

T.C.
İSTANBUL BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARININ PSİKOLOJİK
SAĞLAMLIK ÜZERİNDEKİ ETKİSİNDE
RUMİNASYONUN ARACI ROLÜ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan
MİLAYDA YEŞİLTEPE

İstanbul, 2023

T.C.
İSTANBUL BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARININ PSİKOLOJİK
SAĞLAMLIK ÜZERİNDEKİ ETKİSİNDE
RUMİNASYONUN ARACI ROLÜ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan
MİLAYDA YEŞİLTEPE
2020039024

0000-0002-7059-9990

DANIŞMAN: DR. ÖĞR. ÜYESİ HÜSEYİN EBADİ

İstanbul, 2023

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Çocukluk Çağı Travmalarının Psikolojik Sağlamlık Üzerindeki Etkisinde Ruminasyonun Aracı Rolü ” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullandıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını, patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 31 / 05 / 2023

Milayda YEŞİLTEPE

T.C.
İSTANBUL BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

31.05.2023

Enstitümüz *Psikoloji* Anabilim Dalı *Klinik Psikoloji* Programı yüksek lisans öğrencilerinden 2020039024 numaralı *Milayda YEŞİLTEPE*'nin "*İstanbul Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Çocukluk Çağı Travmalarının Psikolojik Sağlamlık Üzerindeki Etkisinde Ruminasyonun Aracı Rolü*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 30/05/2023 tarih ve 2023/22 sayılı toplantısında seçilen ve yüz yüze toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, İstanbul Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin 29. maddesinin 3. fıkrası gereğince 45 dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında "*OYBİRLİĞİ*" ile "*KABUL*" kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 2 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Hü*** EB***
(İstanbul Beykent Üniversitesi)

ÜYE
Doç. Dr. Ne*** GÜ*** DO***
(İstanbul Beykent Üniversitesi)

ÜYE
Dr. Öğr. Üyesi Fa*** BA***
(Sakarya Üniversitesi)

Adı ve Soyadı : Milayda YEŞİLTEPE
Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin EBADİ
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans Tezi, 2023
Alanı : Klinik Psikoloji
Anahtar Kelimeler : Çocukluk Çağı Travmaları, travma, sağlamlık, ruminasyon.

ÖZ

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARININ PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÜZERİNDEKİ ETKİSİNDE RUMİNASYONUN ARACI ROLÜ

Bu çalışmada çocukluk çağı travmalarının psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisinde ruminasyonun aracı rolünün belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu doğrultuda çocukluk çağı travmaları, psikolojik sağlamlık ve ruminasyon arasındaki ilişkiler incelenecektir. Ayrıca çocukluk çağı travmaları, psikolojik sağlamlık ve ruminasyon arasındaki ilişki incelenmiş olup, bu değişkenlerin demografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir.

Çalışmaya katılmayı onaylayan gönüllü bireylere, sosyodemografik bilgi formu (cinsiyet, yaş, eğitim, medeni durum), Çocukluk çağı travmaları ölçeği Türkçe formu, Ruminatif düşünce biçimi ölçeği Türkçe formu, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Türkçe formu uygulanmaktadır. Çalışmada, İlişkisel Tarama Modeli ve Aracı Değişken Modeli kullanılmıştır. Araştırmaya göre, çocukluk çağı travmaları, psikolojik sağlamlık ve ruminasyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş olup, çocukluk çağı travmalarının psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisinde ruminasyonun kısmi aracı rolü olduğu tespit edilmiştir. Analizden elde edilen bulgular da literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Name and Surname : Milayda YEŞİLTEPE

Supervisor : Dr. Academician Hüseyin EBADİ

Degree and Date : Master's Thesis, 2023

Major : Clinical Psychology

Key Words : Childhood Traumas, trauma, resilience, rumination.

ABSTRACT

THE INTERMEDIATE ROLE OF RUMINATION IN THE EFFECT OF CHILDHOOD TRAUMAS ON RESILIENCE

In this study, it was aimed to determine the mediator role of rumination in the effect of childhood traumas on psychological resilience. In this direction, the relationships between childhood traumas, resilience and rumination will be examined. In addition, the relationship between childhood traumas, resilience and rumination was examined and it was examined whether these variables differed according to demographic characteristics.

Sociodemographic information form (gender, age, education, marital status), Turkish form of the Childhood Trauma Scale, the Turkish form of the Ruminative Thinking Style Scale, and the Turkish form of the Short Psychological Resilience Scale are applied to the volunteers who approved to participate in the study. Relational Survey Model and Mediator Variable Model were used in the study. According to the study, a significant relationship was found between childhood traumas, resilience, and rumination, and it was determined that rumination had a partial mediator role in the effect of childhood traumas on resilience. The findings obtained from the analysis were also discussed in line with the literature.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZ

ABSTRACT

TABLolar LİSTESİ	iii
------------------------	-----

ŞEKİLLER LİSTESİ	iv
------------------------	----

SÖZLÜK.....	v
-------------	---

GİRİŞ	1
-------------	---

BİRİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL AÇIKLAMALAR

1.1. Çocukluk Çağı Travmaları	5
1.1.1. Duygusal (Emosyonel) İstismar	7
1.1.2. Fiziksel İstismar.....	8
1.1.3. Fiziksel İhmal	9
1.1.4. Duygusal (Emosyonel) İhmal.....	10
1.1.5. Cinsel İstismar	11
1.1.6. Çocukluk Çağı Travmalar Yapılan Araştırmalar	12
1.2. Psikolojik Sağlamlık	17
1.2.1. Psikolojik Sağlamlık Koruyucu Faktörler	19
1.2.1.1. Bireysel Koruyucu Faktörler	20
1.2.1.2. Ailesel Koruyucu Faktörler	21
1.2.1.3. Çevresel Koruyucu Faktörler.....	22
1.2.2. Psikolojik Sağlamlık Risk Faktörleri.....	22
1.2.3. Psikolojik Sağlamlıkla İlgili Yapılan Araştırmalar	23
1.3. Ruminasyon.....	28
1.3.1. Ruminasyon ve Psikopatolojiler.....	31
1.3.2. Ruminasyonla İlgili Yapılan Araştırmalar	34

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Modeli	40
2.2. Evren ve Örneklem	41
2.3. Veri Toplama Araçları	41
2.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu	42
2.3.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği.....	42
2.3.3. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği.....	43
2.3.4. Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği	43
2.4. Verilerin Toplanması	44
2.5. Verilerin Analizi.....	44

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR.....	45
TARTIŞMA.....	51
SONUÇ	59
KAYNAKÇA.....	62
EKLER	86
Ek-1: Etik Kurul Onayı	86
Ek-2: Bilgilendirilmiş Onam Formu	87
Ek-3: Sosyo-demografik form.....	88
Ek-4: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği.....	89
Ek-5: Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği.....	92
Ek-6: Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği	93

TABLÖLAR LİSTESİ

	Sayfa No.
Tablo 1. Araştırmada Kullanılan Ölçeklere ilişkin Betimsel İstatistikler	45
Tablo 2. Çalışma Grubuna ilişkin Demografik Bilgiler	46
Tablo 3. Ölçek Puanlarına ilişkin Korelasyon Analizi.....	46
Tablo 4. Cinsiyete Göre Çocukluk Çağı Travma, Psikolojik Sağlamlık ve Ruminasyonun Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi	47
Tablo 5. Medeni Duruma Göre Çocukluk Çağı Travma, Psikolojik Sağlamlık ve Ruminasyonun Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi	47
Tablo 6. Yaş aralıklarına Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizi	48
Tablo 7. Eğitim Düzeylerine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin T-Testi Analizi	49
Tablo 8. Çocukluk Çağı Travmalarının Psikolojik Sağlamlık Üzerindeki Etkisinde Ruminasyonun Aracı Rolüne İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları	49

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No.

Şekil 1. Araştırma Modeli	41
Şekil 2. Çocukluk Çağı Travmalarının Psikolojik Sağlamlık Üzerindeki Etkisinde Ruminasyonun Aracı Rolüne İlişkin Model	50



SÖZLÜK

Çocukluk Çağı Travmaları: Çocuklukta ya da genç yetişkinlikte deneyimlenmiş olan fiziksel, duygusal, cinsel istismarın ve fiziksel, duygusal ihmalin geneline verilen isimdir (Güneri Yöyen, 2017).

Psikolojik Sağlamlık: Stresli olaylara karşı uyum sağlamak, stres ve zorlu yaşantılara rağmen işlevsel olmak, stresli yaşantıların ardından kişinin kendini toparlaması, iyileşmesi vb. şekillerde tanımlanmaktadır (Tusaie ve Dyer, 2004; Smith vd., 2008).

Ruminasyon: Dikkatin pasif bir şekilde kişinin sıkıntılarına veya oluşabilecek tüm olasılıklara odaklayan davranış ve düşüncelerle meşguliyet halinde olmasıdır (Nolen-Hoeksema, 1991). Ruminasyon, kompulsiyon içermeyen düşünce düzeyinde meydana gelen bir patoloji olup obsesif bozukluktan bu anlamda ayrılmaktadır (McKay vd., 2007).

GİRİŞ

Çocukluk çağı travmaları, yaşamının ilk zamanlarında çocuğun yaşamış olduğu ve psikolojik sağlığına derin ve kalıcı etki oluşturabilecek kötü muamele ve olumsuz deneyimler olarak ifade edilebilir. Çocukluk çağı travmaları, ileriki dönemde çocuk için depresyon, anksiyete, yeme bozuklukları ve madde bağımlılığı gibi sorunlara risk oluşturması sebebiyle çocuğun sadece ruhsal değil bedensel, fizyolojik gelişimi üzerinde de zararlı etkilere sebep olabilmektedir. Bununla birlikte, çocukluk çağı travmalarının tüm bireyler üzerinde olumsuz psikolojik sonuçlara neden olmayabileceği yönünde artmakta olan bir kabul vardır bu da psikolojik sağlamlığı destekleyen koruyucu faktörlerin etkisini ve önemini ortaya çıkarmaktadır. Psikolojik sağlamlık olumsuz deneyimlere uyum sağlama ve bu olumsuz deneyimlere karşı direnç gösterip güçlü kalabilme becerisi olarak tanımlanabilmektedir ve bireyin uzun dönemde refah seviyesinin artmasında önemli bir rol oynamaktadır. Psikolojik sağlamlığa katkı sağlayan faktörlerin tespit edilmesi, çocukluk çağı travmaları yaşamış bireyler için iyi bir ruh sağlığı oluşturmak ve bu durumu teşvik etmek için yapılabilecek stratejilerin ve müdahalelerin geliştirilebilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Ruminasyon, çocukluk çağı travmaları ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiyi etkileyebilecek potansiyel bir faktör olarak görülmektedir. Bu kavram, olumsuz deneyimler, duygular ve bunların nedenleri ve sonuçları hakkında tekrarlayıcı ve müdahaleci düşünme olarak ifade edilmektedir. Genellikle kişinin sıkıntısına odaklanması ve olumsuz düşüncelerden kurtulamaması ile karakterize olarak ortaya çıktığı düşünülmektedir.

Yapılan çalışma, çocukluk çağı travmalarının psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisinde ruminasyonun aracı rolünü incelemeyi amaçlamaktadır. Ruminasyonun potansiyel aracı rolünü açıklayarak, psikolojik sağlamlık ve çocukluk çağı travmaları üzerine mevcut literatüre katkıda bulunacağı düşünülmektedir. Ayrıca elde edilen bulgular ile çocukluk çağı travmaları yaşamış bireylerde ruminasyon eğilimleri hedef alınarak bireylerin psikolojik sağlamlıklarını artırmak amacıyla gereken müdahalelerin geliştirilmesi için önemli çıkarımlar elde edilebilir. Bu doğrultuda, yapılan çalışma, hayatlarının ilk dönemlerinde henüz çocukken önemli zorluklarla

karşılaşmak ve bu zorluklarla başa çıkmak zorunda kalan bireylerin yaşamlarının iyileştirilmesi, ruminatif düşüncelerinin tespit edilerek psikolojik sağlamlıklarının artırılması için gereken önlemlerin alınması ve ihtiyaç duyulan çalışmaların yapılabilmesi amacıyla literatür ve kişiler için önem teşkil etmektedir.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada çocukluk çağı travmalarının psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisinde ruminasyonun aracı rolü incelenerek kişilerin çocukluk çağı travmalarının, psikolojik sağlamlıkları üzerinde nasıl bir etkiye sahip olduğu ve ruminasyonun bu etki üzerindeki aracı rolünün tespit edilmesi amaçlanmaktadır.

Araştırmanın Önemi

Bu çalışmada çocukluk çağı travmalarının psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisinde ruminasyonun aracı rolü incelenmektedir. Çocukluk çağı travmaları, genellikle cinsel, fiziksel veya duygusal istismar, ihmal veya aile içi şiddet gibi deneyimler olarak tanımlanır. Bu tür deneyimler, çocukların psikolojik sağlamlıkları üzerinde uzun dönemde ciddi olumsuz etkilere neden olabilir.

Kişilerin, geçmiş travmalarının, gelecek yaşantılarında meydana gelebilecek zorluklar karşısında psikolojik anlamda sağlam kalabilmeleri üzerinde etkilerinin önemli olduğu düşünülmektedir. Psikolojik sağlamlığı yüksek olan insanlar, zor durumlarla karşılaştıklarında daha esnek olurlar ve uyum sağlayabilirler. Ayrıca bu kişilerin olumsuz yaşam olaylarına karşı direnç gösterme kapasitesi daha fazladır. Bu, çocukluk çağı travmalarından etkilenen bireyler için özellikle önemlidir.

Ruminasyon ise bireyin olumsuz duyguları ya da aynı düşünce etrafında dönüp durması şeklinde tanımlanmaktadır. Ruminasyon, kişinin zihinsel olarak sıkışıp kalmasına, negatif duyguların güçlenmesine ve stres düzeyinin artmasına neden olabilir. Ruminasyon, özellikle olumsuz yaşam olaylarından sonra ortaya çıkabilir ve psikolojik sağlamlığı azaltabilir. Ancak belirtildiği üzere kişinin ileriki yaşamında olumsuz durumlar karşısında psikolojik olarak sağlam kalmalarına olan etkisinin belirlenmesinde çocukluk çağı travmalarının incelenmesi ve bu etkiye kişinin sürekli

olarak olumsuz duyguları ve düşünceleri etrafında dönüp durma düzeyinin yani ruminasyonun aracı rolünün tespit edilmesi kişiler için ve literatür açısından önem teşkil etmektedir.

Bu ilişkinin tespitinin kişilerin psikolojik, duygusal, fiziksel ve zihinsel anlamda daha sağlıklı bir hayat sürmelerine de katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Yapılan literatür araştırmasında, yurt içi ya da yurt dışı kaynaklarda ilgili değişkenlerin tümünün bir arada değerlendirilmemiş olduğu görülmüştür. Bu sebeple ilgili değişkenler birlikte değerlendirilmek istenmiş, elde edilen verinin alana katkı sunacağı düşünülmüştür.

Araştırmanın Problemi

Çocukluk çağı travmaları, psikolojik sağlamlık ve ruminasyon arasındaki ilişkilerin ortaya konulması ve çocukluk çağı travmalarının psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisinde ruminasyonun aracı rolünün belirlenmesi araştırmanın temel problemini oluşturmaktadır.

Bu araştırmanın problemleri aşağıda sıralanmıştır:

1. Bireylerin çocukluk çağı travmaları psikolojik sağlamlık puanlarını yordamakta mıdır?
2. Bireylerin çocukluk çağı travmaları ruminasyon puanlarını yordamakta mıdır?
3. Bireylerin ruminasyon puanları psikolojik sağlamlık puanlarını yordamakta mıdır?
4. Bireylerde çocukluk çağı travmaları psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisinde ruminasyonun aracı rolü var mıdır?
5. Bireylerin çocukluk çağı travma puan ortalamaları demografik özelliklere göre farklılık göstermekte midir?
6. Bireylerin psikolojik sağlamlık puan ortalamaları demografik özelliklere göre farklılık göstermekte midir?

7. Bireylerin ruminasyon puan ortalamaları demografik özelliklere göre farklılık göstermekte midir?

Araştırmanın Sayıltıları

Araştırmanın sayıltıları aşağıda belirtilmiştir:

Araştırma örnekleminde yer alan katılımcıların, Sosyodemografik Bilgi

Formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği yer alan sorulara dürüst ve gerçek durumlarını gösterecek şekilde yanıt verdikleri varsayılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Araştırmada kullanılan veriler 2022 yılında toplanan veriler ile sınırlıdır.
2. Bu araştırmada kullanılan veriler Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği ile toplanan verilerle sınırlıdır.
3. Araştırma 18 yaş üzeri bireylerin araştırmaya katılımı ile sınırlıdır.

BİRİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL AÇIKLAMALAR

1.1. Çocukluk Çağı Travmaları

Travma, bireyin kendisinin ya da bir yakınının, aile bireyinin gerçek anlamda ölüm ya da ölüm tehdidi içeren bir olay veya ağır boyutta yaralanma yaşaması ve cinsel istismara uğraması şeklinde ifade edilmektedir (DSM-5, 2014). Cinsel istismara ilk olarak DSM-5'te yer verilmiş olup kişinin bu tip olaylara elektronik medya üzerinden maruz kalması travma olarak kabul edilmemektedir. Mesleki sebeplerden ötürü bu olumsuz deneyimlere sürekli olarak maruz kalması da bu kişiler için bir travma oluşturabileceği yine DSM-5'te vurgulanmaktadır. Örneğin; çocuk istismarı ile sürekli olarak karşılaşan polis memurları bu meslek grupları içerisinde yer almaktadır.

Bu gibi deneyimler kişinin psikolojik ve fiziksel bütünlüğüne yönelik olarak tehdit, korku veya çaresizlik içerebilir. Doğal afetler (deprem, sel gibi), savaşlar, kazalar, bir aile bireyinin ya da kendisinin ağır ve ani bir hastalığa yakalanması, ölümü travmatik olaylara örnek gösterilebilir. Travmanın kişi üzerinde pek çok etkileri ve bu etkilerin de ciddi sonuçları olabilir. Örneğin; geçmişe dönük sürekli düşünceler, kaygı, intihar, uyku sorunları, iştahta ciddi kayıp ya da artış, konsantrasyon güçlükleri, alkol-madde bağımlılıklarını içerebilir.

Çocukluk çağı travmaları ise çocuğun gelişimi üzerinde olumsuz etkiye sahip olan stresli olaylar olarak tanımlanabilir (Felitti vd., 1998). Cinsel istismar, duygusal istismar, travmatik ayrılık ya da kayıplar, doğal afetler, kazalar, şiddetli veya tekrarlayan hastalıklar, fiziksel istismar ve çocuğun maruz kalmış olduğu fiziksel ya da duygusal ihmal gibi çeşitli çocukluk çağı travmaları örnekleri bulunmaktadır.

Bu travmalara maruz kalan çocuklar, kısa ve uzun vadeli bir dizi olumsuz etkiyle karşı karşıya kalabilir. Araştırmalar, bu etkiler arasında anksiyete (McLaughlin vd., 2009; Heim ve Nemeroff, 2001), depresyon (Hovens vd., 2010; Hill, 2003), psikotik bozukluklar (Varese vd., 2012) ve intihar (Zatti vd., 2017) gibi durumların yer aldığını göstermektedir. Bireylerin 18 yaşına dek yaşamış oldukları olumsuz

deneyimler kişilerin psikolojik, fiziksel, zihinsel ve duygusal anlamda da gelişimlerini olumsuz etkileyebilmektedir (Polat, 2007).

Çocuk ihmali genel anlamda aile tarafından çocuğa karşı en temel görevlerin yerine getirilmemesidir (Aral ve Gürsoy, 2001). Çocuğun ihmal edilmesine örnek gösterilebilecek davranışlar şunlardır; çocuğun tek başına bırakılması, yeterli bir şekilde beslenme ihtiyaçlarının karşılanmıyor olması ve gerekli olması halinde çocuğa gereken tıbbi yardımın verilmemesi (Aral ve Gürsoy, 2001). Çocuğun eğitim veya sağlık konularında ihmal edilmesi çocuğun akademik başarısı ve tıbbi durumu ile ilgili uzun dönem etkiler oluşturabilmektedir. Çocuk ihmali, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal şeklinde olabilir.

Çocuk istismarı, cinsel istismar, çocuğu kendi çıkarı amacıyla kullanma, çocuğa bilerek ve isteyerek fiziksel olarak zarar verme, çocuğun fiziksel ve zihinsel gelişimini engelleyici bütün eylemleri kapsamaktadır (Fogel ve Melson, 1988). Çocuk istismarı, fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar gibi çeşitli şekillerde olabilir. Çocuğun fiziksel olarak istismara maruz kaldığı vücudunda meydana gelen morluklar ve yaralanmalar ile kendisini gösterebilmektedir. Bu sebeple çocuğun ihmal edilmesi durumuna göre daha hızlı ve kolay bir şekilde fark edilebilmektedir. Çocuğun duygusal olarak ihmal edilmesi ise çocuğun ruhsal gelişimi ve benlik algısı üzerinde olumsuz etkiler meydana getirebilmektedir.

İhmal ve istismarı birbirinden ayırmayı sağlayan en temel özellik; istismarın aktif, ihmalin ise pasif bir olgu olmasıdır (Aral ve Gürsoy, 2001). Çocuk ihmali, çocuğa bakım veren kişinin gereken bakım, destek ve ilgiyi sağlamadığı pasif bir durum iken çocuk istismarı türleri çocuğa aktif bir biçimde zarar verilmesini veya kötü muamele uygulanmasını içermektedir. Hem çocuk istismarı hem de çocuk ihmali, çocuğun fizyolojik, psikolojik ve bedensel gelişimi üzerinde ciddi ve uzun süreli olumsuz etkilere sahip olabilmektedir. Fakat çocuk ihmalinin her zaman gözle görülebilir sonuçları olmaması sebebiyle fark edilmesi çocuk istismarına göre daha zor olabilmektedir. Fakat çocukların bu olumsuz deneyimlerden korunmak için çocuk istismarı ve çocuk ihmali konularında dikkatli olmak vakaların belirlenmesinde oldukça önemli görölmektedir.

1.1.1. Duygusal (Emosyonel) İstismar

Duygusal istismar, çocuğun ana-baba ya da bakım veren kişiler tarafından ruhsal olarak kötülük görebilecek olması, sözel veya simgesel eylemlere maruz kalması olarak tanımlanmaktadır (DSM-5, 2014). Çocuğun aşağılanması, davranışlarının kısıtlanması, küçük düşürülmesi, bağlanması, küçük bir yere kapatılması ve çocuğa aşırı disiplinli davranılması duygusal istismara örnek verilebilir.

Bu istismar türünde çocuk yoğun bir biçimde aşağılayıcı yorumlara ve sözlü hakaretlere maruz kaldığı bir ortamda büyümektedir. Duygusal istismarın etkileri çocuğun ilerleyen dönemlerinde de devam etmektedir ve fiziksel istismar kadar zarar verici olabilir. Kişinin benlik saygısı ve psikolojik durumu üzerinde derin yaralar bırakabilmektedir. Ebeveynlerden sürekli olarak eleştiri ve aşağılama duyan çocuk duygusal istismarın bir sonucu olarak kaygı ve düşük benlik saygısı ile başa çıkmak zorunda kalabilmektedir. Duygusal istismar, çocuğun sürekli olarak başarılarının ve yeteneklerinin eleştirilmesi, küçümsenmesi, arkadaşlarından ve diğer aile bireylerinden izole edilmesi, onların tehdit edilmesi, kişinin düşüncelerinin, duygularının veya davranışlarının manipüle edilerek ve kontrol edilmeye çalışılarak suçluluk hissiyatı oluşturulması gibi çeşitli biçimlerde de görülebilmektedir.

O'Mahen vd. (2015), çocuklukta dönemi kötü muameleyle maruz kalmanın, ileriki duygusal sorunlar için risk faktörü olabileceği görüşünü desteklemektedirler. 55 Major Depresif Bozukluk kriterlerini karşılayan ve 85 yüksek düzeyde depresif belirtilere sahip olan düşük gelirli hamile kadınlar üzerinde yürütmüş oldukları çalışma sonucunda, çocukluk dönemi duygusal ihmal ile depresyon arasındaki ilişkide davranışsal kaçınmanın aracılık ettiği görülmektedir. Ruminasyon ise çocukluk dönemi duygusal istismarı ile depresyon arasında kısmi aracı rol oynamaktadır.

Duygusal (emosyonel) istismarın etkileri uzun süreli olabileceğinden ve kişinin gelecek yaşantısı üzerinde de olumsuz etkiler meydana getirebileceğinden ötürü duygusal istismarı tespit edilmesi önemli olarak görülmektedir.

1.1.2. Fiziksel İstismar

Çocuğun anne-baba, bakım veren ya da çocuğun sorumluluğunda bulunduğu kişi tarafından isteyerek sopayla, elle, kayış ya da başka bir nesne yoluyla, küçük yaralardan kırıklara varıncaya kadar dövülmesi, yumruklanması, tekmelenmesi, bıçaklanması, vurulması, boğulması ya da ısırma gibi sebeplerle bedensel anlamda yaralanmasına sebebiyet oluşturulması olarak tanımlanmaktadır (DSM-5, 2014). Bu durumlar istismar eden kişinin çocuğa zarar vermek istemesine ya da istememesine bağlı olmaksızın fiziksel istismar olarak açıklanmaktadır. Fakat DSM-5'te belirtildiği üzere, çocuğun kıcına şaplak atılması veya çocuğun tokatlanması çocuğun dizginlenmesine karşı yapılmış ve kabul edilebilecek boyutta çocuğa da bedensel anlamda bir zarar vermediği müddetçe fiziksel istismar olarak görülmemektedir. Erken yaşta fiziksel istismara maruz kalan çocuklarda, psikolojik, davranışsal ve gelişimsel bozukluklar görülmektedir (Dodge vd., 1997). Yapılan bir çalışmada fiziksel istismara uğramış çocuklarda daha sık olarak Davranım bozukluğuna rastlandığı görülmüştür (Livingston, 1987).

Çocuğun fiziksel istismara maruz kaldığını ifade etmek adına bazı spesifik tanımlamalar kullanılmaktadır. Çocuğa bakım veren bireyin, gerçekliği yansıtmamasına rağmen çocuğun hasta olduğunu söyleyerek çocuğun medikal ve cerrahi müdahalelere maruz bırakılması Münchausen by Proxy Sendromu olarak adlandırılır (Polat, 2001). Bu sendromda, yetişkin bir kişi, çocuğun hasta olduğuna dair sürekli olarak yalan beyanlarda bulunur, sahte semptomlar üretir veya mevcut semptomları ağırlaştırır. Bunun sonucunda, çocuk gereksiz cerrahi operasyonlara, tıbbi testlere ve tedavilere maruz kalabilir. Bakım veren kişi çocuğa karşı oldukça ilgili görünebileceğinden Münchausen by Proxy Sendromunun belirlenmesi oldukça zor olabilmektedir. Bir diğer ifade ise Hırpalanmış Bebek Sendromudur. Hırpalanmış Bebek Sendromu, çocuk istismarından kaynaklı olarak ortaya çıkmış en yaygın ölüm ya da nörolojik yaralanma nedenlerindendir (Blumenthal, 2002). Bu sendrom, bir bebeğin veya küçük bir çocuğun ciddi yaralanmalara yol açacak şekilde sallanmasıyla ilişkilidir.

