ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI, ALGILANAN SOSYAL DESTEK VE EVLİLİK DOYUMU İLE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Büşra Hayırlı Hanay
191180109

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı
Danışman: Doç. Dr. Melis Seray Özden Yıldırım

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Lisansüstü Enstitüsü
Şubat, 2022

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI, ALGILANAN SOSYAL DESTEK VE EVLİLİK DOYUMU İLE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Büşra Hayırlı Hanay
191180109
ORCID: 0000-0002-5709-5544

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Psikoloji Anabilim Dalının Adı
Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı
Danışman: Doç. Dr. Melis Seray Özden Yıldırım

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Lisansüstü Enstitüsü
Şubat, 2022



JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli *"Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge"* ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

ETİK İLKELERE VE KURALLARA UYUM BEYANI

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli *"Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge"* ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

TEŞEKKÜR

Yolda olmak ve yol almak uzundur. Söylemesi kısa gelse de yaşaması uzundur. Tez sürecimdeki yolda oluşumda ve yol alışımda hatırlayacağım eşşiz deneyimim var. Bu öğrenme sürecimde yolumun kesiştiği, kıymetli akıllarına başvurduğum, yürümemi kolaylaştıran ve yoluma ışık olan herkese elbette bir şeyler söylemeliyim ve teşekkürlerimi sunmalıyım.

Hem lisans hem de yüksek lisans eğitimim boyunca mesleki ve kişisel gelişimimde büyük katkı sağlayan, bana bütün içtenliği ile yol gösteren, tezimin başlangıcından yürütülmesi ve ortaya çıkmasına kadar geçen sürede büyük emeği olan ve her zaman samimi desteğini hissettiğim kıymetli hocam tez danışmanım Doç. Dr. Melis Seray Özden Yıldırım'a çok teşekkür ederim.

Tez savunma jürimde yer almayı kabul eden, kıymetli fikirleri ile destekleyen, geri bildirimleri ile farklı bakış açıları ile düşünmemi sağlayan çok değerli hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Handan Doğan'a ve Dr. Öğr. Üyesi Gülçin Karedeniz' e çok teşekkür ederim.

Lisans ve yüksek lisans hayatım boyunca üzerimde emeği geçen tüm değerli hocalarıma; bu süreçte bana her türlü desteği veren, özellikle veri toplamamda katılıcılara ulaşmama yardımcı olan değerli meslektaşlarıma ve dostlarıma; çalışmama ilgi ve istekle katılım sağlayan ve psikoloji bilimine değerli katkılar sunmama yardımcı olan tüm katılımcılara teşekkürlerimi sunuyorum.

Hayatımın her anında desteğini en içten hissettiğim, en zor anlarımda beni motive eden, yol gösteren, gülüşü ile yüreğimi ısıtıan, sonsuz ve sınırsız sevgisi ile koşulsuz sevgiyi ondan öğrendiğim, ciğerimin köşeşi canım annem Fatma Hayırlı'ya; her daim elini omzumda hissettiğim, her an arkama baktığımda gülen gözlerini gördüğüm, sevgisini, güvenini ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, kahramanım canım babam İsmail Erkan Hayırlı'ya ve hayatıma her daim neşe katan, zor anlarımda yüzümü güldüren, her başım sıkıştığında koşup gelen, moral kaynağım, gözümün nuru canım kardeşim Recep Ali Hayırlı'ya teşekkür ederim, iyi ki varsınız.

Yüksek lisans eğitim hayatım boyunca bana desteğini ve güvenini her zaman hissettiğim, duaları ile içimi ısıtan, zor anlarımda yanımda olan, bana olan inancını hep dile getiren, eşim ile birlikte hayatıma giren ikinci annem kayınvalidem Nazlı Erdoğan'a teşekkür ederim.

Hayatımızın yükünü birlikte taşıdığım, yürüdüğümüz bu yolda bana muazzam sevgi ve mutluluk hissetiren, umutsuzluğa kapıldığımda beni her daim destekleyen, bu sürecin ağırlığını ve zorluğunu bana unutturan, en büyük dayanağım, sabrı ve anlayışına hayran kaldığım, tez sürecimde gergin anlarımın içinden beni çekip çıkartıp yüzümü güldüren, varlığına şükrettiğim, her koşulda iyi ki dediğim sevgili eşim seni çok seviyorum.

Son olarak, değerli desteklerini her zaman yüreğimde hissettiğim Hayırlı ve Hanay ailesine sonsuz teşekkürler.

Büşra Hayırlı Hanay

Şubat, 2022

ÖZ

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI, ALGILANAN SOSYAL DESTEK VE EVLİLİK DOYUMU İLE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Büşra Hayırlı Hanay
Yüksek Lisans Tezi
Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı
Danışman: Doç. Dr. Melis Seray Özden Yıldırım
Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, 2022

Bu araştırmada, erişkin bireylerin çocukluk çağı travmaları, algılanan sosyal destek, evlilik doyumu ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmada; Sosyodemografik Bilgi Formu, Evlilik Doyum Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Yetişkin Dayanıklılık Ölçeği kullanılmış ve COVID 19 pandemi koşullarından kaynaklı olarak çevrimiçi ortamda katılımcılara uygulanmış ve 513 kişiye ulaşılmıştır. Araştırma sonucuna göre, psikolojik dayanıklılık düzeyinin gelir düzeyi ve evlenme sayısı bakımından anlamlı farklılaştığı belirlenmiştir. Psikolojik dayanıklılığın, çocukluk çağı travmaları toplam puanı, fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal düzeyleriyle negatif yönlü ve anlamlı ilişkisi olduğu saptanmıştır. Ayrıca, psikolojik dayanıklılık ile algılanan sosyal destek toplam puanı, aileden, arkadaştan ve özel birinden algılanan sosyal destek alt boyutları ve evlilik doyumu toplam puanı arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Evlilik doyumu, algılanan sosyal destek aile, arkadaş ve özel biri alt boyutları psikolojik dayanıklılığı pozitif yönlü yordarken; duygusal ihmal ve duygusal istismar alt boyutları ve çocukluk çağı travmaları toplam puanı psikolojik dayanıklılığı negatif yönlü ve anlamlı düzeyde yordamaktadır. Algılanan sosyal destek ve evlilik doyumu, çocukluk çağı travmalarının psikolojik dayanıklılık düzeyine etkisinde azaltıcı bir aracı rolü olduğu saptanmıştır. Bulgular, psikolojik dayanıklılık açısından koruyucu ve risk faktörü oluşturabilecek faktörlerin değerlendirilmesine katkı sunabilecek ölçüde anlamlı bulunmuştur. Araştırmanın gelecek çalışmalara yarar sağlayabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk Çağı Travmaları, Algılanan Sosyal Destek, Evlilik Doyumu, Psikolojik Dayanıklılık.

ABSTRACT

THE EXAMINATION OF THE RELATIONSHIP AMONG CHILDHOOD TRAUMAS, PERCEIVED SOCIAL SUPPORT, MARITAL SATISFACTION AND PSYCHOLOGICAL RESILIENCE

Büşra Hayırlı Hanay
Master's Thesis
The Department of Psychology
Clinical Psychology Master's Program
Supervisor: Assoc. Prof. Melis Seray Özden Yıldırım
Maltepe University Institute of Graduate Education, 2022

In this study, the relationship between childhood traumas, perceived social support levels, marital satisfaction and psychological resilience levels of adult individuals was examined. 513 adult individuals participated. Sociodemographic Information Form, Marriage Satisfaction Scale, Childhood Trauma Scale, Multidimensional Scale of Perceived Social Support and Adult Resilience Scale were administered. The questionnaires were distributed to the participants online due to the COVID 19 pandemic conditions. The psychological resilience scores differ significantly in terms of income level and the number of marriages. It has been determined that psychological resilience has a negative and significant relationship with the total score of childhood traumas, physical abuse, emotional abuse, sexual abuse, physical neglect and emotional neglect. It was concluded that there is a positive and significant relationship between psychological resilience and the total score of perceived social support, perceived social support from family, perceived social support from friends, perceived social support from a special person and total score of marital satisfaction. Marital satisfaction, perceived social support, family, friend and special someone sub-scales positively predict resilience levels. Emotional neglect and emotional abuse sub-scales and childhood traumas total score predicted resilience negatively and significantly. Perceived social support and marital satisfaction levels were found to have a mediating role in reducing the effects of childhood traumas on the level of resilience. The results were found to be significant enough to contribute to the evaluation of protective and risk factors in terms of psychological resilience. It is thought that the research will benefit future studies.

Keywords: Childhood Traumas, Marital Satisfaction, Perceived Social Support, Resilience.

İÇİNDEKİLER

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI ii
ETİK İLKELERE VE KURALLARA UYUM BEYANI iii
TEŞEKKÜR iv
ÖZ vi
ABSTRACT vii
İÇİNDEKİLER viii
TABLOLAR LİSTESİ x
ŞEKİLLER LİSTESİ xi
KISALTMALAR xii
ÖZGEÇMİŞ xiii
BÖLÜM 1. GİRİŞ 1
1.1. Araştırmanın Problemi 1
1.2. Araştırmanın Amacı 5
1.3. Araştırmanın Hipotezleri 6
1.4. Araştırma Soruları 8
1.5. Araştırmanın Önemi 9
1.6. Araştırmanın Varsayımları 11
1.7. Araştırmanın Sınırlılıkları 11
1.8. Araştırmanın Tanımları 12
BÖLÜM 2. KURAMSAL ÇERÇEVE 14
2.1. Travma Tanımı 14
2.1.1. Çocukluk Çağı Travmaları Tanımı 15
2.1.2. Çocukluk Çağı Travma Türleri 17
2.1.3. Çocukluk Çağı Travmalarının Sonuçları 20
2.2. Algılanan Sosyal Destek 21
2.2.1. Sosyal Desteği Açıklayan Kuramlar 23
2.2.2. Sosyal Destek Türleri 24
2.2.3. Sosyal Destek Kaynakları 25
2.3. Evlilik Doyumu 26
2.3.1. Evlilik Doyumunu Açıklayan Kuramlar 27
2.3.2. Evlilik Doyumuna Etki Eden Faktörler 29
2.4. Psikolojik Dayanıklılık Tanımı 31
2.4.1. Psikolojik Dayanıklılık Bileşenleri 33
2.4.2. Psikolojik Dayanıklılığa Etki Eden Faktörler 35
2.4.3. Çocukluk Çağı Travması ve Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişki 37
2.4.4. Algılanan Sosyal Destek ve Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişki 37
2.4.5. Evlilik Doyumu ve Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişki 38
BÖLÜM 3. YÖNTEM 40
3.2. Araştırmanın Modeli 40
3.3. Araştırmanın Örneklemi 40
3.4. Veri Toplama Araçları 42
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu 42
3.4.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ) 42
3.4.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) 43
3.4.4. Evlilik Doyumu Ölçeği (EDÖ) 44

3.4.5. Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği(YPDÖ) 44
3.5. Veri Analiz Yöntemi 45
BÖLÜM 4. BULGULAR 47
4.1. Betimsel İstatistikler 47
4.2. Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması 48
4.3. Psikolojik Dayanıklılığın Çocukluk Çağı Travmaları, Evlilik Doyumu ve Algılanan Sosyal Destek Düzeyleriyle İlişkinin İncelenmesi 51
4.4. Aracı Rol Analizi Bulguları 57
BÖLÜM 5. TARTIŞMA 61
BÖLÜM 6. SONUÇ VE ÖNERİLER 66
6.1. Araştırmanın Sonuçları 66
6.2. İleri Araştırmalar için Öneriler 67
EK'LER 68
EK-1. Bilgilendirilmiş Onam Formu 68
EK-2. Kişisel Bilgi Formu 69
EK-3. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ) 70
EK-4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği 72
EK-5. Evlilik Doyumu Ölçeği 74
EK-6. Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği 75
KAYNAKÇA 77

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Örneklemin Sosyo-Demografik Özellikleri.....41
Tablo 2. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Tanımlayıcı İstatistikleri 47
Tablo 3. Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Sosyo-Demografik Özellikler Bakımından Karşılaştırılması 49
Tablo 4. Katılımcıların Psikolojik Dayanıklılık, Çocukluk Çağı Travmaları, Evlilik Doyumu ve Algılanan Sosyal Destek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Pearson Korelasyonu Bulguları 52
Tablo 5. Hiyerarşik Modellemeye İlişkin Karşılaştırma Değerleri: Psikolojik Dayanıklılık Toplam Puan I.....53
Tablo 6. Psikolojik Dayanıklılığın Çocukluk Çağı Travmaları, Evlilik Doyumu ve Algılanan Sosyal Destek Boyutları Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Bulguları 54
Tablo 7. Hiyerarşik Modellemeye İlişkin Karşılaştırma Değerleri: Psikolojik Dayanıklılık Toplam Puan II 55
Tablo 8. Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Çocukluk Çağı Travmaları, Evlilik Doyumu ve Algılanan Sosyal Destek Toplam Puanları Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Bulguları 56

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Araştırmanın Modeli 6
Şekil 2. Aracı Rol Analizi Modeli 57
Şekil 3. Çocukluk Çağı Travmaları ve Psikolojik Dayanıklılık ile İlişkisinde Algılanan Sosyal Desteğin Aracı Rolüne İlişkin Oluşturulan Model.....59
Şekil 4. Çocukluk Çağı Travmaları ve Psikolojik Dayanıklılık ile İlişkisinde Algılanan Sosyal Desteğin Aracı Rolüne İlişkin Oluşturulan Model.....60

KISALTMALAR

EDÖ : Evlilik Doyumu Ölçeği

ÇBASDÖ : Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

ÇÇTÖ : Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

YPDÖ : Yetişkin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

TSSB : Travma Sonrası Stres Bozukluğu

ÖZGEÇMİŞ

Büşra Hayırlı Hanay

Psikoloji Anabilim Dalı

Eğitim

Derece	*Yıl*	*Üniversite, Enstitü, Anabilim/Anasanat Dalı*
Y.Ls.	2022	Maltepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı
Ls.	2018	İstanbul Kültür Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Psikoloji Anabilim Dalı
Lise	2012	I. Murat Lisesi

İş/İstihdam

Yıl	*Görev*
2019	Psikolog. İlkadım Psikolojik Danışmanlık Merkezi
2019	Psikolog. Dünya Danışmanlık Merkezi
2018	Psikolog. Çiçeğim Anaokulu
2018	Yardımcı Öğretmen. Üstün Zekalılar Enstitüsü
2017	Psikoloji Stajyeri. Edirne I. Murat Devlet Hastanesi
2017	Psikoloji Stajyeri.Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi,Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
2017	Psikoloji Stajyeri. İstanbul Bakırköy Adalet Sarayı
2016	Psikoloji Stajyeri. İstanbul Çapa Tıp Fakültesi, Nöropsikoloji Laboratuvarı

Başarı/Ödüller

Yıl	*Başarı/Ödül*
2018	İstanbul Kültür Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü 1.liği ile Mezuniyet

Mesleki Birlik/Dernek Üyelikleri

Yıl	*Kurum*
2018	Kanserli Çocuklara Umut Vakfı
2017	Yeşilay

BÖLÜM 1. GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Problemi

Sosyal çevresi ile etkileşim içerisinde yaşam sürdüren insan, hayatı boyunca sağlık problemleri, maddi sıkıntılar, can ve mal kayıpları, doğal felaketler, kazalar, okul-iş-aile yaşantısı sorunları gibi sorunlar ile karşılaşmaktadır. Bazı bireylerin olumsuz yaşam deneyimleri ile baş edemediği görülürken, bazılarının kolaylıkla baş edebildiği görülebilmektedir (Terzi, 2008). Bu bağlamda, Kobasa (1979) bir kişilik özelliği olarak 'psikolojik dayanıklılık' kavramını tanımlamıştır. Stres altındayken bile güçlü ve sağlıklı kalabilen bireyleri incelediğinde, dayanıklılık düzeyi yüksek bireylerin stresli durumlar karşısında değişime açık, yaptığı iş ne olursa olsun kendini o işe verebilen ve olayların denetimini elinde tutan bir tutum sergilediğini ifade etmiştir. Psikolojik dayanıklılık, travma, bir tehdit, bir trajedi veya ailesel ve ilişkisel sıkıntılar, ciddi sağlık problemleri, işyeri ve parasal sorunlar gibi önemli stres kaynaklarına karşı, psikolojik dayanıklılık kişinin uyum sağlama süreci olarak görülmektedir (Tusaie ve Dyer 2004). Başka bir tanıma göre, bir olumsuzluk durumu (boşanma, terör, doğal afetler, yoksulluk, bozuk aile düzeni, hatta şehir değiştirme ya da taşınma) ile karşılaşıldığında koruyucu ve risk faktörlerinin etkileşimiyle ortaya çıkan dinamik süreç içerisinde, kişinin bu değişikliklere uyum göstermesidir (Karaırmak, 2006).

Bazı insanların yaşadıkları birçok olumsuz yaşam olayına karşılık hayatlarına devam edebildiği, sosyal ve kişisel alanlarda işlevsel bir yaşam sürdürebildikleri gözlemlenmiştir. Bu bireyler için İngilizce 'resilient' (kendini çabuk toparlayan) terimi kullanılmaktadır (Terzi, 2005). Psikolojik dayanıklılık ile ilgili yapılan bir çalışmada olumsuz yaşam koşulları ile baş etme noktasında iyimser olmanın, yüksek özyeterlik düzeyine sahip olmanın ve problem çözme stratejilerini kullanmanın psikolojik dayanıklılığının gelişmesine katkı sağladığını belirtmektedir (Gündaş ve Koçak 2015). Psikolojik dayanıklılıkları yüksek olan bireyler, yaşam olaylarına karşı olumlu bakış açılarına sahip olmakla beraber bu bakış açısı, bireylerin güçlü yaşam koşullarına uyum sağlayabilmelerine yardımcı olmaktadır (Nath ve Pradhan, 2012).

Bireyin travmatik yaşantılar karşısında güçlü durmasını ve yaşamının her döneminde bireyin iyi olmasını ve gelişmesini etkileyen psikolojik dayanıklılık bireysel, ailesel ve toplumsal olarak uyum sistemlerine sahiptir. Bu sistemlerin zarar görmesi, bireyin psikolojik dayanıklılığının da zarar görmesine neden olmaktadır (Masten ve Coatsworth, 1998). Psikolojik dayanıklılık stresin olumsuz etkilerini azaltmakta ve psikolojik dayanıklılık düzeyi ile fiziksel ve ruh sağlığı arasında pozitif bir ilişki bulunmaktadır (Kobasa ve Puccetti, 1983). Bu doğrultuda, kişilerin olumsuz durumlarla karşılaştığında sergilediği dayanıklılık düzeyinin sağlığını ve işlevselliğini korumada önemli bir etkiye sahip olduğu anlaşılmaktadır.

Travma, bireyin varlığını tehlikeye sokan, inciten her türlü durumdur. Çocuğun hayatında travma yaratan bir durum, yaşamının sonraki yıllarında da kendisini belli eden derin izler bırakabilir. Travma, kişinin kendisinin veya yakınlarının yaşadığı, bedensel ve ruhsal varlığı için tehlikeli olarak algıladığı olayları kapsamaktadır. Kişinin kendisinin yaşamadığı, tanık olduğu olaylar da travma etkisi oluşturabilmektedir (Öztürk ve Uluşahin 2014). Çocukluk çağı travmaları olarak bilinen çocuk istismar ve ihmali ise bakım verenleri tarafından çocuğa karşı zarar verici ya da kısıtlayıcı davranışlarda bulunulmasıdır. Bu davranışlar sonucunda çocuğun fiziksel, zihinsel, cinsel ve sosyal gelişiminin zarara uğraması söz konusudur (Taner ve Gökler, 2004). Çocuk istismarı genel olarak fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar ve ihmal olarak 4 ana başlık altında incelenmektedir (Polat, 2007). Duygusal, fiziksel, cinsel çocukluk çağı travmaları, bireyin yetişkinlik döneminde problem çözme becerilerini, zorlu yaşam koşullarına uyum sağlamasını olumsuz etkilemektedir. Bir problemle karşılaştıklarında bu bireylerin düşünerek, konuşarak, sabrederek ve farklı seçenekleri deneyerek problemle baş etme becerileri zayıftır (Özen ve ark., 2010). Çocukluk çağı travmalarının depresif belirtilerle olan ilişkisini inceleyen bir çalışmada üniversite öğrencilerinde çocukluk döneminde yaşanılan örselenme deneyimleri ve depresif belirtileri ile arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Yani çocukluk çağında travmatik yaşantıları olan bireylerin depresyon belirti düzeyleri daha yüksektir (Bostancı ve ark., 2006). Çocukluk çağında yaşanan olumsuz olaylar neticesinde kişinin kendisi ve dış dünyaya dair düşüncelerinin değişmesi sebebiyle karşılaştıkları olumsuz durumlara yaklaşımı uyumsuz

olabilmektedir ve bu durum psikolojik belirtilerin görülmesi açısından risk faktörü oluşturabilir.

Sosyal destek kavramı, kişinin arkadaşları, ailesi, üstleri, profesyonel danışmanları vb. tüm çevresi tarafından kabul edilme, ait olma, sevilme, kendini gerçekleştirme ve ihtiyaçlarının karşılanmasını kapsayan bir kavramdır (Ekinci ve Ekici, 2003). Başka bir tanımda ise sosyal destek, yaşamsal olaylarda kişinin yardıma başvurduğu kişi veya kurumlardan aldığı tüm yardımları içermek olarak belirtilmiştir (Budak, 2009). Algılanan sosyal destek, yardım alma, korunma, sosyal bir toplumun içinde kabul edilme anlamına gelen davranışların gereksinim duyulduğunda ortaya çıkacağına inançtır (Başer, 2006). Kişinin sevildiğini, önemsendiğini, güvenildiğini, duygusal bağ kurmaya değer görüldüğünü algılaması, desteği hissetmesini sağlamaktadır (Cobb, 1976). Ayrıca, kişilerin diğerlerinden aldığı destek, bireylerin sağlığını ve iyi oluşlarını destekleyen bir süreçtir (Cohen, Gottlieb ve ark., 2000). Bireyleri fiziksel ve ruh sağlığına yönelik tehlikelere karşı koruyan destek kaynakları, stres verici olumsuz yaşam olaylarının meydana gelmesini önleyerek fiziksel ve psikolojik hastalık oluşumunu engellemektedir (Patterson, 1992). Stres verici yaşam olaylarının ve devam eden yaşam güçlüklerinin oluşturduğu psikolojik zararları azaltmada ya da dengelemede sosyal destek, tampon görevi görerek önemli bir rol oynar. Bununla birlikte hayatın her döneminde ihtiyaç duyulan sosyal desteğin, sevgi ve şefkat görme, bir gruba ait hissetme, başkası tarafından desteklenme, dayanıklı hissetme gibi olumlu ve geliştirici duyguları sağlayarak ruh ve beden sağlığı üzerinde iyileştirici bir etkiye sahiptir (Sorias, 1988).

Psikolojik dayanıklılık, sosyal destek aracılığıyla stresle başa çıkmayı etkilemektedir. Psikolojik dayanıklılığı yüksek olan bireyler, sahip oldukları sosyal destek kaynakları ile birlikte stresle aktif başa çıkma yöntemlerini kullanırken; psikolojik dayanıklılığı düşük olan bireyler, sosyal destek eksikliği hissetmekte ve kaçınma başa çıkma stratejisini kullanmaktadırlar (Kobasa ve Puccetti, 1983). Ganellen ve Blaney (1984) üniversite öğrencileri ile yaptıkları bir araştırmada, sosyal destek ve dayanıklı kişilik arasında pozitif bir ilişki saptamışlardır. Buna göre, sosyal destek kaynakları fazla bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeyinin daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Bir yandan, psikolojik dayanıklılığın yüksek olması da sosyal

destek kaynaklarının eyleme geçmesini sağlamaktadır. Üniversite öğrencileri ile yapılan bir başka araştırmada, üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılık düzeyi ile algıladıkları sosyal destek arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu bağlamda, psikolojik dayanıklılık düzeyi arttıkça, algılanan sosyal destek düzeyi de artmaktadır (Terzi, 2008). Engelli çocuğa sahip ailelerin psikolojik dayanıklılıkları ve sosyal destek arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, algılanan aile desteği ile psikolojik dayanıklılık arasında hem anneler hem babalar açısından pozitif bir ilişki saptanmıştır (Olsen ve ark.,1999). Sosyal destek arttıkça yaşam doyumu, yaşam kalitesi ve psikolojik iyi oluş da artmaktadır (Çağ, 2011).

Evli bireyler için en önemli destek kaynağı eşleridir. Bireylerin algıladıkları eş desteği arttıkça evlilik doyumları artmaktadır (Çağ, 2011). Evlilik, insanlar için kişiler arası ilişki biçimlerinden en önemlisi olup bazı bireyler için doyum ve mutluluk sağlarken, bazı bireyler için ise birçok olumsuzluğu barındırmaktadır. Evliliği mutsuz bir şekilde devam ettirmek, bireyin yaşam doyumunu, mutluluğunu, genel sağlığını da olumsuz etkilemektedir (Hawkins, 2005). Evlilik, her iki eşin de biyolojik, sosyolojik ve psikolojik olarak ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlayan kurumdur (Gülerce, 1996). Bireyler fizyolojik, psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla evlenmektedir. Evliliklerde doğru insanla karşılaşması kadar çiftlerin evliliğe yüklediği anlamlar da o kadar önemlidir (Tarhan, 2006).

Evlilik doyumu, kişinin duygusal ve psikolojik ihtiyaçlarının evli olduğu kişi tarafından karşılanıp karşılanmamasına yönelik kişi tarafından oluşan bir algıdır (Tezer, 1994). Evlilik doyumu, eşlerin çoğunlukla alınan kararlarda ortak bir noktada buluşabilmesi ve bu evliliğin eşlere stres ve kaygı yaşatmaması olarak ele alınabilir (Özgüven, 2000). Evlilik doyumunun, evliliğin nasıl devam edeceği ve herhangi bir problem karşısında eşlerin nasıl tepki göstereceği yönünde önemli bir işlevi vardır. Bu noktada, doyum sağlamayan evliliklerde bireyler, fizyolojik ve psikolojik olarak hasar görebilmektedir. Doyuma ulaşamayan mutsuz evlilikler, kişilere hem fizyolojik hem de psikolojik zarar verebilmektedir (Ödemiş, 2008).

