18	2.35
2001-4000 TL	123	2.65	0.20	2.23
4001-6000 TL	74	1.89	0.26	2.29
6001 TL ve üzeri	44	1.57	0.31	2.07

Test sonuçlarına göre 6001 TL ve üzeri ($\bar{x}=1.57$, $ss=2.07$) ve 4001-6000 TL arasında geliri olan ($\bar{x}=1.89$, $ss=2.29$) olan bireylerin olumsuz yaşantılar algıları, 2001-4000 TL ($\bar{x}=2.65$, $ss=2.22$) ve 2000 TL altında gelire ($\bar{x}=2.60$, $ss=2.35$) sahip olan bireylerden daha düşüktür. Gelir durumu arttıkça bireylerin olumsuz yaşantılar algıları azalmaktadır.

Tablo 13.

0-6 Yaşa Kadar Büyüten Kişiyeye Göre ACE Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Algısı t Testi

	N	Ortalama	Std. Sapma	sd	t	p
Anne-baba	383	2.24	2.20	391	4.149	0.000*
Akrabalar	10	5.20	3.22			

*p≤0.05

Tablo 13 incelendiğinde katılımcıların ACE Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar düzeylerinin 0-6 yaşa kadar büyüten kişiye göre anlamlı bir farklılaşma gösterdiği saptanmıştır ($t(391) = 4.149$, $p \leq .05$). Akrabalarla büyüyen bireylerin ($\bar{x}=5.20$, $ss=3.22$) algıları, anne-babayla büyüyen bireylerden ($\bar{x}=2.24$, $ss=2.20$) daha yüksektir.

Tablo 14.

Yaşamın Büyük Bölümünün Geçirildiği Yerleşim Yerine Göre ACE Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Algısı ANOVA Testi

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	F	p	Anlamlı fark
ACE	Gruplararası	57.697	3	3.690	0.012*	1-2, 1-3 ve 1-4
	Gruplariçi	2074.333	398			
	Toplam	2132.030	401			

*p≤0.05

Tablo 14 incelendiğinde, ACE Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar düzeylerinin yaşamın büyük bölümünün geçirildiği yerleşim yerine göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı gözlenmektedir ($F(3.398) = 3.690$, $p \leq .05$). Puan ortalamaları arasındaki farklılık LSD testi yapılmış ve grupların ölçek puan ortalamaları aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Tablo 15.

Yaşamın Büyük Bölümünün Geçirildiği Yerleşim Yerine Göre ACE Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Algısı Puan Ortalamaları

	N	Ortalama	Std. Hata	Std. Sapma
Köy	40	3.48	0.43	2.72
İlçe	83	2.12	0.23	2.09
Şehir	104	2.18	0.23	2.44
Büyükşehir	175	2.35	0.16	2.15

Test sonuçlarına göre yaşamın büyük bölümünü köyde ($\bar{x}=3.48$, $ss=0.43$) geçiren bireylerin olumsuz yaşantılar algıları en yüksektir.

4.2. Kontrol Odağı Ölçeğine Yönelik Bulgular

Tablo 16.

Kontrol Odağı Tanımlayıcı İstatistikler

	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sapma
RİDKÖ	402	2	23	11.96	3.47

Kontrol Odağı algısına yönelik tanımlayıcı istatistikler incelendiğinde, ortalama değer $11,96\pm3,47$ olarak tespit edilmiştir. Rotter'in İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeğinde yükselen puanlar dış kontrol inancında artış olarak yorumlanmaktadır.

Tablo 17.*Yaşa Göre Kontrol Odağı Algısı ANOVA Testi*

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	F	p	Anlamlı fark
Kontrol Odağı	Gruplararası	15.026	3	4.309	0.005*	1-3, 1-4, 2-3 ve 2-4 arasında
	Gruplariçi	4681.168	398			
	Toplam	4833.194	401			

*p≤0.05

Tablo 17 incelendiğinde, Kontrol Odağı düzeylerinin yaş düzeylerine göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı gözlenmektedir ($F(3.398) = 6.079$, $p \leq .05$). Puan ortalamaları arasındaki farklılık LSD testi yapılmış ve grupların ölçek puan ortalamaları aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Tablo 18.*Yaşa Göre Kontrol Odağı Algısı Puan Ortalamaları*

	N	Ortalama	Std. Hata	Std. Sapma
25 yaş ve altı	123	12.40	0.24	3.55
26-35	111	12.43	0.55	3.43
36-45	102	11.68	0.24	3.45
46 ve üzeri	66	10.76	0.64	3.13

Test sonuçlarına göre 25 yaş altı ($\bar{x}=12.40$, $ss=3.55$) ve 26-35 yaş ($\bar{x}=12.43$, $ss=3.43$) arasındaki bireylerin kontrol odağı algıları 36-45 yaş ($\bar{x}=11.68$, $ss=3.45$) ve 46 ve üzeri yaşındaki ($\bar{x}=10.76$, $ss=3.13$) bireylerden daha yüksektir.

Tablo 19.*Cinsiyete Göre Kontrol Odağı Algısı t Testi*

	N	Ortalama	Std. Sapma	Sd	t	p
Kadın	284	12.04	3.46	400	0.716	0.474
Erkek	118	11.76	3.48			

*p≤0.05

Tablo 19 incelendiğinde katılımcıların Kontrol Odağı düzeylerinin cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılaşma göstermediği saptanmıştır ($t(400) = 0.716$, $p > .05$).

Tablo 20.*Eğitim Durumuna Göre Kontrol Odağı Algısı ANOVA Testi*

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	F	p
Kontrol Odağı	Gruplararası	11.655	4	0.240	0.916
	Gruplarıçi	4821.540	397		
	Toplam	4833.194	40		

*p≤0.05

Tablo 20 incelendiğinde, Kontrol Odağı düzeylerinin eğitim düzeylerine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı gözlenmektedir ($F(4,397) = 0.240$, $p > .05$).

Tablo 21.*Medeni Duruma Göre Kontrol Odağı Algısı ANOVA Testi*

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	F	p
Kontrol Odağı	Gruplararası	70.568	2	2.959	0.053
	Gruplariçi	4762.627	399		
	Toplam	4833.194	401		

*p≤0.05

Tablo 21 incelendiğinde, Kontrol Odağı düzeylerinin medeni durum düzeylerine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı gözlenmektedir ($F(2,399) = 2.959$, $p > .05$).

Tablo 22.*Gelir Düzeyine Göre Kontrol Odağı Algısı ANOVA Testi*

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	F	p
Kontrol Odağı	Gruplararası	57.198	3	1.589	0.192
	Gruplariçi	4775.996	398		
	Toplam	4833.194	401		

*p≤0.05

Tablo 22 incelendiğinde, Kontrol Odağı düzeylerinin gelir düzeylerine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı gözlenmektedir ($F(3,398) = 0.192$, $p > .05$).

Tablo 23.*0-6 Yaşa Kadar Büyüten Kişiyeye Göre Kontrol Odağı Algısı t Testi*

	N	Ortalama	Std. Sapma	Sd	t	p
Anne-baba	383	11.92	3.43	391	1.008	0.314
Akrabalar	10	10.80	4.87			

*p≤0.05

Tablo 23 incelendiğinde, Kontrol Odağı düzeylerinin 0-6 Yaşa Kadar Büyüten Kişiyeye göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı gözlenmektedir ($t(391) = 1.008$, $p > .05$).

Tablo 24.*Yaşamın Büyük Bölümünün Geçirildiği Yerleşim Yerine Göre Kontrol Odağı Algısı ANOVA Testi*

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	F	p
Kontrol Odağı	Gruplarası	23.686	3	0.653	0.581
	Gruplariçi	4809.508	398		
	Toplam	4833.194	401		

*p≤0.05

Tablo 24 incelendiğinde, Kontrol Odağı düzeylerinin yaşamın büyük bölümünün geçirildiği yerleşim yerine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı gözlenmektedir ($F(3,398) = 0.653$, $p > .05$).

4.3. Bireylerin Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğine Yönelik Bulgular

Tablo 25.

Bireylerin Stresle Başa Çıkma Tarzları Tanımlayıcı Bulgular

	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sapma
Kendine Güvenli Yaklaşım	402	8.00	28.00	19.75	3.67
Çaresiz Yaklaşım	402	12.00	32.00	21.97	3.56
Boyun Eğici Yaklaşım	402	8.00	24.00	14.90	3.00
İyimser Yaklaşım	402	5.00	20.00	12.92	3.24
Sosyal Destek Arama	402	4.00	16.00	9.74	1.92

Bireylerin stresle başa çıkma tarzları tanımlayıcı bulgular incelendiğinde, Kendine Güvenli Yaklaşım algısının ortalama puanı $19,75 \pm 3,67$; Çaresiz Yaklaşım algısının ortalama puanı $21,97 \pm 3,56$; Boyun Eğici Yaklaşım algısının ortalama puanı $14,90 \pm 3,00$; İyimser Yaklaşım algısının ortalama puanı $12,92 \pm 3,24$; Sosyal Destek Arama algısının ortalama puanı $9,74 \pm 1,92$ olarak tespit edilmiştir.

Tablo 26.

Yaşa Göre Stresle Başa Çıkma Algısı ANOVA Testi

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	F	p	Anlamlı fark
Kendine Güvenli Yaklaşım	Grupllararası	111.406	3	2.787	0.040*	1-3, 1-3, 2-3 ve 2-4
	Gruplariçi	5302.703	398			
	Toplam	5414.109	401			
Çaresiz Yaklaşım	Grupllararası	1.242	3	0.032	0.992	-
	Gruplariçi	5086.400	398			
	Toplam	5087.642	401			
Boyun Eğici Yaklaşım	Grupllararası	35.364	3	1.307	0.272	-
	Gruplariçi	3590.230	398			
	Toplam	3625.595	401			
İyimser Yaklaşım	Grupllararası	154.046	3	5.026	0.002*	1-3, 1-4, 2-3 ve 2-4
	Gruplariçi	4066.564	398			
	Toplam	4220.609	401			
Sosyal Destek Arama	Grupllararası	23.901	3	2.178	0.090	-
	Gruplariçi	1455.723	398			
	Toplam	1479.624	401			

*p≤0.05

Tablo 26 incelendiğinde, stresle başa çıkmadüzeylerinden kendine güvenli yaklaşım ($F(3.398)= 2.787$, $p\leq .05$) ve iyimser yaklaşım ($F(3.398)= 5.026$, $p\leq .05$) alt boyutlarının yaş düzeylerine göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı gözlenmektedir. Puan ortalamaları arasındaki farklılık LSD testi yapılmış ve grupların ölçek puan ortalamaları aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Tablo 27.*Yaşa Göre Stresle Başa Çıkma Algısı Puan Ortalamaları*

		N	Ortalama	Std. Hata	Std. Sapma
Kendine	25 yaş ve altı	123	19.04	0.33	3.68
Güvenli	26-35	111	19.75	0.39	4.13
Yaklaşım	36-45	102	20.13	0.33	3.40
	46 ve üzeri	66	20.48	0.37	3.02
İyimser	25 yaş ve altı	123	12.11	0.32	3.55
Yaklaşım	26-35	111	12.85	0.30	3.18
	36-45	102	13.42	0.30	3.11
	46 ve üzeri	66	13.77	0.31	2.57

Test sonuçlarına göre kendine güvenli yaklaşım algısında 25 yaş altı ($\bar{x}=19.04$, $ss=3.68$) ve 26-35 yaş ($\bar{x}=19.75$, $ss=4.13$) arasındaki bireylerin algıları, 36-45 yaş ($\bar{x}=20.13$, $ss=3.40$) ve 46 ve üzeri yaş ($\bar{x}=20.48$, $ss=3.02$) bireylerden daha düşüktür.