Bir bebeği kuvvetlice sallamak, onların hassas beyinlerinin dönerek kafatasının içine çarpmasına ve ciddi beyin hasarına neden olabilir. Sarsılmış Bebek Sendromu, ciddi bir çocuk istismarı şeklidir ve ömür boyu sakatlıklara veya hatta ölüme yol açabilir. Sarsılmış Bebek Sendromunun belirtileri arasında bilinç kaybı, kusma, nefes alma zorluğu, sinirlilik, uyuşukluk yer alabilir. Yaralanmaların şiddeti hafiften yaşamı tehdit ediciye kadar değişebilir. Bu durum, beyinde hasar ve kanama gibi sonuçlara yol açabilir. Sarsılmış Bebek Sendromu genellikle bir bakıcının öfkelendiği veya sinirlendiği durumlarda, bebeği öfkelenmelerini veya ağlamalarını durdurmak için sallamasıyla ortaya çıkabilmektedir.

Katılımcıların neredeyse yarısının 16 yaşından önce olumsuz bir çocukluk deneyimi yaşamış olduğu bir çalışmada, aile içi şiddet, ihmal veya istismara maruz kalan bireyler arasında yetişkin dönemde madde kullanım bozukluklarına yönelik artmış bir risk bulunduğu görölmektedir (Oladeji vd., 2010).

1.1.3. Fiziksel İhmal

Çocuğun temel ihtiyaçlarından olan beslenmenin, güvenliğinin sağlanmaması, terk edilmek, sağlığına dikkat edilmemesi fiziksel ihmal olarak değerlendirilir (Şar,1998; Bal, 2010; Yaşar, 2016; Şenkal, 2013; Erickson ve Egeland, 2002; Kaplan vd., 1999; Yurdakök ve İnce, 2010). Azınlık sayılan gruplardan birinin ferdi olmanın bu durum için bir risk faktörü olduğu görölmektedir (Mennen vd., 2010). Ayrıca düşük gelirli bir ailede yaşıyor olmanın da bu durum için bir risk faktörü oluşturduğu görölmektedir (Legano vd., 2009; Pelton, 1978). Bu ihmalin sonuçları arasında yetersiz beslenme nedeniyle büyüme ve gelişme gerilikleri, enfeksiyonlara yatkınlık, zayıf bağışıklık sistemi, yetersiz tıbbi bakım nedeniyle tedavi edilemeyen hastalıklar veya uzun süreli sağlık sorunları yer alabilir.

Bal (2010) tarafından yürütölen çalışma, 14-18 yaş aralığındaki 1032 öğrenci üzerinde uygulanmıştır. Çalışmaya göre evinde içki tüketimi, tartışma, fiziksel şiddet, kavga, huzursuzluk ve sevgisizlik gibi olumsuz faktörlerin bulunduğunu ifade eden öğrenciler, kural dışı davranışlara daha fazla eğilim gösterme eğilimindedir. Bu gibi olumsuz deneyimlerin ileriki yaşantılarında bireylerdeki agresif davranışların ortaya çıkma olasılığını arttırma, alkolle ilişkili problemler yaşama olasılıklarını arttırma,

davranış sorunlarına ve kural dışı davranışlara yönelimi attırma olasılığı yüksek olarak görülmektedir.

Güler vd. (2002) tarafından 143 aile üzerinde yürütülen çalışmada, annelerin çocuklarına uygulamış oldukları fiziksel istismar, duygusal istismar ve duygusal ihmal davranışlarını incelemek ve bu davranışları etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmaktadır. Yapılan bu çalışmada, annelerin %87.4'ünün çocuklarına fiziksel istismar veya fiziksel ihmalde bulunduğu, %93'ünün ise çocuklarına duygusal istismar veya duygusal ihmalde bulunduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, ailedeki çocuk sayısı ve eş tarafından şiddet görme durumu, annelerin çocuklarına fiziksel istismar veya fiziksel ihmal davranışına başvurma konusunda önemli faktörler olduğu görülmektedir.

1.1.4. Duygusal (Emosyonel) İhmal

Duygusal ihmal, çocuğa bakım veren kişi ya da kişilerin gelişim süreci boyunca çocuğa sevgi, ilgi ve güven göstermemesi ve çocuğun bu gibi psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarının karşılanmamasıdır (Taner ve Gökler, 2004; Polat, 2001; Cohen vd., 2017; Şar, 1998). Duygusal ihmal, çocuğun duygusal ihtiyaçlarının yeterince karşılanmadığı bir durumu ifade eder. Ebeveynin duygusal olarak mevcut olmaması, duygusal destek sağlamaması, duygusal tepkileri reddetmesi veya duygusal istikrarsızlık yaşaması gibi durumlar duygusal ihmalin örnekleridir.

Yapılan bir çalışmada, çocuğun fiziksel istismarı, duygusal istismarı ve ihmali sonucu oluşan zihinsel ve fiziksel sağlık sonuçları incelenmektedir (Norman vd., 2012). Çalışmalar, çocuklara cinsel olmayan kötü muameleyle maruz kalmanın çeşitli olumsuz sonuçlarla ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu olumsuz sonuçlar arasında ruhsal bozukluklar, uyuşturucu kullanımı, intihar girişimleri, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve riskli cinsel davranışlar yer almaktadır.

Yaşar (2016) tarafından yürütülen bir çalışmada ise, 60 kadın üzerinde yapılan inceleme sonucunda çocukluğunda duygusal ihmal, fiziksel istismar ve cinsel istismara maruz kalmış kişilerin aleksitimi puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmada, bekar kişileri evli/dul kişilere daha az çocukluk çağı örselenme puanı aldığı görülmektedir. İlköğretimden mezun olan kişilerin çocukluk çağı örselenme puanları lisans/doktora mezunlarına göre puanlarının daha

yüksek olduğu görülmektedir. Katılımcıların, çocukluk çağı örselenme puanları kardeş sayısı açısından karşılaştırıldığında tek çocukların 3 ve daha fazla kardeşe sahip olan kişilere göre daha düşük çocukluk çağı örselenme puanı aldıkları görülmektedir.

1.1.5. Cinsel İstismar

Çocuğun ana-baba, bir bakım veren ya da çocuğun sorumluluğunda bulunduğu bir kişi tarafından dokunarak veyahut dokunmadan cinsel doyum sağlamak amacıyla cinsel bir eyleme dahil edilmeye çalışılması olarak tanımlanmaktadır (DSM-5, 2014). DSM-5'te çocuğun cinsel organlarına dokunulması, ensest, çocukla zor kullanılarak cinsel ilişkide bulunulması, çocuğun cinsel doyum amacıyla birtakım eylemlere zorlanması, kandırılması korkutulması gibi durumlar cinsel istismar kapsamına girmektedir.

Cinsel istismar pek çok farklı şekilde gerçekleşebilir; cinsel sömürü, cinsel temas istismarı, cinsel görsel istismar ve sözlü cinsel istismar. Yapılan çalışmalarda, çocukluk döneminde cinsel istismara uğramış yetişkinlerde çocukluğunda cinsel istismara uğramamış kişilere göre yaşam doyumlarının daha düşük olduğu, sosyal işlevlerinin daha düşük olduğu, psikiyatrik hastalıklara daha sık rastlandığı, intihar düşüncelerinin daha fazla olduğu ve beden algılarında daha fazla bozulma olduğu görülmektedir (Nickel vd., 2004). Yapılmış bir başka çalışmada, cinsel istismara uğramış çocuklarda, majör depresif bozukluk, psikotik belirtiler ve somatik şikayetlerin daha fazla görüldüğü belirtilmiştir (Livingston, 1987).

27'si fiziksel istismara uğramış 54 kişinin katılım gösterdiği bir çalışmada, fiziksel istismara uğramış ergenlerde, daha fazla sosyal eksiklik, içselleştirme ve dışsallaştırma davranış bozukluğu, depresyon ve davranım bozukluğu görülmektedir (Pelcovitz vd., 1994). Elde edilen sonuçlar, fiziksel istismara maruz kalmış ergenlerin davranışsal ve sosyal zorluklar açısından travma sonrası stres bozukluğu riskinin daha fazla olabileceğini akıllara getirmektedir.

Cinsel istismarın pek çok etkileri olduğu görülmektedir. Bu istismar türü kişinin fiziksel anlamda yaralanmasına sebep olabilir, kişi üzerinde psikolojik etkileri (depresyon, anksiyete, intihar düşünceleri, panik ataklar) söz konusu olabilmektedir,

kişilerin sağlıklı ve güvenli ilişkiler kurmasına zarar verebilir ve davranışsal sorunlar (kendine zarar verme, riskli cinsel davranışlar) meydana getirebilmektedir.

Kessler vd. (2010), 51.945 yetişkin üzerinde yürütülen çalışmada, ebeveyn psikolojik rahatsızlığı, çocuk istismarı, ihmal gibi maladaptif aile işlevselliğiyle ilişkili olumsuz çocukluk yaşantıları, bozuklukların en güçlü tahmin edicileri olarak görülmektedir. Maladaptif aile işlevselliğiyle birlikte ortaya çıkan çocukluk olumsuz yaşantıları, tüm bozuklukların %29,8'ini açıklamaktadır.

1.1.6. Çocukluk Çağı Travmalar Yapılan Araştırmalar

Çocukluk çağı travmaları, çocuğun yaşadığı ciddi olumsuz deneyimlerdir ve çocuğun gelişimini olumsuz etkileyebilir. Bu travmalar, çeşitli şekillerde çocuğun fiziksel, zihinsel ve duygusal sağlığını etkileyebilir. Sürekli olarak travmaya maruz kalan kişilerde majör depresif bozukluk, madde kullanım bozuklukları, kişilik bozuklukları, uyku bozuklukları ve bedensel sağlık sorunları sık olarak görülmektedir (Burton vd., 2018; Kessler vd., 1995).

Çocuklukta kötü muamele geçmişi olan kişilerde, yaşam boyu majör depresyon riskinin yanı sıra bu kişilerde daha erken yaşta başlangıç ve daha fazla komorbidite söz konusu olmaktadır (Kessler vd., 1997). Çocuklukta kötü muamele, ileriki yaşlarda şizofreni dahil psikotik bozuklukların yüksek insidansını öngörür (Varese vd., 2012). Bipolar bozukluğu olan hastalarda çocuklukta kötü muamele öyküsü de oldukça yaygındır. Olumsuz hastalık seyrini ve daha büyük klinik özellikleri tahmin eder. Ayrıca manik, depresif ve psikotik semptomların şiddeti ve madde veya alkol kullanım bozukluklarında erken başlangıç yaşı, daha yüksek hızlı döngü riski, daha büyük manik ve depresif dönem sayısı ve daha yüksek intihar girişimi riski vardır (Agnew-Blais ve Danca, 2016).

Travmatik deneyimler çocuğun dünya ve güvenliğe dair düşüncelerini çarpıtabilmekte ve bu travmatik maruz kalmalar şimdiki ve gelecekteki davranışlar üzerinde güçlü bir etkiye sahip olan benlik ve başkaları kavramlarını ve gelecekle ilgili tahminleri şekillendirmektedir (Pynoss vd., 1995). Çocuklukta kötü muamele, olay sonrası travma sonrası stres bozukluğu riskinin artmasıyla (Widom, 1999) ve duygusal düzensizlik, zayıf benlik kavramı ve rahatsız ilişkiler ile ilişkilidir (Maercker vd.,

2013). 391 yetişkin kadından oluşan bir topluluk örneği, çocukluk döneminde cinsel saldırı öyküsü açısından taranmış ve kadınların üçte birinin, 18 yaşından önce fiziksel temas içermeyen tecavüz, taciz veya cinsel saldırı mağduru olduğu görülmüştür (Saunders vd., 1992).

Yapılan bir çalışmada, ardışık olarak psikiyatri servisine başvuran 100 çocuğun 28'inin kesinlikle fiziksel (15 çocuk) veya cinsel (13 çocuk) istismara maruz kaldığı tespit edilmiştir (Livingston, 1987). Bu iki grup arasındaki karşılaştırma, cinsel istismara uğrayan çocuklarda psikotik belirtiler, majör depresif bozukluk ve somatik şikayetlerin daha yaygın olduğunu, fiziksel istismara uğrayan çocuklarda ise davranım bozukluğu gibi durumların daha sık görüldüğünü göstermektedir.

21-57 yaş aralığındaki 116 erkek acil servis çalışanı üzerinde yapılan araştırma, işyerinde algılanan sosyal destek ile travmatik olaylar arasındaki ilişkiyi incelemektedir (Oginska-Bulik, 2015). Yapılan çalışma, bu ilişkinin hem olumsuz sonuçlar olan travma sonrası stres bozukluğu semptomları hem de olumlu sonuçlar olan travma sonrası büyüme üzerindeki etkisini değerlendirmektedir. Araştırmanın bulguları, işyerindeki travmatik olayların olumsuz ve olumlu sonuçları arasında pozitif bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Algılanan sosyal destek, travmatik olayların olumsuz sonuçlarını engellemekten ziyade, travmadan kaynaklanan büyüme ve gelişim sürecinde daha büyük bir öneme sahiptir. İş arkadaşlarından gelen destek, amirlerden gelen desteğe kıyasla daha etkili bir faktördür. Bu sonuçlar, işyerindeki sosyal desteğin, travmatik olaylara karşı başa çıkma sürecindeki önemini vurgulamaktadır.

Güneri Yöyen (2017) tarafından 530 üniversite öğrencisi üzerinde yürütülen çalışma sonucuna göre, çocukluk çağı travmasının varlığı, benlik saygısını düşük seviyelerde artırıcı bir etkiye sahip olmuştur. Bununla birlikte, çocukluk çağı travmalarının benlik saygısı düzeyini açıklama gücü düşüktür. Cinsel istismar, duygusal ihmal, fiziksel ihmal, fiziksel istismar ve duygusal istismar gibi çocukluk çağı travma alt boyutları, benlik saygısını düşük seviyelerde artırmaktadır. Erkek öğrencilerde, cinsel istismar ve fiziksel ihmal gibi çocukluk çağı travma alt boyutları, kız öğrencilere kıyasla daha yaygın olarak bulunmuştur. Duygusal istismar, fiziksel istismar ve duygusal ihmal alt boyutları ise cinsiyete bağlı farklılık göstermemiştir.

Evren ve Ögel (2003) tarafından yürütülen, yatarak tedavi edilen ve alkol dışı madde bağımlılığı tanısı konmuş 32 hasta ve alkol bağımlılığı tanısı konmuş 30 hastanın katılım sağlamış olduğu bir çalışmada, anksiyete düzeyi ile fiziksel ihmal puanı arasında bir ilişki tespit edilmiştir. Ayrıca, alkol bağımlılığı tanısı konan hastalarda anksiyete düzeyinin yüksek olduğu görülmüştür. Benzer şekilde, madde bağımlılığı tanısı konan hastalarda anksiyete, fiziksel ihmal ve cinsel kötüye kullanım puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular, anksiyete düzeyinin hem alkol bağımlılığı hem de madde bağımlılığıyla ilişkili olduğunu ve fiziksel ihmal ile cinsel kötüye kullanımın da anksiyete düzeyini etkileyebileceğini göstermektedir.

Ünal (2021) tarafından yürütülen, 18-26 yaş aralığında, İstanbul'daki üniversitelerde okuyan öğrencilerden oluşan bir çalışmada, çocukluk çağı travmaları ölçeği toplam puanı ve alt boyutları ile Duygu Düzenleme Güçlüğü arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmada, çocukluk çağı travmaları ve öz şefkat duygu düzenleme güçlüğü'nün ortak yordayıcılarıdır ve duygu düzenleme güçlüğü'nü %54,8 oranında yordamaktadırlar.

Garnefski vd. (2017), 465 yetişkinden oluşan çalışmasında travmatik yaşam olayları, mevcut somatik şikayetler ve belirli bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasındaki ilişkileri incelemektedir. Elde edilen sonuçlar, mevcut somatik şikayetlerin, geçmişte yaşanan olumsuz olayların (kayıp, kötü muamele vb.) bildirilmesiyle güçlü bir ilişkiye sahip olduğunu göstermektedir. Bu somatik şikayetler, olumsuz yaşam olaylarıyla ilgili kendini suçlama, aşırı düşünme ve kötü sonuçlara odaklanma gibi olumsuz bilişsel başa çıkma stratejilerinin daha sık kullanılmasıyla da ilişkilidir. Yani, bireyler geçmişteki travmatik deneyimlerini anımsadıkça, bedensel belirtiler ve fiziksel rahatsızlıklar yaşama eğilimindedir. Bu bulgular, psikolojik ve fiziksel sağlık arasındaki karmaşık ilişkiyi vurgulayarak, olumsuz yaşam olaylarına karşı uyumsuz başa çıkma stratejilerinin sağlık sonuçlarını nasıl etkileyebileceğini göstermektedir.

Dereboy vd. (2018) tarafından yürütülen, 17-29 yaş aralığında 175 erkek ve 460 kadının toplamda 635 katılımcının yer aldığı bir çalışmada, çocukluk çağı travmalarının duygu düzenleme becerilerini ve kimlik duygusunun gelişimini etkilediği görülmektedir. Bu travmalar aynı zamanda uzun vadede kendine zarar verme davranışlarıyla ilişkilendirilmiştir. Bu bulgular, çocukluk çağı travmalarının

bireylerin duygusal düzenleme becerileri ve kimlik oluşumu üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada, duygu düzenlemede güçlük yaşamının çocukluk çağı travmaları ve duygusal istismar ile kimlik bocalaması arasındaki ilişkide kısmi aracı bir değişken olduğu gözlenmiştir.

Alsancak (2016) tarafından yürütölen, farklı üniversitelerde öğrenci olan 551 kişinin katılım sağladığı çalışmada, 119 erkek ve 432 kadın yer almaktadır. Çalışma sonucuna göre çocukluk çağı travmalarının obsesif inançlarla ilişkisinde ve kontrol varsayımları, kendilik değeri ve adaletin aracılık etkisinin olduğu görölmüştür. Bu araştırma, cinsel istismar, kendilik değeri, obsesyonlar ve fiziksel ihmal varsayımıyla ilgili değerlerde kadınlar ve erkekler arasında farklılaşma içerdiğini göstermektedir. Ayrıca çocukluk çağı travmalarının obsesif-kompulsif belirtilerin şiddetiyle ilişkisinde kontrol varsayımları ve kendilik değerinin aracı rolü olduğu bulunmuştur. Bu bulgular, çocukluk çağı travmalarının bireylerin kontrol algısı, kendilik değeri ve obsesyonları üzerinde etkili olduğunu göstermektedir.

Sarin ve Nolen-Hoeksema (2010), çocukluk çağı cinsel istismarının, bireylerde sıkıntıya neden olabildiğini bu durumunda beraberinde ruminasyona yol açabildiğini, yine bu durumun da kişide baş etmek için tüketim davranışına yönelimi artırabildiği görüşünü savunmaktadır. Yürütmüş oldukları çalışmada, birbirini takip eden üç zaman noktasında (bir yıl arayla) 603 kişi üzerinde, cinsel istismar, sıkıntı, ruminasyon ve tüketimle başa çıkma konularında görüşmeler ve öz bildirim ölçümleri yürütmüşlerdir. Çalışma sonucuna göre, çocukluk çağı cinsel istismar mağdurları, çocukluk çağı cinsel istismarına maruz kalmayan kişilere göre sıkıntı, ruminasyon ve tüketimle başa çıkma konularında daha yüksek düzeyler bildirdikleri görölmektedir. Ayrıca, sıkıntı ve ruminasyonun çocukluk çağı cinsel istismarı ile tüketimle başa çıkma arasındaki ilişkiyi kısmen aracılık ettiğı görölmektedir. Bu bulgular, çocukluk çağı cinsel istismarı mağdurlarının, sıkıntıyı yönetmek ve ruminasyonun psikolojik etkileriyle baş etmek için uyumsuz tüketim davranışlarına başvurma eğiliminde olduğunu göstermektedir.

Deguchi vd. (2021), 473 kişi üzerinde yürüttükleri çalışmalarında, özgöl anksiyete, ruminasyon, çocukluk dönemi kötü muamele ve yalnız yaşama durumu ile depresyon arasında anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. Çocukluk dönemi kötü

muamelesinin, özgül anksiyete, ruminasyon ve depresyon üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu göstermektedir. Özgül anksiyete, ruminasyon ve depresyon arasında da olumlu ilişkiler bulunmaktadır. Çalışmaya göre, çocukluk dönemi kötü muamelesine maruz kalmak, özgül anksiyete üzerinden ruminasyonu ve depresyonu dolaylı olarak arttırmaktadır. Ayrıca, çocukluk dönemi kötü muamelesine maruz kalmak, depresyonu ruminasyon üzerinden dolaylı olarak artırırken, özgül anksiyete ruminasyon aracılığıyla depresyonu önemli ölçüde arttırmaktadır. Yani, ruminasyon, istismar deneyimleri ve özgül anksiyetenin depresyon üzerindeki dolaylı etkilerini aracılık etmektedir.

McLaughlin vd. (2010), 5692 katılımcı üzerinde yürütmüş oldukları çalışmalarında, aile içi şiddet, fiziksel ve cinsel istismar ve ihmal vb. gibi maladaptif aile işlevselliğiyle ilişkili olumsuz çocukluk deneyimleri, duygudurum, madde kötüye kullanımı ve anksiyete bozukluklarının devamlılığıyla anlamlı, ancak sınırlı bir ilişkiye sahip olduğu görülmektedir. Maladaptif aile işlevselliği deneyimlerinin sayısı, aynı sonuçlarla istatistiksel olarak anlamlı, ancak yine de sınırlı düzeyde bir ilişki göstermektedir. Birden fazla diğer olumsuz çocukluk deneyimine maruz kalmanın, duygudurum ve anksiyete bozukluklarının devamlılığıyla anlamlı bir şekilde ilişkili olduğu görülmektedir.

Kessler vd. (1995), 15 ila 54 yaş arası 5877 kişinin katılım sağladığı çalışmada, travma sonrası stres bozukluğu tahmini ömür boyu yaygınlığı %7,8 olarak bulunmuştur. Yaygınlık kadınlar ve daha önce evli olanlar arasında yüksek olarak görülmektedir. Travma sonrası stres bozukluğu ile en sık ilişkilendirilen travmalar erkeklerde savaş maruziyeti ve şahitlikken, kadınlarda ise tecavüz ve cinsel istismar olarak değerlendirilmektedir.

Wonderlich vd. (2001) tarafından yürütülen çalışmada, çocukluk çağı cinsel istismarı bildiren ve tedavi alan 10-15 yaş arası 20 kız çocuğu ile aynı yaşlardaki 20 kontrol grubu arasında bir dizi ölçümle yeme bozukluğu davranışları, vücut imajı endişeleri, madde kullanımı, ruh hali, dürtüsel davranışlar ve benlik kavramı açısından karşılaştırma yapılmaktadır. Araştırma sonuçlarına göre, cinsel istismara uğrayan çocuklar, kontrol grubuna göre yeme bozukluğu davranışları, dürtüsel davranışlar ve madde kötüye kullanımı açısından daha yüksek düzeyde bildirimde bulunmaktadır.

Ayrıca, davranışsal dürtüsellik, çocukluk cinsel istismarının kusma ve kısıtlayıcı diyet davranışı arasındaki ilişkide en güçlü aracılık etkisini sağlamaktadır. Madde kullanımı ise çocukluk cinsel istismarı ile yeme bozukluğu davranışı arasında önemli ikincil bir aracı olarak belirlenmiştir.

1.2. Psikolojik Sağlamlık

Hayat boyu olumsuz yaşantılar deneyimlemek, kişide stres yaratacak durumlarla karşılaşmak kaçınılmaz bir gerçektir fakat bu yaşantıların ne şekilde deneyimleneceği veya bu yaşantılara verilecek tepkiler herkes için farklı ve o kişiye özgü olmaktadır. Olumsuz yaşantılar kimi insanlar için stres, anksiyete ve depresyona sebebiyet yaratıp etkisi uzun ve kişinin normal yaşantısını devam ettiremeyeceği kadar şiddetli olurken kimi insanlar için ise kısa süre içerisinde atlatıp kişinin normal yaşantısına döndüğü görülebilmektedir. Bu durum psikolojik sağlamlık olarak ifade edilebilmektedir. Dayanıklılık, bireyin kapasiteleri ve geçmiş deneyimleri göz önüne alındığında, beklenenden çok daha üst düzeyde psikolojik olarak işlev gösterme yeteneği olarak tanımlanan aktif bir süreçtir. Bu süreçte birey, kendini düzeltme, öğrenilen kaynakları kullanma ve büyüme gibi stratejileri benimseyerek zorluklarla başa çıkar (Paton vd., 2000). Psikolojik sağlamlık, çocukluk ve ergenlik dönemlerinde önemli zorluklara rağmen yaşa uygun gelişimsel görevlerde uyumlu başarı olarak tanımlanmıştır (Shiner ve Masten, 2012).

Psikolojik sağlamlık üzerine ortaya atılan ilk teorilerde, çocuğun sıkıntılı bir durum karşısında olumlu sonuçlarla ilişkili olacak özellikleri şeklinde tanımlanmaktadır (Werner, 1984). Daha sonraları ise dış koruyucu faktörleri de içerecek biçimde zenginleştirilmiştir (Luthar vd., 2000). Alan yazına bakıldığında psikolojik sağlamlık; stresli olaylara karşı uyum sağlamak, stres ve zorlu yaşantılara rağmen işlevsel olmak, stresli yaşantıların ardından kişinin kendini toparlaması, iyileşmesi vb. şekillerde tanımlanmaktadır (Tusaie ve Dyer, 2004; Smith vd., 2008).

Psikolojik sağlamlık, zorlu duyguları veya durumları kaçınmak veya inkâr etmekle ilgili değildir. Bunun yerine zorluklarla başa çıkma için sağlıklı ve uyumlu yollar bulmayla ilgilidir. Psikolojik sağlamlık kavramı konusunda Türkçe 'de farklı kullanımlar olduğu görülmektedir. Yılmazlık, dayanıklılık, kendini toparlama gücü

veya psikolojik sağamlık olarak karşımıza çıkabilmektedir ancak bu çalışmada kullanılan farklı resilience kavramlarına karşın psikolojik sağamlık ifadesi kullanılmaktadır.