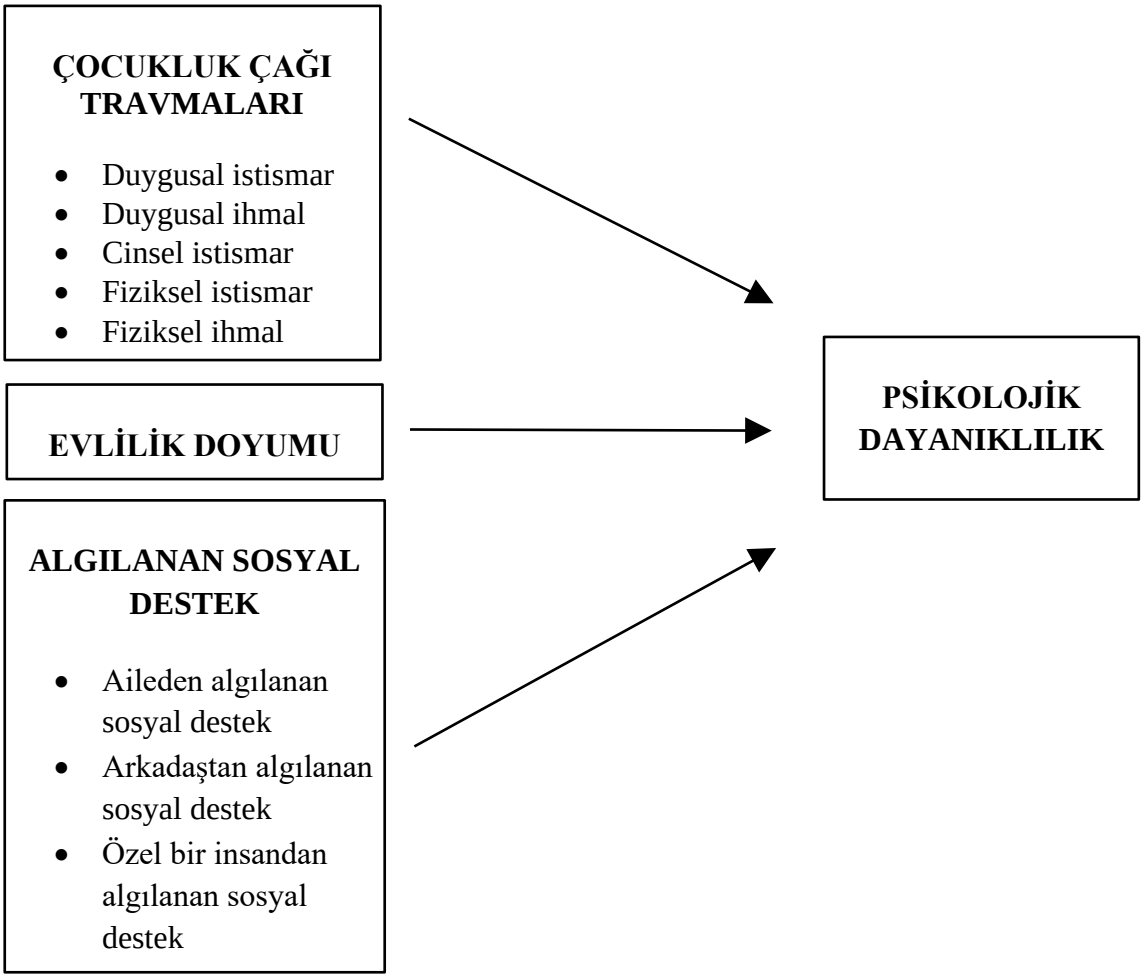
Bu bilgiler ışığında, psikolojik dayanıklılığın yaşam koşullarına uyum sağlaması ile ilişkili olduğu göz önünde bulundurulduğunda, psikolojik dayanıklılığı

olumlu ve olumsuz açıdan etkileyen kavramların araştırılması önem kazanmaktadır. Ek olarak, psikolojik dayanıklılık, çocukluk çağı travmaları, algılanan sosyal destek ve evlilik doyumunun ilişkisel olarak birlikte incelendiği bir araştırmaya rastlanılmamış olmasından dolayı, bu araştırmanın bulgularının literatür açısından değerli olacağı düşünülmektedir. Bu bağlamda, evli bireylerin psikolojik dayanıklılıkları ile çocukluk çağı travmaları, algıladıkları sosyal destek ve evlilik doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi, araştırma problemini kapsamaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, evli bireylerin çocukluk çağı travmaları, evlilik doyumları ve algıladıkları sosyal destek ile psikolojik dayanıklılıkları arasındaki ilişkiyi saptamaya yönelik bir çalışmadır. Bu çalışma çerçevesinde, bireyin psikolojik dayanıklılığı ile ilişkisi olduğu düşünülen çocukluk dönemindeki travmatik yaşantıların, algıladıkları sosyal desteğin ve evlilik doyumunun incelenmesi amaçlanmaktadır.

Araştırmanın değişkenleri ile ilgili literatür incelendiğinde, her bir değişkenle ilgili ayrı ayrı birçok araştırma olduğu görülmektedir. Ancak çocukluk çağı travmaları, algılanan sosyal destek, evlilik doyumu ve psikolojik dayanıklılığın ilişkisel olarak birlikte incelendiği çalışmalara rastlanılmamıştır. Bu bağlamda bu araştırmanın temel amacı, evli bireylerin çocukluk çağı travmaları, algıladıkları sosyal destek ve evlilik doyumu ile psikolojik dayanıklılıkları arasındaki ilişkiyi arasındaki ilişkiyi incelemektir. İlk olarak, evli bireylerin psikolojik dayanıklılıklarının incelenmesi amaçlanmaktadır. Araştırmanın diğer bir amacı ise çocukluk çağı travmaları, algılanan sosyal destek ve evlilik doyumunun psikolojik dayanıklılığı yordayıp yormadığını saptamaktır. Ayrıca psikolojik dayanıklılık düzeylerinin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, çocuk sayısı, meslek, evlilik süresi, kaçıncı evliliğini yaptığı, tanışma şekli gibi değişkenler ile farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemektir.



Şekil 1. Araştırmanın Modeli

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın hipotezleri aşağıdaki gibidir;

H1: Çocukluk çağı travmaları ile psikolojik dayanıklılık arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H0: Çocukluk çağı travmaları ile psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H2: Duygusal istismar ile psikolojik dayanıklılık arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H0: Duygusal istismar ile psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H3: Duygusal ihmal ile psikolojik dayanıklılık arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H0: Duygusal ihmal ile psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H4: Cinsel istismar ile psikolojik dayanıklılık arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H0: Cinsel istismar ile psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H5: Fiziksel istismar ile psikolojik dayanıklılık arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H0: Fiziksel istismar ile psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H6: Fiziksel ihmal ile psikolojik dayanıklılık arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H0: Fiziksel ihmal ile psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H7: Algılanan sosyal destek ile psikolojik dayanıklılık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H0: Algılanan sosyal destek ile psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H8: Aileden algılanan sosyal destek ile psikolojik dayanıklılık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H0: Aileden algılanan sosyal destek ile psikolojik dayanıklılık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki yoktur.

H9: Arkadaştan algılanan sosyal destek ile psikolojik dayanıklılık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H0: Arkadaştan algılanan sosyal destek ile psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H10: Özel bir insandan algılanan sosyal destek ile psikolojik dayanıklılık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H0: Özel bir insandan algılanan sosyal destek ile psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H11: Evlilik doyumu ile psikolojik dayanıklılık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H0: Evlilik doyumu ile psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H12: Çocukluk çağı travmaları, evlilik doyumu ve algılanan sosyal destek, psikolojik dayanıklılığı anlamlı düzeyde yordamaktadır.

H0: Çocukluk çağı travmaları, evlilik doyumu ve algılanan sosyal destek, psikolojik dayanıklılığı anlamlı düzeyde yordamamaktadır.

H13: Çocukluk çağı travmaları ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide algılanan sosyal desteğin aracı etkisi vardır.

H0: Çocukluk çağı travmaları ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide algılanan sosyal desteğin aracı etkisi yoktur.

H14: Çocukluk çağı travmaları ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide evlilik doyumunun aracı etkisi vardır.

H0: Çocukluk çağı travmaları ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide evlilik doyumunun aracı etkisi yoktur.

1.4. Araştırma Soruları

Bu çalışmanın temel problemi "çocukluk çağı travmaları, algılanan sosyal destek ve evlilik doyumu ile psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?" şeklinde belirlenmiştir. Çalışma kapsamında ele alınan değişkenlerle ilgili bazı sorulara yanıt aranacaktır. Çalışmanın alt soruları aşağıda yer almaktadır;

1. Psikolojik dayanıklılık düzeyi cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir fark göstermekte midir?
2. Psikolojik dayanıklılık düzeyi ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
3. Psikolojik dayanıklılık düzeyi eğitim durumuna göre anlamlı bir fark göstermekte midir?
4. Psikolojik dayanıklılık düzeyi ile evlilik süresine göre arasında anlamlı bir fark göstermekte midir?
5. Psikolojik dayanıklılık düzeyi bireylerin tanışma şekline göre anlamlı bir fark göstermekte midir?
6. Psikolojik dayanıklılık düzeyi bireyin kaçıncı evliliğini yaptığına göre anlamlı bir fark göstermekte midir?
7. Psikolojik dayanıklılık düzeyi çocuk sayısına göre anlamlı bir fark göstermekte midir?
8. Psikolojik dayanıklılık düzeyi çalışma durumuna göre anlamlı bir fark göstermekte midir?
9. Psikolojik dayanıklılık düzeyi gelir düzeyine göre anlamlı bir fark göstermekte midir?
10. Psikolojik dayanıklılık düzeyi mesleğe göre anlamlı bir fark göstermekte midir?

1.5. Araştırmanın Önemi

Yapılan çalışma çocukluk çağı travmalarının, algılanan sosyal destek ve evlilik doyumunun psikolojik dayanıklılık ile arasındaki ilişkiyi saptamaya yönelik bir araştırmadır. Bireylerin psikolojik dayanıklılığını etkileyen önemli unsurlardan olduğu düşünülen çocukluk dönemindeki travmatik deneyimlerin, algıladıkları sosyal desteğin ve evlilik doyumunun bu çalışmada incelenmesi amaçlanmaktadır.

Bireyler, hayatlarında birçok yaşam sorunu ile baş etmek durumundadır. Yaşam standartları, sosyal ilişkileri, akademik kaygıları, kariyer beklentileri, gelecek planları, evlilik ilişkileri gibi pek çok alanda sorunlarıyla karşılaşmaktadır. Ayrıca bireyler çocukluk dönemindeki travmatik yaşantılara maruz kalabilmektedir. Çeşitli yaşam deneyimleri ile beraber evlilik doyumlarında ve sosyal destek algılarında değişiklikler

oluşabilmektedir. Bu etmenlerin de bireylerin psikolojik dayanıklılığını etkileyebileceği düşünülmektedir. Bu sebeple, bu değişkenler arasındaki ilişki incelenmektedir.

Çocukluk çağı travmaları, olumsuz yaşam deneyimlerini içinde bulunduran kapsamlı bir kavramdır. Travma şiddeti, süresi, türü, zamanı gibi etmenleri ile bireyin gelecek dönemlerinde de etkilemektedir (Ertürk,2014). Sosyal destek, bireylerin ruh sağlığı açısından önemli yere sahip olup bireylerin sağlığını ve iyi oluşlarının gelişmelerini sağlamaktadır (Cohen, Gottlieb ve ark., 2000; Doğan, 2008). Patterson (1992) da bireyler, yaşanılan olumsuz durumlar karşılaştığında sosyal desteğin kişinin ruh sağlığını korumasında önemli bir işlevinin olduğunu belirtmekte ve bireyin çevresinden aldığı sosyal destek ile zorlu yaşam olaylarının etkisini hafiflettiğinden bahsetmektedir (akt.; Bulut, 2016). Evliliğin mutluluğu ve doyumu ise bireyin yaşamında önemli olmakla birlikte evli bireylerin psikolojik sağlıkları ile de yakından ilişkilidir. Uyumlu bir evlilik, eşlerin evlilikten aldıkları doyumu ve mutluluğu etkileyerek zor yaşam koşullarına karşı bireylerin psikolojik sağlığını korumasına yardımcı olmaktadır (Sardoğan ve Karahan, 2005). Bu bilgiler ışığında, çocukluk çağı travmalarının, algılanan sosyal desteğin ve evlilik doyumunun bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

Sosyal bilimlerde yapılan araştırmalara bakıldığında, psikolojik dayanıklılık kavramı ile ilgili araştırmaların son zamanlarda arttığı gözlenmekle beraber araştırmaların çoğunda üniversite öğrencileri ile çalışıldığı, yetişkinlik dönemi ve evlilik bireylerle daha az çalışma bulunduğu görülmüştür. Ayrıca psikolojik dayanıklılık, çocukluk çağı travmaları, algılanan sosyal destek ve evlilik doyumu değişkenlerinin farklı değişkenlerle ile incelendiği birçok çalışmanın olduğu bilgisine ulaşılmıştır. Yapılacak bu çalışma araştırmacının bilgisi bağlamında, evli bireylerin çocukluk çağı travmaları, algıladıkları sosyal destek, evlilik doyumları ve psikolojik dayanıklılıklarını bir arada inceleyen ilk çalışma özelliği taşımakta olup güncel bulgular taşıması açısından önemli bir yere sahiptir. Bu tür bulgulardan yararlanılması, evli bireylerin çocukluk çağı travmaları ile sağlıklı baş etmesine, algıladıkları sosyal desteğin ve evlilik doyumlarının artmasına böylelikle de psikolojik dayanıklılık düzeylerinin artmasına katkı sunabilir.

Bu çalışma sonucunda, literatüre yeni veriler dahil olmaktadır. Bu çalışma, literatürden edinilen araştırmalardan yararlanılarak geliştirilmiştir. Buna bağlı olarak, bu alanda çalışma yapacak araştırmacıların bu çalışmadan kuramsal bilgi edinimi sağlayabilecekleri ve çalışmanın alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca bu araştırmadan elde edilecek sonuçlar göz önünde bulundurulduğunda, hazırlanılacak müdahale planlamalarına, psikolojik destek programlarına ve klinik alanda çalışan psikologlara yarar sağlayacağı umulmaktadır. Bu çalışmadan elde edilen bulgularla evli bireylerin mevcut durumlarının belirlenmesi ve psikolojik dayanıklılıklarına katkı sağlanabilmesi amaçlanmaktadır.

1.6. Araştırmanın Varsayımları

Bu araştırmanın kavramsallaştırılması ve uygulanmasıyla ilgili temel varsayımlar aşağıda belirtilmiştir.

1. Araştırmaya katılım gösterenlerin ölçme araçlarını samimi, içten ve yansız bir şekilde cevapladıkları varsayılmaktadır.
2. Araştırmada çalışma grubunun benzer özellikteki diğer çalışma gruplarını da temsil ettiği kabul edilmektedir.
3. Araştırma kapsamında değerlendirilen problem durumunu, ele alınan değişkenlerin açıkladığı varsayılmaktadır.

1.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın sınırlılıkları aşağıda sıralanmıştır.

1. Bu araştırma "Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin", "Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin", "Evlilik Doyumu Ölçeği'nin" ve "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin" ölçtüğü özelliklerle ve ölçeklerden elde edilen verilerle sınırlıdır.
2. Araştırma sonuçları, Türkiye'nin çeşitli illerinde yaşayan 18 yaşın üstünde evli bireylerin oluşturduğu örneklemi kapsamaktadır.
3. Araştırma örnekleminin klinik olmayan örneklemden seçilmesi, çocukluk çağı travması olan ve olmayan katılımcıların iki ayrı gruba ayrılmaması araştırmanın sınırlılığıdır.

4. Araştırma sonuçları bağlamında, çocukluk çağı travmalarının fiziksel istismar ve fiziksel ihmal alt boyutlarının iç tutarlılık kat sayılarının düşük olduğu görülmüştür. Dolayısıyla bu alt boyutları içeren sonuçlar değerlendirilirken bu durum göz önünde bulundurulmalıdır.

5. Araştırmaya katılım gösteren evli bireylere dair bilgiler araştırmacı tarafından hazırlanan "Kişisel Bilgi Formu" kullanılması nedeniyle katılımcıların yanlı cevaplar vermiş olma itimalleri geçerlilik açısından bir sınırlılık olarak düşünülebilir.

6. Araştırma COVİD 19 pandemi döneminde yapılmıştır. Bu sebeple ölçekler çevrimiçi ortamda katılımcılara uygulanmıştır. Ölçeklerin yüz yüze uygulanamamış olması bir sınırlılık olarak değenlendirilebilir.

7. Araştırma örnekleminin yaş, eğitim düzeyi, meslek, tanışma şekli, evlilik süresi, çalışma durumu, çocuk sayısı gibi bazı sosyodemografik değişkenlerin dengeli dağılım göstermemesi araştırmanın sınırlılığıdır.

8. Mevcut araştırmanın kesitsel olarak gerçekleşmesinden dolayı bulguların süreç içindeki değişimi değerlendirilememiştir.

1.8. Araştırmanın Tanımları

Çocukluk Çağı Travmaları: Çocukluk çağında meydana gelen ihmal ve istismar durumları, bireyin fiziksel ve psikolojik sağlığını etkileyen sorunlardır. Çocuk istismarı ve ihmali genel olarak çocuğa kötü muameleyi kapsayan bir kavramdır (Yurdakök, 2010).

Algılanan Sosyal Destek: Kişilerin sosyal çevresindeki bireyler tarafından sevildiğini hissettikleri ve değerli olduklarını düşündüklerini algılamalarıdır (Cohen ve Wills, 1985).

Evlilik Doyumu: Eşlerin evlilik kurumu içinde birbirlerine sevgi göstergeleri, cinsel yaşantılarından doyum sağlamaları, iletişim biçimlerinin sağlıklı olması, alınan kararlarda eşitliğin var olması, birbirleri ile problemleri paylaşması gibi evliliğe dair kişisel ve çevresel olgulardan sağlanan psikolojik tatmindir (Sokolski ve Hendrick, 1999).

Psikolojik Dayanıklılık: Kişinin tehdit, travma, ailesel ve ilişkisel sıkıntılar, sağlık problemleri, maddi sorunlar gibi olumsuz deneyimler karşısında uyum sağlama

durumudur. Psikolojik dayanıklılığın, güçlülük, yılmazlık, sağlamlık ve yeterlilik şeklinde kullanımları bulunmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2014).

BÖLÜM 2. KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Travma Tanımı

Travmaya maruz kalma durumu dünya çapında toplumlarda yaygındır. Çeşitli ülkelerden toplanan nüfus temelli veriler, belirli travmatik olay türlerinin yaygınlığındaki uluslararası farklılıklara rağmen, yetişkinlerin çoğunun hayatlarının bir noktasında travmatik bir olay yaşayabileceği ileri sürülmektedir (Benjet ve ark., 2016; Burri ve Maercker, 2014). Travmaya maruz kalma, dünya çapında çocuklarda ve ergenlerde yaygın olarak görülmektedir. Dünya genelinde çocukların önemli bir kısmı silahlı çatışmalar, doğal afetler ve diğer insani eylemlerin bir sonucu olarak travmaya maruz kalmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü, 2013b). Şu anda tahminen 230 milyon çocuk silahlı çatışmalardan etkilenen ülkelerde yaşamaktadır (UNICEF, 2014). Bu durum, çocukların yerinden edilme, şiddet ve ölüme tanık olma, öksüz kalma, kaçırılma, tecavüze uğrama veya çocuk asker olarak askere alınma riskini attırmaktadır (UNICEF, 2009).

Travmatik olaylar yalnızca rastgele meydana gelmez, aynı zamanda bireysel özelliklerden, akran grubu ilişkilerinden, toplum özelliklerinden ve sosyo-politik faktörlerden etkilenebilir. Bireysel düzeyde, örneğin, belirli travma türlerini yaşama olasılığı cinsiyet, yaş, ırk / etnik köken ve cinsel yönelime göre değişmektedir (Garcia-Moreno, Jansen, Ellsberg, Heise ve Watts, 2006; Kessler, Sonnega, Bromet, Hughes ve Nelson, 1995). Toplumsal ve sosyo-politik faktörler de coğrafi konumlarda travma meydana gelme olasılığını etkiler. Bazı travma türlerinin (ör. şiddet) belirli yerlerde (ör. Metropol alanları ve çatışma bölgeleri) meydana gelmesi daha olasıdır (McLaughlin ve ark., 2013; Perkonigg, Kessler, Storz ve Wittchen, 2000). Dahası, farklı topluluklar, travma öncesi toplum özelliklerine göre farklı travma baş etme yöntemlerine sahiptir (Nakagawa & Shaw, 2004). Bu nedenle, hem travmaya maruz kalmak hem de sonuçları açısından kültürel farklılıklar ayrıca önemlidir.

Travmaya maruz kalmanın halk sağlığı üzerindeki etkisi hem toplum hem de bireyler için önemlidir. Doğal ve insan kaynaklı afetler ve terörist saldırılar gibi felaket olayları, yalnızca yaralanma ve can kaybını değil, aynı zamanda mülkün tahrip edilmesi

ve altyapı hasarıyla ilgili olarak toplumun ve toplulukların sosyal yapısı üzerinde yıkıcı etkilere sahip olabilir. Bu sonuç, yüksek düzeyde göçle birleştiğinde, sosyal hizmetlerin sunumunda ve sosyal destek ağlarının çözülmesinde uzun süreli kesintilere neden olabilir. Bu topluluk düzeyindeki sonuçlar, genellikle bir topluluğun fiziksel ve sosyal yapısını temelden değiştirerek uzun süreler boyunca devam edebilir (Hollifield ve ark., 2008; Rosenbaum, 2006). Düşük ve orta gelirli ülkeler orantısız bir şekilde etkilenmektedir. Toplu şiddet (ör. Savaş, soykırım), düşük gelirli ülkelerde yüksek gelirli ülkelere göre 10 kat daha yaygındır ve düşük gelirli ülkelerde afetler ve şiddetin neden olduğu göç sorunlarının yükünü beraberinde getirmektedir.

Travmaya maruz kalma, özellikle çocukluk veya ergenlik döneminde ortaya çıktığında zararlıdır. Çocukluk çağında travmaya maruz kalmak, bilişsel, duygusal ve sosyal alanlardaki gelişimi bozarak, olumsuz ruh sağlığı ve eğitimle ilgili olumsuz sonuçlara yol açar. Ayrıca, öğrenme ve hafıza (Teicher, Anderson ve Polcari, 2012), duygusal işlevsellik (McCrory ve ark., 2011), sosyal ilişkiler ve yeniden mağdur kalma gibi alanlarda olumsuz etkilere sahip olduğu ileri sürülmüştür (McLaughlin ve ark., 2012, 2013).

Travma ile ayrılmaz bir şekilde bağlantılı olan travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) başlı başına büyük bir halk sağlığı yüküdür. Travma sonrası TSSB gelişen bireyler, işlev sorunları yaşamaktadır (Kessler, 2000). TSSB, yüksek düzeyde kronik seyreden bir rahatsızlık olmak üzere gelişmekte olan ülkelerde TSSB yaygın olarak görülmektedir. Öte yandan travma ile ilişkili sağlık sorunları, baş ağrısı ve kronik ağrı dışında en yaygın tıbbi durumlardan daha yaygın olarak görülmektedir (Ormel ve ark., 2008).

2.1.1. Çocukluk Çağı Travmaları Tanımı

Çoğunlukla temel ihtiyaçların yerine getirilmemesi sebebiyle görülebilecek çocukluk travması, bir çocuğun gerçeklik algısını değiştirebilir ve onların olgunlaşmamış kabul edilebilecek davranışlar sergilemelerine neden olabilir. Bu tür davranışlar, travma öyküsü olmayan bizler için mantıksız görünse de Whitfield “sorunlu veya işlevsiz ailelerin çocuklarının neyin sağlıklı veya uygun olduğunu bilmeden büyüdüğünden” bahsetmektedir. Bu bireyler, karşılaştıracak başka hiçbir şeyleri olmadığı için, işlevsiz bir

ailenin ve mevcut yaşam tarzlarının olması gerektiği gibi olduğuna inanmaya başlarlar (Whitfield, 1987).

Dış dünyaya yönelik bu deneyim eksikliği, kişinin mantıklı akıl yürütme yeteneğini tehlikeye atabileceği gibi, temel biyolojik ve duygusal tepkilerin entegrasyonunda bir işlev sorunlarına neden olabilir (Blodgett, 2012). Ek olarak, "olumsuz deneyimlere maruz kalan çocukların özdenetim, odaklanma, dikkati sürdürme ve kişilerarası ilişkilerde zorluk çekmesi olasıdır" (Sciaraffa ve ark., 2018). Özdenetim eksikliği ve kendi kendini yatıştırma kabiliyetindeki sorunlar nedeniyle, çocukluk çağında olumsuz deneyimlere maruz kalan çocukların daha yüksek bir anksiyete, öfke veya depresyon belirtileri gösterdiği belirtilmiştir. Bu sebeple, travma ile bazı başa çıkma davranışları ve sigara, alkol ve uyuşturucu kullanımı gibi araçlar arasında güçlü bir ilişki vardır. Örneğin, duygulanımı düzenlediği ve depresif ruh halini azalttığı bilinen bir madde olan nikotin, çocukluk çağında olumsuz deneyimleri olan kişiler için alışılmış bir başa çıkma aracı olarak yaygın olarak kullanılmaktadır (Felitti ve ark., 1998).

Travma ne olursa olsun, herhangi bir yaştaki herhangi bir insanın hayatta kalmasına yardımcı olmak için çeşitli başa çıkma becerileri ve ego savunmalarıyla açıklanır. Kişinin geçmişi ve biyolojik gelişimi, bir başka bireye kıyasla bir durumla nasıl başa çıkabileceği konusunda farklılıkları beraberinde getirebilir. Bazı travma mağdurları, hayatta kalmak için başa çıkma becerisi olarak madde bağımlılığına dönebilir. Diğerleri, durumlardan kaçmak, saklanmak, numara yapmak veya inkar etmekle başa çıkmayı tercih edebilir (Whitfield, 1987). Bununla birlikte, travma mağdurları tarafından sergilenen tek baş etme becerileri bunlar değildir. Aslında, travma mağdurları her türlü yolla ve gerekli başa çıkma becerileriyle hayatta kalır. Bu başa çıkma stratejileri ve araçları genellikle işlevsel değildir ve yıllar boyu gözlenebilir (Whitfield, 1987).

Travmatik bir geçmişe sahip tüm bireylerin benzer düşünce ve davranışları paylaştığı söylenir. Whitfield'ın (1987) açıkladığı gibi, bu paylaşılan temel sorunlardan bazıları şunları içerebilir: ya hep ya hiç mantığı, kontrol ihtiyacı (bağlanma olarak da bilinir), başkaları için aşırı sorumluluk, uyumsuz davranışlar, terk edilme korkusu, öz bakımı ihmal etme ve kişinin kendi temel ihtiyaçlarını karşılamasında güçlük çekmesi.

Bu temel sorunlar, travma mağdurlarında görülen başa çıkma davranışları olarak değerlendirilmektedir.

Travma ile ilişkili ortak davranışlar bulunmaktadır; ancak her çocuğun kendi gelişimine, deneyimlerine ve kişiliğine bağlı olarak zorluklara kendine özgü tepkiler verdiği gözlenmektedir. Tipik olan ve travma ile ilgili davranış değişiklikleri arasında, saldırganlık, geri çekilme, rahatsızlık, kaçınma, karşı çıkma veya belirli uyaranlara aşırı tepki gibi davranışları içerebilir. Ayrıca kişilerde sinirlilik, öfke nöbetleri, yoğun üzüntü veya korkuya neden olabilecek değişiklikler gözlenebilir. Kişi aynı zamanda ölüm veya travmatik olaylar hakkında tekrar tekrar konuşmaya başlayabilir ya da tam tersini yapabilir ve duygusal olarak "uyuşmuş" görünebilir. Öte yandan, gerçekten travma yaratan olaylara gereğinden daha az tepkiler verebilir.