İyimser yaklaşım algısında 25 yaş altı ($\bar{x}=12.11$, $ss=3.55$) ve 26-35 yaş ($\bar{x}=12.85$, $ss=4.18$) arasındaki bireylerin algıları, 36-45 yaş ($\bar{x}=13.42$, $ss=3.11$) ve 46 ve üzeri yaş ($\bar{x}=13.77$, $ss=2.57$) bireylerden daha düşüktür. Yaşın artması ile birlikte Stresle Başa Çıkma, kendine güvenli yaklaşım ve İyimser yaklaşım alt boyutlarının arttığı görülmektedir.

Tablo 28.*Cinsiyete Göre Stresle Başa Çıkma Algısı t Testi*

		N	Ortalama	Std. Sapma	sd	t	p
Kendine	Kadın	284	19.75	3.80	400	0.023	0.982
Güvenli	Erkek	118	19.76	3.35			
Yaklaşım							
Çaresiz	Kadın	284	22.24	3.51	400	2.428	0.016*
Yaklaşım	Erkek	118	21.30	3.60			
Boyun Eğici	Kadın	284	14.75	2.97	400	1.601	0.110
Yaklaşım	Erkek	118	15.27	3.07			
İyimser	Kadın	284	12.77	3.37	400	1.389	0.166
Yaklaşım	Erkek	118	13.27	2.88			
Sosyal	Kadın	284	9.57	1.94	400	2.856	0.005*
Destek	Erkek	118	10.16	1.80			
Arama							

*p≤0.05

Tablo 28 incelendiğinde katılımcıların stresle başa çıkma alt boyutlarından çaresiz yaklaşım ($t(400) = 2.428, p \leq .05$) ve sosyal destek arama yaklaşımının ($t(400) = 2.856, p \leq .05$) cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılaşma gösterdiği saptanmıştır.

Çaresi yaklaşım alt boyutunda kadınların ($\bar{x}=22.24, ss=3.51$) algıları erkeklerden ($\bar{x}=21.30, ss=3.60$) daha yüksektir. Farklı şekilde sosyal destek arama alt boyutunda kadınların ($\bar{x}=9.57, ss=1.94$) algıları, erkeklerden ($\bar{x}=10.16, ss=1.80$) daha düşüktür.

Tablo 29.*Eğitim Durumuna Göre Stresle Başa Çıkma Algısı ANOVA Testi*

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	F	p	Anlamlı fark
Kendine Güvenli Yaklaşım	Gruplarasası	175.663	4	3.328	0.011*	1-2, 1-3, 1-4, 1-5
	Gruplariçi	5238.447	397			
	Toplam	5414.109	401			
Çaresiz Yaklaşım	Gruplarasası	89.931	4	1.725	0.144	
	Gruplariçi	5000.711	397			
	Toplam	5087.645	401			
Boyun Eğici Yaklaşım	Gruplarasası	62.868	4	1.751	0.138	
	Gruplariçi	3562.726	397			
	Toplam	3625.595	401			
İyimser Yaklaşım	Gruplarasası	216.699	4	5.372	0.000*	1-2, 1-3, 1-4, 1-5
	Gruplariçi	4003.911	397			
	Toplam	4220.609	401			
Sosyal Destek Arama	Gruplarasası	8.009	4	0.540	0.706	
	Gruplariçi	1471.615	397			
	Toplam	1479.624	401			

*p≤0.05

Tablo 29 incelendiğinde, stresle başa çıkmadüzeylerinden kendine güvenli yaklaşım ($F(4,397)= 3.328$, $p\leq .05$) ve iyimser yaklaşım ($F(4,397)= 5.372$, $p\leq .05$) alt boyutlarının eğitim durumu düzeylerine göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı gözlenmektedir. Puan ortalamaları arasındaki farklılık LSD testi yapılmış ve grupların ölçek puan ortalamaları aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Tablo 30.*Eğitim Durumuna Göre Stresle Başa Çıkma Algısı Puan Ortalamaları*

		N	Ortalama	Std. Hata	Std. Sapma
Kendine	Okur-yazar	2	14.50	0.50	0.70
Güvenli	İlköğretim	49	20.28	0.51	3.59
Yaklaşım	Lise	121	20.43	0.32	3.59
	Üniversite	200	19.25	0.26	3.72
	Yüksek lisans ve üstü	30	19.83	0.59	3.28
İyimser	Okur-yazar	2	11.50	1.50	2.12
Yaklaşım	İlköğretim	49	13.73	0.49	3.49
	Lise	121	13.78	0.26	2.95
	Üniversite	200	12.26	0.23	3.27
	Yüksek lisans ve üstü	30	12.63	0.52	2.87

Test sonuçlarına göre kendine güvenli yaklaşım boyutunda okuyazar olanların ($\bar{x}=14.50$, $ss=0.70$) algıları en düşüktür. Yine iyimser yaklaşım alt boyutunda okuyazar olanların ($\bar{x}=11.50$, $ss=2.12$) algıları en düşüktür. İlköğretim ve lise mezunlarının, üniversite ve yüksek lisans ve üzeri eğitim alanlara göre kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım alt boyutlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 31.*Medeni Duruma Göre Stresle Başa Çıkma Algısı ANOVA Testi*

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	F	p	Anlamlı fark
Kendine Güvenli Yaklaşım	Grupllararası	19.36	2	1.663	0.191	-
	Gruplariçi	20.05	399			
	Toplam	19.82	401			
Çaresiz Yaklaşım	Grupllararası	21.99	2	3.247	0.040*	1-3 ve 2-3
	Gruplariçi	21.75	399			
	Toplam	23.73	401			
Boyun Eğici Yaklaşım	Grupllararası	14.59	2	5.282	0.005*	1-3 ve 2-3
	Gruplariçi	14.95	399			
	Toplam	16.73	401			
İyimser Yaklaşım	Grupllararası	12.20	2	7.921	0.000*	1-3 ve 2-3
	Gruplariçi	13.34	399			
	Toplam	14.21	401			
Sosyal Destek Arama	Grupllararası	9.65	2	0.377	0.686	-
	Gruplariçi	9.82	399			
	Toplam	9.73	401			

*p≤0.05

Tablo 31 incelendiğinde, stresle başa çıkmadüzeylerinden çaresiz yaklaşım ($F(2,399)= 3.247$, $p\leq .05$) boyun eğici yaklaşım ($F(2,399)= 5.282$, $p\leq .05$) ve iyimser yaklaşım ($F(2,399)= 7.921$, $p\leq .05$) alt boyutlarının medeni durumu düzeylerine göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı gözlenmektedir. Puan ortalamaları arasındaki farklılık LSD testi yapılmış ve grupların ölçek puan ortalamaları aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Tablo 32.*Medeni Durumuna Göre Stresle Başa Çıkma Algısı Puan Ortalamaları*

		N	Ortalama	Std. Hata	Std. Sapma
Çaresiz	Bekar	167	21.99	0.26	3.41
Yaklaşım	Evli	212	21.75	0.24	3.60
	Dul/Boşanmış	23	23.73	0.80	3.86
Boyun	Bekar	167	14.59	0.22	2.93
Eğici	Evli	212	14.95	0.20	3.00
Yaklaşım	Dul/Boşanmış	23	16.73	0.60	2.91
İyimser	Bekar	167	12.20	0.26	3.40
Yaklaşım	Evli	212	13.34	0.20	3.05
	Dul/Boşanmış	23	14.21	0.56	2.69

Çaresiz yaklaşım boyutunda ($\bar{x}=23.73$, $ss=3.86$), boyun eğici yaklaşım boyutunda ($\bar{x}=16.73$, $ss=2.91$) ve iyimser yaklaşım boyutunda ($\bar{x}=14.21$, $ss=2.769$) dul/boşanmış bireylerin algıları en yüksektir.

Tablo 33.*Gelir Düzeyine Göre Stresle Başa Çıkma Algısı ANOVA Testi*

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	F	p	Anlamlı fark
Kendine Güvenli Yaklaşım	Grupllararası	9.658	3	0.237	0.870	-
	Gruplariçi	5404.451	398			
	Toplam	5414.109	401			
Çaresiz Yaklaşım	Grupllararası	125.876	3	3.366	0.019*	1-4
	Gruplariçi	4961.765	398			
	Toplam	5087.642	401			
Boyun Eğici Yaklaşım	Grupllararası	62.445	3	2.325	0.074	-
	Gruplariçi	3563.149	398			
	Toplam	3625.595	401			
İyimser Yaklaşım	Grupllararası	.768	3	0.024	0.995	-
	Gruplariçi	4219.841	398			
	Toplam	4220.609	401			
Sosyal Destek Arama	Grupllararası	21.281	3	1.936	0.123	-
	Gruplariçi	1458.344	398			
	Toplam	1479.624	401			

*p≤0.05

Tablo 33 incelendiğinde, stresle başa çıkmadüzeylerinden çaresiz yaklaşım ($F(3,398)= 3.366$, $p\leq .05$) alt boyutunda gelir düzeylerine göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı gözlenmektedir. Puan ortalamaları arasındaki farklılık LSD testi yapılmış ve grupların ölçek puan ortalamaları aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Tablo 34.*Gelir Düzeyine Göre Stresle Başa Çıkma Algısı Puan Ortalamaları*

		N	Ortalama	Std. Hata	Std. Sapma
Çaresiz	2000 TL ve altı	161	22.57	0.41	3.47
Yaklaşım	2001-4000 TL	123	21.80	0.52	3.83
	4001-6000 TL	74	21.59	0.63	3.42
	6001 TL ve üzeri	44	20.86	0.47	2.99

Çaresiz yaklaşım alt boyutunda 2000 TL ve altı gelire sahip bireylerin ($\bar{x}=22.57$, $ss=3.47$) algıları en yüksektir.