Richardson'ın (2002), sağamlık modeline dayanan sağamlık teorisinin ortaya çıkışı ve gelişimi üç dalga olarak tanımlamaktadır. Birinci dalga, “Risk faktörleri veya olumsuzluklar karşısında başarılı olacak insanları, yıkıcı davranışlara yenik düşenlerin aksine hangi özellikler belirliyor” sorusuna yanıt olmaktadır. İnsanların yüksek riskli durumların ardından veya başarısızlıklardan sonra başa çıkmalarına veya geri dönmelerine yardımcı olan bu iç ve dış dayanıklılık niteliklerini tanımlama arayışıdır. İkinci dalga, belirlenen dayanıklılık özelliklerine ulaşma sürecini keşfetme arayışıdır. Sağamlık, dayanıklılık niteliklerinin veya koruyucu faktörlerin tanımlanması, güçlendirilmesi ve zenginleştirilmesiyle sonuçlanan bir şekilde sıkıntı, değişim veya fırsatla başa çıkma süreci olarak tanımlanmıştır. Üçüncü dalga, yaşamdaki kesintilerden yeniden bütünleşme sürecinde, bir tür motivasyonel enerjinin gerekli olduğu ortaya çıkmıştır. Bu aşamada kişi yaşamış olduğu travmatik deneyimler sonucunda kendi gücünün farkındalığını yaşamaktadır (Richardson, 2002).

Psikolojik sağamlık, zamanla geliştirilebilen ve güçlendirilebilen bir süreçtir. Psikolojik sağamlık, sabit bir özellik olmayıp farklı stratejiler ve uygulamalarla geliştirilebilir. Olumlu başa çıkma mekanizmaları geliştirme, olumlu bir zihinsel tutum sürdürme, gerçekçi hedefler belirleme, sosyal bağlantıları güçlendirme, destek arama, kendine bakım yapma ve yaşamda anlam ve amaç bulma gibi faktörler, psikolojik sağamlığı arttıran faktörlerdir. Psikolojik sağamlık, ruhsal sağlığın desteklenmesi, zorlukların üstesinden gelme ve kişisel başarı elde etme konularında önemli bir rol oynamaktadır. Hayatta karşılaşılan zorlukları daha güçlü ve yetenekli bir şekilde atlatabilmek için psikolojik sağamlığın yüksek olması önemlidir.

Moosa vd. (2023), Singapur'da eğitim gören 582 ortaöğretim öğrencisinin katılım sağladığu çalışmalarında, COVID-19 salgınının günlük aktivitelerine, yaşam düzenlerine, sosyal yaşamlarına, sosyal etkileşimlerine ve bu yaşam alanlarındaki başa çıkma yeteneklerini değerlendirmektedir. Çalışmada, okul yaşamıyla başa çıkma yeteneğinin zayıf olması, evde kalma durumuyla başa çıkma yeteneğinin zayıf olması, sporla başa çıkma yeteneğinin zayıf olması ve arkadaşlarla başa çıkma yeteneğinin

zayıf olması, düşük sağamlık seviyesiyle istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki göstermektedir. Katılımcıların yaklaşık yarısı normal sağamlık seviyesi bildirirken, üçte birlik kısmı düşük sağamlık seviyesi bildirmiştir. Çin kökenli ve düşük sosyoekonomik statüye sahip olan ergenlerin, diğler gruplara kıyasla daha düşük sağamlık puanlarına sahip olduğu görölmektedir. Bu çalışmada, COVID-19 salgınına rağmen ergenlerin yaklaşık yarısının normal sağamlık sahip olduğu görölmektedir. Daha düşük sağamlığa sahip olan ergenlerin genellikle daha düşük başa çıkma yeteneklerine sahip olduğu görölmektedir. Ancak bu çalışma, ergenlerin sosyal yaşamlarındaki değışiklikleri COVID-19 nedeniyle değılendirmediği için, salgından önceki döneme ilişkin veriler bulunmamaktadır.

1.2.1. Psikolojik Sağamlık Koruyucu Faktörler

Psikolojik sağamlık, kişinin olumsuz bir durum ile karşı karşıya geldiğinde, koruyucu faktörler ve risk faktörlerinin etkileşimi sonucunda hayatında gerçekleşen değışime uyum sağlama sağlamasını kapsamaktadır (Kararımak, 2006). Bernard'a göre (1991), koruyucu faktör literatüründe değışmez bir şekilde tanımlanan birkaç ilgili özellik yer alır: sağlıklı beklentiler, hedefe yönelik olma, başarı yönelimi, başarı motivasyonu, sebat, umutlu olma, dayanıklılık, parlak bir geleceğe inanç, bir beklenti duygusu ve tutarlılık duygusu. Bu faktörler, bireylerin stresli durumlarla başa çıkma yeteneklerini güçlendirir ve psikolojik sağamlığı artırır.

Haynes (2005) psikolojik sağamlık niteliklerini üç başlık üzerinden incelemiştir. Bunlar sosyal özellikler, duygusal özellikler ve bilişsel/akademik özelliklerdir. Werner'e göre (2000), yaşamdaki stresli olayların koruyucu faktörler ile arasındaki denge olumlu olduğu sürece başarılı uyum gerçekleşmekte aksi durumda psikolojik sağamlılığı en yüksek olan çocuğun bile sorun yaşayabileceğini söylemektedir. Psikolojik sağamlığı besleyen koruyucu faktörler; çevresel, ailesel ve bireysel faktörler olarak üç başlık altında incelenmektedir (Masten ve Coatsworth, 1998).

Kararımak (2006) yapmış olduğu çalışmada, çocuklar psikolojik olarak sağlam olduklarında, içsel ve dışsal koruyucu faktörleri kullanarak zorluklarla başa çıktıklarını ifade etmektedir. Olumlu kişilik özelliklerini bireysel olarak kişiler için bir

koruyucu faktör olduğunu ifade etmekte ve bu faktörlerin de riskli durumların olumsuz etkilerini azalttığı ve uyum sürecini hızlandırdığı görüşünü savunmaktadır.

1.2.1.1. Bireysel Koruyucu Faktörler

Psikolojik sağlamlılık için amaç duygusu, özerklik, problem çözme becerileri ve sosyal yeterlilik çocukların kişiliklerindeki ortak noktalar olmaktadır ve psikolojik sağlamlığı yüksek olan çocukların cinsiyetleri veya sağlıklarının nasıl olduğu fark etmeksizin, iyi çalışan, iyi seven ve iyi şeyler bekleyen çocuklar olduğu düşünülmektedir (Bernard, 1991). Sağlamlık ile ilişkili bireysel faktörler zeka, sosyal beceriler, benlik saygısı, kontrol odağı, empati, inanç ve umuttur (Drapeau vd., 2007).

Bireysel faktörler, kişinin kendisiyle ilgili özelliklerini ifade eder. Pozitif duygular, kendini etkili bir şekilde düzenleyebilme, esneklik ve kendine güven, bireysel faktörler arasında yer alır (Bonanno ve Burton, 2013). Ayrıca, olumlu bilişsel süreçler ve sosyal beceriler de bireysel faktörler arasında sayılabilir.

Duygusal düzenleme becerileri, kişinin duygularını yönetmesine ve kontrol etmesine yardımcı olan bir faktördür. Duygusal düzenleme becerileri, kişinin stresli durumlarla başa çıkma becerilerini geliştirmesine yardımcı olur. Araştırmalar, duygusal düzenleme becerilerinin, olumsuz olaylardan sonra daha hızlı toparlanmayı sağladığını göstermiştir (Bonanno ve Burton, 2013).

Pozitif duygular, kişinin kendisini iyi hissetmesini sağlayan duyguları ifade eder. Pozitif duygular, kişinin zorluklarla başa çıkmasına ve olumlu bir psikolojik durumun sürdürülmesine yardımcı olur. Araştırmalar, pozitif duyguların, kişinin yaşam kalitesinin artması ve psikolojik sağlamlığının gelişmesi ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Fredrickson, 2001).

Özyeterlilik, kişinin kendi yetenekleri ve kaynaklarına güvenmesi anlamına gelir. Özyeterlilik, kişinin zorluklarla başa çıkma becerilerinin gelişmesine ve psikolojik sağlamlığın artmasına yardımcı olur. Araştırmalar, özyeterliliğin, yaşam stresi ve travma sonrası stres bozukluğu gibi olumsuz olaylardan sonra daha hızlı toparlanmayı sağladığını göstermiştir (Cantez, 2018).

1.2.1.2. Ailesel Koruyucu Faktörler

Anlamli ilişkiler, kişinin hayatındaki önemli ilişkileri ifade eder. Anlamli ilişkiler, kişinin bağıllık, sevgi ve güven duygularını geliştirmesine yardımcı olur. Araştırmalar, anlamli ilişkilerin, stresli durumlarla başa çıkmanın ve psikolojik sağlamlığın artmasının önemli bir faktörü olduğunu göstermiştir (Luthar vd., 2000).

Ailesel faktörler, kişinin ailesiyle ilgili faktörleri ifade eder. Aile içi şiddet, aile içi çatışmalar ve aile desteği, ailesel faktörler arasında yer alır. Araştırmalar, sağlıklı bir aile ortamının, çocukların sağlıklı bir psikolojik durumda olmasına yardımcı olduğunu göstermektedir (Hammen, 2005). Ayrıca, çocuklukta yaşanan travmalar, ailesel faktörler arasında sayılabilir.

Aile içindeki koruyucu faktörler, çocuğun sağlıklı gelişimini teşvik eder ve onları olumsuz etkilere karşı korur. Sağlam aile bağları ve destekleyici bir aile ortamı, çocuğun duygusal ihtiyaçlarını karşılama ve güvenli bir bağ kurma konusunda önemli bir rol oynar. Ayrıca, aile içindeki açık ve sağlıklı iletişim, çocuğun duygusal ihtiyaçlarını ifade etme ve anlama becerilerini geliştirir. Empati gösteren aile üyeleri, çocuğun duygusal desteğe erişimini artırır ve stresli durumlarla başa çıkmasına yardımcı olur.

Sınırlar ve disiplin, sağlıklı bir aile ortamında belirlenen kurallar ve sınırlamalarla çocuğun güvenli bir şekilde büyümesini sağlar. Bu, çocuğun davranışların sonuçlarını anlamasına ve sorumluluk duygusunu geliştirmesine yardımcı olur. Aile üyelerinin olumlu davranışları ve örneklikleri, çocuğun sağlıklı davranışları öğrenmesini teşvik eder.

Ayrıca, aile, çocuğun yeteneklerini keşfetmesine ve ilgi alanlarını geliştirmesine olanak sağlayan bir ortam sunar. Aile üyelerinin çocuğun ilgi alanlarına destek olması, çocuğun özgüvenini artırır ve başarı duygusunun gelişmesini sağlar.

Bu koruyucu faktörler, çocuğun sağlıklı bir şekilde gelişmesini desteklerken aynı zamanda gelecekte olumsuz deneyimlerle başa çıkma becerilerini güçlendirir. Ailedeki destek ve sağlam ilişkiler, çocuğun duygusal güvenliği ve psikolojik sağlamlığı için önemli bir temel oluşturduğu düşünülmektedir.

1.2.1.3. Çevresel Koruyucu Faktörler

Çevresel faktörler, kişinin yaşadığı fiziksel ve sosyal çevre ile ilgilidir. Sosyal destek, güvenli bir yaşam alanı ve sağlıklı bir yaşam tarzı, çevresel faktörler arasında yer alır. Araştırmalar, sosyal destek ağının geniş olmasının, stresle başa çıkmada etkili olduğunu göstermektedir (Cacioppo ve Patrick, 2008). Ayrıca, iş yeri ve okulda kontrol edilebilen stres faktörlerinin azaltılması, çevresel faktörler arasında yer alır.

Sosyal destek, kişinin olumlu bir psikolojik durumu sürdürmesine yardımcı olan bir faktördür. Sosyal destek, çevresindeki insanların desteği, sevgisi ve ilgisi ile sağlanabilir. Araştırmalar, sosyal destekle birlikte yaşam stresi ve olumsuz olaylarla başa çıkmanın daha kolay olduğunu göstermiştir (Masten, 2015). Bu çevresel koruyucu faktörler, bireyin yaşadığı çevredeki destek ve kaynaklara erişimini sağlar. İyi bir çevresel destek, bireyin stresli durumlarla başa çıkma becerilerini geliştirir, psikolojik sağlamlığını korur ve risk faktörlerinin olumsuz etkilerini azaltır.

Çevresel koruyucu faktörler, bireyin sağlıklı gelişimini teşvik eden ve olumsuz etkilere karşı koruma sağlayan dışsal faktörlerdir. Bu faktörler, kişinin yaşadığı çevre, toplum ve sosyal ilişkileri içerir. Sağlam aile bağları, arkadaşlık ilişkileri, mentorluk gibi destekleyici sosyal ilişkiler, bireyin psikolojik sağlamlığını destekler. Sosyal destek, stresle başa çıkma yeteneklerini artırır ve olumsuz durumlarda koruma sağlar.

1.2.2. Psikolojik Sağlamlık Risk Faktörleri

Gelişimsel bir süreç olarak da tanımlanan psikolojik sağlamlık ifadesine, risk faktörleri ve koruyucu faktörler katkı sağlamaktadırlar (Kararımak, 2006). Psikolojik sağlamlık zorlayıcı veya tehdit edici durumlara karşı başarılı uyum süreci ve kapasitesi olarak tanımlanmaktadır (Best ve Garmezy, 1991). Psikolojik sağlamlığın azalmasına yol açan risk faktörleri arasında ise çocuklukta yaşanan travmalar, sosyal izolasyon, işsizlik, aile içi şiddet ve kronik sağlık sorunları sayılabilir.

Çocuklukta yaşanan travmalar, kişinin sonraki yaşamında psikolojik sorunlar yaşamasına neden olabilir. İşsizlik, kişinin maddi güvencesizliğine ve sosyal statüsünün azalmasına ve aile içi şiddet, kişinin kendisini güvende hissetmemesine ve travmatik deneyimlere maruz kalmasına neden olur. Kronik sağlık sorunları, kişinin

günlük hayatını etkileyen ve tedavi edilmesi zor olan sağlık sorunlarını ifade eder. Bu gibi sıkıntılar, kişinin olumsuz bir psikolojik durumu sürdürmesine neden olabilir ve psikolojik sağlamlığın azalmasına yol açabilir. Araştırmalar, çocuklukta maruz kalınan stresin (Hammen, 2005), işsizliğin (Paul ve Moser, 2009), aile içi şiddetin (Johnson ve Leone, 2005) depresyon, kaygı ve diğer psikolojik sorunlarla ilişkili olduğunu göstermiştir.

Fakat pozitif stres, sağlıklı gelişim için önemli bir faktör olmasına rağmen, bir çocuk veya yetişkin güçlü, sık veya uzun süreli stresle karşılaştığında veya etkilerini destekleyici ilişkilerle hafifletebildiğinde, dayanıklılığın kazanılmasının veya mevcut olmasının daha olası olduğunu savunan görüşler de vardır (Herrman vd., 2011).

1.2.3. Psikolojik Sağlamlıkla İlgili Yapılan Araştırmalar

18-24 yaşları arasındaki erkeklerden oluşan cinsiyet rolü çatışması ile intihar eğilimi arasındaki ilişkide dayanıklılık perspektifini inceleyen bir çalışmada, kısıtlayıcı duygusallığın, pozitif kimlik varlık envanteri ile ters orantılı olduğu ve kısıtlayıcı duygusallık puanının artmasının, artan kaygı veya duyguların açıklanamamasına işaret ederek, bu tür dayanıklılığın azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu tür dayanıklılığın düşük seviyeleri, depresyon ve intihar eğilimi ile ilişkilendirilmektedir (Galligan vd., 2010).

Cantez (2018) tarafından yürütülen 323 üniversite öğrencisinin katılım sağladığı çalışmada, psikolojik sağlamlık ve öz yeterlilik arasında pozitif yönde orta düzey, psikolojik sağlamlık ve mutluluk arasında pozitif yönde orta düzey, mutluluk ve öz yeterlilik arasında pozitif yönde orta düzey bir ilişkinin olduğu görülmektedir. Psikolojik sağlamlık düzeyleri 1., 2. ve 3. sınıflarda dördüncü sınıf öğrencilerine kıyasla daha yüksektir.

Kadınların psikolojik sağlamlıklarının erkeklerden daha yüksek bulunduğu çalışmalar vardır (Robertson, 2008; Oktan, 2008). Psikolojik sağlamlık ve cinsiyet değişkeni üzerine literatürde yapılmış pek çok çalışmada bir farklılaşma tespit edilememiştir (Dayıoğlu, 2008; Rew, 2001; Oktan, 2008; Kırmıoğlu vd., 2012; Akça, 2012; Atik, 2013; Özcan, 2005). Erkeklerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin

kadınlardan daha yüksek olduğunu tespit eden çalışmalar da bulunmaktadır (Yazıcı Çelebi, 2020; Clark, 1995; Açıkgöz, 2016; Sezgin, 2016).

Atık'in (2013), bağlanma düzeyi ve sağlık arasındaki ilişkide özyansıtma ve içgörünün rolünü incelemeyi amaçladığı çalışma 568 lise öğrenci üzerinde yürütülmüştür. Çalışma sonucuna göre, psikolojik sağlık ve bağlanma arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkiye rastlanmıştır. Çalışmada, öz-yansıtma ve içgörünün bağlanma ve psikolojik sağlık arasında ara değişken olarak rol almadığı görülmektedir. Çalışmada, yaş grupları ve cinsiyet değişkenlerinin psikolojik sağlık ile arasında bir farka rastlanmamıştır.

İnan (2015) tarafından yürütülen hastaneye başvuru yapmış 138 hastanın katılım sağladığı bir çalışmada, ruhsal dayanıklılık ile kaçınan, kaygılı ve güvensiz bağlanma türleri arasında negatif bir ilişki tespit edilmiştir. Çocukluk çağı cinsel istismara maruz kalan katılımcıların ruhsal dayanıklılık puanları, istismara maruz kalmayan katılımcılara göre daha düşük bulunmuştur. Bu sonuçlar, çocukluk çağı cinsel istismarının ruhsal dayanıklılık üzerindeki olumsuz etkisini göstermektedir. Çalışmada yaş ve medeni durum demografik değişkenlerine göre farklılık tespit edilmemiştir.

Tümlü ve Recepoğlu (2013) tarafından yürütülen çalışma, 94 öğretim çalışanı üzerinde yürütülmektedir. Psikolojik dayanıklılığın yaşam doyumunu yordayıp yordamadığını tespit amacı ile yapılan regresyon analizi sonucuna göre Psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasında pozitif yönde bir ilişki tespit edilerek, toplam varyansın %7'sini açıkladığı görülmektedir. Psikolojik dayanıklılığın medeni durum, cinsiyet, unvan, yaş, hizmet süresi ve üniversitedeki hizmet süresi gibi değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan Kruskal-Wallis H ve Mann-Whitney U testleri sonucunda, üniversite akademik çalışanlarının psikolojik dayanıklılık düzeyleri, medeni durum, cinsiyet, unvan, yaş, hizmet süresi ve üniversitedeki hizmet süresi gibi değişkenlere göre anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir. Bu bulgular, bu değişkenlerin psikolojik dayanıklılık üzerinde doğrudan bir etkiye sahip olmadığını göstermektedir.

Çelik vd. (2017), formasyon eğitimi almakta olan 140 öğretmen adayının yaşam doyumunun yordayıcısı olarak psikolojik sağlamlığın incelenmesini amaçladığı çalışmada, yaşam doyumu ile psikolojik sağlamlık arasında pozitif bir ilişki bulunmaktadır. Yapılan çalışmaya göre psikolojik sağlamlığın yaşam doyumunu yordadığı görülmektedir. Bireyin psikolojik sağlamlığı, sistem kaynaklı stres faktörleriyle başa çıkabilme yeteneğini yansıtır (Çelik vd., 2017).

Dayıoğlu (2008) tarafından yürütülen 865 üniversite sınavına hazırlanan kişinin katılımcı olduğu çalışmada, cinsiyet, algılanan sosyal destek ve öğrenilmiş güçlülük gibi yordayıcı değişkenlerin, psikolojik sağlamlık puanlarının %19'unu açıklayan anlamlı faktörler olarak ortaya çıktığı görülmektedir. Yüksek düzeyde öğrenilmiş güçlülük ve algılanan sosyal destek bildiren katılımcıların, psikolojik sağlamlık puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, erkek olmanın da daha yüksek psikolojik sağlamlık puanlarıyla ilişkili olduğu bulunmuştur.

Erkoç ve Danış'ın yürüttüğü çalışmada 261 öğrenciye ulaşılmış ve ulaşılan öğrencilerin psikolojik sağlamlık düzeyinin orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada erkek öğrencilerin psikolojik sağlamlık düzeyinin kadın öğrencilerden daha yüksek olduğu görülmüş ve katılımcıların öğretim durumuna göre psikolojik sağlamlık düzeylerinde istatistiksel olarak farklılık tespit edilmemiştir.

Tugade ve Fredrickson (2004) tarafından yürütülen çalışma, psikolojik olarak sağlam olan insanların stresli durumlardan kurtulmak ve bu durumlardan olumlu anlamlar bulmak için olumlu duygular kullandıklarını tespit etmek amacıyla 3 çalışma yapmışlardır. Araştırma sonuçları, pozitif duyguların insanların stresli durumlardan daha hızlı toparlanmalarına yardımcı olduğunu göstermektedir. Yapılan çalışma, bireyler tarafından deneyimlenen olumlu duyguların, bireyin yaşamış olduğu olumsuz durumlarda da olumlu anlamlar bularak bu kişilerin etkili duygu düzenleme elde etme becerilerine kısmen katkıda bulunduğunu ortaya koymaktadır.

Bonanno (2004) tarafından yürütülen çalışma, insanların kayıp ve travmatik olaylar sonrasında nasıl psikolojik sağlamlık kazandıklarını incelemektedir. Araştırma sonuçları, insanların kayıp ve travmatik olaylarla başa çıkmak için farklı stratejiler kullandıklarını ve bu stratejilerin bazılarının psikolojik sağlamlık kazanmalarına yardımcı olduğunu göstermektedir.

Paul ve Moser (2009) tarafından yürütülen çalışmada, işsizliğin ruh sağlığı üzerindeki etkisi meta-analitik yöntemlerle incelenmiştir. Yapılan çalışmaya göre, işsiz kişilerin, çalışan kişilere göre daha fazla sıkıntı gösterdiği görülmektedir. Buna göre; sıkıntı, depresyon, anksiyete, psikosomatik semptomlar, öznel iyi oluş ve benlik saygısı için anlamlı bir fark bulunmuştur. Çalışmaya göre, erkeklerin ve kadınlara göre işsiz olmaktan daha fazla rahatsız olduğunu görülmektedir. Ayrıca, ekonomik gelişme düzeyi zayıf, eşit olmayan gelir dağılımları veya işsizlikten korunma sistemleri zayıf olan ülkelere göre işsizliğin ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkisinin daha güçlü olduğu görülmektedir. Çalışma, işsizliğin yalnızca sıkıntıyla ilişkili olmadığı, aynı zamanda buna neden olduğu varsayımını desteklemektedir. İşsiz bireyler arasında psikolojik sorun yaşayan kişi sayısı ortalama %34, çalışan kişiler için bu oran ortalama %16'dır.

Mert (2023) tarafından yürütülen 577 lisans öğrencisinin katılım göstermiş olduğu çalışmada, psikolojik sağlık düzeyleri cinsiyete göre karşılaştırıldığında, kadın öğrencilerin erkek öğrencilere kıyasla daha yüksek psikolojik sağlamlığa sahip olduğu gözlenmiştir. Ayrıca, yakın ilişkilerinde şiddete maruz kalmayan öğrencilerin, maruz kalan öğrencilere göre daha yüksek psikolojik sağlamlığa sahip olduğu belirlenmiştir. Bu araştırma aynı zamanda üniversite öğrencilerinin yakın ilişkilerde çiftler arası şiddet kabul düzeyleri ile psikolojik sağlamlık arasında düşük düzeyde, negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur.

Durak (2021) tarafından yürütülen Türkiye’ de yer alan bir devlet üniversitesinde öğrenim görmekte olan 237 erkek ve 170 kız olmak üzere toplam 407 üniversite öğrencisinin yer aldığı bir çalışmada psikolojik sağlamlık ile yaşam doyumu arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu görülmektedir. Genel öz-yeterlik ile yaşam doyumu arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu görülmektedir. Psikolojik sağlamlık ile genel öz-yeterlik arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu görülmektedir. Ayrıca, psikolojik sağlamlık ile yaşam doyumu arasındaki ilişkide genel öz-yeterliğin aracı rolüne rastlanmıştır.

Koruyucu aile yanına verilen gençlerin psikolojik anlamda sağlamlıklarına katkıda bulunan süreçleri anlamaya yönelik yürütülen bir çalışmaya, psikolojik olarak sağlam olarak nitelendirilen yaş ortalamaları 15.9 olan on iki erkek ve kız katılmıştır

(Drapeau vd. 2007). Yapılan çalışmada, bu gençlerin ortalama yerleştirme süresi 7,3 yıl olarak hesaplanmıştır. Çalışma sonuçlarına göre, eylem, ilişki ve yansıma olarak üç dönüm noktası bulunmaktadır. Faydaların çoğalması, yeni fırsatların ortaya çıkması, riskli durumlardan uzaklaşma ve algılanan öz-yeterlilikte artış yaşanması bu dönüm noktalarıyla doğrudan veya dolaylı olarak ilişkilendirilen dört süreci belirtmektedir.

Aras vd. (2023), 18-60 yaş arası 266 katılımcının yer aldığı bir çalışma yürütmüş olup, çalışmada çocukluk çağı travmaları ve cinsiyetin bireylerdeki psikolojik sağlamlığı anlamlı düzeyde yordamadığı görülmektedir. Bununla birlikte, yaşamda anlam ve öz şefkatin bireylerdeki psikolojik sağlamlığı olumlu yönde yordayıcı faktörler olduğu belirlenmiştir. Yetişkin bireylerde psikolojik sağlamlığın en önemli yordayıcısı öz şefkattir. Bu değişken, toplam varyansın yaklaşık %88'ini tek başına açıklamaktadır. Bu bulgular, öz şefkatin yetişkin bireylerde psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisinin büyük öneme sahip olduğunu göstermektedir.

Ergün ve Başak (2012), 495 katılımcı üzerinde yürütmüş oldukları çalışmanın sonuçlarına göre, öz duyarlık ve sosyal bağlılık değişkenlerinin, iyimserlik değişkeni üzerinde doğrudan etkiye sahip olduğunu ve dolayısıyla psikolojik dayanıklılık değişkeni üzerinde dolaylı etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Ayrıca, iyimserliğin psikolojik dayanıklılık üzerinde doğrudan etkiye sahip olduğu da belirlenmiştir. Bu şekilde, üniversite öğrencilerinin öz duyarlık ve sosyal bağlılıkları, iyimserlik düzeylerini yordarken, iyimserlik düzeylerinin de psikolojik dayanıklılıklarını öngördüğü belirlenmiştir.