Travma, sosyal etkileşimlerdeki değişikliklere de neden olur. Kişi, akranları veya öğretmenleriyle etkileşimden çekilebilir veya özellikle kendi travmalarının nedeni ile ilgili olan ya da çağrıştıran olay ya da oyunlara dahil olmayı tercih edebilir (Sciaraffa ve ark., 2018). Ek olarak, sevdiklerinin her zaman yaşam boyunca güvenebileceği kişiler olmadığını düşündükleri için başkalarına güvenmekte güçlük çekebilirler (Blodgett, 2012). Öte yandan, travmadan etkilenenlerde belirli fiziksel semptomlar yaygındır. Bu fiziksel semptomlar, iştahta bir değişiklik, yiyecek uyku düzeninde bir değişiklik, ağrı ve sızı şikayetleri veya sırasıyla majör veya küçük yaralanmalara aşırı tepkiler verme şeklinde örneklendirilebilir (Sciaraffa ve ark., 2018).

2.1.2. Çocukluk Çağı Travma Türleri

Çocukluk çağı travma türü iki ana başlık olarak ele alınmaktadır. Bunlar, istismar ve ihmal olarak sınıflandırılmıştır. Belirtilen iki tür içerisinde çocukluk çağı travmaları türleri fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmaldir (Öztürk ve Uluşahin, 2014).

Krug ve meslektaşları (2002), çocuklara yönelik fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar ve ihmal olmak üzere dört tür travma olduğunu belirtmektedir. Fiziksel istismar, fiziksel zarara neden olan veya zarar verme potansiyeline sahip eylemlerdir. Cinsel istismar, çocuğun cinsel tatmin için kullanılmasına yönelik eylemlerdir. Duygusal

istismar, çocuğa uygun ve destekleyici bir ortamın sağlanamamasıdır. İhmal ise çocuğun gelişimi için gerekli sağlık, beslenme, barınma, eğitim, duygusal gelişim, güvenli yaşam koşulları gibi alanlardaki ihtiyaçlarının karşılanmamasıdır (Krug ve ark. 2002). Bazı araştırmacılar (Bernstein ve ark. 2003) ihmali duygusal ihmal ve fiziksel ihmal olmak üzere iki terime ayırmaktadır.

2.1.2.1. Fiziksel İstismar

Fiziksel istismar tanımı ülkelerin yasal düzenlemelerine göre farklılık gösterdiği için tanımı farklılaşmaktadır. Her kişi istismarı yaş, cinsiyet, din, kültürel faktörler ve eğitim düzeyi gibi çok sayıda bireysel faktöre dayalı olarak kendine göre yorumlayabilir. Giovannoni ve Becerra (1979), araştırmacıların ve farklı meslek gruplarındaki kişilerin istismara ilişkin algılarının farklı olduğunu göstermiştir. Çocuk istismarı, bir ebeveyn veya başka bir bakıcı tarafından kasıtlı olarak çocuğun fiziksel zarar görmesine ve yaralanmasına yol açmaktır. Bu tanım içerisinde, ebeveyni tarafından öldürülen veya tekrar tekrar işkence gören çocuklar ve bir kerede bir yanlış davranıştan dolayı aşırı derecede cezalandırılan çocuklar bulunmaktadır.

2.1.2.2. Cinsel İstismar

Bazı ailelerde kişiler arasındaki cinsel sınırları korunamamaktadır. Bu tür durumlarda, uygunsuz bir aşırılık ve cinsel istismar veya ensest görülebilmektedir. Sgroi (1975), cinsel istismar terimi, istismarı uygulayan kişinin çocuk üzerindeki rolünü kötüye kullanılmasını durumunda ortaya çıkmaktadır. Fail, genellikle çocuk tarafından bilinir ve çocuğa yasal erişimi vardır. Çocuk, ödül, tehdit veya şantajlarla cinsel istismara zorlanır. İstismarcı, dokunma, okşama veya öpme gibi cinsel davranışlarda bulunur. Ayrıca, çocuğa karşı bu davranışlar sürekli olarak daha ileri düzey cinsel aktivitelere ve cinsel ilişki noktasına kadar gidebilir. Cinsel temasın türü, mağdur olan çocuğun yaşına değişebilmektedir. Mağdurun, cinsel olmayan birçok etkileşim alanında istismarcı ile olumlu bir ilişkisi olabilir.

1980'lerin başından beri, profesyoneller ebeveynleri çocuklarını dinlemeye çağırmış ve çocuklara yönelik cinsel istismar raporlarının arttığı gözlenmiştir. Çeşitli yaygınlık çalışmaları (Finkelhor, 1979; Russell, 1983), söz konusu istismar türünün son

derece yaygın olduğunu ve her 5 kız çocuğundan 1'ini ve her 10 erkek çocuğunun 1'inde görüldüğünü belirtmiştir.

Cinsel istismar çok çeşitli fiziksel ve davranışsal semptomlara neden olmaktadır. Bu semptomların bazıları, çocuklar istismar geçmişlerini açıkladıklarında hafifleyebilmektedir. Ek olarak, bazı araştırmalar, psikiyatrik tanı alan yetişkin hastalarla çalışarak bu tür kötüye kullanımın uzun vadeli etkilerini belgelemektedir (örn. Finkelhor, 1979; Russell, 1983; Öztürk, 2016; Öztürk ve Şar, 2005; Öztürk ve Şar, 2016). Cinsel istismarın etkileri, mağdur çocuğun yaşı, istismarın süresi, mevcut aile yaşamının bozulması, çocuğun savunmasızlığı gibi birçok faktöre de bağlı olabilmektedir.

2.1.2.3. Duygusal İstismar

Duygusal istismar, davranışta, duygusal tepkide veya bilişte gözlemlenebilir veya önemli bir değişiklikle yol açabilecek, çocuğun psikolojik kapasitesine veya duygusal dengesine zarar verebilecek ve kaygı, depresyon, sosyal geri çekilme veya saldırganlık gibi davranışlarla kendini gösteren örseleme biçimidir. Psikolojik veya duygusal istismar, aile üyeleri tarafından onaylanmama, aşırı disiplin, düşmanlık, eleştiri, küçümseme ve alay etme davranışlarından kaynaklanır. Duygusal istismarın yaşandığı ailelerde ilişkiler, özsaygıyı ve güvenlik duygusunu zedeleyecek olumsuz duygular ve davranışlar eksenindedir. Duygusal istismar aile üyeleri arasında görülebilir. Aile içi ilişkiler, sık ve sürekli çatışma tartışmalar, aşağılama, günah keçisi ilan etme, suçlama ve alay etme ile olumsuz etkilenmektedir (Krug ve ark., 2002).

2.1.3.4. Fiziksel İhmal

Fiziksel ihmal, bir ebeveynin çocuğun sağlık, eğitim, duygusal gelişim, beslenme, barınma ve güvenli yaşam koşulları alanlarından bir veya daha fazlasında gelişimini sağlayamaması anlamına gelir. İhmal, yoksulluk koşullarından farklıdır çünkü ihmal, yalnızca bakımveren için makul kaynakların mevcut olduğu durumlarda meydana gelebilir (Child Welfare Information Gateway, 2011; WHO, 2002). Fiziksel ihmal, çocukların fiziksel ihtiyaçlarının yeterince karşılanmaması anlamına gelirken, duygusal ihmal, bir bakıcının çocukta davranışsal, bilişsel, duygusal veya zihinsel bozuklukların gelişmesine yol açabilecek eylemlerini veya ihmallerini içermektedir. İhmal, görünür

örselenmelerin olmaması ve genellikle gelişim üzerindeki gecikmeli etkisi nedeniyle tanımlanması zor bir kötü muamele şeklidir (Hildyard & Wolfe, 2002).

2.1.3.5. Duygusal İhmal

Duygusal ihmal, bir çocuğun duygusal ve gelişim ihtiyaçlarına karşı ilgisizliği içerir. Bu, çocuğun gelişim ihtiyaçları için uygun olmayan bağımsızlığa izin vermek de dahil olmak üzere çeşitli şekillerde olabilir. Örneğin, bir çocuğun uyuşturucu veya alkol kullanmasına izin vermek, çocuğun duygusal ve fiziksel gelişimini ihmal etmek olarak değerlendirilebilir. Bazı kültürlerde ve topluluklarda çoğul veya toplu bakım verme, paylaşılan bakım uygulamalarına dayalı olarak duygusal tepki vermede daha fazla varyasyona izin verebileceğinden, duygusal ihmalin yorumları kültürel bağlamları da içermelidir. Daha spesifik olarak, bir ebeveynin çocuğa karşı potansiyel dikkat eksikliği, çocuğun ihtiyaçlarına yeterince cevap verebilen büyükanne ve büyükbaba gibi diğer bakıcılarla birlikte bakım verme ve bağlanma sistemleriyle dengelenebilir (Hildyard & Wolfe, 2002).

2.1.3. Çocukluk Çağı Travmalarının Sonuçları

Bir çocuğun istismara veya ihmale verdiği tepkiler yaşam boyu ve hatta nesiller arası etkilere yol açabilmektedir. Çocuklukta kötü muameleye maruz kalmak daha sonraki fiziksel, psikolojik ve davranışsal sonuçların yanı sıra bir bütün olarak topluma etki edebilecek sorunları beraberinde getirebilir. Bu sonuçlar birbirinden bağımsız olabileceği gibi birbiriyle ilişkili de olabilmektedir. Örneğin, istismar veya ihmal çocuğun beyninin fiziksel gelişimini engelleyebilir ve düşük benlik saygısı gibi psikolojik sorunlara yol açabilir, bu da daha sonra madde kullanımı gibi yüksek riskli davranışlara yol açabilir. Her çocuk için sonuçlar farklılık gösterebilir ve çocuğun yaşı ve kötü muamelenin meydana geldiği andaki gelişim durumu, kötü muamelenin türü, sıklığı, süresi ve şiddeti ve çocuk ile fail arasındaki ilişki gibi faktörlerden etkilenebilir (Rosen, Handley, Cicchetti ve Rogosch, 2018).

Kötü muamelenin bir sonucu olarak nöral gelişimin bozulması: Beynin yürütücü işlevlerinde bozulmalara neden olabilir. Özellikle, çocuklukta kötü muamele durumunda çalışma belleği, özdenetim ve bilişsel esneklik gibi işlevlerde sorunların

olduğu gözlemlenmiştir (Kavanaugh, Dupont-Frechette, Jerskey, & Holler, 2016). Kötü muameleye maruz kalan çocuklar, öğrenme ve dikkat sorunları da dahil olmak üzere diğer bilişsel problemler geliştirme riskiyle karşı karşıya kalmaktadır (Bick & Nelson, 2016).

Ruhsal ve fiziksel sağlığın bozulması: Çocuklukta kötü muamele yaşamak, yetişkinlik boyunca depresyon, anksiyete ve diğer psikiyatrik bozukluklar için bir risk faktörüdür. Araştırmalar, çocukluk çağı olumsuz yaşantısı olan yetişkinlerin intihar prevalansının olmayanlara göre daha yüksek olduğunu göstermiştir (Choi, DiNitto, Marti ve Segal, 2017; Fuller-Thomson, Baird, Dhrodia ve Brennenstuhl, 2016). Ayrıca, çocukken istismara maruz kalan majör depresif bozukluk tanısı almış yetişkinlerin, antidepresan tedavisine yanıtının daha olumsuz olduğu bulunmuştur (Williams, Debattista, Duchemin, Schatzberg ve Nemeroff, 2016).

Güvensiz bağlanma ve sosyal ilişkilerde problemler: Kötü muamele ve ardından erken dönem bakımında sorun yaşayan çocuklar, bağlanma bozuklukları geliştirebilir. Bağlanma bozuklukları, bir çocuğun daha sonraki yaşamında olumlu akran, sosyal ve romantik ilişkiler kurma yeteneğini olumsuz etkileyebilir (Doyle ve Cicchetti, 2017). Ek olarak, istismara veya ihmale maruz kalan çocuklar büyüdükçe antisosyal özellikler geliştirebilir ve suça daha fazla eğilim gösterebilir.

Travma sonrası stres: İstismara veya ihmale maruz kalan çocuklar, istismarla ilgili travmatik olayların sürekli olarak yeniden yaşanması gibi semptomlarla karakterize edilen travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) geliştirebilir. TSSB belirtileri olarak kötü muamele ile bağlantılı kişilerden, yerlerden ve olaylardan kaçınmak; korku, dehşet, öfke, suçluluk veya utanç, aşırı uyarılmışlık ve öfke gibi belirtiler sergileyebilmektedirler (Sege ve ark., 2017). Çocuklarda TSSB, depresyona, intihar davranışına, madde kullanımına yol açabilir, bu da okulda başarılı olma ve önemli ilişkiler kurmada ciddi sorunları beraberinde getirebilir.

2.2. Algılanan Sosyal Destek

Sosyal destek, bireyin çevresinde başkaları tarafından sağlanan sosyal ve psikolojik destek olarak tanımlanmaktadır. Robertson'a (1988) göre ise sosyal destek, başkaları tarafından sunulan bilgi, beceri deneyimi ve bireyin bir sorunu çözmeye

yardımcı olmak için kendi yeteneklerini görmesine yönelik yardımları içermektedir. Ayrıca algılanan sosyal destek, bireyin başarılarını takdir etmek, övmek ve kişilerarası ilişkilerin düzenlenmesinde onlara yardımcı olmak için sağlanan destek türüdür. Dolayısıyla, kendi yaşamlarına ilişkin olumlu algı ve duygulara sahip ve yaşam doyumu düzeyi yüksek olan kişilerin aynı zamanda olumlu kişilerarası ilişkilere sahip oldukları bildirilmiştir. Huebner, Antaramian, Hills, Lewis ve Saha (2010) , akran kabulü ve sosyal destek almanın, daha az stresli yaşam olayları ve daha fazla yaşam doyumunu sağladığını ileri sürmüştür. Natvig, Albrektsen ve Qvarnstrom (2003) akranlar tarafından sağlanan sosyal desteğin mutlulukla ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Böylece sosyal desteğin, bireyin mutluluk, yaşam doyumu ve olumlu duyguların artmasında önemli rolleri olabileceği tahmin edilmektedir.

Yapılan çalışmalarda, ebeveynler, okul ve öğretmenler tarafından destek alan bireylerin daha başarılı olduğu ve sosyal ilişkilerini iyileştirdiği gösterilmiştir. Sosyal destek, öznel iyi oluşu veya yaşam doyumu da yordayan önemli bir faktördür (GonzaGlez-Carrasco ve ark., 2017). Ayrıca algılanan sosyal desteğin psikolojik iyi oluşu anlamlı düzeyde yordadığı ve başa çıkma ile anlamlı bir ilişkisi olduğu bulunmuştur. Bu araştırmalar doğrultusunda, algılanan sosyal desteğin bireyin başa çıkma ve uyum sağlamasını önemli ölçüde etkilediği anlaşılmaktadır.

Sosyal destek, genellikle güvenebileceğimiz, bizi önemseyen, değer veren ve seven insanların varlığı veya desteği olarak tanımlanır (Sarason, 1981). Sosyal destek, psikososyal işlevselliği artırmak için uzun zamandır araştırılmış; ancak bunun nedeni tam olarak anlaşılamamıştır. Sosyal desteğin, duygusal uyarılmanın kişi için zararlı hale geldiği noktaya ulaşmasını önleyen bir tampon olarak bireylere fayda sağladığı varsayılmaktadır (Li, Han, Wang, Sun ve Cheng, 2018). Bir diğer deyişle, başkalarıyla kurulan ilişkiler ve diğerlerinden alınan sosyal destek, yaşamın getirdiği stres faktörlerine karşı daha dayanıklı olmalarına yardımcı bir iyi oluş düzeyine erişme konusunda etkili unsurlar olarak değerlendirilebilir.

Araştırmacılar, yukarıda bahsedilen çalışmalara çok benzer şekilde, sosyal desteğin yalıtıcı bir tampon görevi gördüğüne ve stresin kişiler üzerindeki olumsuz etkisini engellediğine inanmaktadır. Bir çalışmada da sigara içmek veya içki içmek gibi

kaçınmayla başa çıkma yöntemlerinden farklı olarak, sosyal desteğin bireylerin stresle doğrudan başa çıkmalarına izin verdiğini ileri sürmektedir (DeBerard ve ark., 2004). Sonuç olarak sosyal desteğin, bireylerin stres faktörlerini zihinlerinden etkili bir şekilde uzaklaştırmalarını sağlayarak daha iyi işlevsellik göstermelerine yardımcı olduğu ileri sürülmektedir.

Araştırmalar, yüksek düzeyde sosyal desteğin, güven duygusuyla ilişkili olduğunu ve ayrıca daha güçlü bir yeterlilik duygusu geliştirmeye yardımcı olduğunu göstermiştir (Sarason, Pierce ve Sarason, 1990).

Bir kişinin kişilerarası ilişkiler yoluyla erişebildiği maddi ve duygusal kaynakları ifade eden sosyal destek, yaşam doyumunu etkileyen sosyal faktörlerden biridir (Vaculikova ve Soukup, 2019; Inas, Tayyaba ve Sehrish, 2015). Genellikle, sosyal destek, sağlık sonuçları ve fiziksel, zihinsel sağlık alanlarındaki risklerin azaltılması ile geniş bir ilişkisi olan, stresörlerle ilişkili faktörlerden biri olarak kabul edilmektedir (Aslund, Larm, Starrin & Nilsson, 2014). Kavramsal olarak, sosyal destek, alınan sosyal desteğin farklı bir yapısıdır (Adler-Constantinescu, Beşu & Negovan, 2013) ve uygulamada aile, arkadaşlar ve önemli diğer kişiler tarafından sağlanan sosyal desteği içeren çok yönlü bir model olarak ölçülmektedir.

Sosyal desteğin birçok değişken aracılığıyla kişinin yaşam doyumunu etkileyebileceği söylenebilir. Bu konuda Tamanaeifar & Behzadmoghaddam (2016), Vitale (2015), Mahanta & Aggarwal (2013), tarafından yapılan çalışmalar örnek gösterilmiştir. Bu araştırmalarda, algılanan sosyal desteğin kişilerin hem fiziksel hem de ruhsal sağlığı açısından önemli katkıları olduğu ve bu katkıların genel yaşam doyumu üzerinde etkisi olduğuna vurgu yapılmıştır.

2.2.1. Sosyal Desteği Açıklayan Kuramlar

Sosyal desteğin tanımını yapmak üzere, literatürde yer alan araştırmaların oluşturduğu modeller “Temel Etki Modeli” ve “Tampon Etkisi Modeli” olarak belirlenmiştir.

2.2.1.1. Temel Etki Modeli

Temel etki modeli, sosyal desteğin, bireylerin yüksek veya düşük düzeyde stres altında olup olmadığına bakılmaksızın, sonuçlar üzerinde doğrudan bir etkiye sahip olduğu ileri sürmektedir. Diğer model olan tampon etkisi modelinde ise sosyal desteğin, stres faktörleri ve onların getirdiği sonuçlar üzerinde önleyici bir güç olabileceğini önermektedir (Freeman ve Rees, 2010).

2.2.1.2. Tampon Etkisi Modeli

Tampon teorisi, sosyal desteğin, kişilerin karşılaştığı psikososyal sıkıntıların etkisini yumuşattığını öne sürer (Alloway ve Bebbington, 1987). Tamponlama hipotezine göre sosyal destek, tehdit altındaki bireylerin yaşamlarındaki stresörle baş etme konusunda daha yeterli hissetmelerini sağlayarak stres tepkisini yumuşatma veya önleme yeteneğine sahip bir kaynak işlevi görür (Cohen ve McKay, 1984).

Temel etki modelinden farklı olarak tampon etkisi modeli, Cohen ve Wills (1985) tarafından belirtildiği üzere, sosyal desteğin gerilimi etkilemek için stresörlerle etkileşime girmektedir. Özellikle, sosyal destek, stresörlerin yarattığı gerilim üzerinde tampon işlevi göstermektedir. Sosyal desteğin tampon işlevi, stresörler ve gerilimler arasındaki bağlantının daha fazla sosyal desteğe sahip kişilerde daha az sosyal desteğe sahip kişilere göre daha zayıf olmasıyla açıklanabilmektedir (Miyazaki ve ark., 2005).

2.2.2. Sosyal Destek Türleri

Sosyal destek türleri ile ilgili olarak, en çok kullanılan sınıflandırmalar, yapısal ve işlevsel destek ile duygusal (maddi olmayan) ve araçsal (maddi) destektir. Duygusal ve araçsal destek boyutları çoğunlukla işlevsel desteğin alt boyutları olarak değerlendirilmektedir (Beehr ve Glazer, 2001).

Cohen ve Wills (1985) yapısal desteğin yalnızca destekleyici sosyal ilişkiler olduğunu belirtmiştir. Bu nedenle, kişinin ait olduğu çoklu sosyal yapılar, kişinin yapısal desteğini tanımlamaktadır. Aile (çekirdek veya geniş), iş arkadaşları, okul veya dini gruplar, kişinin parçası olabileceği farklı sosyal yapılara örnek gösterilebilir (Beehr ve Glazer, 2001).

Sosyal yapıların kilit unsurları veya boyutları, özellikle sosyal yapıların özelliği ve işlevi ile ilgili olarak, yapının büyüklüğü, yoğunluğu ve şeklinin önemli olduğu belirtilmektedir (Beehr ve Glazer, 2001). Yapısal desteğin ayırt edici özelliği, kişiye yönelik yapılan destekleyici eylemlerin ne tür olduğundan daha ziyade, bir sosyal yapı bağlamında destekleyici diğer kişilerin var olduğu gerçeğiyle ilgilidir. Bu nedenle, yapısal destek, sosyal desteğin nicel bir yönü olarak değerlendirilmektedir.

Yapısal destekten farklı olarak, işlevsel sosyal destek, destekleyici bir ilişkinin daha çok niteliksel bir yönü olarak tanımlanmaktadır. İşlevsel sosyal destek, kişi için bir amaca hizmet eden sosyal destek kaynakları olarak tanımlanmaktadır (Beehr ve Glazer, 2001). İşlevsel sosyal desteğin alt başlığı olan duygusal destek, olumlu duyguların deneyimlenmesini sağlayacak sosyal ilişkileri ve desteği tanımlamaktadır (Beehr, 1995; Beehr ve Glazer, 2001).

Duygusal destek boyutunda önemli olan hususlar arasında, stresli durum üzerinde hareket ederek veya çözümünü kolaylaştırarak kişiye yardım etmek değil, kişinin duruma yönelik ne hissettiği konusunda destek olmaktır. Araçsal destek ise, kişi için stresli olan bir durumu çözmeye yardım etmede somut ve destekleyici birinin herhangi bir eylemi olarak tanımlanmaktadır (Beehr ve Glazer, 2001). Araçsal destek, herhangi bir duruma doğrudan etki eden diğer kişi aracılığıyla (örneğin, bir iş arkadaşı diğerine iş yükünde yardımcı olduğunda) veya kişiye sorunu çözmesi için gerekli kaynakları sağlayarak mümkün olabilmektedir. Bu kaynaklar, kişinin sorununu hafifletmeye yönelik fiziksel, finansal veya bilgilendirici nitelikte olabilir (Beehr ve Glazer, 2001).

2.2.3. Sosyal Destek Kaynakları

Sosyal destek, aile, arkadaşlar, romantik partner ve iş arkadaşları dahil çeşitli kaynaklar olabilmektedir. Destek kaynakları doğal veya daha resmi olabilir (Hogan, Linden ve Najarian, 2002). Sosyal desteğin kaynağı, kişilerin stresle başa çıkma kabiliyeti konusunda belirleyicisi olabilmektedir. Romantik bir partnerden destek, kişiler için hem fiziksel hem de ruh sağlığının iyiliği ile ilişkilidir (Kiecolt-Glaser ve Newton, 2001). Bununla birlikte, eşlerden alınan sosyal desteğin iş stresinin olumsuz etkilerine karşı tampon işlevi gördüğü; evlilikle ve ebeveynlikle ilgili stres faktörleri konusunda tampon işlevi göstermediğini ileri süren bir araştırmada, partnerin dahil olduğu ortak stres

faktörlerinin bu noktada etkisi olabileceği öngörülmüştür (Kossek ve Pichler, 2011). Erken dönemde aileden algılanan sosyal desteğin, çocukların sosyal yeterliliklerini geliştirmede önemli olduğu gösterilmiştir (Repetti, Taylor ve Seeman, 2002). Ayrıca, destekleyici ebeveyn ilişkilerinin de üniversite öğrencilerine olumlu etkisi olduğunu ileri süren çalışmaların olduğu görülmüştür (Valentiner, Holahan ve Moos, 1994).

2.3. Evlilik Doyumu

Bird ve Melville (1994), evliliğin hem bireysel hem de sosyal bir yapı olduğunu öne sürmektedir. Evlilik, sosyal bir kurum olmakla birlikte yükümlülükler, görevler, haklar ve ayrıcalıklar sistemidir. Öte yandan, evlilik, sevilen ve güvenilen birini duygusal ve cinsel yakınlık için bağlanmak anlamına gelir. Yani kısaca, "Evlilik sadece partnerler arasındaki kişisel bir taahhüt değil, daha geniş bir topluma yansıtılan sosyal ve yasal bir bağlılıktır" (Bird & Melville, 1994).

Evlilik, ait olma ihtiyacını büyük ölçüde açıklayan ve karşılayan bir kurumdur. Baumeister ve Leary (1995), ait olma ihtiyacının insanları sosyal bağlara sahip olmaya ve kalıcı kişiler arası ilişkiler kurmaya ve sürdürmeye yönlendiren çok güçlü bir neden olduğunu öne sürmektedir. Uzun vadeli yakın bir ilişkiye sahip olmak genellikle olumlu duyguları beraberinde getirmektedir. Bununla birlikte, bağları kaybetmek, onları sürdürmek için makul bir neden olmasa bile, genellikle acı ve hayal kırıklığı ile sonuçlanır. Öte yandan aidiyet ihtiyacı ancak hoş veya tatmin edici ilişkilerle karşılanabilir. Ek olarak, aidiyetin sağlık ve iyi oluş üzerinde olumlu etkileri vardır. Memnuniyetsiz ilişkilerde, aidiyet ihtiyacı durumunda fiziksel ve psikolojik semptomlar görülebilmektedir. Mutlu evlilikler, kişinin hayatına değer katmaktadır. Evlilik doyumunun fiziksel ve psikolojik sağlıkla ilişkili olduğu bulunmuştur (Kiecolt-Glaser & Newton, 2001).