Tablo 35.*0-6 Yaşa Kadar Büyüten Kişiye Göre Stresle Başa Çıkma Algısı t Testi*

		N	Ortalama	Std. Sapma	Sd.	t	p
Kendine Güvenli	Anne-baba	383	19.78	3.65	391	0.271	0.787
Yaklaşım	Akrabalar	10	20.10	3.57			
Çaresiz	Anne-baba	383	21.91	3.57	391	0.158	0.874
Yaklaşım	Akrabalar	10	22.10	3.38			
Boyun Eğici	Anne-baba	383	14.84	2.99	391	0.688	0.492
	Akrabalar	10	15.50	2.67			
İyimser	Anne-baba	383	12.90	3.23	391	0.187	0.852
Yaklaşım	Akrabalar	10	13.10	3.63			
Sosyal Destek	Anne-baba	383	9.75	1.92	391	0.728	0.467
Arama	Akrabalar	10	10.20	1.93			

* $p \leq 0.05$

Tablo 35 incelendiğinde, stresle başa çıkmadüzeylerinin 0-6 yaşa kadar büyüten kişiye göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı gözlenmektedir ($t(391)$ $p > .05$).

Tablo 36.

Yaşamın Büyük Bölümünün Geçirildiği Yerleşim Yerine Göre Stresle Başa Çıkma Algısı ANOVA Testi

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	F	p
Kendine Güvenli Yaklaşım	Gruplararası	67.830	3	1.683	0.170
	Gruplariçi	5346.280	398		
	Toplam	5414.109	401		
Çaresiz Yaklaşım	Gruplararası	23.809	3	0.624	0.600
	Gruplariçi	5063.832	398		
	Toplam	5087.642	401		
Boyun Eğici Yaklaşım	Gruplararası	36.232	3	1.339	0.261
	Gruplariçi	3589.363	398		
	Toplam	3625.595	401		
İyimser Yaklaşım	Gruplararası	99.329	3	3.197	0.023*
	Gruplariçi	4121.280	398		
	Toplam	4220.609	401		
Sosyal Destek Arama	Gruplararası	.600	3	0.054	0.984
	Gruplariçi	1479.024	398		
	Toplam	1479.624	401		

*p≤0.05

Tablo 36 incelendiğinde, stresle başa çıkma düzeylerinden iyimser yaklaşım ($F(3,398)= 3.197$, $p\leq .05$) alt boyutunda yaşamın büyük bölümünün geçirildiği yerleşim yerine göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı gözlenmektedir. Puan ortalamaları arasındaki farklılık LSD testi yapılmış ve grupların ölçek puan ortalamaları aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Tablo 37.

Yaşamın Büyük Bölümünün Geçirildiği Yerleşim Yerine Göre Stresle Başa Çıkma Algısı Puan Ortalamaları

		N	Ortalama	Std. Hata	Std. Sapma
İyimser	Köy	40	13.75	0.52	3.42
Yaklaşım	İlçe	83	12.22	0.36	3.36
	Şehir	104	12.58	0.31	3.25
	Büyükşehir	175	13.26	0.23	3.28

İyimser yaklaşım boyutunda köyde ($\bar{x}=3.75$, $ss=3.42$) ve büyükşehirde ($\bar{x}=13.26$, $ss=3.28$) yaşamının büyük bölümünü geçiren bireylerin algıları ilçede ($\bar{x}=12.22$, $ss=3.36$) ve şehirde ($\bar{x}=12.58$, $ss=3.25$) geçirenlere göre daha yüksektir.

4.4. ACE Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar, Kontrol Odağı ve Bireylerin Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Aşağıdaki Pearson Korelasyon test tablosunda üç ölçeğe ilişkin korelasyonlar yer almaktadır.

Tablo 38.*Değişkenler Arasındaki Korelasyon*

		1	2	3	4	5	6	7
ACE (1)	r	1	.090	.004	.160**	.235**	.076	.099*
	p		.073	.936	.001	.000	.127	.046
	n	402	402	402	402	402	402	402
RİDKOÖ (2)	r		1	-.160**	.108*	.083	-.122*	-.037
	p			.001	.031	.098	.014	.461
	n		402	402	402	402	402	402
Kendine güvenli yaklaşım (3)	r			1	.122*	.177**	.702**	.497**
	p				.014	.000	.000	.000
	n			402	402	402	402	402
Çaresiz yaklaşım (4)	r				1	.773**	.129**	-.039
	p					.000	.009	.431
	n				402	402	402	402
Boyun eğici yaklaşım (5)	r					1	.268**	.206**
	p						.000	.000
	n					402	402	402
İyimser yaklaşım (6)	r						1	.211**
	p							.000
	n						402	402
Sosyal destek arama (7)	r							1
	p							
	n							402

*p≤0.05

Tablo 38 incelendiğinde, ACE Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar ile SBTÖ Stresle Başa Çıkma Ölçeğinin, Çaresiz Yaklaşım alt boyutu arasında anlamlı, pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=0.16$, $p\leq 0.05$).

ACE Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar ile RİDKOÖ Rotter İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği arasında anlamlı, negatif yönlü çok zayıf bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=-0.16$, $p\leq 0.05$).

ACE Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar ile SBTÖ' nün Boyun Eğici Yaklaşımı alt boyutu arasında anlamlı, pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=0.235$, $p\leq 0.05$).

ACE Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar ile SBTÖ' nün Sosyal Destek Arama alt boyutları arasında anlamlı pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki olduğu görülmektedir ($r= 0.09$, $p\leq 0.05$).

Buna göre bireylerin Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantısı arttıkça, Stresle Başa Çıkma Çaresiz Yaklaşım, Boyun Eğici Yaklaşım ve Sosyal Destek arama davranışlarında kısmen de olsa artacağı söylenebilir. Araştırmamızda ACE puanlarının düşük olması analize bu şekilde yansımış olabilir, araştırmanın ACE puanlarının daha yüksek olduğu bireylerle yapılması daha sağlıklı veri elde edilmesini sağlayabilir.

Değişkenler Arasındaki Korelasyon tablosunda, RİDKOÖ Rotter İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği ile SBTÖ Stresle Başa Çıkma Ölçeğinin, Kendine Güvenli Yaklaşım alt boyutu arasında anlamlı negatif yönlü çok zayıf bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=-0.160$, $p\leq 0.05$).

RİDKOÖ ile SBTÖ'nün, Çaresiz Yaklaşım alt boyutu arasında anlamlı pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=0.108$, $p\leq 0.031$).

RİDKOÖ ile SBTÖ'nün, İyimser Yaklaşım alt boyutu arasında anlamlı pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=0.099$, $p\leq 0.05$).

SBTÖ Stresle Başa Çıkma Ölçeğinin, Kendine Güvenli Yaklaşım ve Çaresiz alt boyutları arasında anlamlı pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki görülmektedir ($r=0.122$, $p\leq 0.05$).

SBTÖ Stresle Başa Çıkma Ölçeğinin, Kendine Güvenli Yaklaşım ve Boyun Eğici Yaklaşım alt boyutları arasında anlamlı pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=0.177$, $p\leq 0.05$).

SBTÖ Stresle Başa Çıkma Ölçeğinin, Kendine Güvenli Yaklaşım ve İyimser Yaklaşım alt boyutları arasında anlamlı pozitif yönlü kuvvetli ilişki olduğu görülmektedir ($r=0.702$, $p\leq 0.05$). Buna göre bireylerde Kendine Güvenli Yaklaşım arttıkça, İyimser Yaklaşımın da arttığı söylenebilir.

SBTÖ Stresle Başa Çıkma Ölçeğinin, Kendine Güvenli Yaklaşım ve Sosyal Destek Arama alt boyutları arasında anlamlı pozitif yönlü orta şiddette ilişki olduğu görülmektedir ($r=0.497$, $p\leq 0.05$).

SBTÖ Stresle Başa Çıkma Ölçeğinin, Çaresiz Yaklaşım ve Boyun Eğici Yaklaşım alt boyutları arasında anlamlı pozitif yönlü kuvvetli ilişki olduğu görülmektedir ($r=0.773$, $p\leq 0.05$). Buna göre bireylerde Stresle Başa Çıkmada, Çaresiz Yaklaşım arttıkça, Boyun Eğici Yaklaşımın da arttığı söylenebilir.

SBTÖ Stresle Başa Çıkma Ölçeğinin, Boyun Eğici Yaklaşım ile İyimser Yaklaşım alt boyutları arasında anlamlı pozitif yönlü zayıf ilişki olduğu görülmektedir ($r=0.268$, $p\leq 0.05$).

SBTÖ Stresle Başa Çıkma Ölçeğinin, Boyun Eğici Yaklaşım ile Sosyal Destek Arama alt boyutları arasında anlamlı pozitif yönlü zayıf ilişki olduğu görülmektedir ($r=0.206$, $p\leq 0.05$).

SBTÖ Stresle Başa Çıkma Ölçeğinin, İyimser Yaklaşım ile Sosyal Destek Arama alt boyutları arasında anlamlı pozitif yönlü zayıf ilişki olduğu görülmektedir ($r=0.211$, $p\leq 0.05$).

5. BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu araştırmada, çocukluk döneminde olumsuz yaşantılara maruz kalmış yetişkin bireylerin iç ve dış kontrol odağına göre stresle baş etme tarzlarının karşılaştırılmıştır.

Araştırmada ACE Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar düzeylerinin yaş, cinsiyet, medeni durum düzeylerine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Kurtoğlu (2020) çalışmasında ACE Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar düzeylerinin cinsiyet ve medeni duruma göre farklılaşmadığını tespit etmiştir. Mevlitoğlu (2019) çalışmasında cinsel istismarı kadınlarda %11,4 erkeklerde %4,9 olarak belirlemiş ancak anlamlı bir farklılık tespit edememiştir. Ulukol ve ark. (2013) çalışmasında Türkiye'deki çalışmada ise cinsel istismar sıklığı kadınlarda %7,2 erkeklerde ise %8,7 olarak belirlenmiştir.

ACE Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar düzeylerinin eğitim düzeylerine göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı gözlenmektedir. Okuryazar olan bireylerin olumsuz yaşantılar algıları en düşüktür. Bu durumun nedeni yalnızca örnekleme 2 kişi olmasından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmüştür. Bununla beraber en yüksek ortalama ilköğretim mezunu bireyler sahiptir.

ACE Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar düzeylerinin gelir düzeylerine göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı gözlenmektedir. 6001 TL ve üzeri ve 4001-6000 TL arasında geliri olan bireylerin olumsuz yaşantılar algıları, 2001-4000 TL ve 2000 TL altında gelire sahip olan bireylerden daha düşüktür. Gelir durumu arttıkça bireylerin olumsuz yaşantılar algıları azalmaktadır. Gelir düzeyinin düşük olması, çocukluk çağı olumsuz yaşantılar için önemli risk

faktörlerinden biri olarak görülmektedir (Aydın ve İşmen, 2003; Zeren ve ark., 2012; Baydemir ve ark., 2014).