Wong vd. (2023) tarafından yapılan bir çalışmada, 26 ülkeyi kapsayan 1762 katılımcıdan elde edilen verilere göre, düşük dayanıklılık düzeyinin Amerika/Avrupa'da %36,4 ve Asya Pasifik'te %24,1 olduğu bulunmuştur. Genç yaş (18-29 yaş), kadın cinsiyet, son 6 ay içinde kötü finansal durum ve iki veya daha fazla tıbbi durumun varlığı düşük dayanıklılık düzeyi ile ilişkili olarak değerlendirilmektedir. Düşük dayanıklılığa sahip bireyler, normalden daha fazla alkol tüketme olasılığı, daha fazla ilaç kullanma olasılığı, COVID-19 tedavisine yardımcı olduğuna inanılan takviyeler satın alma olasılığı, pandemiden önceki döneme göre daha az egzersiz yapma olasılığı, pandemiden önceki döneme göre daha fazla sağlıksız

yiyecek tüketme olasılığı, enfeksiyondan kaçınmak için başkalarından uzak durmak amacıyla kendini izole etme olasılığı, hastalıktan kaçınmak için elleri aşırı derecede dezenfekte etme isteği ve bulaşma riskini önleme isteği gibi davranışlarda anlamlı şekilde artış göstermektedir.

Shiner ve Masten (2012) tarafından çocukluktan (yaklaşık 10 yaş) erken yetişkinliğe (20 yaş) ve genç yetişkinliğe (30 yaş) kadar takip edilen 205 kişi üzerinde yürütülen çalışma sonuçları, zorlukları kontrol ederek, çocukluk dönemi kişilik özelliklerinin yetişkinlikteki sonuçları anlamlı bir şekilde öngördüğünü göstermektedir. Bireye odaklı analizlerde, erken yetişkinlikte ve genç yetişkinlikte dayanıklı grup, düşük yetkinlik ve yüksek zorluk gösteren grupla karşılaştırıldığında çocukluk döneminde daha yüksek özenlilik, uyumluluk ve açıklık, daha düşük nörotisizm sergilemektedir. Yetkin (yüksek yetkinlik, düşük zorluk) ve dayanıklı gruplar benzer çocukluk özelliklerine sahip olmaktadır. Erken yetişkinlikte uyumsuz gruplardan genç yetişkinlikte dayanıklı gruba dönüşenler, sürekli uyumsuz akranlarından daha yüksek özenlilik sergilemektedir.

1.3. Ruminasyon

Ruminasyon, dikkatin pasif bir şekilde kişinin sıkıntılarına veya oluşabilecek tüm olasılıklara odaklayan davranış ve düşüncelerle meşguliyet halinde olmasıdır (Nolen-Hoeksema, 1991). Ruminasyon, kompulsiyon içermeyen düşünce düzeyinde meydana gelen bir patoloji olup obsesif bozukluktan bu anlamda ayrılmaktadır (McKay vd., 2007). Kişinin ne kadar yorgun ve motivasyonsuz hissettiğini tek başına oturup düşünmesi, ruh halinin işine müdahale edeceğinden endişe etmesi ve kişinin hayatında bu ruh hallerine katkıda bulunabilecek yanlış olan her şeyi pasif bir şekilde gözden geçirmesi ruminasyona örnek verilebilir (Nolen-Hoeksema ve Jackson, 2001).

Travmatik yaşantılar sonucu, yaşanan bu olay sonrasında çeşitli bilişsel süreçler meydana gelmektedir buna ruminasyon da dahil edilmektedir (Calhoun vd., 2000). Ruminasyon, belirgin bir sebep olmaksızın tekrar eden, tekrarlayıcı ve müdahaleci özelliğe sahip kişi tarafından istenmeyen düşünceler olarak değerlendirilmektedir (Cann vd., 2011). Ancak ruminatif düşüncelerin sadece kişinin kendisi ve sadece geçmişte yaşamış olduğu olaylara bağlı olmaksızın daha farklı

durumlarla da meydana gelebildiğini savunan görüşler de mevcuttur (Papageorgiou ve Wells, 2004).

Watkins ve Roberts (2020)'a göre artan ruminasyon eğilimi ile ilişkili çevresel ve biyolojik faktörler söz konusudur. Çevresel faktörler;

1. Çocukluk çağı cinsel ve duygusal istismarı dahil olmak üzere erken dönem sıkıntıları,
2. Kişilerarası stres ve zor koşullar,
3. Yardımcı olmayan ebeveynlik stilleri ve
4. Sosyo kültürel beklentiler ve sosyalleşme.

Biyolojik faktörlere bakıldığında, belirli beyin aktivasyonu kalıplarının ve genetik çeşitliliklerin ruminasyonla ilişkili olduğuna dair ortaya çıkan kanıtlar vardır ve bu durumların ruminasyona karşı savunmasızlığa katkıda bulunma olasılığını arttırdığı görülmektedir. Ancak bu nedenselliğin yönü henüz belirlenememiştir ve dikkatli olunması gerekir çünkü bu biyolojik değişiklikler derin düşünmenin sebebi, sonucu olabileceği gibi ortak bir üçüncü faktörle olan ilişkiden kaynaklı da olabilir.

Ruminasyon, kişinin zihninde bir döngü oluşturabilir. Bireyler, olumsuz bir deneyimi düşündükçe, bu düşünceleri daha fazla yoğunlaştırır ve derinleştirirler. Bu sürekli zihinsel işleme, kişinin üzüntü, endişe veya stres duygularını artırabilir ve bu duyguları sürdürür. Ruminasyon, zihinsel sağlık üzerinde olumsuz etkilere sahip olabilir. Sürekli tekrarlanan olumsuz düşünceler, depresyon, anksiyete ve diğer psikolojik sorunlara katkıda bulunabilir. Aynı zamanda, problem çözme becerilerini etkileyebilir ve kişinin sağlıklı bir şekilde olayları değerlendirmesini, çözüm bulmasını engelleyebilir. Yapılan çalışmalar depresif ruminasyonun birden çok olumsuz sonucu olduğunu doğrulamıştır; mevcut olumsuz ruh hali durumlarını ve ilişkili olumsuz düşünceyi büyütür ve uzatarak, kaygı ve depresyon, psikoz, uykusuzluk ve dürtüsel davranışlar dahil olmak üzere bir dizi akıl sağlığı tanısında psikopatolojiyi şiddetlendirmektedir ve bu sebeple ruminasyonu başarılı bir şekilde tespit etmek, psikolojik tedavilerin etkinliğini ve gücünü artırabilir ve özellikle anksiyete ve duygudurum bozukluklarının eşlik ettiği hastalar ve daha kronik, karmaşık ve

tedavilere daha az yanıt veren hastalar için hasta sonuçlarını iyileştirebilir (Watkins ve Roberts, 2020).

Tepki Biçimleri Kuramına göre ruminasyon çeşitli mekanizmalar yoluyla sıkıntıyı, özellikle depresyonu şiddetlendirir ve uzatır (Nolen Hoeksema, 1991). Nolen-Hoeksema (1991), ruminasyon ve depresyon arasındaki ilişkiyi açıklamak amacıyla Tepki Biçimleri Kuramını ortaya atmıştır. İlk olarak, ruminasyon, depresif ruh halinin düşünme üzerindeki etkilerini artırarak, insanların mevcut durumlarını anlamak için olumsuz yaşantı ve düşüncelerin kullanılma ihtimalini artırır. İkinci olarak, uzun uzun düşünme, kısmen düşünmeyi daha kötümser ve kaderci hale getirerek etkili problem çözmeye müdahale eder. Üçüncüsü, ruminasyon araçsal davranışa müdahale ederek stresli durumlarda artışa yol açar (Nolen-Hoeksema vd., 2008).

Tepki Biçimleri Kuramında ruminasyonun kavramsallaştırılması ve işlevselleştirilmesi, depresif ruminasyon üzerine yapılan araştırmaların büyük bir kısmında kullanılmıştır (Nolen Hoeksema, 1991). Ruminasyon, sıkıntı semptomlarına ve bu semptomların olası nedenlerine ve sonuçlarına tekrarlayan ve pasif bir şekilde odaklanmayı içeren bir sıkıntıya tepki verme biçimidir (Nolen-Hoeksema vd., 2008).

Nolen-Hoeksema vd. (2008) derin düşünme ile endişe arasındaki ilişkiyi ve ruminasyon ile diğer baş etme veya duygu düzenleme stratejileri arasındaki ilişkileri tartıştığı çalışmada, Tepki Biçimleri Kuramında, ruminasyonun depresyonu şiddetlendirdiği, olumsuz düşünceleri geliştirdiği, problem çözme yeteneğini bozduğu, araçsal davranışları engellediği ve sosyal desteği aşındırdığına dair birçok kanıt içermektedir. Bu çalışmada, ruminasyonun depresyonun süresini değil, başlangıcını daha tutarlı bir şekilde tahmin ettiği gözlemlenmektedir. Çalışmaya göre, ruminasyon, depresif semptomların süresini tahmin etmek için olumsuz bilişsel tarzlarla etkileşime girmektedir. Ayrıca, ruminasyonun depresyonla birlikte anksiyete, aşırı yeme, aşırı içme ve kendine zarar verme gibi diğer psikopatolojilerle ilişkili olduğunu gösteren kanıtlar da mevcuttur.

Ruminasyon, bu semptomları çevreleyen koşulları değiştirmek için aktif problem çözmeye yol açmaz. Bunun aksine, uzun uzun düşünen insanlar, eyleme geçmeden sorunlara ve bu sorunlar hakkındaki duygularına takılıp kalırlar. Bununla

birlikte ruminasyon, düşüncelerin belirli içeriğinden ziyade, kişinin duyguları ve sorunları hakkında takılıp kaldığı bir düşünme süreci olarak tanımlanmaktadır (Nolen-Hoeksema vd., 2008). Tepki biçimleri kuramına göre, olumsuz bir uyarana tepki vermenin iki farklı yolu vardır; ruminasyon ve dikkati dağıtma (Suh ve Barch, 2015). Olumlu dikkat dağıtmalarının depresif ruh halini hafiflettiği düşünülmektedir (Nolen-Hoeksema vd., 2008).

Bir diğer ruminasyon modeli, ruminasyonun, bir hedefe ulaşmada beklenenden daha yavaş ilerleme algısıyla tetiklendiğini ve ruminasyonun ya hedef tutarsızlığını azaltmada tatmin edici bir ilerleme kaydedilene ya da birey hedeften kopana kadar devam edeceğini öne süren Hedefe İlerleme Kuramıdır (Martin ve Tesser, 1996). Ruminasyon, tekrarlayan, sürekli ve kontrol edilemeyen düşünce şeklinde tanımlanan bir süreçtir ve özellikle depresif duygudurumu olan bireylerde bilişsel bozukluklarla ilişkilendirilmiş ve temel bilişsel işlevlerle doğrudan ilişkisi, ruminasyonun istikrarını ve gelecekteki depresif ruh hali bölümlerini nasıl tahmin ettiğini açıklamaya yardımcı olabileceği düşünülmektedir (Martin ve Tesser, 1996).

Hedefe İlerleme Kuramı, ağırlıklı olarak durum ruminasyonu epizotlarının yakın bir nedeninin açıklamasıdır, ruminasyon mutlaka patolojik değildir, bazı durumlarda, tutarsızlığı azaltmada ilerleme kaydedilirse, çözülmemiş sıkıntıları ve sorunları vurgulamak ve ardından ele almak için araçsal olarak uyarlanabilir ve işlevsel olabilir (Watkins ve Roberts, 2020).

1.3.1. Ruminasyon ve Psikopatolojiler

Kişinin kendisi, endişeleri ve deneyimleri hakkında tekrarlayan, uzun süreli ve tekrarlayan düşünceleri, tüm insanların yaygın olarak dahil olduğu zihinsel bir süreçtir (Watkins, 2008; Harvey vd., 2004). Bu doğrultuda kişinin gündelik yaşam içerisinde de beraber bir patoloji görülmeksizin ruminatif düşüncelere sahip olduğu söylenebilmektedir. Tekrarlayan düşüncelerin hem yapıcı olmayan hem de yapıcı sonuçları olduğu söylenebilmektedir (Watkins, 2008).

Bir başka çalışmada, 1 ay süresince her gün erkeklerden ve kadınlardan sıkıntı deneyimlerini ve bu deneyimler sonucu oluşan ruh hallerine nasıl tepki gösterdiklerini kaydetmeleri istenmiştir (Nolen-Hoeksema vd., 1993). Kadınların erkeklere göre,

yaşamış oldukları sıkıntılar karşısında ruminatif ve kendine odaklı tepkiler gösterme olasılıklarının daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonucu destekler nitelikte çalışmalara rastlanmaktadır (Nolen-Hoeksema vd., 1994; Blanchard-Fields vd., 1991; Nolen-Hoeksema vd., 1999; Allgood-Merten vd., 1990).

Nolen-Hoeksema ve Davis (1999), kronik olarak ruminasyon yapan kişilerin sosyal desteklerini kaybetmeleri sebebiyle depresyonlarının artabileceğini savunmaktadır. Ruminasyonun bu gibi sonuçları da depresyonda görülen ilk semptomların daha şiddetli hale gelerek majör depresyona dönüşme olasılığını arttırmaktadır ve varolan depresif dönemleri uzatabilirler (Nolen-Hoeksema vd., 2008). Yapılan bir çalışmada, ruminasyonun depresif belirtilerle güçlü ve tutarlı biçimde ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Mor ve Winquist, 2002).

Bir başka çalışmada, 16-62 yaş arası 663 kişi üzerinde 8 ay boyunca 5 kez yapılan değerlendirme sonuçlarına göre, düşük benlik saygısının ruminasyonu yordadığını ve bunun da depresyonu öngördüğünü ve ruminasyonun düşük benlik saygısının depresyon üzerindeki olası etkisine kısmen aracılık ettiği görülmüştür (Kuster vd., 2012). Olumsuz yaşam olaylarına tepki olarak kara kara düşünen insanlar, kısmen depresyon belirtileri nedeniyle, ama aynı zamanda kara kara düşünmenin bir sonucu olarak da intiharı düşünmeye karşı savunmasız olabilir (Morrison ve O'Connor, 2008).

Ruminasyon, olumsuz deneyimler ve duygular hakkında tekrarlayan düşünceleri içeren bilişsel bir süreçtir ve psikopatoloji ile ilişkilidir (Smith vd., 2018). Smith vd. (2018) tarafından yürütülen bir çalışmada, ruminasyonun yeme bozukluğu psikopatolojisi ile ilişkili olduğu ve yeme bozukluğu psikopatolojisi olan grupların, yeme bozukluğu olmayan kontrol gruplarına kıyasla daha yüksek düzeyde ruminasyon gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan çalışmada, bulimia nervoza ve anoreksiya nervoza grupları karşılaştırılırken ruminasyonda anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Ayrıca çalışmada, yeme bozuklukları ile ilgili uyaranlara yanıt olarak ruminasyonun, klinik ve klinik olmayan örneklerde artan olumsuz duygu ve vücutla ilgili olumsuz bilişlerle ilişkili olduğu öne sürülmektedir. Çalışmanın ruminasyonun yeme bozuklukları psikopatolojisinde göze çarpan bir süreç olduğunu gösteren önemli bir çalışma olduğu düşünülmektedir.

Ye vd. (2020), 1293 Covid-19 mağduru Çinli üniversite öğrencisi üzerinde yürütmüş oldukları çalışmalarında, epidemik ruminasyon, psikolojik sağlık, yorgunluk ve depresif semptomlarla ilgili ölçümler gerçekleştirmişlerdir. Sonuçlar, depresif semptomların epidemik ruminasyon tarafından pozitif olarak tahmin edildiğini, psikolojik sağlık tarafından ise negatif olarak tahmin edildiğini gösterdi. Her iki durumda da yorgunluk bu etkilere kısmen aracılık etti ve depresif belirtileri pozitif olarak yordadı. Beklenmedik bir şekilde, epidemik ruminasyon ve psikolojik sağlık arasındaki ilişkide, psikolojik sağlık arttıkça ruminasyonun yorgunluk üzerindeki etkisinin daha da güçlendiği bir şekilde etkileşime girdi.

Li vd. (2019), 1065 üniversite öğrencisinin katılımı ile yürütmüş oldukları çalışmada, araştırma bulguları, stresli yaşam olaylarının yüksek puanlarının daha kötü uyku kalitesini öngördüğünü göstermektedir. Ruminasyon ise stresli yaşam olayları ile uyku kalitesi arasındaki ilişkilerde kısmen aracılık etmektedir. Dayanıklılık ise stresli yaşam olaylarından uyku kalitesine doğrudan ve dolaylı yollarla etki eden bir rol oynamaktadır.

Lale ve Gülaçtı (2020), 426 kadın ve 244 erkek olmak üzere toplam 670 lisans öğrencisinin katıldığı araştırmalarında, katılımcıların ruminatif düşünme biçimleri ve sosyal iyilik düzeyleri ile duygusal zeka düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Ruminatif düşünme biçimi puanları, cinsiyete, algılanan gelir düzeyine ve algılanan anne-baba tutumuna göre anlamlı farklılıklar gösterirken, algılanan akademik başarıya göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir.

Liu vd. (2023), 323 Çinli lisans öğrencisi üzerinde yürüttükleri çalışmalarında, Big Five kişilik özellikleri, ruminasyon, psikolojik sağlık ve anksiyete arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Çalışmaya göre, nevrozizm, sorumluluk sahibi olma ve uyumluluk özelliklerinin üniversite öğrencilerinin anksiyetelerini önemli ölçüde tahmin ettiğini ve ruminasyonun nevrozizm ile anksiyete arasında, uyumluluk ile anksiyete arasında arabuluculuk ettiğini göstermiştir. Ayrıca, psikolojik sağlamlığın nevrozizm ve ruminasyon, uyumluluk ve anksiyete üzerinde önemli bir düzenleyici etkisi olduğu belirlenmiştir. Genel olarak, daha yüksek düzeyde psikolojik sağlamlığın düşük nevrozizm ve yüksek uyumluluk özelliklerine sahip bireylerde ruminasyon ve

anksiyeteyi azaltmaya yardımcı olduğu, ancak yüksek nevrozizm ve düşük uyumluluğa sahip bireylerde olumsuz etkileri olduğu görölmüştür.

McLaughlin ve Nolen-Hoeksema (2011), 1065 ergen ve 1317 yetişkin üzerinde yapmış oldukları çalışmada, ruminasyonun, ergenlerde depresyon ve anksiyete arasında ilişkide tam bir aracı role sahip olduğu görölmektedir. Yetişkinlerde ise bu ilişkide kısmi bir aracı rolü olmaktadır. Ergen örneğinde, başlangıçtaki depresyon semptomları anksiyete artışlarını öngörmektedir ve ruminasyon bu ilişkiye tam aracılık etmektedir. Yetişkinlerde ise başlangıçtaki depresyon anksiyete artışlarını, başlangıçtaki anksiyete ise depresyon artışlarını öngörmektedir; ruminasyonun her iki ilişkiye de tam aracı etkisi olduğu görölmektedir.

Weinstock ve Whisman (2007), 244 üniversite öğrencisi üzerinde yürütmüş oldukları çalışmalarında, depresyonun ve aşırı güvence arayışı arasındaki ilişkide ruminasyonun aracı bir role sahip olduğu ancak modere etkisinin olmadığı görölmektedir.

Grant vd. (2014), 112 lisans öğrencisi üzerinde yürütmüş oldukları çalışmalarında, sosyal anksiyete ve depresyon arasındaki ilişkinin iki mekanizması olan düşünceye dalma ve aşırı güvence arayışı test edilmektedir. Çalışmada, 2 aylık bir süre boyunca üç ayrı zamanda lisans öğrencileri üzerinde değerlendirme yapılmıştır. Araştırma sonucunda, sosyal anksiyetenin Zaman 1'deki depresyon ile Zaman 3'teki depresyon arasındaki ilişkide düşünceye dalmanın bir aracı değişken olduğu görölmektedir.

1.3.2. Ruminasyonla İlgili Yapılan Araştırmalar

Kadınların, depresif ya da üzgün oldukları zaman derin düşüncelere dalma eğiliminin erkeklerden daha fazla olduğu görölmektedir. Yapılan bir çalışmada, depresif bir ruh haline sahip olan kadınların, depresif bir ruh haline sahip olan erkeklere göre ruh hallerine odaklanmayı seçme olasılıklarının daha fazla olduğu gözlemlenmiştir (Butler ve Nolen-Hoeksema, 1994).

Araştırmalar, kadınların erkeklere göre daha fazla ruminasyona girme eğiliminin, kadınların ikincil sosyal statüsünden kaynaklı tecrübelerle desteklendiğini göstermektedir (Nolen-Hoeksema ve Jackson, 2001). Kadınların erkeklerden daha olumsuz, kontrol edilemeyen olaylar yaşadıkları ve bu cinsiyet farkının, kadınların tehlikelere karşı tetikte olmalarına ve çevrelerini kontrol edebilecekleri yollar bulmalarına neden olarak ruminasyondaki cinsiyet farklılığına katkıda bulunduğu savunulmuştur (Nolen Hoeksema vd., 1999).

Erken ergenlerde 6 ay sonraki depresyon ve anksiyete semptomlarını tahmin etmek için sosyal destek arama ve ruminasyonun nasıl etkileşime girdiğini inceleyen bir çalışmada, sosyal destek arayışı, düşük ruminasyon seviyelerinde daha az depresyon ve anksiyete belirtisi öngördüğü ve depresyon semptomları için de sosyal destek arayışı, yüksek ruminasyon düzeylerinde daha fazla semptom yordadığını görölmektedir (Velez vd., 2016). Ruminasyon ve depresyon ilişkisini inceleyen başka çalışmalar da mevcuttur (Broderick ve Korteland, 2004; Papageorgiou ve Wells, 2003).

Broderick ve Korteland (2004) tarafından yürütölen çalışmada, dördüncü ila altıncı sınıf öğrencilerinden oluşan bir grup üzerinde üç yıl boyunca ruminasyon, depresyon ve cinsiyet rolü ölçölmüştür. Elde edilen sonuçlar, her bir değerlendirmede ruminasyon düzeyinin depresyon düzeyini en iyi şekilde tahmin ettiğini desteklemiştir, bu da birincil hipotezi doğrulamaktadır. Cinsiyet açısından depresyon veya ruminasyonda farklılık gözlenmemiştir. Ancak, eril ve kadınsı olarak tanımlanan ergenlerin, androjen bireylere göre daha yüksek depresyon puanlarına sahip olduğu ve kadınsı olarak tanımlanan ergenlerin genel olarak en yüksek ruminasyon puanlarına sahip olduğu görölmektedir.

Cinsel istismarı bildiren yetişkinlerin üzüntü üzerine düşünmeye yönelik genel bir eğilim sergileme olasılıklarının daha yüksek olduğu hipotezini ele alan bir çalışmada, 101 Kadın, 100 erkek lisans öğrencisi üzerinde uygulanan çalışmada, daha fazla taciz bildiren katılımcıların, üzüntü üzerine derin düşüncelere daldıklarını bildirme olasılıkları daha yüksek olduğu görölmüştür. Çalışmada hem istismar hem de ruminasyon raporlarının disfori ile bağlantılı olduğu görölmüştür (Conway vd., 2004).

Dikkati dağıtmaya yönelik doğal eğilimin ruminasyon veya depresyonla ilişkisinin incelendiği bir çalışmada, ruminasyon, depresyon ve dikkat dağınıklığı düzeylerinin birbiriyle pozitif bir korelasyon içerisinde bulunduğu görülmüştür. Ayrıca dikkat dağınıklığının daha az ruminasyonla ilişkili olduğu görülmüştür (Suh ve Barch, 2015). Bu çalışmada, katılımcılardan ruminasyon, dikkat dağınıklığı ve depresyon anketlerini yanıtlamaları ve bir dikkat görevi gerçekleştirmeleri istenmiş olup katılımcıların kendileri tarafından bildirilen ruminasyon, depresyon ve dikkat dağınıklığı düzeyleri arasında pozitif bir korelasyonu varken, doğrulukla indekslenen görev performansı, ruminasyon ile negatif bir korelasyon olduğu görülmektedir.

Martin ve Tesser (1996) tarafından iki deney şeklinde yürütülen çalışmada, deney 1, sürekli ruminasyonun, bilişsel yükün düşük veya yüksek olduğu durumlarda, dikkat hatalarını önemli ölçüde tahmin etmesi ile sonuçlanmaktadır. Deney 2, ilk çalışmayı genişleterek iki ek sonuç içermektedir. Sonuçlar, ilk çalışmanın bulgularını tekrarladı ve ruminatif düşünce tarzının engelleme becerisini, tepki süresini ve set değiştirmeyi öngördüğünü göstermektedir.

Papageorgiou ve Wells (2003) tarafından yürütülen çalışmada, bu çalışmalar, ruminasyon, depresyon ve üstbilişsel verilerin kesitsel olarak toplandığı bir araştırmayı içermektedir. Yapısal eşitlik modelleri kullanılarak değişkenler arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Depresyon üzerine yapılan çalışmada, tahminlerle tutarlı ve iyi bir modele ulaşılmıştır. Depresif ve depresif olmayan örneklem grupları arasında üstbiliş, ruminasyon ve depresyon arasındaki ilişkiler açısından benzerlikler ve farklılıklar gözlenmiştir. Çalışmada, pozitif üstbilişsel inançlar, ruminasyon, olumsuz üstbilişsel inançlar ve depresyon arasında teorik olarak uyumlu ilişkiler bulunmaktadır.

Ertaç (2021) tarafından yürütülen 346 katılımcının yer almış olduğu çalışmada, elde edilen bulgulara göre, yüksek obsesif inanç düzeyine sahip katılımcılar, düşük obsesif inanç düzeyine sahip katılımcılara kıyasla anlamlı derecede daha fazla bilişsel çarpıtma, ruminasyon ve çocukluk çağı olumsuz deneyimlerine sahip oldukları görülmektedir. Erkek katılımcılarda, kadın katılımcılara kıyasla daha yüksek mükemmeliyetçilik, obsesif inanç, sorumluluk ve tehlike beklentisi puanlarına sahip oldukları görülmektedir. Kadın katılımcılarda ise erkek katılımcılara göre daha fazla

felaketleştirme bilişsel çarpıtması ve çocukluk çağı olumsuz deneyimleri bulunmaktadır.