Mutlu evlilikleri tanımlayan bir ifade olsa da, “evlilik doyumu” teriminde hala kavramsal bir karmaşa olduğu düşünülmektedir. Literatürde evlilik doyumu terimi yerine evlilik uyumu, evlilikte istikrar ve evlilik kalitesi gibi birçok ilişkili terim yaygın olarak kullanılmaktadır (Bird ve Melville, 1994; Timm, 1999). Timm (1991), bu terimlerin farklı anlamları ifade ettiği için araştırmayı aynı terim altında özetlemenin hatalı çıkarımlara yol açabileceğini ileri sürmektedir. Genel manada, evlilik doyumu tanımlandığında, Rho

(1989) “Evlilik doyumu, eş ve ben arasındaki evlilik ilişkisinde yaşanan mutluluk, haz veya doyum derecesine yönelik bireyin öznel bir değerlendirmesidir.”

Evlilik doyumu terimindeki kavramsal karışıklığın yanı sıra, evlilik doyumu teorileri de aynı yapıya işaret etmemektedir. Warren (2000), benzersiz ve tutarlı bir evlilik doyumu teorisi olmadığını ileri sürmektedir. Araştırmacı, bu tutarsızlığı evlilik doyumunun geniş, öznel ve karmaşık doğasına işaret ederek açıklamaktadır. Bazı evlilikler gerçekten “evliliktir”, ancak bazıları “mücadele” halini almaktadır (Warren, 2000). Hangi evli çiftlerin ayrıldığını veya boşandığını ve hangilerinin birlikte kalacağını tahmin etmede araştırmanın çok başarılı olmadığı görülmektedir (Gottman, 1993).

Evlilikle ilgili yukarıda belirtilen olumlu etkilerin aksine, evlilik uyumsuzluğu ve memnuniyetsizliği hem bireyin hem de çocuklarının yaşamı üzerinde birçok olumsuz etkiye sebebiyet vermektedir. Lantz ve Snyder (1969), evliliğin farklı kişilerin farklı yaşam alışkanlıklarını, değerlerini ve tutumlarını bir araya getiren bir kurum olduğunu ileri sürmektedir. Bu farklı niteliklerin etkileşimi ve entegrasyonu kaçınılmaz olarak zorluk veya çatışmaları beraberinde getirmektedir. Ebeveyn çatışmalarının, güvenlik ve benlik hissini zayıflatması nedeniyle çocukları olumsuz etkilemesi muhtemeldir. Ayrıca ebeveynler birbirlerine karşı düşmanca tavırlar sergilediklerinde çocuklarına da saldırgan davranışlar sergilemeleri olasıdır (Berg-Cross, 2001). Evlilik memnuniyetsizliği ile ilgili bu olumsuzluklar göz önüne alındığında, evlilik doyumunun sürdürülmesine yönelik müdahaleler ayrıca önem kazanmıştır.

2.3.1. Evlilik Doyumunu Açıklayan Kuramlar

Evlilik doyumu kavramsallaştırılması ele alındığında, uzun yıllar, evlilik uyumu konusunda farklı modellerin literatüre kazandırıldığı görülmektedir. Bu bölümde, evlilik doyumunu tanımlayan modeller ele alınmıştır.

İlk olarak, yapısal teori modeli, 1974'te Minuchin tarafından geliştirilen popüler bir evlilik danışmanlığı teorisidir. Bu modelde, evlilik patolojisi, bir tarafın diğeri tarafından pasifleştirilmesi ve adeta yutulmasıyla ortaya çıkabileceği ve yapısal bir sorunun ortaya çıkmasıyla kendisini gösterebileceğine vurgu yapılmaktadır. Bir üyenin çıkarlarının, evliliğin genel çıkarlarıyla çatıştığı durumlarda, evliliğin iç ve dış süreçleri,

akrabalar, iş ortakları, komşular ve arkadaşlar gibi sosyal çevrenin evliliği etkilemesine halinde yapısal değişimler ve işlev sorunları görülebilmektedir. Evliliğe ilişkin müdahalelerin bu yapısal değişimlerden kaynaklı olduğu düşünülerek yapılandırılmaktadır.

Rol teorisi modeli, herhangi bir evlilik çatışması veya uyumsuzluğundaki temel faktörün, evlilikte iki taraf arasındaki uyumsuz rol beklentilerinden kaynaklanan rol çatışması olgusu olduğunu öne süren evlilik uyumu modelidir.

Mangus'a (1957) göre bireyler, genellikle nasıl davranması gerektiğine dair bazı fikirler veya algılarla ve birbirlerine nasıl davranmaları gerektiğine dair belirli beklentilerle evlilik kararı vermektedir. Evlilikte bireyler, partnerinin ne yapması gerektiğine dair beklentilerin yanı sıra, kendisinden beklenen rollerin nasıl yerine getirilmesi gerektiğine dair beklenti içerisinde olmaktadır. Evlilikte rol ve sorumluluk beklentilerindeki anlaşmazlıklar, evlilikteki iki tarafın farklı ailelerden, sosyal geçmişlerden gelmesi ve genellikle evlilikte sorumluluklar hakkındaki farklı düşüncelerden kaynaklanmaktadır. Bir evlilikte rol çatışması, genellikle partnerin kendi konumunu eşinden daha üstün bir statü olarak algılaması durumunda şiddetlenebilmektedir (Akt. Doğan Laçin, 2020).

Pearlin (1971) tarafından belirtildiği gibi, finansal yönetim, erkeğin ekonomik performansının evlilikte önemli bir role sahip olduğu ve ailevi roller söz konusu olduğunda cinsiyete dayalı iş bölümlerinin finansal özgürlüklere göre şekillenebildiği belirtilmiştir. Bu modelde, erkeğin birincil rolünün aileye maddi desteği sağlamak olması gerektiğini öne sürmüşlerdir. Kadının rolü ise çocuk bakımı ve ev işleri olarak görülmektedir. Erkeğin, ailenin geçimini sağlamak için gereken mali desteği sağlaması geleneksel aile yapısındaki beklenti olarak değerlendirilmektedir. Bu modele göre, evlilik önemli ölçüde bu karşılıklı rol alışverişine dayanır ve bu değiş tokuşlar, tarafların sorumluluklarını yerine getirememesi nedeniyle bozulduğunda, evlilikte sorunlar yaşanmasına veya dağılmasına neden olabilmektedir. Rol bütünleşmesinin sağlanamaması da evlilik doyumunun düşmesine ve evlilik çatışmasının artmasına neden olmaktadır (Akt., Gong, 2007).

2.3.2. Evlilik Doyumuna Etki Eden Faktörler

Evlilik doyumuna etki eden faktörler bireysel ve ilişkisel olarak ayrı ayrı ele alınmış ve literatürde araştırmaların bu şekilde yürütüldüğü görülmüştür. Evlilik doyumunun farklı birçok faktörden etkilenebilecek bir yapıya sahip olduğu aşağıdaki ayrım ile net bir biçimde anlaşılmaktadır.

2.3.2.1. Evlilik Doyumuna Etki Eden Bireysel Faktörler

Kirkpatrick ve Davis (1994), ilişki özellikleri ile bağlanma stilleri arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. Sonuçlar, güvenli bağlanmanın daha fazla ilişki doyumu, bağlılık, samimiyet ve güven ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Benzer şekilde Ertan (2002), birbirine güvenli bağlanan çiftlerin en yüksek düzeyde eş uyumu sergilediğini bulmuştur. Bağlanma stilinin ötesinde cinsiyet ve eğitim gibi bazı demografik değişkenler evlilik doyumuyla karşılaştırılmıştır.

Dökmen ve Tokgöz (2002) evlilik doyumu ile eğitim düzeyi arasında pozitif bir ilişki olduğunu bulmuştur. Yani, üniversite mezunu bireyler, lise mezunlarına göre daha yüksek evlilik doyumu bildirmişlerdir. Cinsiyetle ilgili olarak, bazı araştırmalar erkeklerin kadınlardan daha fazla evlilik doyumu bildirdiğine işaret ederken (Gökmen, 2001), bazılarında ise eşlerin evlilik doyum düzeylerinin benzer olduğunu belirtmiştir (Dökmen; & Tokgöz, 2002). Cinsiyete ek olarak, başa çıkma tarzı ve menopoz gibi cinsiyetle ilgili faktörler evlilik memnuniyetinin etkilediği ileri sürülmüştür.

Başa çıkma stratejilerinin evlilik doyumu üzerindeki etkisi bazı araştırmacılar tarafından araştırılmıştır. Bouchard, Sabourin, Lussier, Wright ve Richer (1998) bu konuya yönelik hem kesitsel hem de boylamsal analizler yapmışlardır. Sonuçlar, kadınların daha fazla mesafeli kaçınma erkeklerin ise daha fazla inkar yolunu kullandığını ve problemleriyle bu şekilde başa çıktıklarını ortaya koymuştur. Bununla birlikte, problem odaklı başa çıkmanın ise evlilik doyumunu olumlu etkilediği bulunmuştur. Ayrıca, başa çıkma stratejisinin bir eş için zararlı (veya yararlı) olması durumunda, diğer eş için de zararlı (veya yararlı) olduğu sonucuna varılmıştır.

Bununla birlikte, ebeveynlerin evlilik davranışları ve çocukları tarafından algılanan evlilik doyumu, evli yetişkin olduklarında çocukların evlilik kalitesini

etkileyebilir. Amato & Booth'un (2001) ebeveynler ve evli çocukları üzerinde yaptığı boylamsal araştırmanın sonuçları, evlilik kalitesinin ebeveynlerden çocuğa aktarıldığını göstermiştir.

Tüm bu bulgular, bilişsel değişkenler ile evlilik doyumu arasında güçlü bir ilişki olduğunu göstermiştir. Bilişsel değişkenlere ek olarak benlik saygısının rolü ve kişilik değişkeni olarak algılanan kontrol, evlilik doyumu üzerindeki etkileri açısından da incelenmiştir. Evlilik doyumu, öz saygı ve çatışmalar üzerindeki algılanan kontrol ile ilişkili olarak rapor edilmektedir (Madden ve Janoff-Bulman, 1981).

Evlilik doyumu ile ilgili tüm bu bireysel faktörlerin ötesinde, bazı araştırmacılar, tüm evliliklerin içinde yaşadıkları kültürden etkilendiğini iddia etmektedir. Sonuç olarak, belirli bir evliliğe yansıyan kültürel ifadeler özel olarak odaklanılması gereken unsurlar olabilir (Kabakçı, Tuğrul ve Öztan, 1993).

Hünler ve Gençöz (2003), evlilik doyumu ile ilgili faktörleri incelerken, kültürel farklılıkları dikkate almak gerektiğini belirtmektedir. Ek olarak, sosyal ve ekonomik değişikliklerin aile ilişkileri deneyimine yansıyabileceği de dikkate alınmalıdır. Türk toplumu gibi daha hızlı bir değişim süreci yaşayan toplumlar için bu değişimler ayrıca önemlidir. Türk toplumu, kolektivizmden bireyciliğe doğru gitmektedir ki bu Türklerin aile ve evlilik hayatına da yansımaktadır (Hünler ve Gençöz, 2003).

2.3.2.2. Evlilik Doyumuna Etki Eden Sosyal Faktörler

Bird & Melville (1994), mutsuz çiftlere kıyasla mutlu çiftlerin birbirlerinin duygularına karşı daha duyarlı olduklarını, tartışmalar sırasında daha destekleyici olduklarını, daha esnek ve işbirlikçi olduklarını belirtmektedir. Spesifik olarak, cinsel ve duygusal yakınlık erkekler için evlilik doyumunu yordamakta; eğlence ve duygusal yakınlık, kadınlar için evlilik doyumunu yordamaktadır (Volsky, 1998).

Frank ve Brandstätter (2002) de bağlılık üzerinde çalışmış ve iki tür bağlılık tanımlamıştır; bunlar, yaklaşım bağlılığı (ilişkiyi sürdürmekle ilişkili olumlu özelliklere bağlılık) ve kaçınma (ilişkinin sona ermesiyle ilişkili olumsuz özelliklerden kaçınmaya bağlı görülen bağlılık). Boylamsal sonuçlar, yaklaşma bağlılığının pozitif, kaçınma bağlılığının ise 6 ve 13 ay sonraki ilişki doyumu ile negatif ilişkili olduğunu göstermiştir.

Bazı araştırmacılar, farklı yaşam dönemlerinin ve aile yaşam döngüsünün farklı aşamalarının evlilik doyumunu etkilediğini iddia etmektedir (Bird ve Melville, 1994). Yaşam döngüsü boyunca evlilik doyumundaki eğri-doğrusal veya U-biçimli eğilimi gösteren çok sayıda çalışma vardır; bu, evlilik doyumunun ilk ve sonraki yıllarda daha yüksek ve orta yıllarda daha düşük olduğu anlamına gelmektedir. Belirli bir yaşam dönemi olarak ebeveynliğe geçiş bazı araştırmacılar tarafından evlilik doyumu açısından karşılaştırılmıştır. Hackel & Ruble (1992) 'nin boylamsal bir çalışmasının sonuçları, ebeveynliğe geçişin evlilik ilişkisi hakkında olumlu duygularda düşüşe neden olduğunu göstermiştir. Çiftler bu dönemde daha az doyum,, daha az cinsel yakınlık ve daha fazla çatışma yaşamaktadır. Eşler ayrıca duygusal yakınlık hislerinde bir düşüş olduğunu belirtmişlerdir.

Evlilik doyumunu etkileyen ilişki faktörlerini araştıran başka bir çalışmada, araştırmacılar, bir eşin çeşitli evlilik rollerini yerine getirebileceğine inanma derecesinin evlilik doyumu ile olumlu bir ilişkisi olduğunu bulmuşlardır. Ek olarak, eşler arasında evlilik rollerindeki beklentiler ve değerler konusunda algılanan anlaşma miktarı, evlilik doyumu ile güçlü ve pozitif bir ilişkiye sahiptir (Bahr, Chappell ve Leigh, 1983).

Sosyal desteğin evlilik doyumundaki rolü, evlilik araştırmalarında başlıca incelenen konular arasındadır. İleri yaştaki evli çiftler üzerine yapılan bir araştırma, evlilikteki sosyal destek algılarının hem kadın hem de erkeğin evlilik doyumu ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Fielder (2001) evlilik doyumu ile sosyal destek arasındaki anlamlı ve pozitif ilişki olduğunu belirtmiştir. Eşleriyle problem yaşayan kadınların evliliklerinde daha fazla problem olduğunu, evliliklerinde çatışmaların arttığını ve daha az algılanan sosyal destek yaşadıklarını bildirmişlerdir. Öte yandan, bu kadınların algılanan sosyal desteği evlilik doyumlarıyla ilişkili bulunmuştur (Kocaoğlan, 2003).

2.4. Psikolojik Dayanıklılık Tanımı

Dayanıklılık, zorluklar karşısında başarılı olma yeteneği olarak tanımlanır. Psikolojik dayanıklılık, anlamlı bir inanç sistemi, gerçeğin net bir şekilde anlaşılması, iyi bilişsel ve problem çözme becerileri ve yüksek benlik saygısı gibi bir dizi kişisel özellik ile tanımlanmaktadır (Masten, 2000). Kişiler, öğrenme aracılığıyla, bu bileşenler tanımlayabilir, geliştirebilir ve sürdürebilir (Luthans, 2002b). Psikolojik dayanıklılık,

bilimsel araştırmalarda önem kazanan bir kavram haline gelmiştir. Bu alanda yapılan araştırmalar ilk olarak risk altındaki çocuklarla yürütülmüş ve daha sonra yetişkinlere ve özellikle çalışanlara uyarlanmıştır (Youssef & Luthans, 2007).

Psikolojik dayanıklılık kavramı, risk altındaki çocuklar üzerine yapılan araştırmalardan ortaya çıkmıştır. Bazı çocukların başarılı birer yetişkin olarak büyüdüğü, bazılarının ise bir işlev bozukluğu geliştirdiği gözlemlenmiştir (Dumont ve Provost, 1999). Psikolojik dayanıklılık, çocukların karşılaştıkları zorluklara rağmen hayatta başarılı olmalarını sağlayan her ne ise onu ifade etmek için kullanılan bir terim olarak benimsenmiştir (Masten, 2000). Bu araştırmalardan yola çıkarak olumsuz durumlarla karşılaşan çoğu kişinin, tahmin edebileceğinden daha olumlu sonuçlara sahip olduğu gerçeği psikolojik dayanıklılığın göstergesi olarak kabul görmüştür (Waller, 2001).

Çocuklarda psikolojik dayanıklılık konusunda bilinen en önemli çalışmalardan biri, 1955'te Hawaii'deki Kauai adasında doğan 698 çocuğun gelişimini izlemeye başlayan Werner ve Smith tarafından yürütülen araştırmadır (Reivich ve Shatte, 2002). Yaptıkları çalışmanın amacı, benzer koşullar altında bazı çocukların neden başarılı olurken diğerlerinin başarmak için mücadele ettiğini incelemekti. Çalışmada gözlemlenen çocukların tümü savunmasız ve yoksulluk, perinatal stres, aile uyumsuzluğu, boşanma, ebeveyn alkolizmi ve ebeveyn zihinsel hastalığı gibi olumsuz koşullara sahiptir (Rak & Shatte, 2002). 10 yaşına kadar, bu çocukların birçoğunun önemli gelişimsel ve davranışsal sorunları olduğu gözlenmiş ve 18 yaşına kadar hamilelik, suç eylemi ve ruhsal rahatsızlıkları olduğu görülmüştür (Reivich & Shatte, 2002). Çocukların çoğu daha kötü durumlarla karşılaşırken, her üç çocuktan biri ise başarılı bir yetişkin olarak devam etmiştir (Werner & Smith, 1992).

Werner ve Smith (1982), bu farklılıklarının kaynağını belirlemek için bu başarılı çocukları grubun geri kalanıyla karşılaştırdılar. Karşılaştırmalar sonucunda, doğumda, bir çocuğun savunmasızlığını artırabilecek bir dizi risk faktörü ve bir çocuğun savunmasızlığını azaltabilecek bir dizi koruyucu faktör olduğu sonucunu bulmuşlardır (Werner ve Smith, 1982). Koruyucu faktörler arasında iyi mizaç özelliği, insanlara karşı duyarlı olma, olumlu sosyal ilişkiler, olumlu benlik kavramı, iyi iletişim becerileri, iç kontrol odağı ve gelişme arzusu yer almaktadır (Werner ve Smith, 1982). Werner ve

Smith (1982), optimal gelişimin, kişinin gücü ile sosyal ve fiziksel çevrenin gücü arasındaki denge ile mümkün olduğunu ileri sürmüştür. Esasında, sıkıntılarına rağmen gelişmelerini kısmen sağlayan şey, kişinin içindeki koruyucu faktörlerdir. Bazı durumlarda, kişilerin daha fazla zorlukla karşılaşması, daha fazla büyüme ve psikolojik dayanıklılığın artması için fırsat sağlayan katalizör işlevi görebilmektedir (Luthans ve ark., 2007).

Çocuklarda psikolojik dayanıklılık üzerine yapılan araştırmalar, kişinin çocukluğundaki koşulların yetişkinlik yıllarında dayanıklılık üzerinde etkili olduğunu göstermektedir (Reivich ve Shatte, 2002). Reivich ve Shatte (2002) bunun nedeninin çocuklukta sahip olunan koşulların bireyin becerilerini ve inanç sistemlerini şekillendirmesi ve bu özelliklerin yetişkinlikte devam etmesi olduğunu belirtmişlerdir. Öte yandan kişilerin karşılaştığı zorluklar hem bir risk faktörü hem de büyüme için bir fırsat olarak görülebilmektedir (Luthans ve ark., 2007).

2.4.1. Psikolojik Dayanıklılık Bileşenleri

Olumsuz durumlarla karşılaşan ancak aşırı stresin olumsuz etkisine karşı dayanıklılığını sürdüren kişilerin özdenetim kabiliyeti yüksek, iyimser, aktif başa çıkma becerileri olan ve ilişkilerinde güvenli bağlanan kişiler olduğu ileri sürülmüştür (Richardson, 2002). Aşağıda yer alan özellikler, psikolojik dayanıklılığın bileşenleri olarak daha önce yapılan araştırmalarda ele alınan özelliklerdir.

İyimserlik: Birçok çalışmada pozitif duygulanımın stres karşısında koruyucu olduğu görülmüştür. Strese maruz kalındığında olumlu duygulanımın sürdürülmesi hızlı toparlanma ve psikolojik iyi oluş ile ilişkili bulunmuştur (Scheier ve ark., 1989; Warner ve ark., 2012). Benzer şekilde, burada iyi sonuç beklentisi olarak tanımlanan iyimserlik, aktif başa çıkma stratejileri, öznel iyi oluş, fiziksel sağlık ve sosyal ilişkilerde doyumla ilişkilendirilmiştir (Gonzalez-Herero ve Garcia-Martin, 2012; Colby ve Shifren, 2013). Kötümser bireylerin aksine, iyimserler daha az umutsuzluk ve çaresizlik hissi bildirmiş ve baskı altındayken bile kaçınmayı bir başa çıkma mekanizması olarak kullanma olasılıklarının daha düşük olduğu bulunmuştur (Carver ve ark., 2010).

Aktif başa çıkma: Stresi azaltmak veya üstesinden gelmek için kullanılan davranışsal veya psikolojik teknikler olarak tanımlanan aktif başa çıkma, bireylerde dayanıklılık ile ilişkilendirilmiştir (Feder ve ark., 2009). Yapılan araştırmalar, aktif başa çıkma ile kaçınmacı başa çıkma arasında ayrım yapmaktadır (Chesney ve ark., 2006). Duygusal veya davranışsal geri çekilme, alkol kullanımı gibi davranışlar kaçınmacı başa çıkma davranışlarına örnek olarak gösterilebilir (Lawler ve ark., 2005). Öncelikle kaçınarak başa çıkmayı tercih eden bireyler psikolojik sıkıntı ve ardından olumsuz tepkiler alma riski altındayken, aktif başa çıkma tutarlı bir şekilde uyum sağlama ve psikolojik dayanıklılık ile ilişkilendirilmiştir (Moos ve Schaefer, 1993).

Yapılan bir araştırmada, kronik ağrı hastalarında kaçınmacı başa çıkma stratejileri psikolojik sıkıntı ve depresyon ile ilişkiliyken, aktif başa çıkma stratejileri psikolojik sıkıntı ile ters orantılıydı (Snow-Turek ve ark. 1996). Başka bir araştırmada, farklı ve işlevsel başa çıkma tarzı olan görev odaklı başa çıkma, psikolojik dayanıklılık ile pozitif olarak ilişkiliyken, duygu odaklı başa çıkma, düşük düzeyde psikolojik dayanıklılıkla ilişkili bulunmuştur (Campbell-Sills ve ark., 2006).

Sosyal Destek: Hem sosyal desteğin varlığı hem de sosyal destek arama davranışı, olumsuz yaşam olayları karşısında psikolojik dayanıklılık ile ilişkilendirilmiştir (Özbay ve ark., 2008). Öte yandan, daha zayıf sosyal destek, TSSB dahil olmak üzere psikiyatrik bozukluklarla ilişkili bulunmuştur (Tsai ve ark., 2012). Örneğin, kanser hastalarıyla yapılan araştırmalarda, depresyonun zayıf sosyal destek ve daha yüksek dış kontrol odağı ile ilişkili olduğunu bulunmuştur (Grassi ve ark., 1997).

Fiziksel aktivite: Fiziksel egzersizin ruh hali, depresyon ve benlik saygısının yanı sıra psikolojik iyilik hali üzerinde de olumlu etkileri söz konusudur. Fiziksel egzersizin hayvanlarda ve insan çalışmalarında (Wittert ve ark., 1996; Winter ve ark., 2007) dayanıklılığın nörobiyolojik faktörlerini etkilediği gösterilmiştir (Fleshner ve ark., 2011). Yapılan diğer bir çalışmada, Harris ve meslektaşları (2006) fiziksel aktivite depresyon ile negatif ilişkili olduğunu bulmuştur. Başka bir deyişle, fiziksel aktivite depresyonda olan veya büyük stresörlerle karşı karşıya kalanlar için faydalı bir etkinlik olarak değerlendirilmektedir (Bjornebekk ve ark., 2006).

Prososyal davranış: Diğerkamlık hem yetişkinlerde hem de çocuklarda psikolojik dayanıklılık ile ilişkilendirilmektedir (Leontopoulou, 2010). Staub ve Vollhardt (2008), bireylerin mağduriyetlerinin prososyal davranışlar geliştirmede katkısı olduğu, nihayetinde travmadan kurtulmayı, travma sonrası büyümeyi ve dayanıklılığı desteklediğini ileri sürmüşlerdir (Staub ve Vollhardt, 2008). Araştırmalar kişisel iyileşmenin bir yan ürünü olarak toplumsal travmalar sonucunda da prososyal davranış ve eylemin ortaya çıktığını göstermektedir (Hernandez-Wolfe, 2010).

Bilinçli farkındalık: Bilinçli farkındalık, dayanıklılıkla ilişkili başka bir psikolojik faktördür. Bir Budist meditasyon pratiği olarak ortaya çıkan farkındalık, herhangi bir dikkat dağıtıcı düşünceyi bilinçli olarak algılayıp atmayı, bedensel faaliyetler, duygular veya duyumlar hakkında an be an farkında olmayı hedefleyen bir eylemdir (Thompson ve ark., 2011). Bilinçli farkındalık üzerine yapılan araştırmalar, bilinçli farkındalık becerilerinin ruminatif ve depresif düşünceyi önlemeye yardımcı olabileceğini ve böylece travmayı takiben depresyon ve TSSB semptomlarına karşı koruyucu olduğunu göstermektedir (Thompson ve ark., 2011).

2.4.2. Psikolojik Dayanıklılığa Etki Eden Faktörler

Psikolojik dayanıklılığa etki eden faktörler olarak risk ve koruyucu faktörler aşağıda verilmiştir:

2.4.2.1. Risk Faktörleri

Psikolojik dayanıklılığın risk faktörleri arasında aşağıdakiler yer almaktadır:

Anne ve çocuğun doğum öncesi ve doğum sonrası ilişkisi ve çocuğun bakımının yetersiz olması, bilişsel, davranışsal veya duygusal işlev bozukluğu ile yüksek oranda ilişkilidir. Bir diğer stres faktörü maddi yetersizliklerdir. Bu durumda ailelerde stres artar ve bu durum başa çıkmayı zorlaştırır ve kişisel gelişim fırsatlarını azaltır (Masten, 1994).

İstismar, ihmal veya taciz öyküsü, psikolojik dayanıklılığı olumsuz etkilemenin dışında psikolojik semptomların daha sonra ortaya çıkması ile belirgin bir şekilde ilişkilidir. Ailesel problemler özellikle olumsuz çevresel şartlara sahip çocukların psikolojik dayanıklılık düzeylerini olumsuz etkilemektedir (Werner, 1989). Ayrıca,

ebeveynlerde herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığın olmasının çocukların psikolojik dayanıklılık düzeyleri üzerinde önemli etkisi bulunmaktadır. Çocuğun bakımının sağlanamaması, fiziksel ve duygusal açıdan zenginleştirici çevresel koşullara sahip olamaması ve ebeveynlerinin rehberliğinden yoksun olması gibi durumlar da psikolojik dayanıklılık açısından risk faktörü oluşturmaktadır. Psikolojik dayanıklılık üzerinde önemli etkileri olabilecek diğer dış faktörler arasında doğal afetler ve savaş gibi toplumu ilgilendiren olaylar yer almaktadır (Masten, 1994).