ACE Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar düzeylerinin 0-6 yaşa kadar büyüten kişiye göre anlamlı bir farklılaşma gösterdiği saptanmıştır. Akrabalarla büyüyen bireylerin algıları, anne-babayla büyüyen bireylerden daha yüksektir. Mevlitoğlu (2019) çalışmasında çekirdek ailenin çocukluk çağı olumsuz yaşantılardan koruyucu bir etkiye sahip olduğunu belirtmiştir. Hane içinde farklı kişilerin olması, çocuğa yönelik kötü muamele risk faktörünü arttıran bir faktör olarak görülmektedir (Vernig ve ark., 2011; Ulukol ve ark., 2013; Junger ve ark., 2013).

ACE Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar düzeylerinin yaşamın büyük bölümünün geçirildiği yerleşim yerine göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı gözlenmektedir. Yaşamın büyük bölümünü köyde geçiren bireylerin olumsuz yaşantılar algıları en yüksektir. Benzer şekilde Mevlitoğlu (2019) çalışmasında çocukluğunu köyde geçirmiş olan bireylerin daha fazla olumsuz yaşantılara marız kaldıklarını tespit etmiştir.

Stresle başa çıkma düzeylerinden kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım alt boyutlarının yaş düzeylerine göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı gözlenmektedir. Kendine güvenli yaklaşım algısında 25 yaş altı ve 26-35 yaş arasındaki bireylerin algıları, 36-45 yaş ve 46 ve üzeri yaş bireylerden daha yüksektir. İyimser yaklaşım algısında 25 yaş altı ve 26-35 yaş arasındaki bireylerin algıları, 36-45 yaş ve 46 ve üzeri yaş bireylerden daha yüksektir. Erdem (2019) çalışmasında 30-49 yaş arasındaki bireylerin iyimser yaklaşım algılarının en düşük seviyede olduğunu tespit etmiştir. Azizoglou (2020) çalışmasında stresle başa çıkma algısı ile yaş arasında anlamlı farklılık tespit edememiştir.

Stresle başa çıkma alt boyutlarından çaresiz yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılaşma gösterdiği saptanmıştır. Çaresi yaklaşım alt boyutunda kadınların algıları erkeklerden daha yüksektir. Farklı şekilde sosyal destek arama alt boyutunda kadınların algıları, erkeklerden daha düşüktür. Erdem (2019) ve Azizoglou (2020)

çalışmalarında kadınların sosyal destek arama anlayışının erkeklerden daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir.

Stresle başa çıkma düzeylerinden çaresiz yaklaşım boyun eğici yaklaşım ve iyimser yaklaşım alt boyutlarının medeni durumu düzeylerine göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı gözlenmektedir. Çaresiz yaklaşım boyutunda, boyun eğici yaklaşım boyutunda ve iyimser yaklaşım boyutunda dul/boşanmış bireylerin algıları en yüksektir. Erdem (2019) çalışmasında medeni duruma göre stresle başa çıkma düzeylerin farklılık göstermediğini tespit etmiştir.

Stresle başa çıkma düzeylerinden çaresiz yaklaşım alt boyutunda gelir düzeylerine göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı gözlenmektedir. Çaresiz yaklaşım alt boyutunda 2000 TL ve altı gelire sahip bireylerin algıları en yüksektir. Azizoglou (2020) çalışmasında gelir durumuna göre stresle başa çıkma durumu arasında anlamlı bir farklılık olmadığını tespit etmiştir.

ACE Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar ile SBTÖ Stresle Başa Çıkma Ölçeğinin, Çaresiz Yaklaşım ve Sosyal Destek Arama Yaklaşımı alt boyutları arasında anlamlı, pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki; Boyun Eğici Yaklaşımı alt boyutu arasında anlamlı, pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantısı arttıkça, Stresle Başa Çıkma Çaresiz Yaklaşım, Boyun Eğici Yaklaşım ve Sosyal Destek arama davranışlarında kısmen de olsa artacağı söylenebilir.

Çocukluk ve ergenlik döneminde cinsel, fiziksel ve duygusal olumsuz yaşantılara maruz kalanların, ergenlik döneminde daha fazla stres altında kalarak, kesici-delici alet kullandığı, şiddet uyguladığı, erken yaşta ve birden çok kişi ile cinsel ilişki yaşadığı bildirilmektedir (Smith, 2005; Bal, 2010; Narvaez ve ark., 2012; Erel ve Gölge, 2015). Demir (2008) çalışmasında çocukların %90'ında travma sonrası stres bozukluğu tanı ölçütlerinin olduğu gözlemlenmiştir. Bununla birlikte çocukların %70 inde benlik algısı uyumlu %30'unda uyumsuz olduğu, %73,3'ünde sürekli anksiyete, %50'sinde depresyonun patolojik seviyede olduğu belirlenmiştir. Metin (2010), çocuk psikiyatri bölümüne başvuran 402 ergenlik döneminde çocuk üzerinde bir çalışma yapmıştır. Çocukların tanı alma halleri kapsamında sürekli anksiyete ve depresyon yaşamaları ile çocukların rızalarının olmaması arasında bir ilişki

gözlemlenmiştir. Canton-Cortes ve Canton (2010) çalışmalarında travma sonrası stres bozukluğu ile baş etme yöntemleri arasında bir ilişkinin olduğu görülmüş ve travma belirtilerinin artış göstermesi ile birlikte etkisi pek olmayan baş etme yöntemlerinin kullanıldığı görülmüştür. Bununla birlikte olumsuz yaşantının yoğunluğu ve baş etme yöntemleri ile olumsuz yaşantıyı yapan veya sebep olan kişinin yakınlık derecesi arasında aynı yönlü bir ilişkinin olduğu görülmüştür.

Bireylerin hem çocuklukta hem de yetişkinlik döneminde aile içi yaşamları, stres algıları üzerinde önemli bir faktör olarak değerlendirilebilir. Stresin aile içerisinde önemli bir rolü bulunmaktadır. Aile içerisinde ki her türlü çatışma sağlığın bozulmasını tetikleyerek daha kolay hasta olmayı sağlayan bir etkidir. Buradan yola çıkarak aile ilişkilerinin ne kadar sağlam ve düzgün bir yapısı varsa o derece hastalıkları iyileştirici bir rolünün olduğunu söyleyebiliriz (Baltaş ve Baltaş, 2018). Gottman enstitüsünün 1970'lerde başlayan ve 35 yılda toplamda 3000 çift üzerinde yapılan araştırma bulgularında, çiftlerin birbirine karşı yaptıkları aşağılamaların bir yıl içerisindeki geçirecekleri enfeksiyon sayısına eşit olduğu belirlenmiştir (Gottman ve Silver, 2015). Holmes ve Rahe'nin "sosyal uyumlu ölçme listesinde yer alan birinci düzey stres kaynağı eşin ölümü iken ikinci düzey stres kaynağı boşanma olarak belirlenmiştir (Baltaş ve Baltaş, 2018).

ACE Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar ile RİDKOÖ Rotter İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği arasında anlamlı, negatif yönlü çok zayıf bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Tok, Sevinç ve Özyurt (2015) çalışmalarında çocukluk çağı travmaları, kontrol odağı ve alkol kullanımı arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Sonuçlarda, çocukluk çağı travmaları ile alkol alım düzeyi arasında kontrol odağının kısmi aracı rol oynadığı saptanmıştır. Çocukluk çağı travmaları arttıkça (fiziksel, ruhsal, cinsel istismar ve ihmal), kişilerin ilerideki yaşamlarında karşılaştıkları durumları daha çok dış kontrol odağına göre değerlendirme eğilimi gösterdikleri çalışmalarda gösterilen bir bulgudur. Dolayısıyla, dış kontrol odağının riskli alkol davranışını en iyi yordayan değişken olarak ortaya çıkması, çocukluk çağı travmalarının bu değişken üzerinden de alkol alım düzeyini yordayabileceği ifade edilmiştir. Tan ve Aldemir (2012) 712 lise öğrencisi üzerinde olumsuz yaşantılarla başa çıkma

açısından kişisel farklılıkların olup olmadığına yönelik bir çalışma yapmışlardır. Çekingen tutum ve davranışı olan çocukların atılgan tutum ve davranışı olan çocuklara kıyasla stresle baş etme yöntemi olarak dine sığınmayı sayıca daha çok tercih ettikleri tespit edilmiştir. Irmak ve Aksel (2009) 12-17 yaş arasındaki ergenler üzerinde yürüttükleri çalışmalarında, fiziksel istismara uğrayan ergenlerde bağlanma, benlik saygısı ve denetim odağının ruh sağlığını daha fazla etkilediği tespit edilmiştir. Araştırmada benlik saygısı yüksek olan, güvenli bağlanan ve iç kontrol odağına sahip bireylerin, bunlara sahip olmayan bireylere göre ruhsal belirtileri düşük bulunmuştur.

RİDKOÖ Rotter İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği ile SBTÖ Stresle Başa Çıkma Ölçeğinin, Kendine Güvenli Yaklaşım alt boyutu arasında anlamlı negatif yönlü çok zayıf bir ilişki; Çaresiz Yaklaşım ve İyimser Yaklaşım alt boyutları arasında anlamlı pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Huang (2006) Taiwan'da gıda hizmeti sektöründe yaptığı çalışmasında iç kontrol odağı ile iş stresi konusunda negatif ilişki tespit edilmiştir. Elfstrom ve Kreuter (2006) İsveç'te yaptığı çalışmasında ise iç kontrol odaklı bireylerin stresle başa çıkmada daha çok mücadeleci stratejileri tercih ettiklerini, dış kontrol odaklıların ise sosyal destek arama gibi yollarla stresle başa çıkmaya çalıştıklarını belirtmiştir. Arslan, Dilmaç ve Hamarta (2009) üniversite öğrencileri üzerine yaptıkları çalışmalarında iç kontrol odaklı bireylerin endişe seviyeleri dış kontrol odaklılara göre daha az olduğu ve iç kontrol odaklıların problem odaklı stresle başa çıkma davranışlarını daha fazla benimsedikleri belirlenmiştir. Erdem (2014) çalışmasında iç kontrol odağı ile problem odaklı stresle başa çıkma davranışları arasında pozitif ve anlamlı, duygu odaklı stresle başa çıkma davranışları arasında ise negatif ve anlamlı bir ilişki olduğunu tespit etmiştir.