Witt vd. (2017) tarafından yürütülen, Almanya'nın genel nüfusunu temsil eden 14-94 yaş arası 2510 katılımcının yer almış olduğu çalışmada, kadınların, orta düzeyde cinsel ve duygusal istismarı bildirme olasılığı açısından erkeklere kıyasla daha yüksek bir eğilime sahip olduğu görülmektedir. Yaş grupları arasındaki en büyük fark, fiziksel ihmal raporlarından kaynaklanmakta ve 70 yaş ve üstü katılımcıların en yüksek oranları bildirdiği görülmektedir. Yapılan çalışmada, çocuklukta kötü muamele gördüğünü belirten katılımcıların işsizlik riski veya daha düşük eğitim düzeyine sahip olma olasılığı daha yüksek olarak hesaplanmaktadır. En yaygın kötü muamele kombinasyonu, fiziksel ve duygusal ihmalin birleşimi olarak değerlendirilmektedir. Ayrıca, beş farklı kötü muamele türünün tamamını yaşayanlar ve fiziksel istismar ile duygusal ihmalin birleşimi de sıklıkla rapor edilen kombinasyonlar olarak görülmektedir.

Aydın ve Ersoy Özcan (2021) tarafından yürütülen ve 210 sağlık çalışanının katılım sağladığı çalışmada, bu araştırmada, 37 yaş ve üzeri ve deneyimli sağlık çalışanlarında ruminatif düşünme biçiminin daha düşük olduğu, vardiyalı çalışanlarda ise daha yüksek olduğu görülmektedir. Elde edilen bulgulara göre belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik sağlamlığın ruminatif düşünme biçimi üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu tespit edilmektedir. Belirsizliğe tahammülsüzlük ve psikolojik sağlamlık, toplam varyansın %38,5'ini açıklayarak ruminatif düşünme biçimine katkıda bulunmaktadır. Ayrıca, her iki değişkenin ruminatif düşünme biçimini anlamlı bir şekilde yordadığı görülmüştür.

Çetinkaya vd. (2018) tarafından yürütülen ve 368 üniversite öğrencisinin katılım sağladığı bir çalışmada, araştırma bulguları, çocukluk çağı travmaları ile depresyon arasındaki ilişkide dayanıklılığın düzenleyici bir etkisi olmadığını göstermektedir. Ancak, çocukluk çağı travmaları ile ruminasyon arasındaki ilişkide dayanıklılığın düzenleyici bir etkisi olduğu anlamlı olarak bulunmuştur. Çocukluk çağı travmalarının ruminasyon üzerindeki etkisi, bireyin dayanıklılık seviyesine bağlı olarak değişmektedir. Dayanıklılık, çocukluk çağı travmaları ile ruminasyon

arasındaki ilişkiyi düşük düzeylerde düzenlerken, yüksek düzeylerde düzenleyici bir etkisi bulunmamaktadır.

Blackburn ve Owens (2016), 191 kişinin katıldığı çalışmalarında, Irak veya Afganistan'a görevlendirilen hizmet üyeleri arasındaki savaş maruziyeti, zorlayıcı ve bilinçli ruminasyon, psikolojik sağlamlık ve travma sonrası stres bozukluğu arasındaki ilişkileri incelemeyi amaçlamıştır. Çalışma sonuçlarına göre ast rütbe, daha yüksek savaş maruziyeti, düşük psikolojik sağlamlık ve yüksek zorlayıcı ruminasyonun, travma sonrası stres bozukluğu semptom şiddetinin daha yüksek olduğunu öngördüğünü göstermiştir. Psikolojik sağlamlık, savaş maruziyeti ile travma sonrası stres bozukluğu semptom şiddeti arasındaki ilişkiyi düzenleyici bir rol oynamıştır. Yani, daha yüksek psikolojik sağlamlığa sahip katılımcılar, savaş maruziyetinin her düzeyinde daha düşük travma sonrası stres bozukluğu semptom şiddetine sahip olmuşlardır. Bu bulgular, özellikle ast rütbeli ve daha yüksek savaş maruziyetine sahip olan savaş gazilerinde psikolojik sağlamlığın artırılmasının önemini vurgulamaktadır.

Willis ve Burnett Jr (2016), 164 Hristiyan üniversite öğrencisinin katılımı ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında, kadınların erkeklere göre daha yüksek stres yaşadığını ve daha fazla ruminasyon yaptığını göstermektedir. Ayrıca, yüksek stres düzeyine sahip kadınların daha fazla ruminasyon davranışına, düşük öz-kavram netliğine ve düşük dayanıklılığa sahip olma eğiliminde oldukları görülmüştür. Yüksek stres düzeyine sahip erkeklerin ise daha yüksek ruminasyon seviyelerine sahip olduğu gözlenmiştir. Ayrıca, yüksek ruminasyon düzeyleri, erkeklerde öz-kavram netliğinin daha düşük olduğu ve düşük dayanıklılıkla ilişkili olduğu bulunmuştur.

Spasojević ve Alloy (2002), 137 üniversite birinci sınıf öğrencisi üzerinde yaptıkları bir araştırmada, ruminatif yanıt biçiminin gelişimsel öncülleri incelenmiş ve katılımcılar 2,5 yıl boyunca takip edilmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgular, annelerin ve babaların psikolojik olarak aşırı kontrol edici ebeveynlik tutumları ile çocukluk döneminde cinsel istismar (yalnızca kadınlar için) ve duygusal kötü muamele geçmişi arasında ruminatif yanıt biçimiyle ilişki görülmektedir. Ayrıca, ruminatif yanıt biçiminin, bu gelişimsel faktörlerle katılımcıların takip edildiği dönem süresince yaşamış oldukları major depresif dönemler arasındaki ilişkide aracı role sahip olduğu görülmektedir.

Bucknell vd. (2022), Avustralya'daki 277 Protestan vaiz üzerinde yürütmüş oldukları çalışmaları sonucunda, içgörünün, uyumlu öz-yansıtma ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide aracı role sahip olduğu görülmektedir. Ruminatif düşünceler düşük olduğunda, uyumlu öz-yansıtma ve içgörü arasında psikolojik sağlamlık açısından pozitif bir ilişki görülmektedir. Ancak ruminasyon yüksek olduğunda, uyumlu öz-yansıtma ve içgörü arasında psikolojik sağlamlık açısından negatif bir ilişki ortaya çıkmaktadır. Benzer şekilde, uyumlu öz-yansıtma ile iyi oluş arasında benzer ilişkiler bulunmaktadır, ancak bağımsız değişken olarak genel öz-yansıtma kullanıldığında bu ilişkiler gözlenmemektedir.

Ruijten vd. (2010), 455 lise öğrencisi üzerinde yürütmüş oldukları çalışmaları sonucunda, bağlanma ilişkilerinin kalitesinin çoğu göstergesinin ruminasyon ve depresyon semptomlarıyla anlamlı bir şekilde ilişkili olduğu görülmektedir. Çalışmaya göre, yaşlılarla iletişim ve depresif semptomlar arasındaki ilişkide ruminasyonun tam aracı değişken olduğu görülürken, ebeveynlere olan güven ile depresif semptomlar ve yaşlılardan uzaklaşma ile depresif semptomlar arasındaki ilişkide kısmi aracı role sahip olduğu görülmektedir.

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmanın modeli, kullanılan veri toplama araçları, örneklem ve evreni, verilerin analizi ve araştırmanın uygulanma süreci ile ilgili bilgilere yer verilmektedir.

2.1. Araştırmanın Modeli

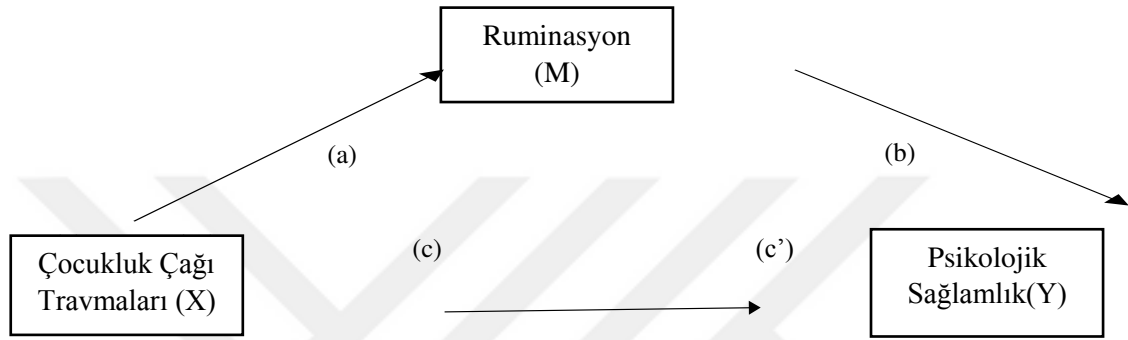
Bu araştırmada çocukluk çağı travmaları, psikolojik sağlamlık ve ruminasyon arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla genel tarama modellerinden ilişkisel tarama modeli kullanılmaktadır. İlişkisel tarama modeli; sayıca birden daha fazla sayıda olan değişkenlerin arasında olan değişimi belirlemek için ve ne seviyede bir değişimin söz konusu olduğunu tespit etmekte kullanılan yöntemdir (Karasar, 2010).

Bir değişkende aracı özellik olabilmesi için aşağıdaki nitelikleri taşıyor olması gerekmektedir:

1. Araştırmadaki bağımsız değişkenin aracı değişkeni yordaması,
2. Araştırmadaki bağımsız değişkenin bağımlı değişkeni yordaması,
3. Son olarak ise aracı değişkenin modele dahil edilmesi halinde bağımsız değişkenin bağımlı değişkende yaratmış olduğu yordayıcı etkinin tamamen ortadan kalkması veya bu etkinin azalması beklenmektedir. Bu iki durum sonucunda ya tam aracılık ya da kısmi aracılık söz konusu olmaktadır (Baron ve Kenny, 1986).

Araştırmada çocukluk çağı travmaları bağımsız değişken, psikolojik sağlamlık bağımlı değişken ve ruminasyon ise aracı değişken olarak yer almaktadır. Araştırmada, değişkenlerin birbiriyle olan ilişkileri ve çocukluk çağı travmalarının psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisinde ruminasyonun aracı rolü incelenmektedir.

Bu çalışmada, (1) çocukluk çağı travmalarının ruminasyon üzerinde etkisinin olması, (2) çocukluk çağı travmalarının psikolojik sağlamlık üzerinde etkisinin olması, (3) çocukluk çağı travmalarının psikolojik sağlamlık üzerinde etkisinin olması ayrıca ruminasyon aracı değişkeni modele dahil edildiğinde (c'), çocukluk çağı travmalarının psikolojik sağlamlık üzerinde etkisinin ortadan kalkması veya etkide bir düşüş söz konusu olması beklenmektedir. Bu hipotezlerin test edilebilmesi için belirtilen Model 4 ile aşağıdaki araştırma modeli oluşturulmuştur (Şekil 1).



Şekil 1. Araştırma Modeli

2.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini 18 yaş üzerindeki yetişkin bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini 223 kadın, 197 erkek olmak üzere toplam 420 kişiden oluşmaktadır. Çalışmanın örneklem sayısının belirlenmesi amacıyla Yazıcı ve Erdoğan'ın (2004) belirlediği farklı boyuta sahip evrenler için kullanılması gerekmekte olan örneklem sayıları kullanılmıştır. Çalışmada uygun örnekleme modeli kullanılmaktadır (Büyüköztürk vd., 2016).

2.3. Veri Toplama Araçları

Çalışmaya katılmayı onaylayan gönüllü bireylere, Sosyo-demografik bilgi formu (cinsiyet, yaş, eğitim, medeni durum), Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Türkçe formu, Ruminatif düşünce biçimi ölçeği Türkçe formu, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Türkçe formu uygulanmaktadır.

2.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Veri toplama amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen Sosyodemografik Bilgi Formu kullanılacaktır. Form ile yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu gibi bilgilerin edinilmesi amaçlanmıştır.

2.3.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, çocukluk çağında meydana gelmiş travmatik deneyimlerin değerlendirilmesi amacıyla, Bernstein ve diğerleri tarafından, 1994 yılında geliştirilmiş ve Şar ve diğerleri tarafından 2012 yılında Türkçe 'ye çevrilerek geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmış bir ölçektir. Ölçek, toplamda 28 sorudan oluşur ve 5'li Likert ölçeği kullanır. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, beş alt ölçekten oluşur. Bu alt ölçekler çocukluk çağı duygusal ihmali, fiziksel ihmali, fiziksel istismar, cinsel istismar ve duygusal istismarını kapsar. Bunların yanı sıra, travma inkârını ölçen üç sorudan oluşan bir minimizasyon alt ölçeği de bulunur. Bu araştırmada ölçek toplam puanı esas alınmış olup alt boyutlar araştırmaya katılmamaktadır.

Ölçeğin Türkçe uyarlamasında iç tutarlılık katsayısı olan Cronbach alpha değeri .93 olarak bulunmuştur. Bu, ölçeğin iç tutarlılığının yüksek olduğunu gösterir. Güncel araştırmada ise ölçeğin Cronbach alpha değeri .813 olarak belirlenmiştir, yine yeterli bir iç tutarlılık değeridir. Ölçeğin faktör yapısına bakıldığında, beş faktörün toplam varyansın %72.5'ini temsil ettiği görülmüştür. Bu faktörler sırasıyla cinsel istismar, fiziksel istismar, duygusal ihmal, duygusal taciz ve fiziksel ihmali temsil etmektedir. Faktörler arasındaki Cronbach alpha değerleri fiziksel ihmali hariç yüksek bulunmuştur. Şar ve diğerleri tarafından iki hafta ara ile yürütülen test-tekrar test analizi sonucu şu şekildedir; fiziksel ihmal için $r=.77$ ($p<.001$), duygusal (emosyonel) ihmal için $r=.85$ ($p<.001$), fiziksel istismar için $r=.90$ ($p<.001$), cinsel istismar için $r=.73$ ($p<.001$), duygusal (emosyonel) istismar için $r=.90$ ($p<.001$).

2.3.3. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, bireylerdeki psikolojik sağlamlık düzeyini belirlemek için Smith ve diğerleri (2008) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe uyarlaması ve bu formun geçerlik ve güvenirlik çalışması ise Doğan (2015) tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu ölçek, beşli likert tipinde bir ölçüm aracı olup 6 maddeye sahiptir. Bu çalışmaya toplamda 295 kişi katılmış olup, bu katılımcıların 186'sı kadın ve 109'u erkektir.

Ölçeğin psikometrik özellikleri açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi, iç tutarlık ve ölçüt bağıntılı geçerlik değerleri ile değerlendirilmektedir. Ölçeğin dört farklı grupta geçerlik-güvenirlik çalışmaları yapılmış olup, toplam varyansın %67, %51, %61 ve %61'ini açıklayan tek faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Test tekrar test güvenirlik katsayısı; .62 ile .69, iç tutarlık güvenirlik katsayısı; .80 ile .91 ve ölçeğin maddelerine ilişkin faktör yükleri; .68 ile .91 arasında değişmektedir. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeğine ilişkin iç tutarlık değeri. 83'tür.

2.3.4. Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği

Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği 2009 yılında David J.A. Dozois ve Jay.K. Brinker tarafından geliştirilmiş olup 2010 yılında Hasan Turan Karatepe tarafından Türkçe' ye uyarlanmıştır. Ölçek 20 maddeden oluşan ve tek faktörlü bir ölçektir. Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği yedili likert tipte olup ruminatif düşünce biçimlerinin ölçülmesini amaçlamaktadır. Ölçeğin iç tutarlılığını gösteren cronbach alfa değeri .907 olarak bulunmuştur (Karatepe vd., 2013).

Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeğinin güvenilirliğini hesaplamak amacıyla test-tekrar test güvenilirliği, madde-toplam puan korelasyonu ve iç tutarlılığı hesaplanmıştır. Karatepe (2010) tarafından geçerlilik ve güvenirlik çalışması yürütülmüş, iç tutarlılığını gösteren Cronbach α değeri .91 ve iç tutarlılık katsayısı .95 olarak bulunmuştur. Test-tekrar test analizinde ölçeğin Pearson korelasyon katsayısı .84 ($p<.001$) olarak bulunmuş olup, yapı geçerliliğini tespit etmek için yapılan faktör analizi sonucu tek faktörlü bir yapısı olduğu görülmüştür.

2.4. Verilerin Toplanması

Öncelikle verileri toplamaya başlamak için gerekte olan etik kurul onayı alınmıştır. Sonrasında araştırmada kullanılmakta olan ölçekler ilgili ölçek sahiplerinden gerekli izinler alınmıştır. Verileri toplayabilmek için Google Formlar aracılığı ile online platformdan örneklem grubuna ulaşılmış olup, örneklem grubuna ölçekler ile ilgili bilgilendirmeler yapılmıştır. Çalışma örneklem grubunun gönüllülük esasına dayanmaktadır. Toplanan veriler analiz edilmiştir. Yapılan analizler sonrasında araştırmanın raporlama kısmı da tamamlanmıştır.

2.5. Verilerin Analizi

Verilerin normal dağılıp dağılmadığının tespit edilmesi için betimsel analiz uygulanmakta ve elde edilen sonuçta çarpıklık-basıklık değerlerine bakılmaktadır. +1.5 ile -1.5 arasında yer alan verilerin normal dağıldığı kabul edilmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Buna göre bağımsız grup puanlarının sosyodemografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığının tespit edilmesi amacıyla iki grup arasındaki ölçüm değerlerinin farkının analizinde T Testi ve iki veya daha fazla grubun ölçüm değerleri arasındaki farkın analizinde Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Gruplar arasında görülen farklılıkların kaynağını öğrenmek amacıyla Scheffe testi uygulanmıştır. Basit ve Çoklu Regresyon uygulanmış (Baron ve Kenny, 1986) ve sonuçlarına yer verilmiştir. Çalışmada SPSS (Statistical Package Programme For Social Sciences) programı ve Hayes (2013) tarafından geliştirilmiş olan SPSS Process Makro eklentisi (Model 4) kullanılmaktadır. SPSS Process Makro model 4 ile doğrudan etki, dolaylı etki ve toplam etki değerleri elde edilerek bağımlı değişken ve bağımsız değişken arasındaki ilişkide aracı değişkenin etkisi incelenmektedir. Standart sapma (ss) ve ortalama ($\bar{X}$) değerleri ile gösterilmektedir. Ölçeklerin güvenilirlik analizinde Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde, katılımcılara uygulanan Sosyo-demografik Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği ile elde edilen verilerin analiz edilmesi sonucu ulaşılan bulgulara yer verilmektedir.

Tablo 1. Araştırmada Kullanılan Ölçeklere ilişkin Betimsel İstatistikler

	n	Min	Maks	Ort.	Ss	Basıklık	Çarpıklık	α		
ÇÇT	420	25	72	37,38	10,023	1,084	0,119	0,904	0,238	0,713
PS	420	6	30	19,2	5,738	-0,04	0,119	-0,589	0,238	0,886
R	420	30	140	96,95	24,46	-0,338	0,119	-0,578	0,238	0,936

Tablo 1.'de araştırmada kullanılan ölçeklere ilişkin betimsel istatistikler verilmiştir. Çocukluk Çağı Travmaları (ÇÇT) ölçeğinin ortalaması 37,38, standart sapması 10,023, çarpıklık değerleri .238/.904, basıklık değerleri 119/1,084, Cronbach alpha değeri .713'dür. Psikolojik Sağlamlık (PS) ölçeğinin ortalaması 19,2 standart sapması 5,738, çarpıklık değerleri -.589/.238, basıklık değerleri -.04/.119'dur. Ruminatif düşünce biçimi (R) ölçeğinin ortalaması 96,95, standart sapması 24,46, çarpıklık değerleri -.578/.119, basıklık değerleri -.338/.119'dur. Yapılan betimsel analiz sonucu çarpıklık-basıklık değerleri +1.5 ile -1.5 arasında olduğu tespit edilmiş ve verilerin normal dağıldığı görülmüştür.

Tablo 2. Çalışma Grubuna ilişkin Demografik Bilgiler

		n	%
Cinsiyet	Kadın	223	53,1
	Erkek	197	46,9
Eğitim Durumu	İlköğretim	5	1,2
	Lise	36	8,6
	Lisans/Lisansüstü	379	90,2
Medeni Durumu	Bekar	313	74,5
	Evli	107	25,5
Yaş	18-25	191	45,5
	26-35	143	34
	36-45	43	10,2
	46+	43	10,2
Yaş		$\bar{x}$	ss
		29,35	10,368

Tablo 2.'de çalışma grubuna ilişkin demografik bilgiler verilmiştir. Katılımcıların % 53,1'i (223) kadın, %46,9'u (197) erkektir. Katılımcıların %45,5'i 18-25 yaş, %34'ü 26-35 yaş, %10,2'si 36-45 yaş, %10,2'si 46 ve üzeri yaş aralığındadır. Katılımcıların %74,5'i bekâr, %25,5'si evlidir. Katılımcıların %1,2'si ilköğretim, %8,6'sı lise, %90,2'si lisans/lisansüstü mezunudur. Katılımcıların genel yaş ortalaması 29,35'tir.

Tablo 3. Ölçek Puanlarına ilişkin Korelasyon Analizi

		1	2	3
1- Çocuk Çağı Travmaları	r	1	-,323**	,301**
2- Psikolojik Sağlamlık	r		1	-,576**
3- Ruminasyon	r			1

** p<,01

Tablo 3.'te araştırmada kullanılan ölçek puanlarına ilişkin korelasyon analizi verilmiştir. Buna göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile Psikolojik sağlamlık ($r=-,323$; $p<,01$) ölçek puanları arasında orta düzey, negatif, anlamlı ilişki vardır. Çocukluk çağı travmaları ölçeği ile Ruminatif düşünce biçimi ölçek puanları arasında orta düzey, pozitif, anlamlı ilişki vardır ($r=,301$; $p<,01$). Psikolojik sağlamlık ve Ruminatif düşünce biçimi ölçek puanları arasında orta düzey, negatif, anlamlı ilişki vardır ($r=-,576$; $p<,01$).

Tablo 4. Cinsiyete Göre Çocukluk Çağı Travma, Psikolojik Sağlamlık ve Ruminasyonun Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi

	Cinsiyet	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Çocukluk Çağı Travma	Kadın	223	38,13	10,103	1,628	418	0,104
	Erkek	197	36,53	9,89			
Psikolojik Sağlamlık	Kadın	223	18,17	5,727	-3,991	418	0,000
	Erkek	197	20,37	5,536			
Ruminasyon	Kadın	223	99,24	24,834	2,049	418	0,041
	Erkek	197	94,36	23,828			

Tablo 4’te Cinsiyet değişkenine göre Çocukluk Çağı Travma, Psikolojik Sağlamlık ve Ruminasyon puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t-test analizi sonuçları verilmiştir. Ruminatif düşünce biçimi ölçeği puanlarında kadınlar lehine anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($t=2,049$; $p=,041$). Bir diğer ifadeyle kadınların ruminatif düşünce biçimi düzeyleri erkeklerden anlamlı şekilde yüksektir. Psikolojik sağlamlık ölçeği puanlarında erkekler lehine anlamlı fark bulunmuştur ($t=-3,991$; $p=,000$). Bir diğer ifadeyle erkeklerin psikolojik sağlamlık düzeyleri kadınlardan anlamlı şekilde yüksektir. Buna göre çocukluk çağı travmaları ölçeğinde cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık yoktur ($p>,05$).

Tablo 5. Medeni Duruma Göre Çocukluk Çağı Travma, Psikolojik Sağlamlık ve Ruminasyonun Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T-Test Analizi

	Medeni Durumu	n	$\bar{x}$	Ss	t	sd	p
Çocukluk Çağı Travma	Bekar	313	37,93	10,193	1,945	418	0,052
	Evli	107	35,76	9,37			
Psikolojik Sağlamlık	Bekar	313	18,87	5,768	-2,044	418	0,042
	Evli	107	20,18	5,561			
Ruminasyon	Bekar	313	98,24	24,511	1,845	418	0,066
	Evli	107	93,2	24,031			

Tablo 5’te medeni durum değişkenine göre Çocukluk Çağı Travma, Psikolojik Sağlamlık ve Ruminasyon puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t-

test analizi sonuçları verilmiştir. Psikolojik sağlamlık ölçeği puanlarında evliler lehine anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($t=-2,044$; $p=,042$). Bir diğer ifadeyle evlilerin psikolojik sağlamlık düzeyleri bekarlardan anlamlı şekilde yüksektir. Çocukluk çağı travmaları ve ruminasyon değerlerinde ölçeklerinde medeni durum değişkenine göre anlamlı farklılık yoktur ($p>,05$).

Tablo 6. Yaş aralıklarına Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Analizi

	Gruplar	n	$\bar{x}$	ss	F	p	Fark
Çocukluk Çağı Travma	18-25	191	39,07	10,771	3,622	0,013	1>2
	26-35	143	35,55	9,065			
	36-45	43	36,56	8,996			
	46+	43	36,74	9,654			
Psikolojik Sağlamlık	18-25	191	18,12	5,636	5,165	0,002	2>1
	26-35	143	20,26	5,954			
	36-45	43	18,91	5,406			
	46+	43	20,79	4,887			
Ruminasyon	18-25	191	103,02	22,47	9,621	0,000	1>2,3,4
	26-35	143	94,34	25,928			
	36-45	43	91,44	21,879			
	46+	43	84,23	23,361			

Tablo 6’ da yaş gruplarına göre ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin ANOVA analizi sonuçları verilmiştir. Bu amaçla Scheffe testi sonuçlarına bakılmıştır. Buna göre Çocukluk Çağı travmaları Ölçeği ($F_{(3,416)}=3,622$; $p=,013$) puanları 18-25 yaş grubunda yer alan kişilerin 26-35 yaş grubunda olan kişilere göre anlamlı şekilde daha yüksektir. Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinin puanları 26-35 yaş grubunda yer alan kişilerde 18-25 yaş grubunda yer alan kişilere göre anlamlı şekilde daha yüksektir ($F_{(3,416)}=5,165$; $p=,002$). Ruminatif Düşünce biçimi Ölçeğinin puanları 18-25 yaş grubunda yer alan kişilerin 26-35 yaş, 36-45 yaş ve 46 yaş üzeri gruplarında yer alan kişilere göre anlamlı şekilde daha yüksektir ($F_{(3,416)}=9,621$; $p=,000$).