2.4.2.2. Koruyucu Faktörler

Risk faktörlerine ek olarak, erken dönemlerden itibaren kişilerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinde koruyucu faktör olabilecek durumlar da söz konusudur. Aşağıdaki özellikler ve deneyimler psikolojik dayanıklılık düzeyleri üzerinde koruyucu etkiye sahiptir (Erikson, 1994; Werner ve Smith, 1982):

- Güvenli bağlanma
- Olumlu ve uyumlu mizaç özellikleri
- Fiziksel ve ruhsal sağlık durum durumu
- Sosyal beceriler
- Bilinçli farkındalık
- İyimserlik
- Mizah
- Hedefe yönelik davranışlar

2.4.2.3. Olumlu Sonuçlar

Görüldüğü gibi oluşan farklı risk durumlarına karşı bireylerin farklı koruyucu nitelikleri bulunmaktadır. Kişiler risk ve tehdit altındayken, olumlu sonuçlar almak önemlidir. Bu olumlu sonuçlar akademik ve sosyal alanda elde edilen başarılar veya psikolojik problemlerle başa çıkabilme şeklinde olabilmektedir (Masten ve Reed, 2002).

Psikolojik dayanıklılığı olan bireyler akademik anlamda başarılıdır, suça eğilimleri yoktur ve mutlu bireylerdir. Ayrıca, psikolojik dayanıklılığı olan kişilerin yaşam doyumları yüksektir, kendilerinin farkında olan bireylerdir, kurallara uyma

eğilimindedirler, çevresindekilerle iyi ilişkilere sahiptirler ve daha az duygusal problemler yaşarlar (Gürgan, 2006).

2.4.3. Çocukluk Çağı Travması ve Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişki

Yapılan araştırmalar çocukluk çağı travmasının bireylerin sonraki yaşamlarında psikososyal strese duyarlılığını artırdığını ve bu durumun yetişkinlikteki kişilik özelliklerini ve sosyal işlevlerini etkilediğini göstermektedir. Çocukluk çağı travmaları fiziksel, duygusal ve cinsel istismarın yanı sıra fiziksel ve duygusal ihmali içermektedir (Bossé ve ark., 2018). Bir araştırmaya göre, yüksek gelirli ülkelerdeki çocukların %4-16'sı fiziksel istismara maruz kalırken, her 10 çocuktan biri psikolojik istismara maruz kalmaktadır (Gilbert ve ark., 2009). Kolektivistik toplumlarda, disiplinin katı bir şekilde uygulanması ve fiziksel ceza, ebeveyn sevgisinin bir ifadesi ve çocukların davranışlarını düzenlemenin etkili bir yolu olarak kabul edilir; fakat bu durum daha yüksek bir çocukluk çağı travması yaygınlığına zemin hazırlamaktadır.

Destekleyici bir aile ortamı, kronik çocukluk çağı travması deneyiminin olumsuz etkilerine karşı bir tampon görevi görebilmektedir (Woods-Jaeger ve ark., 2018). Birçok aile, çocukluk çağı travması karşısında dayanıklılık göstermektedir (Masten ve Monn, 2015). Ailenin olumlu gücü olarak, aile dayanıklılığının teorik olarak bireysel dayanıklılık ile bağlantılı olduğu varsayılmaktadır (Walsh, 2016). Ayrıca, çocukluk çağı travma deneyimlerine maruz kalma, aile işlevselliğinde bozulma ile ilişkilidir (Schneider ve ark., 2018).

2.4.4. Algılanan Sosyal Destek ve Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişki

Destek kaynakları ve psikolojik dayanıklılık, stresli durumlarda bireyin ruh sağlığını koruyan iki kaynaktır. Araştırmalar, sosyal desteğin bir süreç veya sonuç olarak düşünüldüğünde dayanıklılığın anahtarı olduğunu göstermektedir (Sippel ve ark., 2015; Gaffey ve ark., 2016). Yapılan bir çalışmada, sosyal destek kaynaklarının (aile, arkadaşlar ve diğerleri) üniversite öğrencilerinde dayanıklılık ve öznel iyi oluş arasındaki ilişkide aracı rolü olduğu bulunmuştur (Khan ve Husain, 2010). Başka bir çalışmada ise dayanıklılık ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide sosyal desteğin anlamlı bir etkisi

olmadığı bulunmuştur (Matzka ve ark., 2016). Stres tamponlama hipotezine göre, araştırmacılar sosyal desteğin, stresin iyi oluş üzerindeki olumsuz etkisini hafifletmek için bir tampon görevi gördüğünü ileri sürmektedirler (Cohen ve Wills, 1985). Bu doğrultuda, araştırmacılar, farklı sosyal destek kaynaklarını göz önünde bulundurarak aileden sosyal desteğin stresin olumsuz etkilerini tamponlamada önemli bir rol oynadığını bulmuşlardır (Raffaelli ve ark., 2013).

2.4.5. Evlilik Doyumu ve Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişki

Tugade ve Fredrickson (2004), olumlu duyguların psikolojik dayanıklılığı teşvik ettiğini ileri sürmüştür. Psikolojik dayanıklılığı yüksek olan bireyler duyguları etkili bir şekilde düzenlemek için iyimserliği kullanmaktadır. Dayanıklılık, bireylerin zor koşullarla etkili bir şekilde başa çıkmalarını, toparlanmalarını ve hatta bu tür olumsuz durumlarda olumlu anlam bulmalarını sağlayan bireysel farklılıklar veya yaşam deneyimlerini ifade etmektedir (Ong, Bergman ve Chow, 2010).

Evlilikte çatışma, herhangi bir evliliğin kaçınılmaz bir parçası olsa da psikolojik dayanıklılığı olan çiftler, evlilikteki zorlukların üstesinden gelmek ve ilişkilerinin yeniden canlanmasına yardımcı olmak için diğerlerinden daha donanımlıdır (Noller & Feeney, 2002). Dayanıklı bireylerin evlilikteki sıkıntılarla etkili bir şekilde başa çıkmalarına yardımcı olan özellikler arasında güçlü bir öz-yeterlik duygusu, gelecekle ilgili iyimserlik, hedef odaklı olma, yaratıcı problem çözme becerileri, kişilerarası iletişim becerileri ve sosyal destek yer alır (Hjemdal ve ark., 2011). Dayanıklı bireyler, ilişkilerinin geleceği konusunda iyimserdir, evlilik sorunlarına yaratıcı bir çözüm bulma yeteneklerinden emindir ve sürece yardımcı olacak sosyal desteği ortaya çıkaracak kişilerarası becerilere sahiptir. Evlilik doyumu ve dayanıklılığı ilişkilendiren araştırmalarda, cinsel doyum ve TSSB gibi durumlara karşı dayanıklılığın koruyucu faktör olduğunu bulmuşlardır (Kays & Yarhouse, 2010; Melvin ve ark., 2012).

Son zamanlarda yapılan bir dizi çalışma, çiftlerdeki psikolojik dayanıklılık özelliklerinin ilişki doyumu ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Örneğin, Huber ve meslektaşları (2010), çiftlerin uyumu, öz-yeterlik ve olumlu ilişki beklentileri gibi dayanıklılık özelliklerinin, ilişkiye daha fazla güveni ve genel ilişki memnuniyetini arttırdığını bulmuşlardır. Neff ve Broady (2011), stres faktörleri karşısında kişilerin

yüksek evlilik doyumu ile çatışma çözümleme konusundaki yetkinlik arasında anlamlı ilişki olduğunu bulmuşlardır. Açıkçası, belirli bir yapı olarak dayanıklılığın evlilik doyumundaki rolünü incelemek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. İncelenen teori ve araştırmalara dayanarak, duygulanımın psikolojik dayanıklılık ile doğrudan ilişkisi olduğu ve bu ilişkinin evlilik doyumu üzerinde önemli dolaylı etkisi olacağı tahmin edilmektedir.

BÖLÜM 3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Karasar'a göre (2012) tarama modelleri, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekilde betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır. Tarama modeli, değişkenlerin var olan durumu hakkındaki incelemeleri kapsamaktadır. Öte yandan, ilişkisel tarama modeli ise, iki ve daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişim varlığı ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelleridir (Karasar, 2012).

3.2. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemini, Türkiye'nin çeşitli illerinde yaşayan ve araştırmaya gönüllü olarak katılan evli bireyler oluşturmakta olup tüm katılımcılara çevrimiçi olarak ulaşılmıştır. Örnekleme ilişkin frekans dağılımları Tablo 1'de verilmiştir:

Tablo 1. Örneklemin Sosyo-Demografik Özellikleri

Sosyo-demografik Değişkenler	*Grup*	*N*	*%*	*Yaş ($\bar{x}$±ss)*
Cinsiyet	Erkek	237	46.2	37.97±9.74
	Kadın	276	53.8	33.41±7.79
Eğitim düzeyi	İlköğretim	40	7.8	
	Lise	97	18.9	
	Lisans	308	60.0	
	Yüksek Lisans/Doktora	68	13.3	
Çalışma durumu	Çalışıyor	362	70.6	
	Çalışmıyor	151	29.4	
Gelir düzeyi	Düşük	40	7.8	
	Orta	418	81.5	
	Yüksek	55	10.7	
Kaçıncı Evlilik	İlk	489	95.3	
	İkinci	19	3.7	
	Üç ve üstü	5	1.0	
Tanışma şekli	Diğer	32	6.2	
	Flört	321	62.6	
	Görücü + Flört	94	18.3	
	Görücü Usulü	66	12.9	
Evlilik süresi	0-5 yıl	210	40.9	
	6-15 yıl	169	32.9	
	16 yıl ve üzeri	134	26.2	
Çocuk sayısı	Hiç yok	134	26.1	
	Tek çocuk	157	30.6	
	İki çocuk	159	31.0	
	Üç çocuk ve daha fazla	63	12.3	
	Toplam	**513**	**100,0**	

Tablo 1'deki frekans dağılımlarına göre, 513 kişilik örneklemin %46,2'si erkek ve %53,8'i kadındır. Eğitim düzeyine göre ilköğretim mezunları %7,8; lise mezunları %18,9; lisans mezunları %60,0 ve lisansüstü mezunları %13,3 oranındadır. Çalışan katılımcıların oranı %70,6 ve çalışmayanların oranı %29,4'tür. Gelir düzeyine göre düşük gelir düzeyindekiler %7,8; orta gelir düzeyindekiler %81,5 ve yüksek gelir düzeyindekiler %10,7 oranındadır. İlk evliliği olduğunu belirten katılımcılar %95,3; ikinci evliliği olanlar %3,7 ve üç ya da üstü evliliği olanlar %1,0 oranındadır. Tanışma şekli diğer olanlar %6,2; flört ederek evlilik kararı alanlar %62,6; hem görücü hem de

flörtle evlilik kararı alanlar %18,3 ve yalnızca görücü usulü tanışıp evlenenler %12,9 oranındadır. Evlilik süresi değişkenine göre 0-1 yıl arası evli olanlar %40.9; 6-15 yıl evli olanlar %32.9; 16 yıl ve üzeri evli olanlar %26.2 oranındadır. Çocuğu olmayanlar %26,1; tek çocuğu olanlar %30,6; iki çocuğu olanlar %31,0 ve üç ya da daha fazla çocuğu olanlar %12,3 oranındadır. Ayrıca, katılımcıların yaş ortalamaları 35,5±8,93 olarak bulunmuştur. Katılımcıların yaş ortalamaları cinsiyete göre incelendiğinde erkeklerde 37.97±9.74 ve kadınlarda 33.41±7.79'dır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Öncelikle Maltepe Üniversitesi Etik Kurulu'ndan ölçeklerin uygunluğuna dair izin alınarak araştırma verileri 2020-2021 yılı güz döneminde toplanılmıştır. Araştırma verileri, katılımcıların demografik bilgilerini elde etmek için araştırmacı tarafından hazırlanmış olan ''Kişisel Bilgi Formu'' kullanılmıştır. Bunun yanı sıra araştırma değişkenlerinin değerlendirilmesinde "Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ)", "Evlilik Doyumu Ölçeği (EDÖ)", "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)" ve ''Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ)'' kullanılmıştır. Bilgilendirilmiş Onam Formu ile katılımcıların gönüllü katılımları sağlanmıştır. Bilgilendirilmiş Onam Formu EK 1' de gösterilmiştir.

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Bu form, örneklem grubunun demografik bilgilerine ulaşabilmek amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Formda katılımcılara yönelik yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, çalışma durumu, gelir düzeyi, evlilik süresi, bireylerin tanışma şekli, bireyin kaçıncı evliliğini yaptığı ve çocuk sayısı gibi demografik bilgileri öğrenmeye yönelik sorular bulunmaktadır. Kişisel Bilgi Formu EK 2' de gösterilmiştir.

3.3.2. Çocukluk Çağı Travmları Ölçeği (ÇÇTÖ)

Bernstein ve arkadaşları (1994) tarafından, ilk olarak 70 madde olarak geliştirilen bu ölçek; yine Bernstein ve arkadaşları (2003) tarafından 28 madde olacak şekilde yeniden düzenlenmiştir. Yirmi sekiz maddeden oluşan, 5'li likert tipte bir ölçektir.

Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması 2012 yılında Şar ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Cinsel istismar, fiziksel istismar, duygusal istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal olmak üzere 5 alt boyutu bulunmaktadır. Alt boyutlar 5-25, toplam puan 25-125 puan arasındadır; ancak alt boyutlar hesaplanmadan önce olumlu ifadelerden elde edilen puanlar ters çevrilir (madde 2, 5, 7, 13, 19, 26, 28). Cinsel istismar 20, 21, 23, 24, 27 numaralı maddelerle; fiziksel istismar 9, 11, 12, 15, 17 numaralı maddelerle; fiziksel ihmal 1, 4, 6, 2, 26 numaralı maddelerle, duygusal istismar 3, 8, 14, 18, 25 numaralı maddelerle, duygusal ihmal 5, 7, 13, 19, 28 numaralı maddelerle değerlendirilmektedir. Travmanın inkarını ölçmeye yarayan 10, 16 ve 22 numaralı maddeler ise toplam puana dahil edilmemektedir. Şar, Öztürk ve İkikardeş (2012) tarafından ülkemizde yapılan geçerlik ve güvenirlik çalışmasında ise, ölçeğin iç tutarlılığını gösteren Cronbach Alfa katsayısı .93 olarak bulunmuştur.

Bu çalışma kapsamında ÇTTÖ toplam ve alt boyutlarının iç tutarlılık katsayıları incelendiğinde, cinsel istismar alt boyutu için 0,69; fiziksel istismar alt boyutu için 0,47; fiziksel ihmal alt boyutu için 0,41; duygusal istismar alt boyutu için 0,63, duygusal ihmal alt boyutu için 0,86 ve toplam puan için 0,59 olarak bulunmuştur. Ölçek, EK 3’ de gösterilmiştir.

3.3.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

Zimet ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilmiştir. Eker ve Arkar (1995) tarafından Türkçe uyarlaması yapılmış ve Eker, Arkar ve Yaldız (2001) tarafından tekrar gözden geçirilerek geçerlik-güvenirlik çalışması yapılmıştır. ÇBASDÖ, kullanımı kolay ve kısa bir ölçektir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .89 olarak hesaplanmıştır. Yapılan faktör analizi sonucunda 12 madde özdeğeri 1’den büyük 3 faktör altında toplanmıştır. ÇBASDÖ, 12 maddeden ve üç alt boyuttan oluşan bir ölçektir. Bunlar; aile, arkadaş ve özel bir insandır. Ölçek, 7’li likert tipinde bir ölçektir. Bu çalışmada, her alt ölçekteki dört maddenin düzeylerinin toplanması ile alt ölçek puanı elde edilmiş ve bütün alt ölçek puanlarının toplanması ile de ölçeğin toplam puanı elde edilmiştir. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir.

Bu çalışma kapsamında ÇBASDÖ iç tutarlılık katsayıları incelendiğinde, aile alt boyutu için 0,84; arkadaş alt boyutu için 0,90; özel bir insan alt boyutu için 0,93 ve toplam puan için 0,89 olarak bulunmuştur. Ölçek, EK 4' de gösterilmiştir.

3.3.4. Evlilik Doyumu Ölçeği (EDÖ)

Çelik ve Yazgan (2009) tarafından geliştirilen bu ölçek, kişinin evliliğinden sağlamış olduğu doyumu ölçmektedir. Ölçek, bana hiç uygun değil (1) ile bana tamamen uygun (5) arasında değişen 5'li likert tipindedir. Maddelerin 5'i olumlu 8'i olumsuz olmak üzere toplam 13 maddeden meydana gelmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 65, en düşük puan ise 13'tür. Ölçekten alınan yüksek puan, bireylerin evlilik doyumunun arttığına işaret etmektedir. Yüksek puan, evli kişilerin evlilik doyumlarının yüksekliğine göstermektedir. Ölçekteki olumsuz anlam içeren 8 madde (1.,2.,5.,8.,10.,11.,12.,13.) ters çevrilerek puanlanmaktadır. Ölçek, açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri kapsamında aile, cinsellik ve benlik olmak üzere 3 boyutlu olarak belirlenmiştir. Bu bağlamda ölçek sadece genel evlilik doyumunu ölçebildiği gibi bu boyutlara ait doyumlara dair sonuçlar da vermektedir.

Ölçeğin geçerlilik ve güvenirlik çalışmasında iç tutarlılık katsayısı .79 olarak bulunmuşken, aile alt faktörünün iç tutarlılık katsayısı .83, cinsellik alt faktörünün iç tutarlılık katsayısı .81 ve benlik alt faktörünün iç tutarlılık katsayısı .75 olarak hesaplanmıştır. Evlilik Doyum Ölçeğinin test-tekrar test korelasyon katsayısı .86 olarak bulunmuştur. Test-tekrar test korelasyon katsayısı aile alt boyutu için .83, cinsellik alt boyutu için .80, benlik alt boyutu için ise .74'tir.

Bu çalışma kapsamında Evlilik Doyumu Ölçeği toplam puanı kullanılmış olup, iç tutarlılık katsayısı 0,79 olarak bulunmuştur. Ölçek, EK 5' de gösterilmiştir.

3.3.5. Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği(YPDÖ)

Ölçek, Friborg ve arkadaşları (2003) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması Basım ve Çetin (2011) tarafından yapılmıştır. Yapılan doğrulayıcı faktör analizleri sonucunda 6 faktörlü ve 33 maddeden oluşan bir yapı ortaya çıkmıştır. Ölçek 5'li likert tipindedir. Boyutlar ve ölçtüğü maddeler; Kendilik algısı (1,7,13,19,28,31), gelecek algısı (2,8,14,20), yapısal stil (3,9,15,21), sosyal

yeterlilik (4,10,16,22,25,29), aile uyumu (5,11,17,23,26,32), sosyal kaynaklar (6,12,18,24,27,30,33) şeklindedir. Puanlar arttıkça dayanıklılığın artması isteniyorsa, cevap kutucuklarının soldan sağa 1, 2, 3, 4, 5 olarak değerlendirilmesi gerekir. Bu görüş dikkate alındığında ölçekteki; 1, 3, 4, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 23, 24, 25, 27, 31, 33 numaralı sorular ters puanlanır. Puan arttıkça dayanıklılığın azalması isteniyorsa cevap kutucuklarının 5, 4, 3, 2, 1 şeklinde değerlendirilir ve bu durumda kalan maddeler ters puanlanır. Ölçeğin güvenilirliğini test etmek için yapılan iç tutarlılık analizi sonucunda; Cronbach Alpha değeri .86 olarak hesaplanmıştır. Test tekrar test uygulaması sonucunda ise alt boyut değerleri kendilik algısı .72, gelecek algısı .75, yapısal stil .68, sosyal yeterlilik .78, aile uyumu .81, sosyal kaynaklar .77 şeklinde bulunmuştur. (Basım ve Çetin, 2011).

Bu çalışma kapsamında ölçeğin toplam puanı kullanılmış olup, iç tutarlılık katsayısı 0,78 olarak bulunmuştur. Ölçek, EK 6' de gösterilmiştir.

3.4. Veri Analiz Yöntemi

Araştırma sürecinde ilk olarak Maltepe Üniversitesi Etik Kurulu'ndan tez önerisinin etik açıdan uygun olduğuna dair onay alınmıştır. Sonrasında, araştırma ölçekleri araştırmaya gönüllü olarak katılım sağlayan Türkiye'nin çeşitli illerinde yaşayan evli bireylere çevrimiçi olarak ulaştırılmıştır. Bilgilendirilmiş onam formu kapsamında araştırmanın amacı, kapsamı, verilerin gizliliği ve araştırma süreci hakkında bilgiler açıklanmıştır. Gönüllü olan ve onay veren katılımcılar araştırma ölçeklerini ortalama 20-25 dakika içerisinde yanıtlamışlardır.

Mevcut araştırma için katılımcılara uygulanan "Kişisel Bilgi Formu", "Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ)", "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği", "Evlilik Doyumu Ölçeği (EDÖ)", ve ''Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin (YPDÖ)'' ile elde edilen veriler ilgili istatistik teknikleri kullanılarak analiz edilmiştir. Öncelikle araştırmada kullanılan verilerin normal dağılıp dağılmadığını ve betimsel özelliklerini belirlemek amacıyla ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum puan ve iç tutarlık katsayısı değerleri hesaplanmıştır. Ayrıca, araştırmadaki uç değerlerin belirlenmesi için ölçek toplam ve alt boyut puanlarının standart (z skoru) puanları alınarak -3,29 ile +3,29 üzerindeki z değerleri araştırma dışı bırakılmıştır. Araştırmada verileri

geçerli olan 513 kişi bulunmaktadır. Verilerin normal dağılım göstermesine bağlı olarak, araştırma hipotez ve sorularının test edilmesi amacıyla bağımsız gruplar t-testi, basit doğrusal regresyon, hiyerarşik regresyon, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) analizleri uygulanmıştır. Sonrasında araştırma kapsamındaki tüm değişkenlerin birbirleriyle ilişkisini incelemek amacıyla Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı Analizi uygulanmıştır. Korelasyon analizi sonucunda ilişkili saptanan değişkenlerle hiyerarşik regresyon analizi uygulanmıştır. Elde edilen veriler, SPPS 22.0 paket programında analiz edilmiştir.

BÖLÜM 4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmada kullanılan ölçüm aracının ve katılımcıların sağladığı verilerin istatistiksel analizleri yer almaktadır.

4.1. Betimsel İstatistikler

Tablo 2. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Tanımlayıcı İstatistikleri

Ölçekler	N	Ort	SS	En düşük ve en yüksek değerler	Cronbach Alpha
Psikolojik dayanıklılık	513	122,15	13,332	65-154	0,78
EDÖ	513	54,25	7,759	32-65	0,79
ÇBASDÖ Aile	513	25,78	3,147	13-28	0,84
ÇBASDÖ Arkadaş	513	22,95	5,132	6-28	0,90
ÇBASDÖ Özel bir insan	513	21,00	7,111	4-28	0,93
ÇBASDÖ Toplam	513	69.73	12.25	35-84	0,89
ÇTÖ Cinsel istismar	513	5,37	1,125	5-12	0,69
ÇTÖ Fiziksel istismar	513	5,35	,924	5-11	0,47
ÇTÖ Fiziksel ihmal	513	6,86	2,344	5-15	0,41
ÇTÖ Duygusalistismar	513	6,24	1,942	5-16	0,63
ÇTÖ Duygusal ihmal	513	9,08	3,767	5-21	0,86
ÇTÖ Toplam	513	32,90	7,133	25-59	0,59

EDÖ=Evlilik Doyumu Ölçeği; ÇBASDÖ=Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği; ÇTÖ=Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

Ölçek alt boyut ve toplam puanlarının betimleyici istatistiklerine göre psikolojik dayanıklılık toplam puanını ortalaması 122,15±13.33'tür. Ölçeğin puan aralığı 65 ile 154 arasındadır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,78 olarak bulunmuştur. Evlilik Doyum Ölçeği (EDÖ) 54,25±7,75'tir. Ölçeğin puan aralığı 32 ile 65 arasındadır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,79 olarak bulunmuştur. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) aile alt boyutu puan ortalaması 25,78±3,14'tür. Ölçeğin puan aralığı 13 ile

28 arasındadır. Alt boyutun iç tutarlılık katsayısı 0,84 olarak bulunmuştur. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) arkadaş alt boyutu puan ortalaması 22,95±5,13'tür. Alt boyutun puan aralığı 6 ile 28 arasındadır. Alt boyutun iç tutarlılık katsayısı 0,90 olarak bulunmuştur. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) özel bir insan alt boyutu puan ortalaması 21,00±7,11'dir. Alt boyutun puan aralığı 4 ile 28 arasındadır. Alt boyutun iç tutarlılık katsayısı 0,93 olarak bulunmuştur. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) toplam puan ortalaması 69,73±12,25'dir. Ölçeğin toplam puan aralığı 35 ile 84 arasındadır. Alt boyutun iç tutarlılık katsayısı 0,89 olarak bulunmuştur. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Cinsel istismar alt boyutu puan ortalaması 5,37±1,12'dir. Ölçeğin toplam puan aralığı 5 ile 12 arasındadır. Alt ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,69 olarak bulunmuştur. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Fiziksel istismar alt boyutu puan ortalaması 5,35±,92'dir. Ölçeğin toplam puan aralığı 5 ile 11 arasındadır. Alt ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,47 olarak bulunmuştur. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Fiziksel ihmal alt boyutu puan ortalaması 6,86±,2,34'dir. Ölçeğin toplam puan aralığı 5 ile 15 arasındadır. Alt ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,41 olarak bulunmuştur. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Duygusal istismar alt boyutu puan ortalaması 6,24±1,94'dir. Ölçeğin toplam puan aralığı 5 ile 16 arasındadır. Alt ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,63 olarak bulunmuştur. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Duygusal ihmal alt boyutu puan ortalaması 9,08±3,76'dir. Ölçeğin toplam puan aralığı 5 ile 21 arasındadır. Alt ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,86 olarak bulunmuştur. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplam puan ortalaması 32,90±7,13'dir. Ölçeğin toplam puan aralığı 25 ile 59 arasındadır. Alt ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,59 olarak bulunmuştur.

4.2. Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Araştırma soruları arasında yer alan, psikolojik dayanıklılık düzeylerinin sosyo-demografik değişkenlere göre farklılaşma düzeyleri için karşılaştırma analizleri kullanılmıştır. Çarpıklık ve basıklık değerine ek olarak, sosyo-demografik değişkenlerin kategorilerinde yer alan katılımcı sayısının 15'ten büyük olması koşulu dikkate alınarak parametrik ölçümler tercih edilmiştir. İkili grup içeren sosyo-demografik değişkenlerle

psikolojik dayanıklılık düzeylerinin karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t-testi; ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Analizlerde anlamlılık değeri 0,05 düzeyinde alınmıştır.