6.BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bu araştırmada, çocukluk döneminde olumsuz yaşantılara maruz kalmış yetişkin bireylerin iç ve dış kontrol odağına göre stresle baş etme tarzlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Katılımcıların çocukluk çağı travma algılarının genel olarak düşük olduğu ancak ilköğretim mezunu, düşük gelir seviyesine sahip, 0-6 yaşta akrabalarıyla büyüyen ve yaşamının büyük çoğunluğunu köyde geçiren bireylerin çocukluk çağı travma algılarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

ACE Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar ile SBTÖ Stresle Başa Çıkma Ölçeğinin, Çaresiz Yaklaşım ve Sosyal Destek Arama Yaklaşımı alt boyutları arasında anlamlı, pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki; Boyun Eğici Yaklaşımı alt boyutu arasında anlamlı, pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

ACE Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar ile RİDKOÖ Rotter İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği arasında anlamlı, negatif yönlü çok zayıf bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

RİDKOÖ Rotter İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği ile SBTÖ Stresle Başa Çıkma Ölçeğinin, Kendine Güvenli Yaklaşım alt boyutu arasında anlamlı negatif yönlü çok zayıf bir ilişki; Çaresiz Yaklaşım ve İyimser Yaklaşım alt boyutları arasında anlamlı pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

6.2. Öneriler

- Araştırmada çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ile stresle başa çıkma davranışlarından çaresiz yaklaşım ve sosyal destek arama davranışı arasında pozitif ilişki tespit edilmiştir. Çocukluk dönemi olumsuz yaşantılara sahip bireylere ilişkin psikolojik destek sağlanarak sosyal destek sağlanabilir.
- Çocukluk çağı olumsuz yaşantılara maruz kalmış bireylere kendilerini güvenli hissetmeleri sağlayabilecek psikolojik destek programları uygulanabilir.
- Bir kamu politikası kapsamında çocuklara yönelik istismar ve ihmali önlenmesine ilişkin aile takipleri yapılabilir. Özellikle risk altında olan çocuklara yönelik aile takipleri önemli olabilir.
- Çocuk ihmal ve istismarını önlemede öncelikli olarak çocuklara, her yaşta yaşına uygun cinsel eğitim verilmesi, kendisine zarar verilmek istendiğinde ya da tuhaf bir davranış algıladığında bunu yakını ile paylaşması gerektiği anlatılmalıdır. Özellikle öğretmen ve hemşirelere, çocuk ihmal ve istismarını tanımaya yönelik eğitimler verilebilir.
- Bu konuda yapılan çalışmalar farklı örneklem gruplarında yapılarak risk faktörleri tanımlanabilir.
- Gelecek dönem yapılacak olan çalışmalarda özellikle yüksek çocukluk çağı olumsuz yaşantılara sahip bireylere yönelik araştırma genişletilebilir.
- Gelecek dönem yapılacak olan çalışmalarda çocukluk çağı olumsuz yaşantılara sahip bireylere psikolojik destek verilerek deneysel bir çalışma yürütülebilir.

KAYNAKÇA

- Acehan, S., Bilen, A., Ay, M.O., Gülen, M.,Avcı, A., ve İçme, F. (2013). Çocuk istismarı ve ihmalinin değerlendirilmesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 22 (4), 591- 614.
- Akcanbaş, M. (2010). *Afet ve kurban psikolojisi*. İstanbul: Akut Yayınları.
- Aldemir, S., & Tan, S. (2011). Travma ve bağımlılık semptomları. *Yeni Tıp Dergisi*, 28 (4), 198-202.
- Altun, K., Demir, V. ve Ünübol, H. (2019). Gelişimsel oyun terapisinin çocuk evlerinde kalmakta olan 4-8 yaş grubu çocukların travma sonrası duygusal streslerine olan etkileri. *International Journal of Social Science*, 2(2), 35-46.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (APA), (2014) *DSM-V-TR Tanı ölçütleri başvuru kitabı* (5. Bs). (E. Köroğlu,Çev). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Arslan, C., Dilmaç, B. ve Hamarta, E. (2009), Coping with stress and trait anxiety in terms of locus of control: a study with Turkish university students. *Social Behavior And Personality*, 37(6), 791-800
- Aydın, O. ve İşmen, A. E. (2003). 18-25 yaş grubu erkeklerde çocukluk çağı örselenme yaşantısının incelenmesi. *MÜAEF Bilimleri Dergisi*, 18, 7-20.
- Aytaç S. (2009). *İş stresi yönetimi el kitabı iş stresi: oluşumu, nedenleri, başa çıkma yolları, yönetimi*. Ankara: Labour Ministry-CASGEM.
- Azizoglou, C. (2020). *Mükemmeliyetçilik ve stresle başa çıkma yaklaşımlarının sosyal kaygı üzerindeki etkisi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Bal, S. (2010). *Çocukluk örselenme yaşantıları, ana-baba-ergen ilişki biçimleri ve sosyal destek algısının kuraldışı davranışlarla ilişkisi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Adana.

- Baltaş, Z. ve Baltaş, A. (2018). *Stres ve başa çıkma yolları* (36. Bs). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Barak, T. (2018). *Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı örselenme yaşantıları ile kişiler arası bağımlılık düzeyi arasındaki ilişkilerin incelenmesi (bir vakıf üniversitesi örneği)*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Mersin Çağ Üniversitesi, Mersin
- Basım, H. N. ve Şeşen, H. (2006). Kontrol odağının çalışanların nezaket ve yardım etmedavranışlarına etkisi: kamu sektöründe bir araştırma. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 16, 159-168.
- Baydemir, C., Acikgoz, A. Derince, D., Kaya, Y., Ongun, E. ve Kok, H. (2014). The effect of childhood trauma life on self-esteem in school of health students in a province of western Turkey. *Life Sci J*, 11, 749-57.
- Bilge, Y. (2002). *Adli bilimler sözlüğü*. Ankara: Palme Yayıncılık.
- Bilim, G. Y. (2012). *Çocukluk çağı örselenme yaşantıları: Duygu düzenleme, kişilerarası tarz ve genel psikolojik sağlık açısından bir inceleme*. Yayınlanmamış doktora tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara.
- Buchele, B. J. (2000). Group psychotherapy for survivors of sexual and physical abuse. group psychotherapy for psychological trauma. (R. H. Klein, V. L. 114 Schermer, Ed.) *Group psychotherapy for psychological trauma* (pp. 170–187). New York: Guildford Press.
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E. K., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., ve Demirel, F. (2011). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi.
- Canton-Cortes, D. ve Canton, J. (2010). Coping with child sexual abuse among college students and post-traumatic stress disorder: the role of continuity of abuse and relationship with the perpetrator, *Journal of Child Abuse & Neglect*, 34, 496–506.
- Çınar, O. ve Karcioğlu, F. (2012). Büro yönetimi bölümü öğrencilerinin umutsuzluk düzeyleri ve kontrol odağı inançları üzerine bir araştırma. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 16(3), 283-296.

- Demir, M. (2008). *Çocuk ve ergenlerin cinsel istismarı sonrasında akut stres bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu özelliklerinin incelenmesi*. Yayınlanmamış uzmanlık tezi, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa.
- Demirkapı, Ş. E. (2013). *Çocukluk çağı travmalarının duygu düzenleme ve kimlik gelişimine etkisi ve bunların psikopatolojiler ile ilişkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- DePanfilis, D. (2006). *Child neglect: a guide for prevention, assessment, and intervention*. Child Abuse and Neglect User Manual Series. U.S. Department of Health and Human Services Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families Children's Bureau Office on Child Abuse and Neglect <https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/neglect.pdf>
- Dilmaç, O. (2008). Görsel sanatlar öğretmen adaylarının denetim odaklarına ilişkin algılarının çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Güzel Sanatlar Enstitüsü Dergisi*. 20, 1-14.
- Dinleyici, M., ve Dağlı, F. Ş. (2016). Duygusal ihmal, istismar ve çocuk hekiminin rolü. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 38(2), 18-27.
- Ekmekçi, R. (2008). *Basketbol hakemlerinin stres kaynakları ile stresle başa çıkma yöntemlerinin tespiti ve önleyici yönetsel uygulamaların geliştirilmesi*. Yayınlanmamış doktora tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bolu.
- Elfstrom, M. and Kreuter, M. (2006), Relationships Between locus of control, coping strategies and emotional well-being in persons with spinal cord lesion. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 13(1), 89-100.
- Erdem, H. (2014). *Algılanan örgütsel destek ve kontrol odağının stresle başa çıkma yöntemleri üzerine etkileri: Psikolojik sermayenin bu süreçteki rolü ve bir alan araştırması*. Yayınlanmamış doktora tezi, İnönü Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Malatya.

- Erdem, M. (2019). Sosyal hizmet merkezlerinde çalışan meslek elemanlarının stresle başa çıkma düzeyleri. Yayımlanmamış yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Erel, Ö. ve Gölge, Z. B. Üniversite öğrencilerinde riskli davranışlar ile çocukluk çağı istismar, dürtüsellik ve riskli davranışlar arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16, 189-97.
- Eriksen, L. (2011). Stress and happiness among adolescents with varying frequency of physical activity. *Perceptual and Motor Skills*, 113(2), 631-646.
- Gottman, J. ve Silver, N. (2015). *Evliliği Sürdürmenin Yedi İlkesi*. (E. Deniz, Çev.). İstanbul: Varlık Yayınları.
- Gökdeniz, İ. (2006). Üretim sektöründeki işletmelerin örgüt içi stres kaynakları ve mobilyacılık sektöründe bir uygulamaya, *Kırıkkale Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 13, 179-189.
- Gökler R. ve Işıtan İ. (2012). Modern çağın hastalığı; stres ve etkileri. *Tarih Kültür ve Sanat Araştırmaları Dergisi*. 1(3), 154-168.
- Güçlü, N. (2001). Stres yönetimi. *G.Ü. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(1), 91-109.
- Gündüz, N. ve Aker, A. T. (2015). Travmatik stres ve beyin. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*, 8(1), 1-9.
- Güneş, M., Selçuk, H., Demir, S., Okan İbiloğlu, A., Bulut, M., Kaya, M. C., Yılmaz, A., Atılı, A., ve Sır, A. (2016). Çocuk evliliği yapan kadınlarda çift uyumu ve çocukluk çağı ruhsal travması. *Journal of Mood Disorders*, 6(2), 63-70.
- Herman, J. (2019). *Travma ve iyileşme* (6. Bs). (T. Tosun Çev.). İstanbul: Literatür yayınları.
- Huang, H. (2006), *Understanding culinary arts workers: locus of control, job satisfaction, work stress and turnover intention*. Human Resources in the Foodservice Industry, by The Haworth Press, Inc. doi:10.1300/J369v09n02_09