Tablo 7. Eğitim Düzeylerine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin T-Testi Analizi

	Eğitim Durumu	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Çocukluk Çağı Travma	Lise	36	39,36	10,527			
	Lisans/Lisansüstü	379	37,23	10,016	1,216	413	,225
Psikolojik Sağlamlık	Lise	36	18,92	5,062			
	Lisans/Lisansüstü	379	19,20	5,808	-,283	413	,777
Ruminasyon	Lise	36	101,44	26,388			
	Lisans/Lisansüstü	379	96,58	24,279	1,140	413	,255

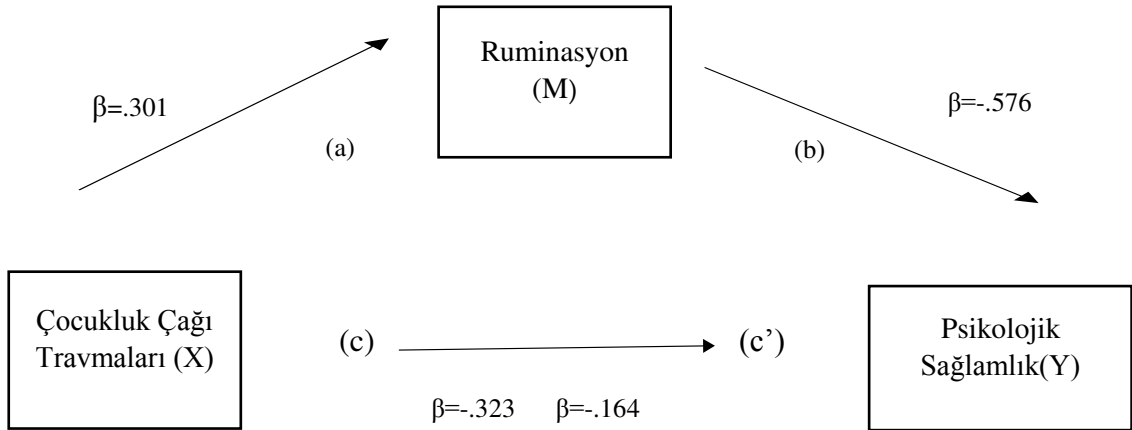
Tablo 7. 'de eğitim düzeylerine göre Çocukluk Çağı Travma, Psikolojik Sağlamlık ve Ruminasyon ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin T-Testi analizi sonuçları verilmiştir. Ölçek puanlarında anlamlı fark yoktur ($p>,05$). Bu analizde ilköğretim grubunda yer alan 5 kişi yalnızca bu grup için çalışmaya dahil edilmemiştir.

Tablo 8. Çocukluk Çağı Travmalarının Psikolojik Sağlamlık Üzerindeki Etkisinde Ruminasyonun Aracı Rolüne İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	Standart Hata B	Beta	t	p
Psikolojik Sağlamlık	Sabit	26,115	1,025		25,468	,000
	Çocukluk Çağı Travma	-,185	,026	-,323	-6,979	,000
R=.323 R ² =.104 Sd:1/418 F: 48,706 p=.000						
Ruminasyon	Sabit	69,455	4,404		15,772	,000
	Çocukluk Çağı Travma	,736	,114	,301	6,464	,000
R=.301 R ² =.091 Sd:1/418 F: 41,786 p=.000						
Psikolojik Sağlamlık	Sabit	32,309	,938		34,459	,000
	Ruminasyon	-,135	,009	-,576	-14,416	,000
R=.597 R ² =.357 Sd:1/418 F: 207,809 p=.000						
Psikolojik Sağlamlık	Sabit	34,697	1,099		31,573	,000
	Çocukluk Çağı Travma	-,094	,024	-,164	-3,987	,000
	Ruminasyon	-,124	,010	-,527	-12,786	,000
R=.597 R ² =.357 Sd:2/417 F: 115,556 p=.000						

Analizin birinci aşamasında Çocukluk Çağı Travmalarının Ruminasyon üzerindeki yordayıcı etkisi incelenmiştir(a). Çocukluk Çağı Travmalarının ($\beta=.301$, $p=.000$), Ruminasyonu yordadığı görülmüştür. Analizin ikinci aşamasında Ruminasyonun Psikolojik Sağlamlık üzerindeki yordayıcı etkisi incelenmiştir (b). Ruminasyonun, ($\beta=-.576$, $p=.000$) Psikolojik Sağlamlığı yordadığı görülmüştür.

Analizin üçüncü aşamasında Çocukluk Çağı Travmaları ve Psikolojik Sağlamlık üzerindeki yordayıcı etkisi incelenmiştir (c). Çocukluk Çağı Travmalarının ($\beta=-.323$, $p=.000$) Psikolojik Sağlamlığı yordadığı görülmüştür. Analizin son aşamasında Çocukluk Çağı Travmalarının ve Ruminasyonun, Psikolojik Sağlamlık üzerindeki ortak yordayıcı etkisi incelenmiştir (c'). Çocukluk Çağı Travmalarının ($\beta=-.164$, $p=.001$) ve Ruminasyonun ($\beta=-.576$, $p=.000$), Psikolojik Sağlamlığı yordadığı görülmüştür. Çocukluk Çağı Travmalarının Psikolojik Sağlamlık üzerindeki etkisinde Ruminasyon devreye girdiğinde düşüş (-,158) olduğu görülmüştür. Güven aralığı alt ve üst sınır değer işaretlerinin aynı yönde olduğu görülmüştür (LLCI=-,205 ve ULCI=-,114). Buna göre Çocukluk Çağı Travmalarının Psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisinde Ruminasyonun kısmi aracı rolü olduğu bulunmuştur (Şekil 2).



Şekil 2. Çocukluk Çağı Travmalarının Psikolojik Sağlamlık Üzerindeki Etkisinde Ruminasyonun Aracı Rolüne İlişkin Model

TARTIŞMA

Bu bölümde; çocukluk çağı travmaları, psikolojik sağlamlık ve ruminasyon arasındaki ilişki değerlendirilmiş ve araştırma sonucu ulaşılan verilerin demografik değişkenlere göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığına göre elde edilen bulgular değerlendirilmiş ve literatürde bulunan araştırmalar da incelenerek tartışılmıştır.

Çocukluk çağı travmalarının psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisinde ruminasyonun aracı rolü incelenmiştir. Çocukluk çağı travmalarının ruminasyonu ve psikolojik sağlamlığı ruminasyonun da psikolojik sağlamlığı yordamakta olduğu görülmüştür. Çalışmada çocukluk çağı travmalarının psikolojik sağlamlık üzerindeki yordayıcı etkisi incelenirken, ruminasyonun analize eklenmesi ile çocukluk çağı travmalarının psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisinde düşüş olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda, çocukluk çağı travmalarının psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisinde ruminasyonun kısmi aracı rolü olduğu görülmektedir. Elde edilen sonuçlar ışığında, daha önce de belirtildiği gibi, çocukluk çağı travmalarının bireylerin psikolojik, fiziksel, zihinsel ve duygusal gelişimlerini olumsuz etkilediği ve artması ile ruminasyonun da arttığı, bu duruma ruminatif düşünce tarzının da eklenmesinin kişinin psikolojik sağlamlığının düşmesine neden olduğu düşünülebilmektedir. Yapılan literatür incelemesinde, elde edilen bulgularla birebir örtüşen ya da çelişki oluşturan bir sonuca rastlanmamıştır.

Çocukluk çağı travmaları ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki incelendiğinde negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Çocukluk çağı travmaları ile psikolojik sağlamlık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğuna dair yapılmış pek fazla çalışma bulunmamaktadır. Genellikle, çocukluk çağı travmalarının psikolojik sağlamlığı olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur (Aydın, 2018; Aras vd., 2023, Bindal, 2018). Yapılan bir çalışmada, çocukken istismara uğramış kişilerin, psikolojik sağlamlık ölçütlerinde daha düşük puan aldıkları görülmüştür (Widom ve diğerleri, 2009). Ancak, bu sonuçlar da çocukluk çağı travmalarının olumsuz etkilerinin farklı bireyler arasında değişebileceğini ve bazı kişilerin bu travmalardan daha fazla zarar görebileceğini göstermektedir. Aydın (2018) tarafından yapılan çalışmada ise, psikolojik sağlamlık düzeyleri ile duygusal istismar,

duygusal ihmal, fiziksel istismar, fiziksel ihmal ve cinsel istismar ile negatif yönde ilişki görülmektedir. Bununla birlikte, bazı araştırmalar, travmatik olayların çocukluk çağındaki bireylerde sağlamlık gelişimini de teşvik edebileceğine işaret etmektedir. Örneğin, yapılan bir araştırmada, çocukluk çağı travmalarının ergenlik döneminde psikolojik sağlamlık üzerindeki etkileri incelenmiş olup, çalışma sonucunda; erken yaşta yaşanan travmatik olayların, ergenlik döneminde psikolojik sağlamlık düzeyini artırabileceği sonucuna varılmıştır (Kim-Cohen vd., 2003). Benzer şekilde sonuçlanmış bir araştırmada, New York'ta 11 Eylül saldırıları esnasında bulunan bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri incelenmiş olup, araştırmanın sonucunda; doğal afetler veya şiddet içeren olaylar gibi travmatik durumların, bazı bireylerde psikolojik sağlamlık gelişimine yardımcı olabileceği sonucuna vardılar (Bonanno ve Mancini, 2008). Bu doğrultuda, çocukluğunda olumsuz deneyimler yaşamış bireylerin hayatlarının ilerleyen dönemlerinde çevresel ya da ailesel risk faktörü oluşturması sebebiyle daha düşük psikolojik sağlamlık gösterdikleri düşünülmektedir.

Çocukluk çağı travmaları ile ruminasyon arasındaki ilişki incelendiğinde pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmayı destekleyen literatürde yapılmış çalışmalar mevcuttur (Spasojevic ve Alloy, 2002; O'Mahen vd., 2015; Sarin ve Nolen-Hoeksema, 2010). Benzer şekilde, çocukluk çağı travmaları ile ruminasyon arasındaki ilişki üzerine yapılan başka bir çalışmada ise, ruminasyonun çocukluk çağı travmalarının etkisini artırdığı gösterilmiştir (Nolen-Hoeksema ve Morrow, 1991). Türkgil (2021) tarafından yürütülen çalışmada çocukluk çağı travmaları ve ruminasyon arasında pozitif yönlü bir ilişki görülmüştür. Bu çalışmada, çocukluk çağı travmaları yaşayanların ruminasyon düzeyleri, travma yaşamayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Elde edilen bu bulgular, ruminasyonun çocukluk çağı travmaları sonrası gelişen olumsuz sonuçlarla ilişkili olduğunu göstermektedir. Örneğin, bir araştırmada, cinsel istismar geçmişi olan kadınların yüksek düzeyde ruminasyona sahip olduğunu ve bu ruminasyonun daha yüksek depresyon ve anksiyete belirtileri ile ilişkili olduğu görülmüştür (McLaughlin vd., 2010). Dolayısıyla çocukluk çağı travmalarının kişide yaratmış olduğu olumsuz duygulanımlar, depresyon ve kaygı, kişiyi beraberinde bu olumsuz duygulanımlar üzerine yoğunlaşmaya, üzerine sıkça düşünmeye teşvik ediyor olabilir.

Psikolojik sağamlık ve ruminasyon arasındaki ilişki incelendiğinde negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görölmektedir. Aksi yönde bir çalışmaya rastlanmamıştır. Benzer şekilde sonuçlanan bir çalışmada, daha yüksek dayanıklılık seviyesinin daha az ruminasyona ve kaygıya yol açtığı görölmüştür (Liu ve diğeri, 2023). Daha önce de belirtildiği üzere, pozitif duygular, kendini etkili bir şekilde düzenleyebilme, esneklik ve kendine güven psikolojik sağamlık için koruyucu bireysel faktörler arasında yer alır (Bonanno ve Burton, 2013). Bu doğrultuda bakıldığında psikolojik sağamlılığı yüksek bir kişiden beklenen olumsuz durum üzerine durmadan düşünmek değil, olumsuz durumu çözmek üzerine çalışmak olacaktır.

Çocukluk çağı travmalarının cinsiyet değişkenine göre incelenmesi sonucunda anlamlı bir farka rastlanmamıştır. Güneri Yöyen'in (2017) çalışmasında ise erkeklerin çocukluk çağı ruhsal travması konusunda daha fazla bildirimde bulunduğu belirtilmektedir. Türkgil (2021) tarafından yürütölen çalışmada, kadınların çocukluk çağı ruhsal travması konusunda erkeklere göre daha fazla bildirimde bulunduğu tespit edilmiştir. Ertaç (2021), Witt ve arkadaşlarının (2017) çalışmaları kadınların daha yüksek çocukluk çağı ruhsal travma puanı alması ile sonuçlanmıştır. Yapılan bir çalışmada, çocuk cinsel istismarının kız çocukları arasında daha yaygın olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Pereda vd., 2009). Meta-analiz çalışmaları, erkek çocukların da çocukluk çağı cinsel istismarına maruz kaldıklarını göstermektedir, ancak bu oranlar kız çocuklarına göre daha düşüktür. Bir başka çalışmada ise aile içi şiddet, ihmal ve duygusal istismarın her iki cinsiyette de benzer oranlarda olduğu görölmektedir (Bellis vd., 2014). Ancak diğeri bazı travma türleri (örneğin, cinsel istismar) kız çocuklarının daha fazla maruz kaldığı risk faktörleri olarak ortaya çıkmıştır. Anda ve diğeri (2006), cinsel istismar, fiziksel şiddet, duygusal istismar ve ihmal gibi travmaların kız çocuklarının daha fazla maruz kaldığı risk faktörleri olduğunu belirtmişlerdir. Araştırmaları ayrıca, travmaların erkek çocuklara da zarar verdiğini ve bu tür travmaların erkek çocuklar arasında da yaygın olduğunu ortaya koymuştur.

Katılımcıların çocukluk çağı travmalarının yaş değişkenine göre incelenmesi sonucunda anlamlı bir farka rastlanmış olup, 18-25 yaş grubunda yer alan kişilerin çocukluk çağı travma puanı 26-35 yaş grubunda olan kişilere göre anlamlı şekilde daha yüksektir. Benzer şekilde, Türkgil (2021)'in yürütmüş olduğu çalışmada genç

yetişkinlerin daha yüksek puan almış olduğu görülmüştür. Yapılan bir çalışmada, 2-17 yaş arası çocukların %41'i en az bir tür ciddi travmaya maruz kaldıklarını bildirmişlerdir (Finkelhor ve diğerleri, 2013). Bu oranlar, yaş arttıkça azalmaktadır. Ayrıca, bir başka çalışmada, yaşın artmasıyla birlikte travmaya maruz kalma olasılığının azaldığı ancak yaşlılık döneminde travmatik olaylarla daha sık karşılaşma olasılığının arttığı gösterilmiştir (Kessler vd., 2010). Tatar (2019)'un yürütmüş olduğu çalışmada ise 30-39 yaş aralığındaki bireylerin puanlarının daha yüksek görülmektedir. Literatürde yaş konusunda çocukluk travmaları için genel bir kabul bulunmamaktadır ancak daha genç yaş gruplarında olan katılımcılar için istenen anıların henüz yakın bir geçmişte yaşanmış olması etkili olmuş olabilir.

Katılımcıların çocukluk çağı travmalarının medeni durum değişkenine göre incelenmesi sonucunda anlamlı bir farka rastlanmamıştır. Bazı araştırmalar, çocukluk çağı travmalarının evli kişilerde daha az görüldüğünü, bekâr ve boşanmış kişilerde ise daha sık görüldüğünü göstermiştir. Bir başka çalışmada, bekâr kadınların çocukluk çağı cinsel istismarı oranının evli kadınlara göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Banyard vd., 2003). Yapılan bir çalışmada, çocukluk çağı istismarının cinsiyet, etnik köken ve yaş ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Green vd., 2010).

Katılımcıların çocukluk çağı travmalarının eğitim düzeyi değişkenine göre incelenmesi sonucunda anlamlı bir farka rastlanmamıştır. Yapılan bir çalışmada, düşük eğitim düzeyinin çocukluk çağı travmaları ile ilişkili olduğu öne sürülmektedir ve düşük eğitim düzeyinin çocukluk çağı cinsel istismarına maruz kalmayla ilişkili olduğu görülmektedir (Finkelhor vd., 2007). Benzer şekilde, başka bir çalışmada, eğitim düzeyi ile fiziksel şiddete maruz kalma arasında ters bir ilişki olduğu görülmüştür, yani daha yüksek eğitim düzeyine sahip olanların daha az fiziksel şiddete maruz kaldığı görülmektedir (Chartier vd., 2010). Yapılan bir çalışmada, eğitim düzeyi ile çocukluk çağı olumsuz yaşantıları arasında ters bir ilişkiye rastlanmış olup, bu durum, yaşanan olumsuz deneyimlerin çocuk üzerinde olumsuz sonuçlar meydana getirmesi ve bunun da çocuğun akademik başarısı üzerinde yaratmış olduğu olumsuz etki olarak değerlendirilmiştir (Aydın, 2018). Yapılan çalışmada, eğitim düzeyi değişkeni iki gruptan oluşmaktadır ve büyük bir kısmını da lisans/lisansüstü grubunun oluşturduğu görülmektedir.

Katılımcıların psikolojik sağlamlıkları ve cinsiyet değişkenine göre incelenmesi sonucu anlamlı bir farka rastlanmıştır. Yapılan çalışmada, erkeklerin psikolojik sağlamlık düzeyinin kadınların psikolojik sağlamlık düzeyine göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Literatürde elde edilen sonucu destekler nitelikte pek çok çalışma söz konusudur (Li vd., 2012; Erdoğan vd., 2015; Wong vd., 2023). Ancak literatürde cinsiyet değişkeninin psikolojik sağlamlık üzerinde anlamlı olarak farklılaşmadığını gösteren çalışmalar da yer almaktadır (Mert, 2023; Soysal, 2016; Connor ve Davidson, 2003; Çelikkaleli ve Kaya, 2016; Altundağ, 2013; Tümlü ve Recepoğlu, 2013; Aydın, 2018; Özcan, 2005; Dayıoğlu, 2008; Terzi, 2008). Bazı araştırmacılar ise kadınların daha yüksek bir duygu düzeyine sahip olduğunu ve bu çalışmadan da ulaşıldığı üzere kadınların daha fazla ruminasyon yaptığını öne sürmektedir. Bu durum, kadınların daha yüksek bir kaygı, depresyon ve stres seviyesine sahip olmasına yol açabilir (Nolen-Hoeksema, 2001). Toplumda cinsiyetler arasında farklı rollere sahip olunduğu görülmektedir ve buna göre erkeklerin sorunlar karşısında daha güçlü kalması beklenmektedir. Toplumlarda erkeklerin duygularını ifade etmesi zayıflık olarak görülebilenken, kadınlar duygularını açıkça ifade etmeye daha yatkın olabilirler. Öte yandan, erkeklerin duygularını bastırmaya ve duygusal destek aramamaya daha yatkın oldukları görülebilmektedir (Addis ve Mahalik, 2003). Bu durumda kişilerin yetişmiş oldukları aile, kültürel ve çevresel faktörlerin farklılığı, maruz kaldıkları stresörlerin farklılığı, toplum içerisindeki rolleri bu sonucu etkileyebilmektedir.

Katılımcıların psikolojik sağlamlıkları ve yaş değişkenine göre incelenmesi sonucu anlamlı bir farka rastlanmış olup, yapılan çalışmada 26-35 yaş grubunda yer alan katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyi 18-25 yaş arasında yer alan katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyinden daha yüksek olarak bulunmuştur. Benzer şekilde, kişilerin yaş alması ile deneyimlerinin artması ve bu deneyimlerin psikolojik sağlamlık üzerinde pozitif etkisi olabileceğini gösteren çalışmalar vardır (Wong vd., 2023; Gillespie vd., 2009; Campbell-Sills vd., 2009). Wong vd. (2023) tarafından yürütülen çalışmada, genç yaşın (18-29 yaş), düşük dayanıklılık düzeyi ile ilişkili olduğu görülmektedir. Ancak literatürde, tam tersi görüşü ifade eden, yaşın artması ile artan ekonomik, sosyal ve sağlık sorunları ile psikolojik sağlamlığın azaldığı görüşünü savunan çalışmalar da yer almaktadır (Lamond vd., 2008).

Psikolojik sağlamlık ve yaş arasında anlamlı bir farkın görölmediği çalışmalar da vardır (Mert, 2023; Deniz vd., 2020; Olgun, 2021; Soysal, 2016; Tömlü ve Recepoğlu, 2013). Soysal (2016) tarafından yörütölen çalışmada, istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmasa da psikolojik dayanıklılık seviyesi en yüksek olan yaş grubu 51 ve özeri yaş grubu olarak belirlenmiştir. Buna karşılık, psikolojik dayanıklılık seviyesi en dőřök olan yaş grubu ise 41-50 yaş grubu olarak tespit edilmiştir. Bu bulgular, yaş grupları arasında psikolojik dayanıklılık düzeyinde farklılıklar olduğunu ve yaşlı yetişkinlerin daha yüksek bir psikolojik dayanıklılığa sahip olabileceğini göstermektedir. Yapılan çalışmada, çocukluk ağı travmaları ve psikolojik sağlamlık arasında negatif yönlü bir ilişki görölmüş olup, 18-25 yaş grubunun 26-35 yaş grubundan çocukluk ağı travma düzeyinin daha yüksek olduğu görölmektedir. Bu doğrultuda çalışma kendi içerisinde tutarlı sonuçlar göstermiş olup 26-35 yaş grubundaki katılımcılarının 18-25 yaş grubundan psikolojik sağlamlık düzeylerinin daha yüksek olduğu görölmektedir.

Katılımcıların psikolojik sağlamlıkları ve medeni durum değişkenine göre incelenmesi sonucu anlamlı bir farka rastlanmış olup, evli katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyi bekar katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyine göre daha yüksek bulunmuştur. Medeni durum ile psikolojik sağlamlık arasında anlamlı bir farkın görölmediği çalışmalar da vardır (Atik, 2013; Aydın, 2018; Olgun, 2021; Tömlü ve Recepoğlu, 2013; Soysal, 2016). Evli bireylerin kendi sosyal çevrelerinin yanı sıra eşleri sayesinde de yeni bir sosyal çevreyle tanışmış olması hem eş hem de aile desteğinin artması sebebiyle bekar kişilere göre psikolojik sağlamlık açısından daha avantajlı olabileceği dőřünölmektedir. Ancak bazı durumlarda, evlilik bireylerin psikolojik sağlamlığını olumsuz etkileyebilir. Örneğin, çatışmalar, şiddet, bağımlılık, ekonomik sıkıntılar veya diğer faktörler, evli bireylerin psikolojik sağlamlığına zarar verebilir. Yapılan bir çalışmada, evli katılımcılardaki problem çözme becerileri ve algılanan sosyal destek arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkiye rastlanmıştır (Gümüş, 2015). Bu nedenle, evlilik gibi bir sosyal faktörün psikolojik sağlamlık üzerindeki etkileri, yalnızca evlilik durumu ile kısıtlı kalmayıp, evliliğin sağladığı sosyal desteğin de hesaba katılması gerekmektedir.

Katılımcıların psikolojik sağlamlıkları ve eğitim düzeyi değişkenine göre incelenmesi sonucu katılımcıların psikolojik sağlamlık ve eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir farka rastlanmamıştır. Literatürde benzeri şekilde sonuçlanmış çalışmalar yer almaktadır (İnan, 2015; Aydın, 2018; Deniz vd., 2020). Eğitimli olmak bireyler için daha iyi bir yaşam standardı ve daha az finansal stres anlamına gelebilir. Eğitim seviyesi yüksek olan insanların daha büyük bir arkadaş çevresi, daha fazla sosyal etkileşim ve daha sağlıklı ilişkileri olduğu düşünülebilmektedir. Bu da bireylerin daha az yalnız hissetmelerine ve daha yüksek psikolojik sağlamlığa sahip olmalarına neden olabilir. Eğitimli bireylerin, hayatlarında daha fazla fırsat ve seçenekleri olduğu düşünülebilir. Bu da kişisel hedeflere daha kolay ulaşmalarına ve daha fazla kendine güvenmelerine yardımcı olabilir. Bireysel farklılıklar, yaşam koşulları ve kişisel deneyimler de bu ilişkiyi etkileyebilir. Örneğin, psikolojik sağlamlığı yüksek bir kişinin duygu düzenleme ve bilişsel esneklik gibi özelliklerinin de yüksek olduğu görülmektedir (Seçim, 2020).

Katılımcıların ruminasyon düzeylerinin cinsiyet değişkenine göre incelenmesi sonucu anlamlı bir farka ulaşılmış olup, kadın katılımcıların ruminasyon düzeylerinin erkek katılımcılardan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde benzer şekilde kadın katılımcıların ruminasyon düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğunu gösteren pek çok çalışma mevcuttur (Bugay ve Erdur-Baker, 2011; Nolen-Hoeksama, 1994; Yılmaz, 2015; Willis ve Burnett Jr, 2016). Ancak kadın katılımcıların ruminasyon düzeyleri ile erkek katılımcıların ruminasyon düzeyleri arasında anlamlı bir fark görülmeyen çalışmalar da vardır (McEvoy ve Mahoney, 2010; Yağmur, 2018). Toplumsal beklentiler, kadınlara daha fazla duygusal sorumluluk yükleyebilir ve bunun sonucunda daha fazla içsel düşünceye neden olabilir. Yapılan bir çalışmada, kız öğrencilerdeki sosyal kaygı düzeyi erkeklere göre daha fazla bulunmuş ve bu durum kültürel yapıdaki farklılık ile ilişkilendirilmiştir (Kermen vd., 2016).

Katılımcıların ruminasyon düzeylerinin yaş değişkenine göre incelenmesi sonucu anlamlı bir farka ulaşılmış olup, en genç yaş grubunun (18-25) diğer yaş gruplarına göre (26-35, 36-45, 46+) ruminasyon düzeylerinin daha fazla olduğu görülmektedir. Literatürde genel olarak bu sonuçları destekleyen çalışmalar olduğu görülmektedir (Çalı, 2021, Türkgil, 2021). Çalı (2021)'in çalışmasında, 18-30 yaş

aralığındaki katılımcıların ruminatif düşünce biçimi puanları, 31-40 yaş ve 41 yaş ve üzeri yaş gruplarına kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgular, genç yetişkinlerin ruminatif düşünceleri daha yoğun bir şekilde deneyimlediğini göstermektedir. Yapılan incelemelerde ruminasyonun yaşa göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı çalışmalar da mevcuttur (Jose ve Brown, 2008). Yapılan bir çalışmada yaş almanın, bireylerin bilişsel esnekliklerini arttırdığı görülmektedir ve bu durum, kişilerin karşılaştıkları farklı durum ve sorunları, zorlu yaşam olaylarını kontrol edebilmesi ile açıklanmaktadır (Üzümcü ve Müezzini, 2018). Genç yetişkinlerin geleceğe dair taşıdığı endişeler ve yaşama dair daha az deneyime sahip olmaları onları ruminatif düşünmeye daha fazla teşvik ediyor olabilir.

Katılımcıların ruminasyon düzeyleri medeni durum değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır. Literatürde yapılan incelemelerde benzer özellik gösteren çalışmalara rastlanmıştır (Çalı, 2021; Demir, 2021). Örneğin; evli ve ruminatif düşünen bir kişi sürekli olarak evlilikle ilgili sorunlarını, olumsuzları düşünebilir veya evliliğinden bağımsız olarak aynı şekilde yaşamış olduğu sorunlarla ilgili ruminasyon yapmaya devam edebilir. Bir şekilde evli veya bekar kişi bu döngü içerisinde kalabilir.