Tablo 3. Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Sosyo-Demografik Özellikler Bakımından Karşılaştırılması

Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği						
Değişkenler	**Gruplar**	**n**	**x̄**	**SS**	**t/F**	**p**
Cinsiyet	Erkek	237	121,29	13,631	t=-1,357	,175
	Kadın	276	122,89	13,049		
Eğitim durumu	İlköğretim	40	118,18	18,350		
	Lise	97	123,32	13,032		
	Lisans	308	122,72	12,739	F=2,101	,099
	Yüksek Lisans/Doktora	68	120,24	12,594		
Çalışma durumu	Çalışıyor	362	121,97	13,430	t=-,477	,634
	Çalışmıyor	151	122,58	13,128		
Aylık Gelir Düzeyi	Düşük	40	116,73	13,756		
	Orta	418	122,87	13,073	F=4,364	,013*
	Yüksek	55	120,58	14,157		
Kaç kez evlendi	Bir	489	122,44	13,310		
	Birden fazla	24	116,29	12,627	t=-2,213	,027*
Tanışma şekli	Diğer	32	122,41	9,449		
	Flört	321	121,88	14,027	F=,115	,951
	Görücü + Flört	94	122,68	13,122		
	Görücü Usulü	66	122,55	11,896		
Çocuk sayısı	Hiç yok	134	121,54	14,071		
	Tek çocuk	157	122,38	12,170	F=,660	,577
	İki çocuk	159	123,07	13,831		
	Üç çocuk ve daha fazla	63	120,56	13,311		
Evlilik süresi	0-5 yıl	210	121,88	13,599		
	6-15 yıl	169	121,36	13,439	F=1,110	,330
	16 yıl ve üzeri	134	123,57	12,748		

***p<0,01 *p<0,05*

Tablo 3'de psikolojik dayanıklılık düzeylerinin sosyo-demografik özellikler bakımından farklılaşma düzeylerini incelemek için yapılan karşılaştırma analizlerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Cinsiyete göre, katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeylerinin karşılaştırılması için bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Cinsiyete göre anlamlı farklılık saptanmamıştır (t(511)= -1,357; p>.05).

Eğitim düzeyi bakımından katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Bulgulara göre, ilköğretim, lise, lisans ve lisansüstü mezunlarının psikolojik dayanıklılık puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır [F(3,509)=2,101; p>.05].

Çalışma durumu bakımından katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeylerinin karşılaştırılması için bağımsız gruplar t-testi uygulanmıştır. Bulgulara göre, çalışan ve çalışmayan katılımcıların psikolojik dayanıklılık puanlarında anlamlı farklılık saptanmamıştır (t(511)= -,477; p>.05).

Aylık gelir düzeyi bakımından katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeylerinin karşılaştırılması için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Bulgulara göre, gelir düzeyi bakımından katılımcıların psikolojik dayanıklılık puanlarında anlamlı farklılık saptanmıştır [F(2,511)= 4,364; p<.05]. Farklılığın kaynağını saptamak amacıyla yapılan Post hoc (takip) Scheffe testi sonuçlarına göre, düşük gelir düzeyindeki katılımcıların psikolojik dayanıklılık puanı ($\bar{x}$=116,73±13,75) anlamlı düzeyde en düşüktür. Bu doğrultuda düşük gelir düzeyi ve düşük psikolojik dayanıklılık düzeyi istatistiksel olarak anlamlıdır.

Katılımcıların kaç kez evlendiği değişkenine göre psikolojik dayanıklılık düzeylerinin karşılaştırılması için bağımsız gruplar t-testi uygulanmıştır. Bulgulara göre, bir kez ya da birden fazla kez evlendiğini belirten katılımcıların psikolojik dayanıklılık puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (t(511)=2,213; p<.05). Bir kez evlendiğini belirten katılımcıların birden fazla kez evlendiğini belirten katılımcılara kıyasla psikolojik dayanıklılık puanları anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Katılımcıların tanışma şekli bakımından psikolojik dayanıklılık düzeylerinin karşılaştırılması için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Bulgulara göre, görücü usulü, flört, diğer ya da hem görücü usulü hem flört ederek evlenme kararı aldığını belirten katılımcıların psikolojik dayanıklılık puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür [F(3,509)=,115; p>.05].

Katılımcıların çocuk sayısı bakımından psikolojik dayanıklılık düzeylerinin karşılaştırılması için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Bulgulara göre,

hiç çocuğu olmayan, tek çocuğu olan, iki çocuğu olan ve ikiden fazla çocuğu olan katılımcıların psikolojik dayanıklılık puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür [F(3,509)=,660; p>.05]. Evlilik süresi bakımından katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeylerinin karşılaştırılması için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Bulgulara göre, evlilik süresi bakımından katılımcıların psikolojik dayanıklılık puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır [F(5,507)=1,110; p>.05].

4.3. Psikolojik Dayanıklılığın Çocukluk Çağı Travmaları, Evlilik Doyumu ve Algılanan Sosyal Destek Düzeyleriyle İlişkinin İncelenmesi

Psikolojik dayanıklılığın çocukluk çağı travmaları, evlilik doyumu ve algılanan sosyal destek düzeyiyle ilişkisi olup olmadığının incelemesi araştırmanın hipotezlerini test edilmesi amacıyla Pearson Korelasyonu analizi kullanılarak yapılmıştır. İlişkili olduğu saptanan değişkenler arasından, psikolojik dayanıklılığı yordayıcılığının incelenmesi için hiyerarşik regresyon analizi uygulanmıştır.

Tablo 4. Katılımcıların Psikolojik Dayanıklılık, Çocukluk Çağı Travmaları, Evlilik Doyumu ve Algılanan Sosyal Destek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Pearson Korelasyonu Bulguları

Değişkenler	$\bar{x}$	*SS*	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*
1. Yaş	35.51	8.932	1											
2. Psikolojik Dayanıklılık Toplam	122.15	13.332	.061	1										
3. ÇÇTÖ Cinsel istismar	5.37	1.125	-.016	-.096*	1									
4. ÇÇTÖ Fiziksel istismar	5.35	.924	.034	-.169**	.160**	1								
5. ÇÇTÖ Fiziksel ihmal	6.86	2.344	.235**	-.233**	.024	.205**	1							
6. ÇÇTÖ Duygusal istismar	6.24	1.942	.009	-.315**	.203**	.457**	.242**	1						
7. ÇÇTÖ_Duygusalihmal	9.08	3.767	.247**	-.369**	.059	.283**	.687**	.317**	1					
8. ÇÇTÖ Toplam	32.90	7.133	.212**	-.394**	.273**	.496**	.788**	.610**	.886**	1				
9. Evlilik Doyumu Ölçeği	54.25	7.759	-.109*	.370**	-.107*	-.267**	-.274**	-.293**	-.331**	-.396**	1			
10. Aileden alglanan sosyal destek	25.78	3.147	-.074	.460**	-.118**	-.367**	-.321**	-.285**	-.412**	-.467**	.362**	1		
11. Arkadaştan alglanan sosyal destek	22.95	5.132	-.024	.401**	-.101*	-.083	-.113*	-.180**	-.209**	-.223**	.205**	.373**	1	
12. Özel Birinden Alglanan sosyal destek	21.00	7.111	-.135**	.325**	-.018	-.075	-.026	-.130**	-.162**	-.142**	.185**	.297**	.522**	1
13. Algılanan sosyal destek toplam	69.73	12.256	-.107*	.474**	-.083	-.172**	-.145**	-.224**	-.288**	-.296**	.286**	.585**	.817**	.875**

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

Tablo 4'teki Pearson korelasyonu bulgularına göre, psikolojik dayanıklılık puanı ile katılımcıların yaşları (r= .06; p>.05) arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Çocukluk çağı travmaları cinsel istismar alt boyutu (r= -.10; p<.05), fiziksel istismar (r= -.17; p<.01), fiziksel ihmal (r= -.23; p<.01), duygusal istismar (r= -.31; p<.01) ve duygusal ihmal (r= -.37; p<.01) alt boyutları ve çocukluk çağı travmaları toplam puanı (r= -.39; p<.01) negatif yönlü ve anlamlı ilişkilidir. Psikolojik dayanıklılık toplam puanı ile evlilik doyumu toplam (r=.37; p<.01), aileden algılanan sosyal destek (r=.46; p<.01), arkadaştan algılanan sosyal destek (r=. 40; p<.01), özel birinden algılanan sosyal destek (r=.32; p<.01) ve algılanan sosyal destek toplam puanı (r=.47; p<.01) pozitif yönlü ve anlamlı ilişkilidir.

Tablo 5. Hiyerarşik Modellemeye İlişkin Karşılaştırma Değerleri: Psikolojik Dayanıklılık Toplam Puan I

Model	R	R2	ΔR2	SH	R Değişimi	F Değişimi	Sd1	Sd2	p	Durbin-Watson
1	,427	,182	,174	12,114	,182	22,626	5	507	,000	
2	,484	,235	,226	11,732	,052	34,582	1	506	,000	
3	,599	,358	,347	10,774	,124	32,309	3	503	,000	1,765

Tablo 5'te görüldüğü üzere, psikolojik dayanıklılık düzeylerinin çocukluk çağı travmaları, evlilik doyumu ve algılanan sosyal destek puanları tarafından yordayıcılığına ilişkin üç model bulunmaktadır. Bulgulara göre, birinci model [F(5,507)=22,626; p<0,01] istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır. İlk modelin açıklayıcılık oranı %18 olarak bulunmuştur. İkinci modele eklenen evlilik doyumu toplam puanı ile model [F(6,506)=34,582; p<0,01] istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır. İkinci modelin açıklayıcılık oranı %23 olarak bulunmuştur. Üçüncü modele eklenen algılanan sosyal destek alt boyutlarıyla üçüncü model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur [F(9,503)=32,309; p<0,01]. Üçüncü modelin açıklayıcılık oranı %36 olarak bulunmuştur. Modellere ilişkin hiyerarşik regresyon modeli Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6. Psikolojik Dayanıklılığın Çocukluk Çağı Travmaları, Evlilik Doyumu ve Algılanan Sosyal Destek Boyutları Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Bulguları

Model		B	SH	β	t	p	Tolerance	VIF
1	(Sabit)	141,098	3,915		36,040	,000		
	ÇTÖ_Cinsel istismar	-,429	,488	-,036	-,880	,379	,952	1,050
	ÇTÖ_Fiziksel istismar	,352	,663	,024	,532	,595	,765	1,307
	ÇTÖ_Fiziksel ihmal	,265	,315	,047	,842	,400	,527	1,897
	ÇTÖ Duygusal istismar	-1,535	,322	-,224	-4,775	,000**	,735	1,360
	ÇTÖ_Duygusal ihmal	-1,185	,202	-,335	-5,876	,000**	,496	2,014
2	(Sabit)	110,780	6,400		17,310	,000		
	ÇTÖ_Cinsel istismar	-,296	,473	-,025	-,627	,531	,950	1,053
	ÇTÖ_Fiziksel istismar	,791	,646	,055	1,224	,222	,755	1,325
	ÇTÖ_Fiziksel ihmal	,379	,305	,067	1,240	,215	,525	1,905
	ÇTÖ Duygusal istismar	-1,281	,314	-,187	-4,076	,000**	,722	1,386
	ÇTÖ_Duygusal ihmal	-1,015	,198	-,287	-5,137	,000**	,486	2,059
	EDÖ	,430	,073	,250	5,881	,000**	,834	1,199
3	(Sabit)	69,460	7,810		8,893	,000		
	ÇTÖ_Cinsel istismar	-,066	,436	-,006	-,152	,879	,942	1,062
	ÇTÖ_Fiziksel istismar	1,376	,612	,095	2,249	,025*	,710	1,409
	ÇTÖ_Fiziksel ihmal	,284	,284	,050	1,000	,318	,513	1,950
	ÇTÖ Duygusal istismar	-1,050	,290	-,153	-3,618	,000**	,715	1,399
	ÇTÖ_Duygusal ihmal	-,621	,186	-,175	-3,336	,001**	,461	2,167
	EDÖ	,283	,069	,165	4,105	,000**	,791	1,264

Aileden Algılanan Sosyal Destek	1,022	,188	,241	5,426	,000**	,645	1,550
Arkadaştan Algılanan sosyal destek	,467	,114	,180	4,092	,000**	,662	1,511
Özel Birinden Algılanan sosyal destek	,167	,080	,089	2,079	,038*	,699	1,431

Bağımlı Değişken: Psikolojik Dayanıklılık
***p<0,01 *p<0,05*

Tablo 6'da psikolojik dayanıklılık düzeylerinin yordanmasına ilişkin ilk modele çocukluk çağı travmaları alt boyutları eklenmiştir. İlk modelde, duygusal istismar (β=-.22; p<.01) ve duygusal ihmal (β= -.33; p<.01) alt boyutları psikolojik dayanıklılık toplam puanını negatif yönlü ve anlamlı düzeyde yordamaktadır. İkinci modele eklenen evlilik doyumu toplam puanıyla birlikte duygusal istismar (β= -.18; p<.01) ve duygusal ihmal (β= -.28; p<.01) alt boyutları psikolojik dayanıklılık toplam puanını negatif; evlilik doyumu toplam puanı (β=.25; p<.01) pozitif yönlü ve anlamlı düzeyde yordamaktadır. Üçüncü modele eklenen algılanan sosyal destek alt boyutlarıyla birlikte, duygusal istismar (β= -.15; p<.01) ve duygusal ihmal (β= -.17; p<.01) alt boyutları psikolojik dayanıklılık toplam puanını negatif; evlilik doyumu toplam puanı (β=.16; p<.01), fiziksel istismar (β=.09; p<.01), aileden algılanan sosyal destek (β=.24; p<.01) ve arkadaştan algılanan sosyal destek (β=.18; p<.01) ve özel birinden algılanan sosyal destek (β=.09; p<.05) puanları psikolojik dayanıklılığı pozitif yönlü ve anlamlı düzeyde yordamaktadır.

Tablo 7. Hiyerarşik Modellemeye İlişkin Karşılaştırma Değerleri: Psikolojik Dayanıklılık Toplam Puan II

Model	R	R2	ΔR2	SH	R Değişimi	F Değişimi	Sd1	Sd2	p	Durbin-Watson
1	,394[a]	,155	,154	12,264	,155	94,062	1	511	,000	
2	,458[b]	,210	,207	11,876	,054	34,947	1	510	,000	
3	,570[c]	,325	,321	10,988	,115	86,757	1	509	,000	1,723

Tablo 7'de psikolojik dayanıklılık düzeylerinin çocukluk çağı travmaları, evlilik doyumu ve algılanan sosyal destek toplam puanları tarafından yordayıcılığına ilişkin üç model bulunmaktadır. Bulgulara göre, birinci model [F(1,511)=94,062; p<0,01]

istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır. İlk modelin açıklayıcılık oranı %15 olarak bulunmuştur. İkinci modele eklenen evlilik doyumu toplam puanı ile model [F(2,510)=34,947; p<0,01] istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır. İkinci modelin açıklayıcılık oranı %21 olarak bulunmuştur. Üçüncü modele eklenen algılanan sosyal destek toplam puanıyla üçüncü model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur [F(3,509)=86,757; p<0,01]. Üçüncü modelin açıklayıcılık oranı %32 olarak bulunmuştur. Modellere ilişkin hiyerarşik regresyon modeli Tablo 4.7'de verilmiştir.

Tablo 8. Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Çocukluk Çağı Travmaları, Evlilik Doyumu ve Algılanan Sosyal Destek Toplam Puanları Tarafından Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Bulguları

Model		B	SH	β	t	p	Tolerance	VIF
1	(Sabit)	146,392	2,558		57,236	,000		
	ÇÇTÖ Toplam	-,737	,076	-,394	-9,699	,000**	1,000	1,000
2	(Sabit)	116,595	5,616		20,761	,000		
	ÇÇTÖ Toplam	-,549	,080	-,294	-6,855	,000**	,843	1,186
	EDÖ Toplam	,436	,074	,253	5,912	,000**	,843	1,186
3	(Sabit)	91,139	5,871		15,524	,000		
	ÇÇTÖ Toplam	-,405	,076	-,217	-5,343	,000**	,808	1,238
	EDÖ Toplam	,313	,069	,182	4,502	,000**	,813	1,231
	ÇBASDÖ Toplam	,361	,039	,361	9,314	,000**	,881	1,135

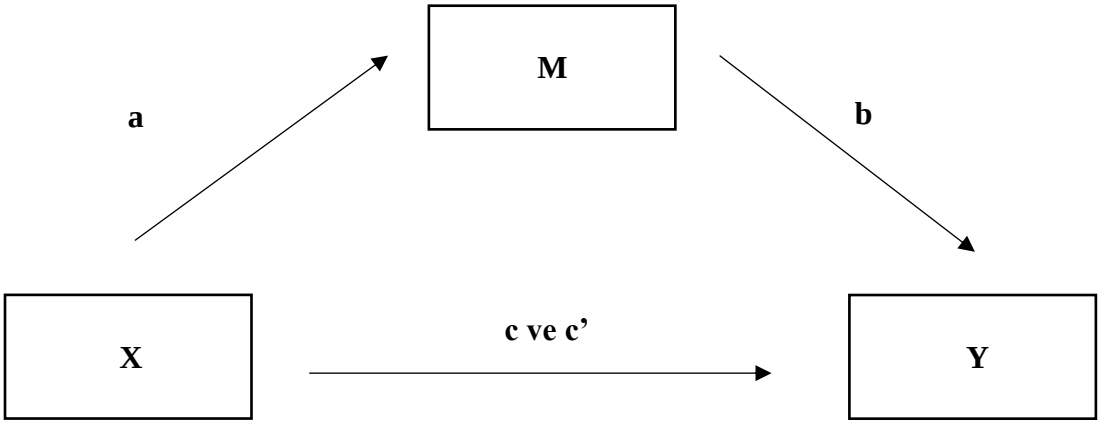
Bağımlı Değişken: Psikolojik Dayanıklılık
***p<0,01 *p<0,05*

Tablo 8'de çocukluk çağı travmaları, evlilik doyumu ve algılanan sosyal destek toplam düzeylerinin psikolojik dayanıklılığı yordayıcılığına ilişkin ilk modele çocukluk çağı travmaları alt boyutları eklenmiştir. İlk modelde, çocukluk çağı travmaları toplam puanı (β= -.39; p<.01) psikolojik dayanıklılık toplam puanını negatif yönlü ve anlamlı düzeyde yordamaktadır. İkinci modele eklenen evlilik doyumu toplam puanıyla birlikte çocukluk çağı travmaları toplam puanı (β= -.29; p<.01) psikolojik dayanıklılık toplam puanını negatif; evlilik doyumu toplam puanı (β=.25; p<.01) pozitif yönlü ve anlamlı

düzeyde yordamaktadır. Üçüncü modele eklenen algılanan sosyal destek toplam puanıyla birlikte, çocukluk çağı travmaları toplam puanı (β= -.22; p<.01) psikolojik dayanıklılık toplam puanını negatif; evlilik doyumu toplam puanı (β=.18; p<.01) ve algılanan sosyal destek toplam (β=.36; p<.01) puanı psikolojik dayanıklılığı pozitif yönlü ve anlamlı düzeyde yordamaktadırr.

4.4. Aracı Rol Analizi Bulguları

Çalışmada son olarak, bireylerin çocukluk çağı travmaları ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişkide algılanan sosyal destek ve evlilik doyumunun aracı rolünü incelenmiştir. Bunun için SPSS üzerinde PROCESS eklentisiyle sağlanan Bootstrap metodu kullanılmıştır. SPSS üzerinden çalıştırılan PROCESS eklentisinin aracı rol için önerdiği model ve açıklamaları Şekil 2 'de verilmiştir:



Şekil 2. Aracı Rol Analizi Modeli

X= Bağımsız değişken,

Y= Bağımlı değişken,

M (mediator)= Aracı değişken,

a= X'in M üzerine etkisi,

b= M'nin Y üzerine etkisi

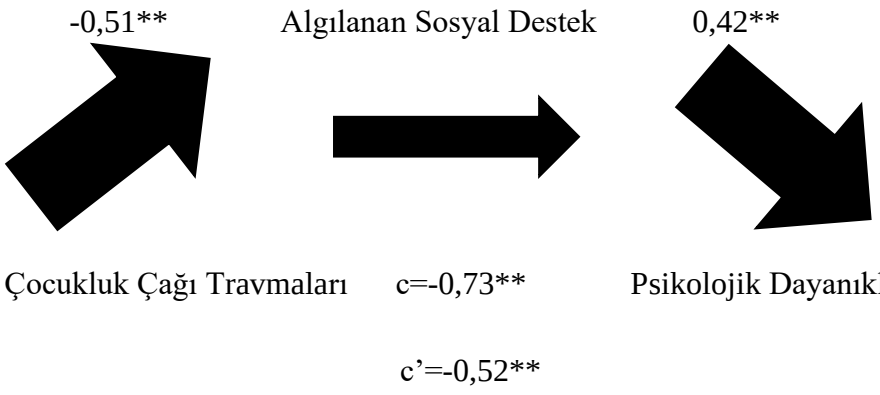
c= X'in Y üzerine toplam etkisi,

c'= X'in Y üzerine direkt (diğer değişkenlerin etkisi olmadan) etkisi.

Aşağıda belirtilen modele göre X = Çocukluk Çağı Travmaları; Y = Psikolojik Dayanıklılık ve M (aracı değişken) = Algılanan Sosyal Destek olarak belirlenmiştir. Yukarıda verilen hiyerarşik regresyon analizi bulgularının desteklediği üzere, çocukluk çağı travmalarının psikolojik dayanıklılık ve algılanan sosyal destek üzerinde yordayıcı ilişkisi olduğu bulunmuştur. Bu doğrultuda, anlamlı yordayıcı ilişki saptanan üç değişkenin aracı rol analizi yapılmıştır.

Bootstrap metoduyla yürütülen analizlerde elde edilen bulgulara göre, çocukluk travması toplam puanının psikolojik dayanıklılık puanı üzerindeki toplam etkisi (c yolu) anlamlı bulunmuştur (*B*=-0.73, *SE*=0.07, *p*>0.001). Ayrıca çocukluk çağı travmalarının psikolojik dayanıklılık üzerindeki direkt etkisi (c′ yolu) istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur (*B*=-*0*.52, SE=0.07; p<0.001).

Çocukluk çağı travmaları ve algılanan sosyal destek arasındaki yordayıcı ilişki incelendiğinde (a yolu), çocukluk çağı travmaları toplam puanının (*B*=-0.51, SE=0.07, p<.01) algılanan sosyal destek puanı üzerindeki yordayıcılığı anlamlıdır. Sonuçlara göre, çocukluk çağı travmaları algılanan sosyal destek düzeyini olumsuz ve anlamlı biçimde etkilemektedir. Algılanan sosyal destek puanının psikolojik dayanıklılık üzerindeki direkt etkisi incelendiğinde (b yolu), algılanan sosyal destek puanı (*B*= 0.42, SE=0.22, p<.01) psikolojik dayanıklılık düzeylerini anlamlı ve olumlu düzeyde etkilediği bulunmuştur. Bulgulara göre, algılanan sosyal destek puanları psikolojik dayanıklılık puanlarını olumlu ve anlamlı düzeyde etkilemektedir. Çocukluk çağı travmalarının psikolojik dayanıklılık düzeyindeki etkisinde algılanan sosyal desteğin aracı rolü incelendiğinde, (*B*=-0.21, SE=0.02, 95% CI [-0.295, -0.148]), istatistiksel olarak anlamlıdır. Güven aralıkları -1 değerini içerdiğinden algılanan sosyal desteğin aracı etkisi anlamlıdır. Son olarak tüm modelin anlamlılığı incelendiğinde ise tüm modelin anlamlı olduğu ve varyansın %29'unu açıkladığı görülmüştür (*R2*= 0.29, *F* (2, 510) =107.04, *p*<0.001).

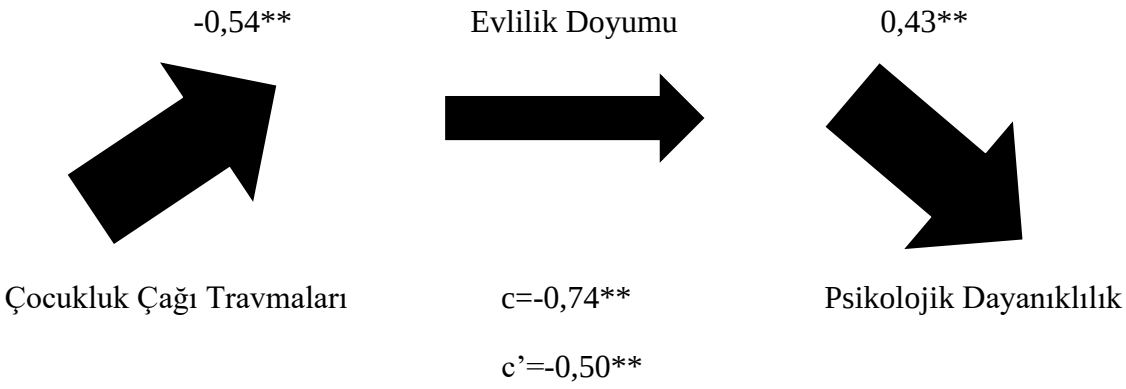


Şekil 3. Çocukluk Çağı Travmaları ve Psikolojik Dayanıklılık ile İlişkisinde Algılanan Sosyal Desteğin Aracı Rolüne İlişkin Oluşturulan Model

Aşağıda belirtilen modele göre X = Çocukluk Çağı Travmaları; Y = Psikolojik Dayanıklılık ve M (aracı değişken) = Evlilik Doyumu olarak belirlenmiştir. Yukarıda verilen hiyerarşik regresyon analizi bulgularının desteklediği üzere, çocukluk çağı travmalarının psikolojik dayanıklılık ve evlilik doyumu üzerinde yordayıcı ilişkisi olduğu bulunmuştur. Bu doğrultuda, anlamlı yordayıcı ilişki saptanan üç değişkenin aracı rol analizi yapılmıştır.

Bootstrap metoduyla yürütülen analizlerde elde edilen bulgulara göre, çocukluk travması toplam puanının psikolojik dayanıklılık puanı üzerindeki toplam etkisi (c yolu) anlamlı bulunmuştur (*B*= -0.74, *SE*=0.08, *p*>0.001). Ayrıca çocukluk çağı travmalarının psikolojik dayanıklılık üzerindeki direkt etkisi (c′ yolu) istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur (*B*=*-0*.50, SE=0.07; p<0.001). Çocukluk çağı travmaları ve evlilik doyumu arasındaki yordayıcı ilişki incelendiğinde (a yolu), çocukluk çağı travmaları toplam puanının (*B*= -0.54, SE=0.07, p<.01) evlilik doyumu üzerindeki yordayıcılığı anlamlıdır. Sonuçlara göre, çocukluk çağı travmaları evlilik doyumunu olumsuz ve anlamlı biçimde etkilemektedir. Çocukluk çağı travmaları puanının psikolojik dayanıklılık üzerindeki direkt etkisi incelendiğinde (b yolu), evlilik doyumu puanı (*B*= 0.43, SE=0.07, p<.01) psikolojik dayanıklılık düzeylerini anlamlı ve olumlu düzeyde etkilediği bulunmuştur. Çocukluk çağı travmalarının psikolojik dayanıklılık düzeyindeki etkisinde evlilik uyumun aracı rolü incelendiğinde, (*B*=-0.18 SE=0.04, 95% CI [-0,27 -0.12]), istatistiksel olarak anlamlıdır. Güven aralıkları -1 değerini içerdiğinden evlilik doyumun aracı etkisi

anlamlıdır. Son olarak tüm modelin anlamlılığı incelendiğinde ise tüm modelin anlamlı olduğu ve varyansın %15'ini açıkladığı görülmüştür (*R2*= 0.15, *F* (2, 510) =94.06, *p*<0.001).