- Irmak, T.Y. ve Aksel, Ş. (2009) Fiziksel İstismara Uğrayan Grupta Ruh Sağlığı Nasıl Desteklenebilir?. 19. Ulusal Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Kongresi.
- İlgöz, M. (2014). *Stres Kaynakları, sonuçları ve stresle mücadele*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Junger, M., Greene, J., Schipper, R., Hesper, F., Estourgie, V. (2013). Parental criminality, family violence and intergenerational transmission of crime within a birth cohort. *European Journal on Criminal Policy and Research*.19(2),117-133
- Kaya, M., Genç, M., Kaya, B., ve Pehlivan, E. (2007). Tıp fakültesi ve sağlık yüksekokulu öğrencilerinde depresif belirti yaygınlığı, stresle basa çıkma tarzları ve etkileyen faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(2), 137-146.
- Kıral, E. (2012). *İlköğretim okulu yöneticilerinin mükemmeliyetçilik algısı ve kontrolodağı ile ilişkisi*. Yayımlanmamış doktora tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim, Ankara.
- Koç, S. (2019). *Üniversite öğrencilerinde depresyonun çocukluk çağı travmaları, bağlanma ve üstbiliş çerçevesinde incelenmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Kuo, J. R., Goldin, P. R., Werner, K., Heimberg, R. G., and Gross, J. J. (2011). Childhood trauma and current psychological functioning in adults with social anxiety disorder. *Journal of anxiety disorders*, 25(4), 467-473.
- Kurtoğlu, D. (2020). *Çocukluk çağı olumsuz olayları ve travmalarının yetişkinlikte alkol/madde kullanımı üzerinde etkisi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Maurier, W. L., and Northcott, H. C. (2000). Job Uncertainty And Health Status For nurses durin restruturing of health care in Alberta. *Western Journal of Nursing Research*, 22(5), 623-641.

- Metin, Ö. (2010). *Çocuk psikiyatri polikliniğinde değerlendirilen cinsel istismar olgularının biyopsikososyal özellikleri*. Yayımlanmamış uzmanlık tezi, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin.
- Mevlitoğlu, Ş. (2019). *Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri ile Antalya'da turizm sektöründe çalışan genç erişkinlerin çocukluk çağı olumsuz yaşam deneyimleri ve psikolojik sağlık düzeyleri arasındaki ilişkilerinin incelenmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Narvaez, J.C., Magalhães, P. V., Trindade, E. K., et al. (2012). Childhood trauma, impulsivity, and executive functioning in crack cocaine users. *Compr Psychiatry*, 53, 238-244.
- Oshri, A., Sutton, T. E., Clay-Warner, J. and Miller, J. D. (2015). Child maltreatment types and risk behaviors: Associations with attachment style and emotion regulation dimensions. *Personality and Individual Differences*. 73, 127-133.
- Özmen, E., Özmen D., Deveci, A. ve Taşkın, O. E. (2008). Denetim odağının depresyon ve şizofreniye yönelik tutumlara etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9, 125-131.
- Öztürk, E. (2017). *Travma ve dissosiyasyon: dissosiyatif kimlik bozukluğunun psikoterapisi ve aile dinamikleri*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Pelendecioğlu, B. ve Bulut, S. (2009). Çocuğa yönelik aile içi fiziksel istismar. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 9(1), 49-62
- Polat, O. (2001). *Çocuk ve şiddet*. İstanbul: Der Yayınları.
- Polat, O. (2007). *Tüm boyutlarıyla çocuk istismarı-tanımlar*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Putnam-Hornstein, E., and King, B. (2014). Cumulative teen birth rates among girls in foster care at age 17: An analysis of linked birth and child protection records from California. *Child Abuse & Neglect*, 38(4), 698-705.

- Rabbani, M., Mansor, M. B., Yaacob, S.N. and Talib, M.A. (2014). The relationship between social support, coping strategies and stres among Iranian adolescents living in Malaysia. *The Online Journal of Counselling and Education*, 3(4), 52-63.
- Ruppert, F. (2011). *Travma bağlanma ve aile konstelasyonları ruhun yaralarının anlamak ve iyileştirmek*. (F. Zengin, Çev.) İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Semerci, B. (2018). *Çocuklarımızla cinsellik hakkında nasıl konuşalım? Bebeklikten gençliğe cinsellik*. İstanbul: ALFA Basım Yayım Dağıtım.
- Shikai, N., Uji, M., Shono, M., Nagata, T. and Kitamura, T. (2008). Dispositional coping styles and childhood abuse history among japanese undergraduate students. *The Open Family Studies Journal*, 1, 76-80
- Smith, C. A. (2005). Adolescent maltreatment and its impact on young adult antisocial behavior. *Child Abuse Negl*, 29, 1099-1119.
- Tan, S. ve Aldemir, S. (2012). Ergenlerde stresle başa çıkma tarzlarının atılgnlık düzeyleri ve sosyo demografik özellikler açısından incelenmesi. *New/Yeni Symposium Journal*, 50 (1), 23-30.
- Teicher, M. H., Samson, J. A., Anderson, C. M. and Ohashi, K. (2016). The effects of childhood maltreatment on brain structure, function and connectivity. *Nature Reviews Neuroscience*, 17(10), 652.
- Tok, S., Sevinç, E., and Özyurt, B. E. (2015). Üniversite öğrencilerinde riskli alkol kullanımını yordayan faktörler. *In Yeni Symposium*. 53(1), 1-10.
- Topal, E. (2016). *Çocukluk çağı travmaları ile ruh sağlığı ilişkisinde ontolojik iyi-oluş düzeyinin aracılık etkisinin yapısal eşitlik modellemesi ile test edilmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Turunç Ö. ve Çelik, M. (2010). Çalışanların algıladıkları örgütsel destek ve iş stresinin örgütsel özdeşleşme ve iş performansına etkisi. *Yönetim ve Ekonomi*, 17(2), 184-206.

- Ulukol, B., Kahiloğulları, A. ve Sethi, D. (2013). Türkiye'de üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı olumsuz yaşam deneyimleri araştırması çalışma raporu-2013. *Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi*, 2-7.
- UNICEF, (2007). *Çocuklara yönelik şiddetin ortadan kaldırılması-parlamenteleleri için el kitabı*. Fransa: Inter-Parliamentary Union and UNICEF.
- UNICEF, (2010). *Türkiye'de çocuk istismarı ve aile içi şiddet araştırması raporu*. Ankara: SHÇEK.
- van Der Kolk, B., Ford, J. D., and Spinazzola, J. (2019). Comorbidity of developmental trauma disorder (DTD) and post-traumatic stress disorder: findings from the DTD field trial. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1), 1562841.
- Vernig PM. (2011). Family roles in homes with alcohol-dependent parents: an evidencebased review. *Substance Use and Misuse*. 46(4), 535-542.
- Webb, J. and Musello, C. (2018). Çocukta ihmalin izi: boşluk hissi. (G. Arıkan Çev.). İstanbul: Sola Unitas Yayınları.
- WHO, (2005). *Alcohol and substance abuse*. India: Intervention in Vulnerable Population Affected By Disaster, Training Manual.
- Yalçın, A. (2011). *Çocuk koruma kanunu kapsamında korunmaya muhtaç çocukların gelecek kaygılarının incelenmesi: Afyonkarahisar örneği*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afyon.
- Yerlikaya, E. E. (2009). *Üniversite öğrencilerinin mizah tarzları ile algılanan stres, kaygı ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayımlanmamış doktora tezi, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Yeşilyaprak, B. (2014). Eğitimde bireysel farklılıklar. Y. Kuzgun ve D. Deryakulu, Editör (Der.), *Denetim odağı* içinde (ss. 241-261). Ankara: Nobel Yayıncılık.

Zeren, C, Yengil, E, Çelikel, A., Arık, A. ve Arslan, M. (2012). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı istismarı sıklığı. *Dicle Tıp Dergisi*, 39, 536-41.

EKLER

Ek-1

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Bu form yüksek lisans tez çalışmasının bir bölümü olup araştırmacılar tarafından oluşturulmuş bir formdur. Sizlerden elde edilen kişisel bilgiler tamamen bilimsel amaçlarla kullanılacak ve gizli tutulacaktır. Bu form üzerine adınızı yazmayınız. Soruları içtenlikle cevaplamanız bu çalışma için çok önemlidir. Lütfen her maddeyi dikkatli bir şekilde okuyarak cevaplayınız veya yanındaki parantez içine bir çarpı (X) işareti koyunuz. Hiçbir maddeyi boş bırakmayınız.

Katılımınız için teşekkürler.

Tarih:

1. Yaşı:

2. Cinsiyeti: Kadın () Erkek ()

3. Eğitim Durumunuz:

Okur-Yazar() İlköğretim () Lise () Üniversite () Yüksek Lisans ve Üstü ()

4. Medeni durumunuz: Bekâr () Evli () Dul/Boşanmış ()

5. Kişisel gelir düzeyiniz: 2000 TL ve altı () 2001-4000 TL () 4001-6000 TL () 6001 TL ve üzeri ()

6. 0-6 yaş arasında sizi kim büyüttü?

Anne-baba () Akrabalar () Kurum () Diğer () (lütfen belirtiniz).....

7. Yaşamınızın büyük bölümünü geçirdiğiniz yerleşim yeri

Köy () İlçe () Şehir () Büyükşehir ()

Ek-2

ACE TRAVMA ÖLÇEĞİ

ACE Travma Puanınızı Bulabilirsiniz

Tarih :