Katılımcıların ruminasyon düzeyleri eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır. Çalı (2021) tarafından yürütülen çalışmada, üniversite mezunu kişilerin ruminatif düşünce puanlarının diğer katılımcılara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan çalışma doğrultusunda kişilik özelliklerinin ruminasyon üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir. Yapılan bir çalışmada, ruminasyon ile bilişsel esneklik arasında ters yönlü bir ilişkiye rastlanmıştır (Yukay Yüksel vd., 2020). Ayrıca yapılan çalışmada, eğitim düzeyi değişkeni iki gruptan oluşmaktadır ve büyük bir kısmını da lisans/lisansüstü grubunun oluşturduğu görülmektedir.

SONUÇ

Araştırma sonucunda Çocukluk Çağı Travmaları ile Psikolojik sağlamlık düzeyleri arasında orta düzey, negatif, anlamlı ilişki vardır. Çocukluk çağı travmaları ile Ruminatif düşünce biçimi arasında orta düzey, pozitif, anlamlı ilişki vardır. Psikolojik sağlamlık ve Ruminatif düşünce biçimi düzeyleri arasında orta düzey, negatif, anlamlı ilişki vardır. Ayrıca Çocukluk Çağı Travmalarının Psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisinde Ruminasyonun kısmi aracı değişken olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların Çocukluk Çağı Travma düzeyinin yaş değişkenine göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. 18-25 yaş grubunda yer alan kişilerin çocukluk çağı travma puanı 26-35 yaş grubunda olan kişilere göre anlamlı şekilde daha yüksektir. Çocukluk Çağı Travma düzeyinin cinsiyet, medeni durum ve eğitim düzeyi değişkenlerine göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Katılımcıların Psikolojik Sağlamlık düzeyinin cinsiyet, medeni durum ve yaş değişkenlerine göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiş olup, erkek katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyinin kadın katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyine göre, evli katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyinin bekar katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyine göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Yapılan çalışmada 26-35 yaş grubunda yer alan katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyi 18-25 yaş arasında yer alan katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyinden daha yüksek olarak bulunmuştur. Psikolojik Sağlamlığın eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Katılımcıların Ruminatif Düşünce Biçimi düzeyinin cinsiyet ve yaş değişkenine göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiş olup, en genç yaş grubun diğer yaş gruplarına göre ruminasyon düzeylerinin daha fazla olduğu görülmektedir. Ayrıca kadın katılımcıların ruminasyon düzeylerinin erkek katılımcılardan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ruminatif Düşünce Biçimi düzeyinde medeni durum ve eğitime göre anlamlı bir farklılaşma görülmediği belirlenmiştir.

Bu araştırmanın sonuçlarına göre sunulabilecek öneriler aşağıda sıralanmıştır:

1. Çocukluk çağı travmaları ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki oldukça karmaşıktır ve çeşitli faktörler bu ilişkiyi etkileyebilir. Ancak, çocukluk çağı travmalarının çoğu zaman olumsuz sonuçlar doğurduğu ve yetişkinlikte çeşitli psikolojik sorunların ortaya çıkmasına neden olduğu da unutulmamalıdır. Bu nedenle, çocukluk çağındaki travmaların olumsuz etkilerini en aza indirmek için erken müdahalelerin önemli olduğu vurgulanmalıdır.

2. Çocukluk çağı travmalarının sonrasında ortaya çıkan olumsuz sonuçların azaltılması için ruminasyonun tespit edilmesinin önemi vurgulanmalıdır. Bireylere, olumsuz düşüncelerin döngüsüne kapılmadan önce dikkatlerini başka şeylere nasıl çevirebilecekleri ve duygularını nasıl daha etkili bir şekilde düzenleyebilecekleri öğretilebilir. Bunun üzerine çalışılabilir.

3. Destekleyici bir aile ortamı ve sosyal destek de bireylerin psikolojik anlamda sağlam kalmalarına ve daha iyi bir psikolojik uyuma sahip olmalarına yardımcı olabilir.

4. Çocukluk çağında çeşitli travmalara maruz kalmamanın neredeyse mümkün olmadığı görülmektedir. Kişinin gelecek yaşantısı üzerinde de bu kadar güçlü bir etkiye sahip bu konuda bireyler psikolojik yardım desteği almaya teşvik edilmeli ve kendilerini psikolojik anlamda sağlamlaştırılmaları için desteklenebilir.

5. Çocukluk çağı travmalarının önlenmesi ve bu olumsuz sonuçların azaltılması için müdahaleler gerekmektedir. Bu müdahaleler, çocukların sağlıklı bir şekilde büyümelerini ve gelişmelerini destekleyen aile, okul ve toplum programlarını içerebilir. Ayrıca, ruminasyonun azaltılması için terapi ve diğer bilişsel müdahaleler de faydalı olabilir.

6. Psikolojik sağlamlık seviyesini artırmak için, kişinin kendi duygularını ve düşüncelerini anlaması, kendine güvenmesi, sosyal destek alması ve problem çözme becerilerini geliştirmeye çalışması önerilebilir.

7. Eğitim düzeyi gruplarında katılımcı sayıları arasındaki fark, çoğunluğu lisans/lisansüstü katılımcıların oluşturması sebebiyle bu değişken üzerinde anlamlı ilişkiler elde edilememiş olabilir. Her grup için daha dengeli bir dağılım sağlanıp yeniden değerlendirilebilir.



KAYNAKÇA

- Açıkgöz, M. (2016). *Çukurova üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinin psikolojik sağlık ile mizah tarzları ve mutluluk düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. Çağ Üniversitesi.
- Addis, M. E., & Mahalik, J. R. (2003). Men, masculinity, and the contexts of help seeking. *American Psychologist*, 58(1), 5-14.
- Agnew-Blais, J., & Danese, A. (2016). Childhood maltreatment and unfavourable clinical outcomes in bipolar disorder: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 3(4), 342-349.
- Akça, Z. K. (2012). *Genç yetişkinlikte algılanan anne-baba tutumlarının, kendini toparlama gücü ve benlik saygısı arasındaki ilişki* [Yüksek Lisans Tezi]. Maltepe Üniversitesi.
- Allgood-Merten, B., Lewinsohn, P. M., & Hops, H. (1990). Sex differences and adolescent depression. *Journal of abnormal psychology*, 99(1), 55.
- Alsancak, C. (2016). *Çocukluk Çağı Travmaları ve Bağlanma Özellikleri İle obsesif İnanışlar ve Obsesif-Kompulsif Belirtilerin İlişkisinde Dünyaya İlişkin Varsayımların Aracılık Rolü: Üniversite Öğrencilerinde Bir Değerlendirme* [Yüksek Lisans Tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Altundağ, Y. (2013). *Anne-baba boşanmış ergenlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinde yordayıcı değişkenler olarak yaşam doyumu ve yalnızlık* [Doctoral dissertation, Yüksek Lisans Tezi]. Abant İzzet Baysal Üniversitesi.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı (Çev. Ed.: E. Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, 2014.

- Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C., Perry, B. D., ... & Giles, W. H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood: A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 256(3), 174-186.
- Aral, N. ve Gürsoy, F. (2001). Çocuk hakları çerçevesinde çocuk ihmal ve istismarı. *Milli Eğitim Dergisi*, 151, 5.
- Aras, N. Y., Topkaya, N. & Şahin, E. (2023). Yetişkin Bireylerde Psikolojik Sağlamlığın Yordayıcısı Olarak Cinsiyet, Çocukluk Çağı Travmaları, Yaşamda Anlam ve Öz Şefkat. *İctimaiyat Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(1). DOI: 10.33709/ictimaiyat.1168719
- Atik, L. (2013). *Liseli Ergenlerde Bağlanma Stilleri ve Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri Arasındaki İlişkide Öz-Yansıtma ve İçgörünün Rolü* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Bilim Üniversitesi.
- Aydın, E. (2018). *Çocukluk çağı travmatik yaşantılarının psikolojik sağlamlık ve depresyon belirtileri üzerine etkisi* [Master's thesis]. Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi.
- Aydın, A. ve Ersoy Özcan, B. (2021). Covid-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarında belirsizliğe tahammülsüzlük, ruminatif düşünme biçimi ve psikolojik sağlamlık düzeyleri. *Çukurova Medical Journal* 46(3), 1191-1200. <https://dergipark.org.tr/en/pub/cumj/issue/62102/925771>
- Bal, S. (2010). *Çocukluk örselenme yaşantıları, ana-baba-ergen ilişki biçimleri ve sosyal destek algısının, kuraldışı davranışlarla ilişkisi* [Master's thesis]. Çukurova Üniversitesi.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182.

- Bellis, M. A., Hughes, K., Leckenby, N., Perkins, C., & Lowey, H. (2014). National household survey of adverse childhood experiences and their relationship with resilience to health-harming behaviors in England. *BMC medicine*, 12(1), 72.
- Bernard, B. (1991). *Fostering Resiliency in Kids: Protective Factors in the Family, school, and Community*. WestEd Regional Educational Laboratory. <https://www.wested.org/resources/fostering-resiliency-in-kids-protective-factors-in-the-family-school-and-community/>
- Bilir, P. D. Ş., Arı, P. D. M., Dönmez, D. D. N. B., Atik, Ç. U. B. & San, A. G. P. (1991). Türkiye'nin 16 İlinde 4-12 Yaşlar Arasındaki 50.473 Çocuğa Fiziksel Ceza Verme Sıklığı ve Buna İlişkin Problem Durumlarının İncelenmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 1 (1). <https://dergipark.org.tr/tr/pub/spcd/issue/21106/227301>
- Bindal, G. (2018). *Ergenlerin psikolojik sağlamlığın (resilience), çocukluk çağındaki travma ve bağlanma stilleri ile ilişkisinin incelenmesi* [Master's thesis]. Hasan Kalyoncu Üniversitesi.
- Blackburn, L., & Owens, G. P. (2016). Rumination, resilience, and posttraumatic stress disorder symptom severity among veterans of Iraq and Afghanistan. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 25(2), 197-209. <https://doi.org/10.1080/10926771.2015.1107174>
- Blanchard-Fields, F., Sulsky, L., & Robinson-Whelen, S. (1991). Moderating effects of age and context on the relationship between gender, sex role differences, and coping. *Sex Roles*, 25, 645–660.
- Blumenthal, I. (2002). Shaken baby syndrome. *Postgrad Med J*, 78(926), 732-735. doi: 10.1136/pmj.78.926.732.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, Trauma, and Human Resilience Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive

Events? *American Psychologist*, 59(1), 8-20. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>

Bonanno, G. A., & Mancini, A. D. (2008). The human capacity to thrive in the face of potential trauma. *Pediatrics*, 121(2), 369-375.

Bonanno, G. A., & Burton, C. L. (2013). Regulatory flexibility: An individual differences perspective on coping and emotion regulation. *Perspectives on Psychological Science*, 8(6), 591-612.

Booth, J. W., & Neill, J. T. (2017). Coping strategies and the development of psychological resilience. *Journal of Outdoor and Environmental Education*, 20(1), 47-54. <https://doi.org/10.1007/BF03401002>

Broderick, P. C., & Korteland, C. (2004). A prospective study of rumination and depression in early adolescence. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 9(3), 383-394.

Bucknell, K. J., Kangas, M., & Crane, M. F. (2022). Adaptive self-reflection and resilience: The moderating effects of rumination on insight as a mediator. *Personality and Individual Differences*, 185.

Bugay, A. ve Erdur-Baker, Ö. (2011). Ruminasyon düzeyinin toplumsal cinsiyet ve yaşa göre incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4, 191-201.

Burton, M. S., Feeny, N. C., Connell, A. M., & Zoellner, L. A. (2018). Exploring evidence of a dissociative subtype in PTSD: Baseline symptom structure, etiology, and treatment efficacy for those who dissociate. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 86, 439-451.

Butler, L. D., & Nolen-Hoeksema, S. (1994). Gender differences in response to depressed mood in a college sample. *Sex Roles*, 30, 331-346.

- Calhoun, L. G., Cann, A., Tedeschi, R. G., & McMillan, J. (2000). A correlational test of the relationship between posttraumatic growth, religion, and cognitive processing. *Journal of Traumatic Stress, 13*, 521-527.
- Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Triplett, K. N., Vishnevsky, T., & Lindstrom, C. M. (2011). Assessing posttraumatic cognitive processes: the Event Related Rumination Inventory. *Anxiety, Stress & Coping, 24*, 137–156.
- Cantez, E. (2018). Üniversite öğrencilerinin mutluluk, psikolojik sağlık ve öz yeterlik düzeyleri arasındaki ilişki. *Aydın İnsan ve Toplum Dergisi, 4*(2), 61-76.
- Campbell-Sills, L., Forde, D. R., & Stein, M. B. (2009). Demographic and childhood environmental predictors of resilience in a community sample. *Journal of Psychiatric Research, 43*, 1007-1012.
- Chartier, M. J., Walker, J. R., & Naimark, B. (2010). Health risk behaviors and mental health problems as mediators of the relationship between childhood abuse and adult health. *American journal of public health, 100*(10), 1986-1993.
- Clark, P. (1995). Risk and resiliency in adolescence: The current status of research of gender differences. *Equity Issues, 1*(1), 1-13.
- Cohen, J. R., Menon, S. V., Shorey, R. C., Le, V. D., & Temple, J. R. (2017). The distal consequences of physical and emotional neglect in emerging adults: a person-centered, multi-wave, longitudinal study. *Child abuse & neglect, 63*, 151-160.
- Collazzoni, A., Stratta, P., Pacitti, F., Rossi, A., Santarelli, V., Bustini, M., ... Rossi, R. (2020). Resilience as a Mediator Between Interpersonal Risk Factors and Hopelessness in Depression. *Frontiers in Psychiatry, 11*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00010>
- Connor, K. M. ve Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor- Davidson resilience scale (CD- RISC). *Depression and Anxiety, 18*(2), 76-82.

- Conway, M., Csank, P. A. R., & Holm, S. L. (2000). On assessing individual differences in ruminationon Sadness, *Journal of Personality Assessment*, 75(3), 404-425.
- Conway, M., Mendelson, M., Giannopoulos, C., Csank, P. A., & Holm, S. L. (2004). Childhood and adult sexual abuse, rumination on sadness, and dysphoria. *Child abuse & neglect*, 28(4), 393-410.
- Courtney, E. A., Johnson, J. G., & Alloy, L. B. (2008). Associations of childhood maltreatment with hopelessness and depression among adolescent primary care patients. *International Journal of Cognitive Therapy*, 1(1), 4-17.
- Çalı, D. (2021). *Kadınlarda cinsel doyum üzerine, cinsel mitlerin ve ruminasyonun etkisi* [Yayımlanmış yüksek lisans tezi]. İstanbul Kent Üniversitesi.
- Çelik, M., Sanberk, İ., & Deveci, F. (2017). Öğretmen Adaylarının Yaşam Doyumlarının Yordayıcısı Olarak Psikolojik Dayanıklılık ve Umutsuzluk. *İlköğretim Online*, 16(2), 654-662. DOI: 10.17051/ilkonline.2017.304725
- Çelikkaleli, Ö., & Kaya, S. (2016). University students' interpersonal cognitive distortions, psychological resilience, and emotional self-efficacy according to sex and gender roles. *Pegem Journal of Education and Instruction*, 6(2), 187.
- Çetinkaya, H. Z., Alpar, G., & Arıcak, O. T. (2018). Moderating Effect of Resilience between Childhood Trauma and Depression, Rumination in Turkish University Students. *Yeni Symposium*, 55(4), 10-16. DOI: 10.5455/NYS.20180114113242
- Dayıoğlu, B. (2008). *Resilience in University Entrance Examination Applicants: The Role of Learned Resourcefulness, Perceived Support, and Gender* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Orta Doğu Teknik Üniversitesi.
- Deguchi, A., Masuya, J., Naruse, M., Morishita, C., Higashiyama, M., Tanabe, H., Inoue, T., & Ichiki, M. (2021). Rumination Mediates the Effects of Childhood Maltreatment and Trait Anxiety on Depression in Non-Clinical Adult

Volunteers. *Neuropsychiatr Dis Treat*, (23)17, 3439-3445. doi: 10.2147/NDT.S332603.

Demir, B. (2021). *Erken dönem uyumsuz şemalar ile psikolojik belirtilerin ruminatif düşünme biçimi* [Yayımlanmış yüksek lisans tezi]. İstanbul Kent Üniversitesi.

Deniz, S., Çimen, M. ve Yüksel, O. (2020). Psikolojik Sağlamlığın İş Stresine Etkisi: Hastane Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma. *İşletme Bilimi Dergisi*, 8(2), 351-370.

Dereboy, Ç., Şahin Demirkapı, E., Şakiroğlu, M., & Şafak Öztürk, C. (2018). Çocukluk Çağı Travmalarının, Kimlik Gelişimi, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Psikopatoloji ile İlişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 29(4), 269-78.

Dodge, K. A., Pettit, G. S., & Bates, J. E. (1997). How the experience of early physical abuse leads children to become chronically aggressive. In D. Cicchetti & S. L. Toth (Eds.), *Developmental perspectives on trauma: Theory, research, and intervention* (pp. 263–288). University of Rochester Press.

Doğan, T. (2015). Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 93-102.

Drapeau, S., Saint-Jacques, M. C., Lépine, R., Bégin, G., & Bernard, M. (2007). Processes that contribute to resilience among youth in foster care. *Journal of adolescence*, 30(6), 977-999.

Durak, İ. (2021). Psikolojik Sağlamlık ile Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkide Öz Yeterliğin Aracı Etkisi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 20 (78), 1175-1190. DOI: 10.17755/esosder.816639

Erdogan, E., Ozdogan, O. ve Erdogan, M. (2015). University students' resilience level: The effect of gender and faculty. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 186, 1262-1267.

- Ergün Başak, B. (2012). *Düşük gelirli ailelerden gelen üniversite öğrencilerinin öz duyarlık, sosyal bağlılık ve iyimserlik ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişkiler* [Doktora tezi]. Anadolu Üniversitesi.
- Erickson, M. F., & Egeland, B. (2002). Child neglect. In J. E. B. Myers, L. Berliner, J. Briere, C. T. Hendrix, C. Jenny, & T. A. Reid (Eds.), *The APSAC handbook on child maltreatment* (pp. 3–20). Sage Publications, Inc.
- Erkoç, B. ve Danış, M. Z. (2020). Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin Tespit Edilmesine Yönelik Bir Araştırma. *Kırklareli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(1), 34-42.
- Ertaç, B. (2021). *Yetişkin bireylerde obsesif inanış düzeyleri ile çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, bilişsel çarpıtmalar ve ruminasyon arasındaki ilişkisinin incelenmesi* [Yayımlanmış yüksek lisans tezi]. İstanbul Kent Üniversitesi.
- Evren, C., & Ögel, K. (2003). Alkol/madde bağımlılarında dissosiyatif belirtiler ve çocukluk çağı travması, depresyon, anksiyete ve alkol/madde kullanımı ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4(1), 30-37.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)
- Finkelhor, D., Turner, H. A., Shattuck, A., & Hamby, S. L. (2013). Violence, crime, and abuse exposure in a national sample of children and youth: An update. *JAMA pediatrics*, 169(8), 746-754.
- Finkelhor, D. (1994). The international epidemiology of child sexual abuse. *Child abuse & neglect*, 18(5), 409-417.
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2007). Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child abuse & neglect*, 31(1), 7-26.

- Fogel, A., & Melson, G. (1988). *Child development: Individual, family and society*. West Publishing Co.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American psychologist*, 56(3), 218-226.
- Galligan, S.B., Barnett, R.V., Brennan, M.A., & Israel, G.D. (2010). Understanding the Link Between Gender Role Conflict, Resilience, and Propensity for Suicide in Adolescent and Emerging Adult Males. *International Journal of Men's Health*, 9(3), 201-210.
- Garnefski, N., van Rood, Y., De Roos, C., & Kraaij, V. (2017). Relationships between traumatic life events, cognitive emotion regulation strategies, and somatic complaints. *Journal of clinical psychology in medical settings*, 24, 144-151.
- Gibb, B. E., Alloy, L. B., Abramson, L. Y., Rose, D. T., Whitehouse, W. G., Donovan, P., Hogan, M. E., Cronholm, J., & Tierney, S. (2001). History of childhood maltreatment, negative cognitive styles, and episodes of depression in adulthood. *Cognitive Therapy and Research*, 25(4), 425–446. <https://doi.org/10.1023/A:1005586519986>
- Gillespie, B. M, Chaboyer, W., & Wallis, M. (2009). The influence of personal characteristics on the resilience of operating room nurses: A predictor study. *International Journal of Nursing Studies*, 46, 968-976.
- Grant, D. M., Judah, M. R., Mills, A. C., Lechner, W. V., Davidson, C. L., & Wingate, L. R. (2014). Rumination and excessive reassurance seeking: Mediators of the relationship between social anxiety and depression? *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 36(3), 465–474. <https://doi.org/10.1007/s10862-013-9399-5>
- Güler, N., Uzun, S., Boztaş, Z., & Aydoğan, S. (2002). Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihtimal davranışı ve bunu etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 24(3), 128-134.

- Gümüş, H. (2015). Evli bireylerin algılanan sosyal destek düzeyi ve yaşam doyumları ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 4(3), 19.
- Güneri Yöyen, E. (2017). Çocukluk çağı travması ve benlik saygısı. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3(1), 267-282.
- Hammen, C. (2005). Stress and depression. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 293-319. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.143938.
- Harvey, A., Watkins, E., Mansell, W. ve Shafran, R. (2004) *Cognitive behavioral processes across psychological disorders: A transdiagnostic approach to research and treatment*. Oxford University Press Inc.
- Heim, C., & Nemeroff, C. B. (2001). The role of childhood trauma in the neurobiology of mood and anxiety disorders: preclinical and clinical studies. *Biological psychiatry*, 49(12), 1023-1039.
- Herrman, H., Stewart, D. E., Diaz-Granados, N., Berger, E. L., Jackson, B., Yuen, T. (2011). What is resilience? *Can J Psychiatry*, 56(5), 258-65. doi: 10.1177/070674371105600504. PMID: 21586191.
- Hill, J. (2003). Childhood trauma and depression. *Current Opinion in Psychiatry*, 16(1), 3-6.
- Hovens, J. G., Wiersma, J. E., Giltay, E. J., van Oppen, P., Spinhoven, P., Penninx, B. W., Zitman, F. G. (2010). Childhood life events and childhood trauma in adult patients with depressive, anxiety and comorbid disorders vs. controls. *Acta Psychiatr Scand*, 122(1), 66-74. doi: 10.1111/j.1600-0447.2009.01491.x.
- Howe, D. (2005). *Child abuse and neglect: Attachment, development and intervention*. Palgrave Macmillan.
- Işık, Ş. (2016). Türkiye’de kendini toparlama gücü konusunda yapılmış araştırmaların incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Dergisi*, 45(6), 65-76.

- İnan, E. (2015). *Travma, Bağlanma, Ruhsal Dayanıklılık Kavramları ve Bu Kavramların Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi* [Uzmanlık Tezi]. Kocaeli Üniversitesi.
- Jain, A. M. (1999). Emergency department evaluation of child abuse. *Emergency medicine clinics of North America*, 17(3), 575- 593.
- Jarvis, T. J., Copeland, J., & Walton, L. (1998). Exploring the nature of the relationship between child sexual abuse and substance use among women. *Addiction*, 93(6), 865-875.
- Johnson, M. P., & Leone, J. M. (2005). The differential effects of intimate terrorism and situational couple violence: Findings from the National Violence Against Women Survey. *Journal of Family Issues*, 26(3), 322-349.
- Jose, P. E., & Brown, I. (2008). When does the gender difference in rumination begin? Gender and age differences in the use of rumination by adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 37, 180-192.
- Kahraman, A. (2018). *Çocukluk çağı travmaları ile öznel iyi oluş arasındaki ilişkide kişisel biriciklik algısının aracı rolü: bir yapısal eşitlik modellemesi çalışması* [Master's thesis]. İstanbul Arel Üniversitesi.
- Kaplan S. J, Pelcovitz D, Labruna V. (1999). Child and adolescent abuse and neglect research: A review of the past 10 years. Part I: Physical and emotional abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(10), 1214-1222.
- Kara, B., Biçer, Ü., & Gökalp, A. S. (2004). Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47(2), 140-151.
- Kararımak, Ö. (2006). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 3(26), 129-142.

- Karasar, N. (2010). *Bilimsel Araştırma Yöntemi (Scientific Research Method)*. Nobel Yayınevi.
- Karatepe, H. T. (2010). *Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeğinin Türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenirlik çalışması* [Tıpta uzmanlık tezi]. İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Has. Eğt. ve Arş. Hastanesi.
- Kempe, C. H. (1977). Sexual abuse, another hidden pediatric problem: 1977 C. Anderson Aldrich Lecture. *Pediatrics*, 62(3), 382–389.
- Kermen, U., İlçin Tosun, N., & Doğan, U. (2016). Yaşam Doyumu ve Psikolojik İyi Oluşun Yordayıcısı Olarak Sosyal Kaygı. *Eğitim Kuram ve Uygulama Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 20-29. <https://dergipark.org.tr/en/pub/ekuat/issue/25921/273151>
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., & Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic-Stress-Disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 52, 1048–1060.
- Kessler RC, Davis CG, Kendler KS. (1997). Childhood adversity and adult psychiatric disorder in the US National Comorbidity Survey. *Psychol. Med*, 27(5), 1101–1119.
- Kessler, R., McLaughlin, K., Green, J., Gruber, M., Sampson, N., Zaslavsky, A., . . . Williams, D. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *The British Journal of Psychiatry*, 197(5), 378-385. doi:10.1192/bjp.bp.110.080499
- Kırımoğlu, H., Filazoğlu Çokluk, G. ve Yıldırım, Y. (2012). Türk Antrenörlerin Yılmazlık Düzeylerinin İncelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(39), 115-127.
- Kim-Cohen, J., Caspi, A., Moffitt, T. E., Harrington, H., Milne, B. J., & Poulton, R. (2003). Prior juvenile diagnoses in adults with mental disorder: developmental follow-back of a prospective-longitudinal cohort. *Archives of general psychiatry*, 62(7), 709-717.