Şekil 4. Çocukluk Çağı Travmaları ve Psikolojik Dayanıklılık ile İlişkisinde Algılanan Sosyal Desteğin Aracı Rolüne İlişkin Oluşturulan Model

BÖLÜM 5. TARTIŞMA

Bu araştırmada, erişkin bireylerde psikolojik dayanıklılık, çocukluk çağı travmaları, evlilik doyumu ve algılanan sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma soruları ve hipotezleri, psikolojik dayanıklılığın çocukluk çağı travmaları, evlilik doyumu ve algılanan sosyal destekle anlamlı ilişkisi olduğu yönünde belirlenmiştir. Araştırmaya katılan 513 katılımcının soru formları ve anketlere verdiği yanıtlar sonucunda, araştırma sonuçları elde edilmiştir. Araştırmanın bağımlı değişkeni olan psikolojik dayanıklılık düzeyi, sosyo-demografik değişkenler bakımından da karşılaştırılmış ve katılımcıların bireysel özellikleri bakımından psikolojik dayanıklılık düzeylerinde anlamlı fark olup olmadığı incelenmiştir.

İlk olarak psikolojik dayanıklılık toplam puanının sosyodemografik değişkenlere göre karşılaştırması yapıldığında cinsiyete göre anlamlı bir farkın olmadığı görülmüştür. Öte yandan, ilgili literatürde psikolojik dayanıklılığı cinsiyet farklılıkları bakımından ele alan araştırmalarda farklı bulguların elde edildiği görülmektedir. Xiao ve meslektaşları (2020) tarafından yapılan araştırmada, COVID 19 pandemi sürecinde bireylerde anksiyete, psikolojik dayanıklılık ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki incelenmiştir. Bulgulara göre, erkeklerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin kadınlara kıyasla daha yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir. Öte yandan, genetik, hormonal ve çevresel açıdan ele alındığında, cinsiyet farklılıklarının psikolojik dayanıklılıkla bağlantılı olduğu ileri sürülmektedir (Szanton ve ark., 2010). Bir diğer çalışmada, kadınların strese karşı daha fazla korku ve kaygı tepkisi verdiği ve bilişsel tarzlarının erkeklerden farklı olması sebebiyle psikolojik dayanıklılık açısından farklılığın söz konusu olabileceği ileri sürülmüştür (Hodes ve Epperson, 2019). Bu çalışmada farkın anlamlı olmaması, erkek ve kadın katılımcıların dağılımından ve katılımcı özelliklerinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmadaki diğer sosyo-demografik değişken olan eğitim düzeyi değişkeni bakımından psikolojik dayanıklılık düzeylerindeki farklılık incelendiğinde, eğitim düzeyinin düşük ya da yüksek oluşuyla psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir bağlantı olmadığı sonucu elde edilmiştir. Bununla birlikte, önceki araştırmalarda elde

edilen sonuçların bu araştırmanın bulgularıyla tutarlı olmadığı görülmektedir. Eğitim düzeyinin yüksek oluşu, kişilerin meslek ve finansal konular gibi kaynaklara erişiminin daha mümkün olması anlamına gelebilmektedir. Bu durumda, kişilerin kaynaklarının yeterli oluşunun psikolojik dayanıklılığa katkı sağlayabilecek bir koşul olduğu düşünülebilir. Bu görüşü doğrulayabilecek ve bu araştırmada incelenen diğer bir değişken olan gelir düzeyi bakımından katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeylerinin anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Sonuçlara göre, yüksek gelir düzeyine sahip katılımcıların psikolojik dayanıklılık toplam puanları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Elde edilen sonucun, kişilerin yaşam standartları ve kaynaklara erişimle ilgili olabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte, gelir düzeyiyle bağlantılı olabilecek diğer bir değişken olan çalışma durumu bakımından katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeylerinde anlamlı farklılık saptanmamıştır. Moorhouse ve Caltabiano (2007) tarafından yapılan araştırmada, psikolojik dayanıklığı düşük olan bireylerin iş arama ve çalışma hayatını sürdürme konusunda daha fazla zorluk yaşadığı ve işsizliğe bağlı depresyon riskinin dayanıklılığı düşük bireylerde daha fazla olduğu sonucu elde edilmiştir. Bununla birlikte, araştırmada katılımcılara meslekleri sorulmuş, ancak verilen yanıtların çeşitliliği, psikolojik dayanıklılık düzeylerinin karşılaştırılması bakımından sınırlılık oluşturmuştur.

Araştırmada katılımcılara evlilik yaşamı ile ilgili sorular yöneltilmiş ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin söz konusu değişkenler bakımından anlamlı farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Tanışma şekli bakımından psikolojik dayanıklılık puanları incelendiğinde, flört ya da görücü usülü gibi tanışma şekilleri bakımından psikolojik dayanıklılık düzeylerinde anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür. Elde edilen sonuca benzer çalışmanın literatürde yer almadığı görülmüştür, ancak psikolojik dayanıklılğa etki ettiği sonucu elde edilen evlilik doyumunun tanışma şekliyle bağlantılı olduğunu ileri süren araştırmalar literatürde yer almaktadır. Örneğin Yıldız ve Büyükşahin-Çevik (2016) tarafından yapılan araştırmada, evlenmeden önce flört ederek birbirlerini tanıyan çiftlerin evlilik doyumu ve yaşam doyumlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde çocuk sayısı bakımından psikolojik dayanıklılık puanlarında anlamlı farklılık olmadığı sonucu elde edilmiştir. İlgili literatüre göre, çocuk sahibi olmanın getirdiği sorumluluklar, kişileri hayata daha fazla bağlayan ve dayanıklılığını sürdürmesi gerektirecek türden olabilmektedir. Bu durumda, çocuk sahibi olan kişilerin sorumlulukları neticesinde daha

fazla dirençli olması gerektiğini düşünmesi beklenen bir durumdur. Bu yüzden, araştırma bulgularının ilgili literatürle uyumlu olmadığı düşünülebilir. Evlilik süresi bakımından katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeyleri incelendiğinde, evlilik süresi bakımından katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeylerinde anlamlı farklılık olmadığı sonucu elde edilmiştir.

Araştırmanın bağımlı değişkeni olan psikolojik dayanıklılık düzeylerinin çocukluk çağı travmaları, evlilik doyumu ve algılanan sosyal destek düzeyleriyle ilişkisi incelendiğinde anlamlı ilişkiler olduğu saptanmış ve ilgili literatürle tutarlı sonuçlar elde edilmiştir. İlk olarak, katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişki incelendiğinde, çocukluk çağı travmalarının psikolojik dayanıklılık düzeyiyle negatif yönlü ve anlamlı ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca, katılımcıların çocukluk çağı travmalarının tüm alt boyutları (fiziksel, duygusal ve cinsel istismar ile fiziksel ve duygusal ihmal olmak üzere) ve toplam puanının psikolojik dayanıklılıkla ilişkili olduğu sonucu elde edilmiştir. Elde edilen sonuç, travmaya maruz kalmanın kişinin yaşamının ilerleyen dönemlerinde stres faktörlerinin karşısındaki tepkileri ve genel olarak dünya görüşünü etkileyebilecek düzeyde uzun vadeli etkileri söz konusudur. Bu durumda, çocukluk çağı travma öyküsü olan kişilerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin düşük olmasının tutarlı bir sonuç olduğu düşünülebilir. Bell ve Belicki (1998), erişkinlerde iyi oluş düzeyini çocukluk çağı travma öyküsü tarafından olumsuz etkilendiği sonucuna ulaşmıştır. DiLillo ve meslektaşları (2009) tarafından yapılan diğer bir araştırmada ise, çocukluk çağı travma öyküsü saldırganlık, kişilerarası ilişkilerde problemler ve evli bireylerde cinsel istekte azalma gibi sonuçları olduğu belirtilmiştir. Saavedra (2020) tarafından yapılan diğer bir araştırmada da erken yaşam deneyimlerinin kişilerin mutluluğu üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Çocukluk çağı travma öyküsü ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiye yönelik, aile özelliklerinin kronik çocukluk çağı travması deneyiminin olumsuz etkilerine karşı bir tampon görevi gördüğü ifade edilmektedir (Woods-Jaeger ve ark., 2018). Birçok aile, çocukluk çağı travması karşısında dayanıklılık göstermektedir (Masten ve Monn, 2015). Ailenin olumlu gücü olarak, aile dayanıklılığının teorik olarak bireysel dayanıklılık ile bağlantılı olduğu düşünülmektedir (Walsh, 2016).

Psikolojik dayanıklılık düzeyi ile anlamlı ilişkisi saptanan diğer bir değişken ise evlilik doyumudur. Evlilik doyumu yüksek olan katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeylerininde yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir. Evlilik doyumunun anlamlı yordayıcılığı saptanan araştırmada, katılımcıların evlilik doyumlarının psikolojik dayanıklılık düzeyleriyle ilişkisinde evlilik doyumunun aracı rolü incelenmiştir. Bulgular, evlilik doyumunun çocukluk çağı travmalarının psikolojik dayanıklılık düzeyleri üzerindeki olumsuz etkilerine karşı koruyucu bir faktör olabileceğini göstermiştir. İlgili literatüre göre, evlilik doyumunun iyi oluş ve psikolojik dayanıklılıkla anlamlı ilişkisi olduğu doğrulanmıştır. Ayrıca, evlilik doyumu genel anlamda yaşam doyumunu etkileyen önemli bir faktör olarak değerlendirilmektedir (Stahnke ve Cooley, 2021; Mirhosseini ve ark., 2020). Öte yandan, erken dönem olumsuz yaşantıların ise evlilik doyumunu olumsuz etkilediği bilinmektedir (Aghdam ve ark., 2021; Whisman, 2006). Evlilikte istikrar ve doyumunun genel iyi oluş ve dayanıklılık üzerinde anlamlı etkileri olduğu ileri sürülen bir araştırmada Margelisch ve meslektaşları (2017), ileri yaş bireylerde evlilik doyumunun yaşam doyumu ve psikolojik dayanıklılığı yordayan bir değişken olduğunu ve sosyal yalnızlık ve umutsuzluk gibi duygulardan koruyucu işlevi olduğunu belirtmişlerdir. Kaveh Hojjat ve meslektaşları (2017) tarafından yapılan araştırmada, psikolojik dayanıklılığı geliştirme amaçlı eğitimin bireylerde evlilik doyumunu arttırdığı ve depresyon ve anksiyete belirtilerinde etkili olduğu sonucu elde edilmiştir. Ghadampour ve meslektaşları (2019) tarafından yapılan diğer bir araştırmada, yaşam kalitesini arttırmaya yönelik geliştirilen ve gazilere yönelik olan eğitimin etkileri incelenmiştir. Araştırma bulgularına göre, kontrol grubuna kıyasla deney grubuna sağlanan eğitim katılımcıların psikolojik dayanıklılık, evlilik doyumu ve genel iyi oluşu arttırmıştır.

Evlilik doyumu ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar, evli çiftlerdeki psikolojik dayanıklılık özelliklerinin ilişki doyumu ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Örneğin, Huber ve meslektaşları (2010), evli çiftlerin uyumu, öz-yeterlik ve olumlu ilişki beklentileri gibi dayanıklılık özelliklerinin, ilişkiye daha fazla güveni ve ilişki doyumunu arttırdığını bulmuşlardır. Neff ve Broady (2011), stres faktörleri karşısında daha yüksek evlilik doyumu ile çatışma çözümleme konusunda kendine güven duygusu arasında anlamlı ilişki olduğunu saptamışlardır.

Araştırmadaki diğer değişken olan algılanan sosyal destek ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki incelendiğinde de katılımcıların aileden, arkadaştan ve özel birinden algıladıkları sosyal desteğin psikolojik dayanıklılık düzeyleriyle anlamlı ve pozitif yönlü ilişkili olduğu saptanmıştır. Öte yandan, algılanan sosyal desteğin psikolojik dayanıklılığı yordayan bir değişken olduğu sonucu elde edilmiştir. Algılanan sosyal desteğin anlamlı yordayıcılığı saptanan araştırmada, katılımcıların çocukluk çağı travmalarının psikolojik dayanıklılık düzeyiyle ilişkisinde algılanan sosyal desteğin aracı rolü incelenmiştir. Bulgular, algılanan sosyal desteğin, çocukluk çağı travmalarının psikolojik dayanıklılık düzeyleri üzerindeki olumsuz etkilerine karşı koruyucu bir faktör olabileceğini göstermiştir. Elde edilen sonucun, kişilerin sosyal destek kaynaklarının karşılaştıkları stres faktörlerine karşı daha dayanıklı olabileceği görüşünü desteklemektedir. Bu ilişkiyi doğrulamak için yapılan araştırmalar arasında, algılanan duygusal desteğin düşük oluşunun sosyal ilişkileri olumsuz etkileyebileceği ve bu durumun kişi için zorlayıcı olabildiği ileri sürülmüştür (Potter, 2021). Diğer yandan, sosyal destek ve psikolojik dayanıklılık, stresli altında bireyin ruh sağlığını koruyan iki önemli kaynak olarak değerlendirilmektedir. Yapılan araştırmalar, sosyal desteğin dayanıklılığın anahtarı olduğunu göstermektedir (Sippel ve ark., 2015; Gaffey ve ark., 2016). Yapılan bir çalışmada, sosyal destek kaynaklarının (aile, arkadaşlar ve özel biri) üniversite öğrencilerinde dayanıklılık ve öznel iyi oluş arasındaki ilişkide aracı rolü olduğu bulunmuştur (Khan ve Husain, 2010). Sosyal destek ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin kuramsal arka planında ise stres tamponlama modeli yer alır. Bu modele göre, araştırmacılar sosyal desteğin, stresin iyi oluş üzerindeki olumsuz etkisini hafifletmek için bir tampon görevi gördüğünü ileri sürmektedirler (Cohen ve Wills, 1985).

BÖLÜM 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Araştırmanın Sonuçları

Araştırmada elde edilen bulgulara göre, 513 katılımcının psikolojik dayanıklılık düzeyleri sosyo-demografik değişkenler bakımından farklılık göstermektedir. Anlamlı farklılığın saptandığı sosyodemografik değişkenler, gelir düzeyi ve evlilik sayısı olarak bulunmuştur. Sonuçlara göre, gelir düzeyinin yüksek olduğunu belirten katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeyleri anlamlı seviyede daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca, yalnızca bir kez evlendiğini belirten katılımcıların, birden fazla kez evlendiğini belirten katılımcılara kıyasla psikolojik dayanıklılık düzeyleri anlamlı seviyede daha yüksek bulunmuştur. Psikolojik dayanıklılık düzeylerinin çocukluk çağı travmaları, evlilik doyumu ve algılanan sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmada elde edilen sonuçlara göre, psikolojik dayanıklılık düzeyi, katılımcıların çocukluk çağı travmaları toplam puanı, duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal alt boyutlarıyla negatif yönlü ve anlamlı ilişkili bulunmuştur. Ayrıca, çocukluk çağı travmaları toplam puanının, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal alt boyut puanlarının artışı, yaşın artışı ile pozitif ilişkili saptanmıştır. Psikolojik dayanıklılık düzeylerinin algılanan sosyal destek toplam puanı, aileden algılanan sosyal destek, arkadaştan algılanan sosyal destek ve özel birinden algılanan sosyal destek alt boyutları ile pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili olduğu bulunmuştur. Psikolojik dayanıklılık düzeyleriyle pozitif ilişkili olan diğer bir değişken ise evlilik doyumu olarak saptanmıştır. Araştırmada, erişkin evli bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri bağımlı değişken olarak belirlenmiş ve çocukluk çağı travmaları, evlilik doyumu ve algılanan sosyal destek puanları bağımsız değişken olarak belirlenerek hiyerarşik regresyon analizi modelleri oluşturulmuştur. Sonuçlara göre, tüm bağımsız değişkenlerin yer aldığı üçüncü modele göre, katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeyleri, çocukluk çağı travmaları tarafından negatif yönlü; algılanan sosyal destek puanları ve evlilik doyumu toplam puanı tarafından pozitif yönlü ve anlamlı düzeyde yordanmaktadır. Aracı rol analizi bulguları doğrultusunda, katılımcıların çocukluk çağı travmalarının psikolojik dayanıklılık düzeyleriyle ilişkisinde algılanan sosyal desteğin ve evlilik doyumunun aracı rolü olduğu ve çocukluk çağı travma öyküsünün psikolojik dayanıklılık üzerindeki olumsuz etkisine

karşı algılanan sosyal destek düzeyinin ve evlilik doyumu düzeyinin koruyucu bir unsur olabileceği sonucuna ulaşılmıştır.

6.2. İleri Araştırmalar için Öneriler

Araştırma bulguları, erişkin evli bireylerde psikolojik dayanıklılığın çocukluk çağı travmaları, evlilik doyumu ve algılanan sosyal destek düzeyleriyle anlamlı ilişkili olduğunu göstermektedir. Araştırmada elde edilen sonuçlardan yola çıkarak, ilerde yapılacak diğer araştırmalar ve erişkinlerin psikolojik dayanıklılığını arttırmaya yönelik geliştirilebilecek programlar yapılabileceği düşünülmektedir. Araştırma olarak, katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile ilişkili faktörlerin incelenmesinde COVID 19 pandemi koşullarının değişiminin etkileri kıyaslanarak boylamsal araştırmaların yürütülebileceği düşünülmektedir. Sonraki çalışmalarda, özellikle yaş, eğitim düzeyi, tanışma şekli, evlilik süresi ve çalışma durumu, çocuk sayısı bakımından dengeli dağılım gösteren örneklemin seçilmesi araştırmanın geçerliliğine katkı sağlayabilir. Ek olarak, gelecek çalışmalarda çocukluk çağı travmalarının değerlendirilmesinde klinik olan bir örneklemin seçilmesi, çocukluk çağı travması olanlar ve olmayanlar olarak iki farklı grubun oluşturulması, araştırmanın güvenirliliği ve geçerliliği açısından daha katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Katılımcıların çalışma durumu bakımından psikolojik dayanıklılık düzeylerinin inceleneceği araştırmalar, günümüz koşullarında dünya çapında finansal güçlüklerin ve işsizliğin artış göstermesiyle birlikte faydalı olabileceği düşünülmektedir. Öte yandan, evlilik doyumunun incelendiği bu araştırmada, katılımcıların çift olarak araştırmaya dahil edilmesiyle evlilikleri hakkında daha ayrıntılı bilgi alınabilir. Uygulama açısından ele alındığında, sosyal desteğin öneminin vurgulandığı terapötik müdahaleler psikolojik dayanıklılık açısından iyileştirici bir işlev sunabilir. Ayrıca, araştırma bulgularının ortaya koyduğu üzere, çocukluk çağı travmalarının yaşamın ilerleyen dönemlerindeki yıkıcı etkilerinin klinik araştırmalarda incelenmesi ve terapötik müdahalelerin bu doğrultuda yapılandırılmasının önemli olabileceği düşünülmektedir.

EK'LER

EK-1. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma, Maltepe Üniversitesi bünyesinde Doç.Dr. Melis Seray Özden Yıldırım danışmanlığında Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Psikolog Büşra Hayırlı Hanay tarafından oluşturulmuştur. Araştırmanın amacı, çocukluk çağı travmaları, evlilik doyumu ve algılanan sosyal destek ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Size verilen formlarda "Kişisel Bilgi Formu", "Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği", "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği", "Evlilik Doyumu Ölçeği'' ve ''Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'' vardır. Çalışmanın güvenirliği için vereceğiniz cevapların samimi, yansız olması ve tüm soruların eksiksiz yanıtlanması oldukça önemlidir. Formlarda size sorulan sorularda herhangi yanlış ya da doğru cevap yoktur. Soruların cevaplanma süresi yaklaşık 20-25 dakikadır. Sizden alınan bilgiler gizli tutularak sadece bilimsel araştırma amacıyla kullanılacaktır. Verdiğiniz cevaplar anonim olacaktır. Kendinizi soruların içeriğinden ya da başka nedenlerden dolayı rahatsız hissetmeniz durumunda cevaplamayı bırakabilirsiniz.

Çalışmaya katkılarınızdan dolayı şimdiden teşekkür ederiz.

Araştırmacı: Psikolog Büşra Hayırlı Hanay

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Melis Seray Özden Yıldırım

Tarih: …../…../20…

İmza:

EK-2. Kişisel Bilgi Formu

1.Cinsiyetiniz: Kadın ( ) Erkek ( )

2.Yaşınız: …….

3. Eğitim Durumunuz:

Okuryazar değil ( ) Okuryazar ( ) İlkokul ( ) Ortaokul ( )

Lise ( ) Lisans ( ) Yüksek Lisans/Doktora ( )

4. Mesleğiniz (lütfen yazınız): ……..

5.Çalışma Durumunuz:

Çalışıyor ( ) Çalışmıyor ( )

6.Gelir Durumunuz:

Düşük ( ) Orta ( ) Yüksek ( )

7. Kaçıncı evliliğiniz?

İlk ( ) İkinci ( ) Üç ve üstü ( )

8. Evlilik Süreniz:…….

9. Nasıl evlendiniz?

Flört ( ) Görücü Usulü ( )

Görücü + Flört ( ) Diğer ( )

10. Kaç çocuğunuz var?

Hiç yok ( ) Tek çocuk ( ) İki çocuk ( ) Üç çocuk ve daha fazla ( )

EK-3. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ)

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. **Yanıtlarınız gizli tutulacaktır.**

Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde;	**Hiçbir Zaman**	**Nadiren**	**Zaman Zaman**	**Sıklıkla**	**Çok Sık Olarak**
1.Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım.					
2.Benim bakımımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum.					
3. Ailemdekiler bana "salak", "beceriksiz" ya da "tipsiz" gibi sıfatlarla seslenirlerdi.					
4. Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.					
5. Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı.					
6. Yırtık, sökük ya da kirli giysiler içinde dolaşmak zorunda kalırdım.					
7. Sevildiğimi hissediyordum.					
8. Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.					
9. Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.					
10.Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.					
11. Ailemdekiler 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. Ailemdekiler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.					
14. Ailemdekiler 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. Ailemden birisi benden nefret ederdi.					
19. Ailemdekiler 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 kaynağıydı.					

EK-4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

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

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

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

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

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

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

3. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

4. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

6. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

7. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

8. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

9. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

10. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

11. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

EK-5. Evlilik Doyumu Ölçeği

Aşağıda evlilik ilişkiniz ile ilgili birtakım ifadeler bulunmaktadır. Her ifadeyi dikkatlice okuduktan sonra yanındaki kutularda bulunan seçeneklerden size uygun olan seçeneği (X) ile işaretleyiniz. Lütfen hiçbir ifadeyi boş bırakmayınız.

	Bana hiç uygun değil	**Bana uygun değil**	**Bana biraz uygun**	**Bana uygun**	**Bana tamamen uygun**
1. Eşimin bana değer vermediğini hissediyorum.					
2. Ailelerimizin evliliğimize müdahale etmeleri ilişkimizi olumsuz etkiliyor.					
3. Eşimin bedenini iyi tanırım.					
4. Eşim cinsel açıdan yeterlidir.					
5. Eşimin anne ve babasına evliliğinden daha çok önem vermesi beni mutsuz ediyor.					
6. Eşimle olan cinsel yaşamımda ön sevişme önemli bir yer tutuyor.					
7. Cinsel yönden eşimle uyumluyum					
8.Eşimin bana güven duymadığını düşünüyorum					
9. Eşimle her ikimizde cinsel doyuma ulaşıyoruz					
10. Bir topluluk içinde eşim beni komik duruma düşürür.					
11. Eşimin ailesi ile birlikte yaşamak benim için bir kâbustur.					
12. Eşimin ailesinin etkisinde kalması evlilik ilişkimizi kötü etkiliyor					
13.Eşimin ailesine hayır diyememesi beni mutsuz ediyor.					

EK-6. Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

1. Beklenmedik bir olay olduğunda…						
Her zaman bir çözüm bulurum						Çoğu kez ne yapacağımı kestiremem
2. Gelecek için yaptığım planların…						
Başarılması zordur						Başarılması mümkündür
3. En iyi olduğum durumlar şu durumlardır…						
Ulaşmak istediğim açık bir hedefim olduğunda						Tam bir günlük boş bir vaktim olduğunda
4. …olmaktan hoşlanıyorum						
Diğer kişilerle birlikte						Kendi başıma
5. Ailemin, hayatta neyin önemli olduğu konusundaki anlayışı…						
Benimkinden farklıdır						Benimkiyle aynıdır
6. Kişisel konuları …						
Hiç kimseyle tartışmam						Arkadaşlarımla/Aile-üyeleriyle tartışabilirim
7. Kişisel problemlerimi…						
Çözemem						Nasıl çözebileceğimi bilirim
8. Gelecekteki hedeflerimi…						
Nasıl başaracağımı bilirim						Nasıl başaracağımdan emin değilim
9. Yeni bir işe/projeye başladığımda …						
İleriye dönük planlama yapmam, derhal işe başlarım						Ayrıntılı bir plan yapmayı tercih ederim
10. Benim için sosyal ortamlarda rahat/esnek olmak						
Önemli değildir						Çok önemlidir
11. Ailemle birlikteyken kendimi … hissederim						
Çok mutlu						Çok mutsuz
12. Beni …						
Bazı yakın arkadaşlarım/aile üyelerim cesaretlendirebilir						Hiç kimse cesaretlendiremez
13. Yeteneklerim…						
Olduğuna çok inanırım						Konusunda emin değilim
14. Geleceğimin … olduğunu hissediyorum						
Ümit verici						Belirsiz
15. Şu konuda iyiyimdir…						
Zamanımı planlama						Zamanımı harcama
16. Yeni arkadaşlık konusu … bir şeydir						
Kolayca yapabildiğim						Yapmakta zorlandığım

17. Ailem şöyle tanımlanabilir …						
Birbirinden bağımsız						Birbirine sıkı biçimde kenetlenmiş
18. Arkadaşlarımın arasındaki ilişkiler …						
Zayıftır						Güçlüdür
19. Yargılarıma ve kararlarıma …						
Çok fazla güvenmem						Tamamen güvenirim
20. Geleceğe dönük amaçlarım …						
Belirsizdir						İyi düşünülmüştür
21. Kurallar ve düzenli alışkanlıklar …						
Günlük yaşamımda yoktur						Günlük yaşamımı kolaylaştırır
22. Yeni insanlarla tanışmak …						
Benim için zordur						Benim iyi olduğum bir konudur
23. Zor zamanlarda, ailem …						
Geleceğe pozitif bakar						Geleceği umutsuz görür
24. Ailemden birisi acil bir durumla karşılaştığında…						
Bana hemen haber verilir						Bana söylenmesi bir hayli zaman alır
25. Diğerleriyle beraberken						
Kolayca gülerim						Nadiren gülerim
26. Başka kişiler söz konusu olduğunda, ailem şöyle davranır:						
Birbirlerini desteklemez biçimde						Birbirlerine bağlı biçimde
27. Destek alırım						
Arkadaşlarımdan/aile üyelerinden						Hiç kimseden
28. Zor zamanlarda … eğilimim vardır						
Her şeyi umutsuzca gören bir						Beni başarıya götürebilecek iyi bir şey bulma
29. Karşılıklı konuşma için güzel konuların düşünülmesi, benim için …						
Zordur						Kolaydır
30. İhtiyacım olduğunda …						
Bana yardım edebilecek kimse yoktur						Her zaman bana yardım edebilen birisi vardır
31. Hayatımdaki kontrol edemediğim olaylar (ile) …						
Başa çıkmaya çalışırım						Sürekli bir endişe/kaygı kaynağıdır
32. Ailemde şunu severiz …						
İşleri bağımsız olarak yapmayı						İşleri hep beraber yapmayı
33. Yakın arkadaşlarım/aile üyeleri …						
Yeteneklerimi beğenirler						Yeteneklerimi beğenmezler

KAYNAKÇA

Adler-Constantinescu, C., Beşu, E. C. ve Negovan, V. (2013). Perceived social support and perceived self-efficacy during adolescence. *Procardia-Social and Behavioural Sciences, 78*, 275-279.