1	Bir ebeveyniniz ya da ev halkından yetişkin biri sıklıkla ya da çok sıklıkla... Size küfür etti mi, sizi hor gördü mü, sizi aşağıladı mı ya da sizi küçümsedi mi? Ya da Sizi fiziksel anlamda incitecek bir şekilde davranıp sizi korkuttu mu? Bir tane dahi varsa işaretleyin Evet ☐
2	Bir ebeveyniniz ya da ev halkından yetişkin biri sıklıkla ya da çok sıklıkla... Sizi itip tartaclağı mı, tokatlağı mı ya da size bir şey fırlattı mı? Ya da Size hiç iz kalacak ya da yaralanacağınız kadar güçlü vurdu mu? Bir tane dahi varsa işaretleyin Evet ☐
3	Bir yetişkin ya da sizden en az 5 yaş büyük biri hiç... Size hiç dokundu mu ya da sizi hiç okşağı mı ya da sizden hiç onların bedenine cinsel anlamda dokunmanızı istedi mi? Ya da Sizinle oral, anal ya da vajinal olarak cinsel ilişki yaşadı mı ya da teşebbüs etti mi? Bir tane dahi varsa işaretleyin Evet ☐
4	Siz sıklıkla ya da çok sıklıkla aşağıdaki gibi hissettiniz mi? Ailenizde kimse sizi sevmiyor ya da sizin önemli ya da özel olduğunuzu düşünmüyor? Ya da Aileniz size göz kulak olmadı, ailenizle yakın hissetmediniz ya da birbirinizi desteklemediniz? Bir tane dahi varsa işaretleyin Evet ☐
5	Siz sıklıkla ya da çok sıklıkla aşağıdaki gibi hissettiniz mi? Yeterince yemek yoktu, kirli giysiler giymek zorundaydınız ve sizi koruyacak kimse yoktu? Ya da Aileniz size bakmak için ya da ihtiyacınız olduğunda doktora götürmek için çok sarhoştu ya da kendinde değildi? Bir tane dahi varsa işaretleyin Evet ☐
6	Ebeveynleriniz hiç ayrıldı mı ya da boşandı mı? Bir tane dahi varsa işaretleyin Evet ☐
7	Anneniz ya da üvey anneniz: Sıklıkla ya da çok sıklıkla sizi itip tartaclağı mı, tokatlağı mı ya da size bir şey fırlattı mı? Ya da Bazen, sıklıkla ya da çok sıklıkla tekmeledi mi, dövdü mü, yumrukla ya da daha sert bir şeyle size vurdu mu? Ya da Hiç en az birkaç dakika sürekli bir şekilde size vurdu mu ya da sizi silahla ya da bıçakla tehdit etti mi? Bir tane dahi varsa işaretleyin Evet ☐
8	İçki problemi olan, alkolik ya da uyuşturucu kullanan biriyle yaşadınız mı? Bir tane dahi varsa işaretleyin ☐ Evet
9	Ev halkından biri depresyonda ya da zihinsel hasta mıydı ya da intihara teşebbüs etti mi? Bir tane dahi varsa işaretleyin ☐ Evet

10	Ev halkından biri hapse girdi mi?
	Bir tane dahi varsa işaretleyin ☐ Evet
11	Mevcut sağlık sorunlarınız var mı? Var ise bu sağlık sorunları nelerdir?

Siz büyürken, hayatınızın ilk 18 yılında;

Ad Soyad :

Şimdi “Evet” cevaplarınızı toplayın: Bu sizin ACE Travma Puanınız.

Ek-3

ROTTER İÇ-DİŞ KONTROL ODAĞI ÖLÇEĞİ RİDKOÖ

Bu anket, bazı önemli olayların insanları etkileme biçimini bulmayı amaçlamaktadır. Her maddede 'a' ya da 'b' harfleriyle gösterilen iki seçenek bulunmaktadır. Lütfen, her seçenek çiftinde sizin kendi görüşünüze göre gerçeği yansıttığına en çok inandığınız cümleyi (yalnız bir cümleyi) seçiniz ve bir yuvarlak içine alınız.

Seçiminizi yaparken, seçmeniz gerektiğini düşündüğünüz veya doğru olmasını arzu ettiğiniz cümleyi değil, gerçekten daha doğru olduğuna inandığınız cümleyi seçiniz. Bu anket kişisel inançlarla ilgilidir; bunun için 'doğru' ya da 'yanlış' cevap diye bir durum söz konusu değildir.

Bazı maddelerde her iki cümleye de inandığınızı ya da hiç birine inanmadığınızı düşünebilirsiniz. Böyle durumlarda, size en uygun olduğuna inandığınız cümleyi seçiniz. Seçim yaparken her bir cümle için bağımsız karar veriniz; önceki tercihlerinizden etkilenmeyiniz.

1. a. Ana-babaları çok fazla cezalandırdıkları için çocuklar problemli oluyor.
b. Günümüz çocuklarının çoğunun problemi, ana-babaları tarafından aşırı serbest bırakılmalarıdır.
2. a. İnsanların yaşamındaki mutsuzlukların çoğu, biraz da şanssızlıklarına bağlıdır.
b. İnsanların talihsizlikleri kendi hatalarının sonucudur.
3. a. Savaşların başlıca nedenlerinden biri, halkın siyasetle yeterince ilgilenmemesidir.
b. İnsanlar savaşı önlemek için ne kadar çaba harcarsa harcasın, her zaman savaş olacaktır.
4. a. İnsanlar bu dünyada hak ettikleri saygıyı er geç görürler.
b. İnsan ne kadar çabalarsa çabalasın ne yazık ki değeri genellikle anlaşılmaz.
5. a. Öğretmenlerin öğrencilere haksızlık yaptığı fikri saçmadır.
b. Öğrencilerin çoğu, notlarının tesadüfi olaylardan etkilendiğini fark etmez.
6. a. Koşullar uygun değilse insan başarılı bir lider olamaz.
b. Lider olamayan yetenekli insanlar fırsatları değerlendirememiş kişilerdir.
7. a. Ne kadar uğraşsanız da bazı insanlar sizden hoşlanmazlar.
b. Kendilerini başkalarına sevdiremeyen kişiler, başkalarıyla nasıl geçinileceğini bilmeyenlerdir.
8. a. İnsanın kişiliğinin belirlenmesinde en önemli rolü kalıtım oynar.
b. İnsanların nasıl biri olacaklarını kendi hayat tecrübeleri belirler.
9. a. Bir şey olarsa eninde sonunda olduğuna sık sık tanık olmuştumdur.
b. Ne yapacağıma kesin karar vermek kadere güvenmekten daima iyidir.

10. a. İyi hazırlanmış bir öğrenci için, adil olmayan bir sınav hemen hemen söz konusu olamaz.
b. Sınav sonuçları derste işlenenle çoğu kez o kadar ilişkisiz oluyor ki, çalışmanın anlamı kalmıyor.
11. a. Başarılı olmak çok çalışmaya bağlıdır.
b. İyi bir iş bulmak, temelde, doğru zamanda doğru yerde bulunmaya bağlıdır.
12. a. Hükümetin kararlarında sade vatandaşta etkili olabilir.
b. Bu dünya güç sahibi bir kaç kişi tarafından yönetilmektedir ve sade vatandaşın bu konuda yapabileceği fazla bir şey yoktur.
13. a. Yaptığım planları yürütebileceğimden hemen hemen eminimdir.
b. Çok uzun vadeli planlar yapmak her zaman akıllıca olmayabilir, çünkü bir çok şey zaten iyi ya da kötü şansa bağlıdır.
14. a. Hiç bir yönü iyi olmayan insanlar vardır.
b. Herkesin iyi tarafı vardır.
15. a. Benim açımdan istediğimi elde etmenin talihle bir ilgisi yoktur.
b. Çoğu durumda, yazı-tura atarak da isabetli kararlar verilebilir.
16. a. Kimin patron olacağı, genellikle, doğru yerde ilk önce bulunma şansına kimin sahip olduğuna bağlıdır.
b. İnsanlara doğru şeyi yaptırmak bir yetenek işidir; şansın bunda payı ya hiç yoktur ya da çok azdır.
17. a. Dünya meseleleri söz konusu olduğunda, çoğumuz anlayamadığımız ve kontrol edemediğimiz güçlerin kurbanıyızdır.
b. İnsanlar siyasal ve sosyal konularda aktif rol olarak dünya olaylarını kontrol edebilirler.
18. a. Bir çok insan raslantıların yaşamlarını ne derece etkilediğinin farkında değildir.
b. Aslında 'şans' diye bir şey yoktur.
19. a. İnsan, hatalarını kabul edebilmelidir.
b. Genelde en iyisi insanın hatalarını ispat etmesidir.
20. a. Bir insanın sizden gerçekten hoşlanıp hoşlanmadığını bilmek zordur.
b. Kaç arkadaşınızın olduğu, ne kadar iyi olduğunuza bağlıdır.
21. a. Uzun vadede, yaşamınızdaki kötü şeyler iyi şeylerle dengelenir.
b. Çoğu talihsizlikler yetenek eksikliğinin, ihmalin, tembelliğin ya da her üçünün birden sonucudur.
22. a. Yeterli çabayla siyasal yolsuzlukları ortadan kaldırabiliriz.
b. Siyasetçilerin kapalı kapılar ardında yaptıkları üzerinde halkın fazla bir kontrolü yoktur.
23. a. Öğretmenlerin verdikleri notları nasıl belirlediklerini bazen anlayamıyorum.
b. Aldığım notlarla çalışma derecem arasında doğrudan bir bağlantı vardır.
24. a. İyi bir lider, ne yapacaklarına halkın bizzat karar vermesini bekler.
b. İyi bir lider herkesin görevinin ne olduğunu bizzat belirler.
25. a. Çoğu kez başıma gelenler üzerinde çok az etkiye sahip olduğumu hissedirim.
b. Şans ya da talihin yaşamımda önemli bir rol oynadığına inanmam.
26. a. İnsanlar arkadaşça olmaya çalışmadıkları için yalnızdırlar.
b. İnsanları memnun etmek için çok fazla çabalamanın yararı yoktur, sizden hoşlanırlarsa hoşlanırlar.
27. a. Liselerde atletizme gereğinden fazla önem veriliyor.
b. Takım sporları kişiliğin oluşumu için mükemmel bir yoldur.
28. a. Başıma ne gelmişse, kendi yaptıklarımdandır.
b. Yaşamımın alacağı yön üzerinde bazen yeterince kontrolümün olmadığını hissediyorum.
29. a. Siyasetçilerin neden öyle davrandıklarını çoğu kez anlayamıyorum.
b. Yerel ve ulusal düzeydeki kötü idareden uzun vadede halk sorumludur.

Ek-4

STRESLE BAŞA ÇIKMA ÖLÇEĞİ

SBÖ

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

Sizi ne kadar tanımlıyor

Bir sıkıntı olduğunda.....	%0	%30	%70	%100
1- Kimsenin bilmesini istemem	()	()	()	()
2- İyimser olmaya çalışırım	()	()	()	()
3- Bir mucize olmasını beklerim	()	()	()	()
4- Olayları büyütmeyip, üzerinde durmamaya çalışırım	()	()	()	()
5- Başa gelen çekilir diye düşünürüm	()	()	()	()
6- Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım	()	()	()	()
7- Kendimi kapana sıkışmış gibi hissederim	()	()	()	()
8- Olayın/olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım	()	()	()	()
9- İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem	()	()	()	()
10- Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum	()	()	()	()
11- Olayları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam	()	()	()	()
12- Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım	()	()	()	()
13- İş olacağına varır diye düşünürüm	()	()	()	()
14- Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunun için uğraşırım	()	()	()	()
15- Problemin çözümü için adak adarım	()	()	()	()
16- Her şeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum	()	()	()	()

Bir sıkıntı olduğunda...	%0	%30	%70	%100
17- Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım	()	()	()	()

18- Olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım	()	()	()	()
19- Her şeyin istediğim gibi olamayacağına inanırım	()	()	()	()
20- Problemi/Problemleri adım adım çözmeye çalışırım	()	()	()	()
21- Mücadeleden vazgeçerim	()	()	()	()
22- Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm	()	()	()	()
23- Hakkımı savunabileceğime inanırım	()	()	()	()
24- Olanlar karşısında “kaderim buymuş” derim	()	()	()	()
25- “keşke daha güçlü olsaydım” diye düşünürüm	()	()	()	()
26- Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissedirim	()	()	()	()
27- “Benim suçum ne” diye düşünürüm	()	()	()	()
28-“Hep benim yüzümden oldu” diye düşünürüm	()	()	()	()
29- Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım	()	()	()	()
30- Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır	()	()	()	()

Ek-5:

KATILIMCI BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU

Değerli Katılımcı;

Bu araştırmada, çocukluk döneminde olumsuz yaşantılar maruz kalmış yetişkin bireylerle olumsuz yaşantılar maruz kalmamış yetişkin bireylerin vesahip olunarak kontrol odağı algısı nı stresle baş etme tarzları arasındaki ilişki incelenecektir.

Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalı olup, araştırmaya katılmanız için 18-65 yaş aralığında olmanız gerekmektedir. Aşağıdaki onay kutucuğunu “evet” şeklinde işaretlerseniz araştırmaya gönüllü olarak katılmayı Kabul etmiş sayılırsınız. Araştırma kapsamında kimlik bilgileri gibi özel bilgiler istenmemektedir. Bu çalışma süresince toplanan veriler yalnızca akademik araştırma amacı ile kullanılacaktır ve yalnızca ulusal/uluslararası akademik toplantılarda ve/veya yayınlarda sunulacaktır.

Araştırmadan herhangi bir sebeple ayrılmak isterseniz, araştırma ekibi ile aşağıda yer alan bilgileri kullanarak iletişime geçebilirsiniz. Uygulama yaklaşık olarak 15 dakika sürmektedir. Çalışmaya katılmayı Kabul edip, ölçek maddelerini doldurmaya başladıktan sonra herhangi bir nedenle bataryayı tamamlamak istemezseniz, ölçeği yarıda bırakıp süreci sonlandırabilirsiniz. Bu konu ile ilgili herhangi bir sorunuz ya da endişeniz olursa aşağıdaki iletişim bilgilerinden ulaşabilirsiniz.

İlginiz ve katılımınız için şimdiden teşekkür eder, saygılar sunarız.

Araştırma Ekibi:

Assist. Prof. Dr. Ezgi ULU (Yakın Doğu Üniversitesi, Psikoloji Bölümü)

Zümra ALTUNTERİM

İletişim telefon: (5330318990)

e-posta: zumraerkan@gmail.com

Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman yarıda kesebileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayımlarda kullanılmasını kabul ediyorum.

☐ Evet

☐ Hayır

Ek-6

ACE TRAVMA ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ

Re: Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları Ölçeği

Gelen Kutusu x

Anil Gündüz

18 Ekim Cum 17:52 (7 gün önce)

Alıcı: ben

Merhaba Zümra hanım, tabi ki kullanabilirsiniz.
Kolaylıklar dilerim.

On 18 Eki 2019 at 17:22, Zümra Altuntemir <zumraerkan@gmail.com> wrote:

Hocam merhaba, ben Zümra Altuntemir Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisiyim. Asist. Prof. Dr. Ezgi Ulu danışmanlığında yürütülecek olan "Çocukluk çağı olumsuz yaşantılarına maruz kalmış yetişkin bireylerin, kontrol odağı ve stresle başa çıkma becerilerinin incelenmesi" adlı tez çalışmamda Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları Ölçeği (ÇÇOYÖ) 'ni kullanabilir miyim? Teşekkür eder, çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.



Windows'u Etkinleştir
Windows'u etkinleştirmel

Ek-7

ROTTER İÇ-DIŞ KONTROL ODAĞI ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ

Rotter iç-dış kontrol odağı ölçeği

Gelen Kutusu X

X İ İ

Zümra Altuntemir <zumraerkan@gmail.com>

18 Eki 2019 17:56 (7 gün önce)

☆ ↩

Alıcı: ihsandag

Hocam merhaba, ben Zümra Altuntemir Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisiyim. Asist. Prof. Dr. Ezgi Ulu danışmanlığında yürütülecek olan "Çocukluk çağı olumsuz yaşantılarına maruz kalmış yetişkin bireylerin, kontrol odağı ve stresle başa çıkma becerilerinin incelenmesi" adlı tez çalışmamda, Rotter iç-dış kontrol odağı ölçeği (RIDKÖÖ)'ni kullanabilir miyim? Teşekkür eder, çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.

İhsan Dağ

21 Eki 2019 15:20 (4 gün önce)

☆ ↩

Alıcı: ben

Sayın Altuntemir,

Çalışmanızda, uyarılamasını yaptığım Rotter'in İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği'ni (RIDKÖÖ) kullanabilirsiniz. Ölçek ve makalesi ektedir. Başarılar dilerim.

Prof. Dr. İhsan DAĞ

Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü
Beytepe Kampüsü 06532 – Ankara - Türkiye

Tel: 0 312 297 83 25-26

E posta: ihsandag@hacettepe.edu.trAkademik Web Sitesi: www.ihsandag.gen.tr

Twitter: @profdrhsandag

Dijital Fotoğraf Sergileri:

Flickr: <https://www.flickr.com/photos/147893013@N02/>

Instagram 1: @ihsandag1999

Instagram 2: @flowerstherapy2.0

Windows'u Etkinleştir

EK-8

STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ

"Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği"  

Zümra Altunterim <zumraerkan@gmail.com>

24 Ekim Per 02:08 (23 saat önce) ☆ ↩ ⋮

Alıcı: nesrinhislişahin ▼

Hocam merhaba, ben Zümra Altunterim Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisiyim. Asist. Prof. Dr. Ezgi Ulu danışmanlığında yürütülecek olan "Çocukluk çağı olumsuz yaşantılarına maruz kalmış yetişkin bireylerin, kontrol odağı ve stresle başa çıkma tarzlarının incelenmesi" adlı tez çalışmamda, "Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği" ni kullanabilir miyim?

Teşekkür eder, çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.

↩ Yanıtla

➡ Yönlendir

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği  Gelen Kutusu x

x



Gülşen T. <gulsenturk@yahoo.com>

24 Eki 2019 21:35 (3 saat önce) ☆ ↩

Alıcı: ben ▼

Merhaba Zümra,

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğini araştırma amaçlı olarak kullanmanızda benim açımdan bir sakınca bulunmamaktadır. Ancak sizden önemli ricam,ölçeğin başka kopyalarını değil, size gönderdiğim kopyasını, puanlama anahtarını ve ölçeğin ilk sayfasındaki kaynakçayı da kullanmanızdır. Ekte, söz konusu ölçekle ilgili yayını da gönderiyorum. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Prof.Dr.Nesrin Hisli Şahin adına

Gülşen Hisli

3 Ek 

Windows'u Etkinleştir
Windows'u etkinleştirmek için Ayarlar'a

ÖZGEÇMİŞ

1980 Gebze doğumludur. İlk lisansını Davranış Bilimleri alanında tamamlamıştır. Psikoloji Yüksek Lisansından sonra stajını, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde tamamlamıştır. İki yıl Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde Gönüllü Ziyaret Projesine katılmıştır. İkinci lisansını Anadolu Üniversitesi Sosyoloji bölümünden alarak mezun olmuştur. Ön lisans olarak Atatürk Üniversitesi Çocuk Gelişiminden mezun olmuştur. Hasan Kalyoncu Üniversitesi'nde Aile Danışmanlığı sertifika eğitimini tamamlamıştır. Klinik stajını Moodist Psikiyatri ve Nöroloji hastanesinde tamamlamıştır.

Gottman Çift Terapisi Eğitimi (1 ve 2. modül) ve Prof. Dr. Hakan Türkçapar'dan "Bilişsel Davranışçı Terapi Eğitimi ve Süpervizyon"; Dr. Christine Padesky'den "Kognitif Terapi Eğitim Kampı"; Doç. Dr Seval Erden'den "CAT, TAT, Terapötik Kartların Kullanımı, Çözüm Odaklı Terapi Eğitimi ve Süpervizyon; Hasan Kalyoncu Üniversitesi'nden "Danışmanlık ve Eğitimlerde Terapötik Kartların Kullanımı"; Prof. Dr. Resmiye Oral' dan "Cinsel İstismara Uğramış Çocuklarla Adli Görüşme Teknikleri Kursu"; Prof. Dr. Mücahit Öztürk' ten "Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Eğitimi"; Prof. Dr. Eyüp Sabri Ercan ve Prof. Dr. Yankı Yazgan'dan "Yaşam Boyu Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Kursu"; Prof. Dr. Kültegin Ögel-Psk. Ceren Koç'tan Madde Bağımlılığı Eğitim Programı SAMBA Uygulayıcı Sertifikası; Yrd. Doç. Dr. Mert Akcanbaş'tan "Psikolojik İlk Yardım ve TSSB Eğitimi"; Prof. Panos Vostanis' ten Travma Çocuk ve STK: Travmada Çocuklarla Çalışmak ve Sivil Toplumun Katkısı Eğitim atölyesi; Moodist Psikiyatri & Nöroloji Hastanesi / Moodist Akademi Erişkin Testleri uygulayıcı Eğitimi (SCL 90-R, KSE, PANSS, Kent EGY, Porteus Labirent Testleri, Mini Mental Test, ACE-R Addenbrooke's Kognitif Tarama Envanteri MMPI) eğitimlerini almıştır.

Çeşitli sivil toplum kuruluşlarında psikolojik destek, eğitim ve iletişim alanlarında seminerler vermektedir. Kurucusu olduğu Akis Eğitim Danışmanlık'ta psikoterapist ve aile danışmanı olarak çalışmaktadır.

İNTİHAL RAPORU

%15

BENZERLİK
ENDEKSİ

%10

İNTERNET
KAYNAKLARI

%5

YAYINLAR

%14

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to <u>Beykent Üniversitesi</u> Öğrenci Ödevi	%2
2	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%1
3	Submitted to <u>TechKnowledge Turkey</u> Öğrenci Ödevi	%1
4	<u>toad.halileksi.net</u> İnternet Kaynağı	%1
5	<u>docs.neu.edu.tr</u> İnternet Kaynağı	%1
6	<u>acikarsiv.ankara.edu.tr</u> İnternet Kaynağı	<%1
7	<u>www.eab.org.tr</u> İnternet Kaynağı	<%1
8	Submitted to Istanbul Aydın University Öğrenci Ödevi	<%1

ETİK KURUL RAPORU



BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

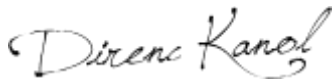
11.12.2019

Sayın Zümra Altuntermim

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2019/561 proje numaralı ve **“Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılarına Maruz Kalmış Yetişkin Bireylerin, Kontrol Odağı ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının İncelenmesi”** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü



Not: Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını taşıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.