- Krug, E. G., Mercy, J. A., Dahlberg, L. L., & Zwi, A. B. (2002). The world report on violence and health. *The lancet*, 360(9339), 1083-1088.
- Kuster, F., Orth, U., & Meier, L. L. (2012). Rumination mediates the prospective effect of low self-esteem on depression: A five-wave longitudinal study. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 38(6), 747-759.
- Lale, Z. ve Gülaçtı, F. (2020). Üniversite Öğrencilerinin Ruminatif Düşünme Biçimlerinin ve Sosyal İyi Olma Düzeylerinin Duygusal Zekâ Düzeyleri ile İlişkisi. *OPUS International Journal of Society Researches*, 15 (21), 201-231. DOI: 10.26466/opus.568178
- Lamond, A. J., Depp, C. A., Allison, M., Langer, R., Reichstadt, J., Moore, D. J., Jeste, D. V. (2008). Measurement and predictors of resilience among community-dwelling older women. *Journal of Psychiatric Research*, 43, 148- 154
- Legano, L., McHugh, M. T., & Palusci, V. J. (2009). Child abuse and neglect. *Current problems in pediatric and adolescent health care*, 39(2), 31.e1-31.e26
- Li, M., Xu, J., He, Y. ve Wu, Z. (2012). The analysis of the resilience of adults one year after the 2008 Wenchuan earthquake. *Journal of Community Psychology*, 40(7), 860-870.
- Li, Y., Gu, S., Wang, Z., Li, H., Xu, X., Zhu, H., ... & Huang, J. H. (2019). Relationship between stressful life events and sleep quality: rumination as a mediator and resilience as a moderator. *Frontiers in psychiatry*, 10, 348.
- Liu, A., Yu, Y. ve Sun, S. (2023). How is the Big Five related to college students' anxiety: The role of rumination and resilience. *Personality and Individual Differences*. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2022.111901>.
- Livingston, R. (1987). Sexually and physically abused children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 26, 413-5. DOI: [10.1097/00004583-198705000-00023](https://doi.org/10.1097/00004583-198705000-00023)
- McLaughlin, K. A., Conron, K., Koenen, K. C., Gilman, & S. E. (2009). Childhood Adversity, Adult Stressful Life Events, and Risk of Past-Year Psychiatric

Disorder: A Test of the Stress Sensitization Hypothesis in a Population-based Sample of Adults. *Psychological Medicine*, 40(10), 1647-58. DOI: [10.1017/S0033291709992121](https://doi.org/10.1017/S0033291709992121)

McLaughlin, K. A., & Nolen-Hoeksema, S. (2011). Rumination as a transdiagnostic factor in depression and anxiety. *Behaviour research and therapy*, 49(3), 186-193. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.12.006>

McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., Kessler, R. C. (2010). Childhood adversities and adult psychiatric disorders in the national comorbidity survey replication II: associations with persistence of DSM-IV disorders. *Arch Gen Psychiatry*, 67(2),124-32. doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2009.187.

Maercker A, Brewin CR, Bryant RA, Cloitre M, van Ommeren M, et al. (2013). Diagnosis and classification of disorders specifically associated with stress: proposals for ICD-11. *World Psychiatry* 12(3), 198–206.

Martin, L. L., & Tesser, A. (1996). Some ruminative thoughts. In R. S. Wyer Jr. (Ed.), *Ruminative thoughts* (pp. 1-47). Erlbaum.

Masten, A. S., & Monn, A. R. (2015). Child and family resilience: A call for integrated science, practice, and professional training. *Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 64(1), 5–21. <https://doi.org/10.1111/fare.12103>

Masten, A. S., & Coatsworth, J. D. (1998). The Development of Competence in Favorable and Unfavorable Environments: Lessons from Research on Successful Children. *American Psychologist*, 53, 205-220. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.53.2.205>

McEvoy, P. M. ve Mahoney, A. E. (2011). Achieving certainty about the structure of intolerance of uncertainty in a treatment-seeking sample with anxiety and depression. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(1), 112-122.

- McKay, D., Abramowitz, J. S., & Taylor, S. (2007). Discussion: Conceptualizing subtypes of obsessive-compulsive disorder. In *Obsessive-Compulsive Disorder*. Elsevier, 127-135.
- Mennen, F. E., Kim, K., Sang, J., & Trickett, P. K. (2010). Child neglect: Definition and identification of youth's experiences in official reports of maltreatment. *Child abuse & neglect*, 34(9), 647-658.
- Merrick, M.T., Ports, K.A., Ford, D.C., Afifi, R.O., Gershoff, E.T., & Grokan-Kaylor, A. (2017), Unpacking the Impact of Adverse Childhood Experiences on Adult Mental Health, *Journal of Child Abuse & Neglect*, 69, 10-19.
- Mert, K. (2023). *Üniversite Öğrencilerinin Yakın İlişkilerde Çiftler Arası Şiddet Kabul Düzeyleri ile Psikolojik Sağlamlıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* [Yüksek lisans tezi]. Necmettin Erbakan Üniversitesi.
- Moosa, A. S., Ng, D. X., Aau, W. K., Goy, W. T. T., Yang, C. R., Sim, E. H. A., Wee, J. D., & Tan, N. C. (2023). Resilience and coping behaviour among adolescents in a high-income city-state during the COVID-19 pandemic. *Sci Rep*, 13(1), 4061. doi: 10.1038/s41598-023-31147-0.
- Mor, N. ve Winqvist, J. (2002). Self-focused attention and negative affect: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 128, 638–662.
- Morrison, R., & O'Connor, R. C. (2008). A systematic review of the relationship between rumination and suicidality. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 38(5), 523-538.
- Nickel, M. K., Tritt, K., Mitterlehner, F. O., Leiberich, P., Nickel, C., Lahmann, C., ... & Loew, T. H. (2004). Sexual abuse in childhood and youth as psychopathologically relevant life occurrence: cross-sectional survey. *Croatian Medical Journal*, 45(4), 483-489.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 569–582.

- Nolen-Hoeksema, S. (1994). An interactive model for the emergence of gender differences in depression in adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 4(4), 519-534.
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(1), 115-121.
- Nolen-Hoeksema, S., Morrow, J., & Fredrickson, B. L. (1993). Response styles and the duration of episodes of depressed mood. *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 20-28.
- Nolen-Hoeksema, S., Parker, L. E., & Larson, J. (1994). Ruminative coping with depressed mood following loss. *Journal of Personality & Social Psychology*, 67, 92-104.
- Nolen-Hoeksema, S., & Rusting, C. (1999). Gender differences in well-being. In D. Kahneman, E. Diener, & N. Schwarz (Eds.), *Foundations of hedonic psychology: Scientific perspectives on enjoyment and suffering*. Russell Sage Foundation.
- Nolen-Hoeksema, S., & Davis, C.G. (1999). “Thanks for sharing that”: Ruminators and their social support networks. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, 801-814.
- Nolen-Hoeksema, S., & Jackson, B. (2001). Mediators of the Gender Difference in Rumination. *Psychology of Women Quarterly* 25(1), 37-47. doi:[10.1111/1471-6402.00005](https://doi.org/10.1111/1471-6402.00005)
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on psychological science*, 3(5), 400-424.
- Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., & Vos, T. (2012) The Long-Term Health Consequences of Child Physical Abuse, Emotional Abuse, and Neglect: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS Med* 9(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001349>.

- Ogińska-Bulik, N. (2015). Social support and negative and positive outcomes of experienced traumatic events in a group of male emergency service workers. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 21(2), 119-127.
- Oktan, V. (2008). *Üniversite sınavına hazırlanan ergenlerin psikolojik sağlamlıklarının çeşitli değişkenlere göre incelenmesi* [Yayınlanmamış doktora tezi]. Karadeniz Teknik Üniversitesi.
- Oladeji, B. D., Makanjuola, V. A., & Gureje, O. (2010). Family-related adverse childhood experiences as risk factors for psychiatric disorders in Nigeria. *The British Journal of Psychiatry*, 196(3), 186-191.
- Olgun, A. N. (2021). *Yetişkin Bireylerde Üstbilişsel İnançlar ve Bilişsel Duygu Düzenleme Becerilerinin Psikolojik Sağlamlık Düzeylerine Etkilerinin İncelenmesi* [Master's thesis]. Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi.
- O'Mahen, H. A., Karl, A., Moberly, N., & Fedock, G. (2015). The association between childhood maltreatment and emotion regulation: two different mechanisms contributing to depression?. *Journal of affective disorders*, 174, 287-295.
- Örsel, S., Karadağ, H., Kahiloğulları, A. K., & Aktaş, E. A. (2011). Psikiyatri Hastalarında Çocukluk Çağı Travmalarının Sıklığı ve Psikopatoloji ile İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(2).
- Özcan, B. (2005). *Anne Babaları Boşanmış ve Anne Babaları Birlikte Olan Lise Öğrencilerinin Yılmazlık Özellikleri ve Koruyucu Faktörler Açısından Karşılaştırılması* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Ankara Üniversitesi.
- Özer, E. (2013). *Üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlamlık düzeylerinin duygusal zeka ve beş faktör kişilik özellikleri açısından incelenmesi* [Yayınlanmamış doktora tezi]. Necmettin Erbakan Üniversitesi.
- Papageorgiou, C., & Wells, A. (2003). An empirical test of a clinical metacognitive model of rumination and depression. *Cognitive therapy and research*, 27, 261-273.

- Papageorgiou, C., & Wells, A. (2004) *Nature, functions, and beliefs about depressive rumination. Depressive rumination: Nature, theory, and treatment*, s. 3-20. C. Papageorgiou, A. Wells (Eds). John Wiley & Sons.
- Paton, D., Smith, L., & Violanti, J. (2000) Disasters Response: Risk, Vulnerabilities and Resilience. *Disaster Prevention and Management*, 9(3), 173–179.
- Paul, K. I., & Moser, K. (2009). Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. *Journal of Vocational Behavior*, 74.
- Pelcovitz, D., Kaplan, S., Goldenberg, B., Mandel, F., Lehane, J., & Guarrera, J. (1994). Post-traumatic stress disorder in physically abused adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 33, 305-12. DOI: [10.1097/00004583-199403000-00002](https://doi.org/10.1097/00004583-199403000-00002)
- Pelton, L. H. (1978). Child Abuse and Neglect. *American journal of orthopsychiatry*, 48(4), 608-617.
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M., & Gómez-Benito, J. (2009). The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: a meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 29(4), 328-338.
- Polat, O. (2001). *Çocuk ve Şiddet*. DER Yayınevi.
- Polat, O. (2007). *Tüm boyutlarıyla Çocuk istismarı*. Seçkin Yayınları, (1), 189-209.
- Pynoos, R. S., Steinberg, A. M., & Wraith, R. (1995). A developmental model of childhood traumatic stress. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology, Vol. 2. Risk, disorder, and adaptation* (pp. 72–95). John Wiley & Sons.
- Rew, L., Taylor-Seehafer, M., Thomas, N. Y., & Yockey, R. D. (2001). Correlates of Resilience in homeless adolescents. *Journal of Nursing Scholarship*, 33(1), 33 – 40.

- Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 307-321.
- Riedl, D., Lampe, A., Exenberger, S., Nolte, T., Trawöger, I., & Beck, T. (2020). Prevalence of Adverse Childhood Experiences (ACEs) and Associated Physical and Mental Health Problems amongst Hospital Patients: Results from a Cross-Sectional Study. *General Hospital Psychiatry*, 64, 80–86.
- Robertson, J. (2008) *Spirituality among Public School Principals and Its Relationship to Job Satisfaction and Resilience* [A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of doctor of education in educational leadership]. Union University.
- Ruijten, T., Roelofs, J., & Rood, L. (2011). The Mediating Role of Rumination in the Relation Between Quality of Attachment Relations and Depressive Symptoms in Non-Clinical Adolescents. *J Child Fam Stud*, 20(4), 452-459. doi: 10.1007/s10826-010-9412-5.
- Runyan, D., Wattam, C., Ikeda, R., Hassan, F., & Ramiro, L. (2002). Child Abuse and Neglect by Parents and Other Caregivers. In E. G. Krug, J. A. Dahlberg, A. B. Mercy, Z. Lozano, & R. Lozano (Eds.), *World Report on Violence and Health* (pp. 57-86). World Health Organization.
- Sarin, S., & Nolen-Hoeksema, S. (2010). The dangers of dwelling: An examination of the relationship between rumination and consumptive coping in survivors of childhood sexual abuse. *Cognition and Emotion*, 24(1), 71-85
- Saunders, B. E., Villepontaux, L. A., Lipovsky, J. A., Kilpatrick, D. G., & Veronen, L. J. (1992). Child sexual assault as a risk factor for mental disorders among women: A community survey. *Journal of interpersonal violence*, 7(2), 189-204.
- Seçim, G. (2020). Bilişsel Esneklik ve Duygu Düzenleme Özelliklerinin Psikolojik Sağlık Üzerine Etkisi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 18 (2), 505-524. DOI: 10.37217/tebd.716151.

- Sezgin, K. (2016). *Üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlık ve dindarlık düzeylerinin incelenmesi (Dicle Üniversitesi örneği)* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Dicle Üniversitesi.
- Shiner, R. L., & Masten, A. S. (2012). Childhood personality as a harbinger of competence and resilience in adulthood. *Dev Psychopathol*, 24(2), 507-28. doi: 10.1017/S0954579412000120.
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Jennifer Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15, 194–200.
- Smith, K. E., Mason, T. B., & Lavender, J. M. (2018). Rumination and eating disorder psychopathology: A meta-analysis. *Clinical psychology review*, 61, 9-23.
- Soysal, M. N. (2016). *Facebook bağımlılığı ve psikolojik dayanıklılık* [Master's thesis]. İstanbul Gelişim Üniversitesi.
- Spasojević, J., & Alloy, L. B. (2002). Who becomes a depressive ruminator? Developmental antecedents of ruminative response style. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 16(4), 405-419.
- Spinhoven, P., Elzinga, B. M., Hovens, J. G., Roelofs, K., Zitman, F. G., van Oppen, P., & Penninx, B. W. (2010). The specificity of childhood adversities and negative life events across the life span to anxiety and depressive disorders. *Journal of affective disorders*, 126(1-2), 103-112.
- Suh, D. Y., & Barch, D. M. (2015). The relationship between individual differences in rumination, distractibility, and depression. *Modern Psychological Studies*, 21(1), 8.
- Sümer, N. (2000). Yapısal Eşitlik Modelleri: Temel Kavramlar ve Örnek Uygulamalar. *Türk Psikoloji Yazıları*, 3(6), 49-74.
- Şar, V. (1998). Kötüye kullanım ve ihmalle ilişkili sorunlar. C. Güleç, E. Köroğlu (Eds), *Temel Psikiyatri Kitabı* (s.823-834). Güneş Tıp Kitapevi.

- Şar, V., Öztürk, P. E., & İkikardeş, E. (2012). Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 32(4), 1054-1063.
- Şenkal, İ., & Işıklı, S. (2015). Çocukluk Çağı Travmalarının ve Bağlanma Biçiminin Depresyon Belirtileri ile İlişkisi: Aleksitiminin Aracı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26(4), 261-267.
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., & Ullman, J. B. (2013). *Using multivariate statistics* (Vol. 6, pp. 497-516). Pearson.
- Taner, Y ve Gökler, B. (2004). Çocuk istismarı ve ihmali: psikiyatrik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 35(2), 82-86.
- Terzi, Ş. (2008). Üniversite öğrencilerinin kendini toparlama gücünün içsel koruyucu faktörlerle ilişkisi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 35, 297-306
- Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of personality and social psychology*, 86(2), 320-333.
- Turhan, E., Sangün, Ö., & İnandı, T. (2006). Birinci basamakta çocuk istismarı ve önlenmesi. *Sted*, 15, 153-157.
- Tusaie, K., & Dyer, J. (2004). Resilience: A historical review of the construct. *Holistic Nursing Practice*, 18, 3-8.
- Tümlü, G. Ü., & Receptoğlu, E. (2013). Üniversite akademik personelinin psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 3(3), 205-213.
- Türkgil, B. (2021). *Çocukluk çağı travmaları olan yetişkinlerde çocukluk çağı travmaları, ruminatif düşünce biçimi ve umutsuzluk düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yayımlanmış yüksek lisans tezi]. İstanbul Kent Üniversitesi.

- Üzümcü, B., & Müezzini, E. E. (2018). Öğretmenlerin Bilişsel Esneklik ve Mesleki Doyum Düzeyinin İncelenmesi. *Sakarya University Journal of Education*, 8(1), 8-25. Doi: 10.19126/suje.325679.
- Varese, F., Smeets, F., Drukker, M., Lieveise, R., Lataster, T., Viechtbauer, W., Read, J., van Os, J., & Bentall, R. P. (2012). Childhood adversities increase the risk of psychosis: a meta-analysis of patient-control, prospective- and cross-sectional cohort studies. *Schizophr Bull*, 38(4), 661-71. doi: 10.1093/schbul/sbs050.
- Vélez, C. E., Krause, E. D., McKinnon, A., Brunwasser, S. M., Freres, D. R., Abenavoli, R. M., & Gillham, J. E. (2016). Social support seeking and early adolescent depression and anxiety symptoms: The moderating role of rumination. *The Journal of Early Adolescence*, 36(8), 1118-1143.
- Watkins, E. R. (2008). Constructive and unconstructive repetitive thought. *Psychological Bulletin*, 134(2), 163–206. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.134.2.163>
- Watkins, E. R., & Roberts, H. (2020). Reflecting on rumination: Consequences, causes, mechanisms and treatment of rumination. *Behaviour Research and Therapy*, 127. doi: 10.1016/j.brat.2020.103573.
- Weinstock, L., & Whisman, M.A. (2007). Rumination and Excessive Reassurance-Seeking in Depression: A Cognitive–Interpersonal Integration. *Cognitive Therapy and Research*, 31(3), 333-342. DOI: [10.1007/s10608-006-9004-2](https://doi.org/10.1007/s10608-006-9004-2)
- Werner, E. E. (1984). Resilient children. *Young Children*, 40(1), 68–72.
- Werner, E. E. (2000). Protective factors and individual resilience. In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 115–132). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511529320.008>
- Widom, C. S. (1999). Posttraumatic stress disorder in abused and neglected children grown up. *Am. J. Psychiatry*, 156(8), 1223–1229.

- Widom, C. S., Czaja, S. J., & Paris, J. (2009). A prospective investigation of borderline personality disorder in abused and neglected children followed up into adulthood. *Journal of personality disorders*, 29(4), 453-471.
- Willis, K. D., & Burnett Jr, H. J. (2016). The Power of Stress: Perceived Stress and Its Relationship with Rumination, Self-Concept Clarity, and Resilience. *North American Journal of Psychology*, 18(3), 483-498.
- Witt, A., Brown, R. C., Plener, P. L., Brähler, E., & Fegert, J. M. (2017). Child maltreatment in Germany: prevalence rates in the general population. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 11(1), 1-9.
- Wonderlich, S., Crosby, R., Mitchell, J., Thompson, K., Redlin, J., Demuth, G., Smyth, J. (2001). Pathways mediating sexual abuse and eating disturbance in children. *Int J Eat Disord*, 29(3), 270-9. doi: 10.1002/eat.1018.
- Wong, M. C. S., Huang, J., Wang, H. H. X., Yuan, J., Xu, W., Zheng, Z.J., Xue, H., ...Withers, M. (2023). Association of Pacific Rim Universities. Resilience level and its association with maladaptive coping behaviours in the COVID-19 pandemic: a global survey of the general populations. *Global Health*, 19(1), 1. doi: 10.1186/s12992-022-00903-8.
- World Health Organization. (2006). *Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence*. World Health Organization.
- Yağmur, B. (2018). *Üniversite öğrencilerinde bağlanma stilleri, ruminasyon ve depresyon düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Master's thesis]. Hasan Kalyoncu Üniversitesi.
- Yaşar, E. (2016). *Çocukluk dönemindeki istismar, ihmal ve travmanın aleksitimiyle ilişkisi* [Yüksek lisans tezi]. Üsküdar Üniversitesi.
- Yazıcı Çelebi, G. (2020). Covid 19 Salgınına İlişkin Tepkilerin Psikolojik Sağlamlık Açısından İncelenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (8), 471-483. DOI: 10.21733/ibad.737406.

- Ye, B., Zhou, X., Im, H., Liu, M., Wang, X. Q., & Yang, Q. (2020). Epidemic rumination and resilience on college students' depressive symptoms during the COVID-19 pandemic: the mediating role of fatigue. *Frontiers in Public Health*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.560983>
- Yılmaz, P. A. E. (2015). Endişe ve Ruminasyonun Kaygı ve Depresyon Belirtileri Üzerindeki Rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, (26)2, 107-15.
- Yurdakök, K. ve İnce, O. (2010). Duygusal istismar ve ihmal. *Katkı Pediatri Dergisi*, 32(4), 423-433.
- Yukay Yüksel, M., Sayın, M., & Dinç, S. (2020). Lise Öğrencilerinin Akademik Erteleme Davranışlarının Yordanmasında Bilişsel Esneklik ve Ruminasyonun Etkisi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, 2020 Special Issue, 202-218. DOI: 10.21733/ibad.776439
- Zatti, C., Rosa, V., Barros, A., Valdivia, L., Calegaro, V. C., Freitas, L. H., ... & Schuch, F. B. (2017). Childhood trauma and suicide attempt: A meta-analysis of longitudinal studies from the last decade. *Psychiatry research*, 256, 353-358.

EKLER

Ek-1: Etik Kurul Onayı

Tarih ve Sayı: 20.10.2022-77858



BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER İÇİN YAYIN ETİĞİ KURULU

Sayı : E-45778635-050.99-77858
Konu : Milayda Yeşiltepe'nin Etik Kurul Onay Yazısı

20.10.2022

REKTÖRLÜK MAKAMINA

İlgi : Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü, 18.10.2022 Tarihli ve 74966756- - 264 Sayılı Yazı,

Beykent Üniversitesi 2020039024 numaralı Klinik Psikoloji yüksek lisans öğrencisi Milayda Yeşiltepe'nin Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü'nden gelen "Çocukluk Çağı Travmalarının Psikolojik Sağlık Üzerindeki Etkisinde Ruminasyonun Aracı Rolü" başlıklı yüksek lisans tezinin 18.10.22 tarihli Sosyal ve Beşeri Bilimler için Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu toplantısında etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiş ve ekte onay yazısı sunulmuştur.

Gereğini saygılarımla arz ederim

Prof.Dr. Akile Reşide GÜRSOY
ŞATIROĞLU
Başkan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Değerlendirme Kodu : BSN3ZUE882 Pin Kodu : 39842 Belge Takip Adresi : <https://bakiye.gov.tr/detay/K-57064eD-B3N3ZUE882&S-77858>

Adres: Beykent Üniversitesi Ayrancı-Maslak Yerleşkesi Ayrancı Mah. Halimkum Yolu Cad. No: 19 Sarıyer/İstanbul
Telefon: 444 1997 Faks: (0 212) 289 64 90
e-Posta: info@beykent.edu.tr Web: www.beykent.edu.tr
Kep Adresi: beykentuniv@kep.tr

Belge için: Akile Reşide Gürsoy
Şatiroğlu
Unvanı: Başkan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek-3: Sosyo-demografik form

***Sosyo-demografik Form**

1-Yaşınız?

2-Cinsiyet? Kadın[] Erkek[]

3-Medeni durum? Evli[] Bekar[]

4-Eğitim durumu? İlkokul[] Lise[] Lisans/Lisansüstü[]



Ek-4: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

EK 3. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ)

Bu sorular çocukluğunuzda ve ilk gençliğinizde (20 yaşından önce) başınıza gelmiş olabilecek bazı olaylar hakkındadır. Her bir soru için sizin durumunuza uyan rakamı daire içerisine alarak işaretleyiniz. Sorulardan bazıları özel yaşamınızla ilgilidir; lütfen elinizden geldiğince gerçeğe uygun yanıt veriniz.					
Çocukluğumda ya da ilk gençliğime...	Hiç Bir Zaman	Nadiren	Kimi zaman	Sık olarak	Çok sık
1. Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım.					
2. Benim bakımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum.					
3. Ailedekiler bana "salak", "beceriksiz" ya da "tipsiz" gibi sıfatlarla seslenirlerdi.					
4. Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.					
5. Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı.					
6. Yırtık, sökükle ya da kirli giysiler içerisinde dolaşmak zorunda kalırdım.					
7. Seviştiğimi hissediyordum.					
8. Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.					
9. Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekiyordu.					

10. Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.					
11. Ailedekiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.					
12. Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.					
13. Ailedekiler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.					
14. Ailedekiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.					
15. Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itilip kakılma vb.) inanıyorum					
16. Çocukluğum mükemmeldi.					
17. Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu.					
18. Ailemde birisi benden nefret ederdi.					
19. Ailedekiler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.					
20. Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.					
21. Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.					

22. Benim ailem dünyanın en iyisiydi.					
23. Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.					
24. Birisi bana cinsel tacizde bulundu.					
25. Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma (hakaret, aşağılama vb.) inanıyorum.					
26. İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.					
27. Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.					
28. Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.					

Ek-5: Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

*Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

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

* Bu maddeler tersten kodlanmaktadır.

Ek-6: Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği

EK 3: RUMİNATİF DÜŞÜNCE BİÇİMİ ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki her bir madde için, ifadelerin sizi ne kadar tarif ettiğini cümlelerin başındaki boşluğa yazınız.

1 2 3 4 5 6 7

(Hiç)

(çok iyi)

- ___Zihnimin sürekli bazı şeyleri tekrar tekrar gözden geçirdiğini fark ederim.
- ___Bir sorunun olduğunda bu durum uzun süre zihnimde kemirir.
- ___Gün boyu bazı düşüncelerin tekrar tekrar zihnimde üstüştüğünü fark ederim.
- ___Bazı şeyleri sürekli düşünmekten kendimi alamam.
- ___Birileriyle karşılaşma öncesinde olabilecek bütün senaryoları ve konuşmaları zihnimde canlandırırım.
- ___Önceden yaşadığım hoşuma giden olayları hayalimde tekrar canlandırmaya yatkınamdır.
- ___Kendimi, gün içerisinde "Keşke yapasaydım" dediğim şeyleri hayal ederken bulurum.
- ___Kötü geçtiğini düşündüğüm bir görüşme sonrasında, "keşke şöyle davranasaydım" dediğim farklı senaryolar hayal ederim.
- ___Karmaşık bir problemi çözmeye çalışırken çözüme ulaşmak yerine problemin başına döndüğümü fark ederim.
- ___Yaklaşan önemli bir olay varsa, bu durumu o kadar çok düşünürüm ki sonunda sinirli ve mutsuz bir hale gelirim.
- ___İstenmeyen düşünceleri zihnimden bir türlü atamam.
- ___Bir problem hakkında saatlerce düşünsem de sorunu açıkça anlamak için biraz daha zamana ihtiyaç duyarım.
- ___Hakkında ne kadar düşünürsem düşünürüm, bazı sorunlarla ilgili net bir çözüme ulaşmam benim için çok zordur.
- ___Bazen bir şeyler hakkında saatlerce oturup düşündüğüm olur.
- ___Bir meseleyi çözmeye çalışırken, zihnimde farklı noktalara dajılan uzun bir tartışma yaşar gibi olurum.
- ___Oturup geçmişteki güzel olayları hatırlamak hoşuma gider.
- ___Heyecan verici bir olayı beklerken, bu olay ile alakalı düşünceler, o anda yaptığım işi engeller.
- ___Bazen, bir konuşma sırasında bile, alakasız düşüncelerin zihnimde hücum ettiği olur.
- ___Yakın zamanda önemli bir görüşme yapacaksam, zihnimde sürekli olarak bunu tekrar etme eğilimim vardır.
- ___Önemli bir olay yaklaşıyorsa bununla ilgili düşünmekten kendimi alamam.