Aghdam, G.R. J., Tahour Soltani, M. A. ve Dowran, B. (2021). Relationship between childhood maltreatment with marital satisfaction of Baqiyatallah hospital staffs: Mediating role of disconnection/rejection schema and difficulty in emotion regulation. *Journal of Military Medicine*, *23*(5), 377-386. https://doi.org/10.30491/JMM.23.5.377

Alloway, R. ve Bebbington, P. (1987). The buffer theory of social support —A review of the literature. *Psychological Medicine, 17*, 91–108.

Amato, P.R. ve Booth, A. (2001). The legacy of parents' marital discord: Consequences for children's marital quality. Journal of Personality and Social Psychology, 81(4), 627-638.

Aslund, C., Larm, P., Starrin, B. ve Nilsson, K. W. (2014). The buffering effect of tangible social support on financial stress: influence on psychological well-being and psychosomatic symptoms in a large sample of the adult general population. *International Journal for Equity in Health*, *13*(1), 85-95.

Bahr, S.J., Chappell, C.B. ve Leigh, G.K. (1983) Age at marriage, role enactment, role consensus, and marital satisfaction. Journal of Marriage and the Family, 7(12), 795-803.

Başer, Z., (2006), *Aileden algılanan sosyal destek ile kendini kabul düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.

Basım, H. N. ve Çetin, F. (2011). Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi, 22*(2), 104-114.

Baumeister, R.F. ve Leary, M.R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. Psychology Bulletin, 117(3), 497-529.

Beehr, T. A. ve Glazer, S. (2001). A cultural perspective of social support in relation to occupational stress. In P. L. Perrewé & D. C. Ganster (Eds.), *Exploring theoretical mechanisms and perspectives (*pp. 97–142). Elsevier Science/JAI Press.

Bell, D. ve Belicki, K. (1998). A community-based study of well-being in adults reporting childhood abuse. *Child Abuse and Neglect*, *22*(7), 681-685. Scopus. https://doi.org/10.1016/S0145-2134(98)00045-3

Benjet C., Bromet E., Karam E. G., Kessler R. C., McLaughlin K. A., Ruscio A. M., … Koenen K. C. (2016). The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: Results from the World Mental Health Survey Consortium. *Psychological Medicine, 46*(2), 327–9.

Berg-Cross, L. (2001). *Couples therapy*. Binghamton: The Haworth Press, Inc.

Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T.,… Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect, 27*, 169-190.

Bick, J. ve Nelson, C. A. (2016). Early Adverse Experiences and the Developing Brain. *Neuropsychopharmacology : official publication of the American College of Neuropsychopharmacology, 41*(1), 177–196.

Bird, G. ve Melville, K. (1994). *Families and intimate relationships*. London: McGraw-Hill, Inc.

Bjornebekk, A. ve Matheve Brene, S. (2006). Running has Differential Effects on NPY, Opiates, and Cell Proliferation in an Animal Model of Depression and Controls. *Neuropsychopharmacol 31*, 256–264.

Blodgett, C. (2012). *Adverse Childhood Experiences and Public Health Practice. Webinar presented at the Maternal and Child Health Webinar Series, Northwest Center for Public Health Practice.* University of Washington.

Bosse S., Stalder T., ve D'Antono B. (2018). Childhood trauma, perceived stress, and hair cortisol in adults with and without cardiovascular disease. *Psychosom Med. 80*(4), 393-402.

Bostancı, N., Albayrak, B., Bakoğlu, İ. ve Çoban, Ş. (2006). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmalarının depresif belirtileri üzerine etkisi. *New/Yeni Symposium Journal 44*(4), 189-195.

Bouchard, G., Sabourin, S., Lussier, Y., Wright, J. ve Richer, C. (1998). Predictive validity of coping strategies on marital satifaction: Cross- sectional and longitudinal evidence. *Journal of Family Psychology, 12*(1), 112-132.

Bradley, J. M. ve Hojjat, M. (2017). A model of resilience and marital satisfaction. *Journal of Social Psychology*, *157*(5), 588-601. Scopus. https://doi.org/10.1080/00224545.2016.1254592

Budak, S. (2009). *Psikoloji Sözlüğü*, Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.

Bugaighis, M.A., Schumm, W.R., Bollman, S.R. ve Jurich, A.P. (1983). Locus of control and marital satisfaction. *The Journal of Psychology*, *114*, 275- 279.

Bulut, B, (2016), *Ergenlerin Anksiyete, Sosyal Destek ve Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi,* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.

Burri A. ve Maercker A. (2014). Differences in prevalence rates of PTSD in various European countries explained by war exposure, other trauma and cultural value orientation. *BMC Research Notes, 7*(1), 407. https://doi.org/10.1186/1756-0500-7-407

Çağ, P. (2011). *Evli bireylerde eş desteği ve evlilik uyumu.* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Campbell-Sills, L., Cohan, S. L., ve Stein, M. B. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behaviour research and therapy, 44*(4), 585–599. https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.05.001

Carver C. S., Scheier M. F. ve Segerstrom S. C. (2010). *Optimism.* Clin. Psychol. Rev. 30, 879–889.

Çelik, M. ve Yazgan, B. (2009). Evlilik doyum ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışmaları. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 18* (2), 247-269.

Chesney M. A., Neilands T. B., Chambers D. B., Taylor J. M. ve Folkman S. (2006). A validity and reliability study of the coping self-efficacy scale. *British Journal of Health Psychology. 11,* 421–437. https://doi.org/10.1348/135910705X53155

Child Welfare Information Gateway (2011). Definitions of child abuse and neglect. www.childwelfare.gov/systemwide/laws_policies/statutes/define.cfm

Choi, N. G., DiNitto, D. M., Marti, C. N. ve Segal, S. P. (2017). Adverse childhood experiences and suicide attempts among those with mental and substance use disorders. *Child abuse & neglect*, *69*, 252–262.

Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine, 38*, 300-314.

Cohen S. ve Wills T.A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychol Bull. 98,* 310.

Cohen, S. ve McKay, G. (1984). Social support, stress and the buffering hypothesis: A theoretical analysis. İçinde A. Baum, S. E. Taylor ve J. E. Singer (Ed.), *Handbook of psychology and health* (ss. 253-267). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Cohen, S., Gottlieb, B. H. ve Underwood, L. G. (2000). Social relationships and health. İçinde S. Cohen, Underwood, L.G. ve Gottlieb, B.H. (Ed.), *Social Support Measurement And Intervention: A Guide For Health and Social Scientists* (ss. 3-28). New York: Oxford University Press.

Cohen, S. ve Wills, T.A. (1985). Stress, social support, and the buffering hyphothesis. *Psychological Bulletin. 98*, 310-357.

Colby D. A. ve Shifren K. (2013). Optimism, mental health, and quality of life: a study among breast cancer patients. *Psychology Health and Medicine 18,* 10–20. https://doi.org/10.1080/13548506.2012.686619

DiLillo, D., Peugh, J., Walsh, K., Panuzio, J., Trask, E. ve Evans, S. (2009). Child Maltreatment History Among Newlywed Couples: A Longitudinal Study of Marital Outcomes and Mediating Pathways. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *77*(4), 680-692. Scopus. https://doi.org/10.1037/a0015708

Doğan, T. (2008), Psikolojik Belirtilerin Yordayıcısı Olarak Sosyal Destek ve İyilik Hali, *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 3*(30), 30-34.

Doğan-Laçin, B. (2020). Ana babalık davranışlarını belirleyen özelliklerden biri: evlilik doyumu. *International Journal of Barrier Free Life and Society, 3.* 37-47. https://doi.org/10.29329/baflas.2019.265.3.

Dökmen, Z.Y. ve Tokgöz, Ö. (2002). *Cinsiyet, eğitim, cinsiyet rolü ile evlilik doyumu, eşle algılanan benzerlik arasındaki ilişkiler*. XII. Ulusal Psikoloji Kongresi. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Doyle, C. ve Cicchetti, D. (2017). From the cradle to the grave: The effect of adverse caregiving environments on attachment and relationships throughout the lifespan. Clinical Psychology: *Science and Practice, 24*(2), 203–217.

Dumont, M. ve Provost, M. A. (1999). Resilience in adolescents: Protective role of social support, coping strategies, self-esteem, and social activities on experience of stress and depression. *Journal of Youth and Adolescence, 28*(3), 343–363.

Eker, D. ve Arkar H. (1995). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği'nin faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikoloji Dergisi, 10*(34), 45-55.

Eker, D., Arkar H. ve Yaldız, H. (2001). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği'nin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi, 12*(1), 17-25.

Ekinci, H. ve Ekici, S. (2003). İşletmelerde örgütsel stres yönetim stratejisi olarak sosyal desteğin rolüne ilişkin bir araştırma. *Sosyal Bilimler Dergisi, 27*(1), 109-120.

Erikson E.H. (1994). *Identity and the Life Cycle. New York, NY: WW Norton.*

Ertan, Ö. (2002). *The role of attachment styles in partner pairing and satisfaction within marriage in critical and non-critical stages.* (Unpublished masters thesis), Middle East Technical University, Department of Psychology, Ankara.

Ertürk, A.A. (2014). *Çocukluk Çağı Travmaları, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Depresyon ve Disosiyatif Yaşantıların Şizofreninin Klinik Özellikleri Üzerindeki Etkileri*. (Uzmanlık tezi). Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara.

Feder A., Charney D. S. ve Collins K. (2011). *Neurobiology of resilience, in Resilience and Mental Health.* İçinde Southwick S. M., Litz B. T., Charney D. S. ve Friedman M. J. (Ed.), New York, NY: Cambridge University Press.

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D., Spitz, A., Edwards, V. ve Marks, J. (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.

Fielder, K.V. (2001) *Stress, marital quality, and menopausal symptomatology in midlife women.* (Unpublished doctoral dissertation), Arizona State University.

Finkelhor, D. (1979). *Sexually Victimized Children*. New York, NY: The Free Press.

Finkelhor, D. (1984). Child sexual abuse. New York: FreePress.

Fleshner M., Maier S. F., Lyons D. M. ve Raskind M. A. (2011). The neurobiology of the stress-resistant brain. *Stress 14,* 498–502. https://doi.org/10.3109/10253890.2011.596865

Frank, E. ve Brandstatter, V. (2002) Approach vs. avoidance: Different types of commitment in intimate relationships. *Journal of Personality and Social Psychology, 82,* 208-221.

Freeman P. ve Rees, T. (2010) *Perceived social support from team-mates: Direct and stress-buffering effects on self-confidence. European Journal of Sport Science, 10*(1), 59-67.

Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H. ve Martinussen, M. (2003). A new rating scale for adult resilience: What are the central protective resources behind healthy adjustment?. *International Journal of Methods in Psychiatric Research, 12*(2), 65-76.

Gaffey A.E., Bergeman C.S., Clark L.A. ve Wirth M.M. (2016). Aging and the HPA axis: stress and resilience in older adults. *Neuroscience Biobehavioral Reviews, 68,* 928–45.

Ganellen, R. ve Blaney, P. H. (1984). Hardiness and social support as moderators of the effects of life stress. *Journal of Personality and Social Psychology, 47* (1), 156-163.

Garcia-Moreno C., Jansen H. A. F. M., Ellsberg M., Heise L. ve Watts C. (2006). WHO Multi-country study on women's health and domestic violence against women. *Lancet, 368,* 1260–1269.

Ghadampour, E., Heidaryani, L.ve Bafrooeii, M. B. (2019). The effectiveness of quality of life therapy on psychological well-being, resiliency, marital satisfaction in wives of veterans. *Journal of Military Medicine, 21*(1), 22-31.

Gilbert R., Widom C.S., Browne K., Fergusson D., Webb E. ve Janson S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet. 373*(9657),68-81.

Giovannoni, J. M. ve Becerra, R. M. (1979). *Defining Child Abuse.* New York: The Free Press.

Gökmen, A. (2001). *Evli eşlerin birbirine yönelik kontrolcülük ve bağımlılık algılarının evlilik doyumu üzerindeki etkisi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Gong. M. (2007). Does Status Inconsistency Matter for Marital Quality? *Journal of Family Issues, 28*(12), 1582–1610.

Gonzalez-Carrasco, M., Casas, F., Malo, S., Vinas, F. ve Dinisman, T. (2016). Changes with age in subjective well being through the adolescent years: differences by gender. *Journal of Happiness Studies*, 1-26.

Gonzalez-Herero V. ve Garcia-Martin M. A. (2012). Personality, activities, and well-being: a study based on women in late adulthood. *J. Women Aging, 24*, 152–168 https://doi.org/10.1080/08952841.2012.63966

Gonzalez-Ramirez, M. T. ve Landero, R. (2014). Propiedades psicometricas de la escala de Apoyo social familiar y de amigos (AFA-R) en una muestra de estudiantes. (Abstract). *Acta Investig. Psicol. 4,* 1469–1480. https://doi.org/10.1016/S2007-4719(14)70387-4

Gottman, J.M. (1993). A theory of marital dissolution and stability. *Journal of Family Psychology, 7*(1), 57-75.

Grassi, L., Malacarne, P., Maestri, A. ve Ramelli, E. (1997). Depression, psychosocial variables and occurrence of life events among patients with cancer. *Journal Affective Disorders, 44*, 21–30. https://doi.org/10.1016/S0165-0327(97)01445-6

Gülerce, A. (1996). *Türkiyede Ailenin Psikolojik Örüntüleri*. (1. Baskı). İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.

Gündaş, A. ve Koçak, R. (2015). Lise öğrencilerinde psikolojik sağlamlığın yordayıcısı olarak benlik kurgusu. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 41*(8), 795-802.

Gürgan, U. (2006). *Grupla psikolojik danışmanın üniversite öğrencilerinin yılmazlık düzeyine etkisi.* (Yayımlanmamış doktora tezi). Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara,

Hackel, L.S. ve Ruble, D.N. (1992). Changes in the marital relationship after the first baby is born: Predicting the impact of expectancy disconfirmation. *Journal of Personality and Social Psychology, 62*(6), 944-957.

Harris A. H., Cronkite R. ve Moos R. (2006). Physical activity, exercise coping, and depression in a 10-year cohort study of depressed patients. *Journal Affective Disorers, 93,* 79–85 https://doi.org/10.1016/j.jad.2006.02.013

Hawkins, D. ve Booth, A. (2005). Unhappily ever after: Effects of long-term, lowquality marriages on well-being. *The University of North Carolina Press, 84* (1), 451-470.

Hernandez-Wolfe P. (2010). Altruism born of suffering: how colombian human rights activists transform pain into prosocial action. *Journal of Humanistic Psychology, 51*, 229–249

Hildyard, K. L. ve Wolfe, D. a. (2002). Child neglect: developmental issues and outcomes. *Child Abuse & Neglect*, *26*(6-7), 679–95.

Hodes, GE. ve Epperson, CN., (2019). Sex differences in vulnerability and resilience to stress across the life span. *Biol Psychiatry*. *86*(6):421–432.

Hogan, B., Linden, W. ve Najarian, B. (2002). "Social support interventions: Do they work?". *Clinical Psychology Review. 22* (3): 381–440.

Hollifield M., Hewage C., Gunawardena C. N., Piyadasa K., Bopagoda K. ve Weerarathnege K. (2008). Symptoms and coping in Sri Lanka 20-21 months after the 2004 tsunami. *British Journal of Psychiatry*, 192, 39–44.

Huber, C. H., Navarro, R. L.,Womble, W.M. ve Mumme, F. L. (2010). Family resilienceand midlife marital satisfaction. The Family Journal: *Counseling and Therapy for Couples and Families*, *18* (2), 136-145.

Huebner, E. S., Antaramian, S., Hills, K., Lewis, A. ve Saha, R. (2010). Stability and predictive validity of the BMSLSS. *Child Indicators Research*, *4*, 161-168.

Hünler, O.S. ve Gençöz, T. (2003). Boyun eğici davranışlar ve evlilik doyumu ilişkisi: Algılanan evlilik problemleri çözümünün rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, *18*(51), 99-108.

Inas, H., Tayyaba, B. ve Sehrish, F. (2015). Life satisfaction and social support among private and government school teacher. *European Journal of Business and Social Sciences, 4*(8), 100-105.

Kabakçı, E., Tuğrul, C. ve Öztan, N. (1993). Birtchnell Eş Değerlendirme Ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi, 8*(29).

Karaırmak, Ö. (2006). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 3*(26), 129-142.

Karasar, N. (2012). *Bilimsel araştırma yöntemi.* Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Kaveh Hojjat, S., Monadi Ziarat, H., Rezaei, M., Hatami, S. E., Ghaljooghi, R. ve Khalili, M. N. (2017). Effectiveness of Group Resiliency Training on Anxiety, Depression, and Marital Satisfaction in Mothers of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of Family Psychotherapy*, *28*(3), 257-268. Scopus. https://doi.org/10.1080/08975353.2017.1294967

Kessler R. C., Sonnega A., Bromet E., Hughes M. ve Nelson C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 52, 1048–1060.

Khan A. ve Husain A. (2010). Social support as a moderator of positive psychological strengths and subjective well-being. *Psychological Reports. 106* (2), 534–8.

Kiecolt-Glaser, J.K. ve Newton, T.L. (2001). Marriage and health: His and Hers. *Psychological Bulletin, 127*(4), 472-503.

Kirkpatrick, L.A. ve Davis, K.E. (1994). Attachment style, gender, and relationship stability: A longitidunal analysis. *Journal of Personality and Social Psychology, 66*(3), 502-512.

Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology, 37*(1), 1-11.

Kobasa, S. ve Puccetti, M. C. (1983). Personality and social resources in stress resistance. *Journal of Personality and Social Psychology, 45*(4), 839-850.

Kocaoğlan, S. (2003). Childhood cancer and its effect on the marital adjustment of the parents. (Unpublished masters thesis), Middle East Technical University, Department of Psycology, Ankara.

Kossek, E. ve Pichler, E. S. (2011). Workplace and social support and work-family conflict: a meta-analysis clarifying the ınfluence of general and work-family-specific supervisor and organizational support. *Personnel Psychology, 64* (2), 289–313.

Krug, E. G., Mercy, J. A., Dahlberg, L. L. ve Zwi, A. B. (2002). The world report on violence and health. *The lancet, 360*(9339), 1083-1088.

Lantz, H.R. ve Snyder, E.C. (1969). *Marriage: An examination of the man- woman relationship.* United States of America: John Wiley & Sohn.

Lawler C., Ouimette P. ve Dahlstedt D. (2005). Posttraumatic stress symptoms, coping, and physical health status among university students seeking health care. *Journal of Traumatic Stress, 18,* 741–750 https://doi.org/10.1002/jts.20082

Leontopoulou S. (2010). An exploratory study of altruism in Greek children: relations with empathy, resilience and classroom climate. *Psychology*, *1*(5), 377–385.

Li, J., Han, X., Wang, W., Sun, G. ve Cheng, Z. (2018). How social support influences university students' academic achievement and emotional exhaustion: The mediating role of self-esteem. *Learning and Individual Differences, 61,* 120–126.

Luthans, *F*. (*2002*) Positive Organizational Behavior: Developing and Managing Psychological Strengths. *Academy of Management Executive, 16,* 57-75.

Madden, M.E. ve Janoff-Bulman, R. (1981). Blame, control, and marital satisfaction: Wives' attributions for conflict in marriage. *Journal of Marriage and the Family, 43* (3), 663-674. https://doi.org/10.2307/351767

Mahanta, D. ve Aggarwal, M. (2013). Effect of perceived social support on life satisfaction of university students. *European Academic Research, 1*(6), 1083-1094.

Mangus, A. R. (*1957*). Role theory and marriage counseling. *Social Forces, 35*, 200–209

Margelisch, K., Schneewind, K. A., Violette, J. ve Perrig-Chiello, P. (2017). Marital stability, satisfaction and well-being in old age: Variability and continuity in long-term continuously married older persons. *Aging and Mental Health, 21*(4), 389-398. Scopus. https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1102197

Masten A.S. ve Monn A.R. (2015). Child and family resilience: a call for integrated science, practice, and professional training. *Fam Relat. 64*(1), 5-21.

Masten A.S. (1994). Resilience in individual development: successful adaptation despite risk and adversity. İçinde Wang M. Ve Gordon E (Ed.), *Risk and Resilience in Inner City America: Challenges and Prospects (*ss.3–25). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Masten, A. S. ve Reed, M.-G. J. (2002). Resilience in development. In C. R. Snyder ve S. J. Lopez (Ed.), *Handbook of positive psychology* (ss.74–88). Oxford University Press.

Masten, A. S. ve Coatsworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from successful children. *American Psychologist, 53* (2), 205-220.

Matzka M., Mayer H., Kock-Hodi S., Moses-Passini C., Dubey C., Jahn P., Schneeweiss S. ve Eicher M. (2016). Relationship between resilience, Psychological Distress and Physical Activity in Cancer Patients: A Cross-Sectional Observation Study. *Plos One, 11*(4). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0154496

McCrory E. J., De Brito S. A., Sebastian C. L., Mechelli A., Bird G., Kelly P. A. ve Viding E. (2011). Heightened neural reactivity to threat in child victims of family violence. *Current Biology, 21*, 947–948.

McLaughlin, K. A., Koenen, K. C., Hill, E. D., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M. ve Kessler, R. C. (2013). Trauma exposure and posttraumatic stress disorder in a national sample of adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 52*(8), 815–830. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.05.011

McLaughlin, K.A., Hatzenbuehler, M.L., Xuan, Z. ve Conron, K.J. (2012). Disproportionate exposure to early-life adversity and sexual orientation disparities in psychiatric morbidity. *Child Abuse Negl. 36*(9*),* 645–655. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.07.004

Minuchin, S. (1974). *Family and Family Therapy.* Cambridge Havard University Press.

Mirhosseini, F., Nasirian, M., Bastami, F. ve Zamani-Alavijeh, F. (2020). The predictors of marital satisfaction among married women and men. *Journal of Education and Community Health, 7*(4), 239-246. https://doi.org/10.29252/JECH.7.4.239

Miyazaki, T., Ishikawa, T., Nakata, A., Sakurai, T., Miki, A., Fujita, O., Kobayashi, F., Haratani, T., Iimori, H., Sakami, S., Fujioka, Y. ve Kawamura, N. (2005). Association between perceived social support and Th1 dominance. *Biological psychology*, *70*(1), 30–37. https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2004.09.004

Moorhouse, A. ve Caltabiano, M. L. (2007). Resilience and unemployment: Exploring risk and protective influences for the outcome variables of depression and assertive job searching. *Journal of Employment Counseling, 44*(3), 115–125.

Moos R. H. ve Schaefer J. A. (1993). Coping resources and processes: current concepts and measures. İçinde Goldberger L., Breznitz S (Ed.), *Handbook of Stress* (2nd ed., ss.234-257). New York, NY: The Free Press.

Nakagawa Y. ve Shaw R. (2004). Social capital: A missing link in disaster recovery. *International Journal of Mass Emergencies and Disasters, 22*, 5–34.

Nath, P. ve Pradhan, R. K. (2012). Influence of positive affect on physical health and psychological well-being: Examining the mediating role of psychological resilience. *Journal of Health Management, 14*(2), 161–174.

Natvig, G.K., Albrektsen, G. ve Qvarnstrøm, U. (2003). Associations between psychosocial factors and happiness among school adolescents. *International Journal of Nursing Practice, 9*, 166–175.

Neff, L. A., ve Broady, E. F. (2011). "Stress resilience in early marriage: Can practice make perfect?". *Journal of Personality and Social Psychology*, *101*(5), 1050.

Ödemiş, H. (2008). *İlköğretim öğretmenlerinin iş tatminleri ile evlilik uyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi,* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Yeditepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Olsen, S., Marshall, E. S., Mandleco, B. L., Allred, K., Dyches, T. T. ve Sansom N. (1999). Support, communication and hardiness in families with children with disabilities. *Journal of Family Nursing, 5* (3), 275-292.

Ormel J., Petukhova M., Chatterji S., Aguilar-Gaxiola S., Alonso J., Angermeyer M. C., … Kessler R. C. (2008). Disability and treatment of specific mental and physical disorders across the world. *British Journal of Psychiatry, 192*, 368–375.

Ozbay, F., Johnson, D. C., Dimoulas, E., Morgan, C. A., Charney, D. ve Southwick, S. (2007). Social support and resilience to stress: from neurobiology to clinical practice. *Psychiatry*, *4*(5), 35–40.

Özen, Ş., Karataş, T. ve Polat, Ü. (2021). Perceived social support, mental health, and marital satisfaction in multiple sclerosis patients. *Perspectives in Psychiatric Care*, *57*(4), 1862-1875. https://doi.org/10.1111/ppc.12760

Özgüven, İ.E. (2000). *Evlilik ve Aile Terapisi.* (1.Baskı). Ankara: Pegem Yayınları.

Öztürk E. ve Şar V. (2005).“Apparently normal” family: A contemporary agent of transgenerational trauma and dissociation. *Journal of Trauma Practice. 4*(3-4): 287-303.

Öztürk, E. (2016). Psikotarih açısından çocuk yetiştirme tarzları ve çocuk istismarı. *Turkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine-Special Topics, 2*(3), 24-34.

Öztürk, E. ve Şar V. (2016). The trauma-self and its resistances in psychotherapy. *Journal of Psychology and Clinical Psychiatry*, *6*(6). https://doi.org/10.15406/jpcpy.2016.06.00386

Öztürk, O. ve Uluşahin, A., (2014). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, (12. Baskı.). Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.

Patterson, J. M. (1992). Promoting resilience in families experiencing stress. *Pediatric Clinics of North America, 42* (1), 47-63.

Pearlin, L. I. (1962). Alienation from work: A study of nursing personnel. *American Sociological Review, 27*,314-326.

Perkonigg A., Kessler R. C., Storz S. ve Wittchen H.-U. (2000). Traumatic events and post-traumatic stress disorder in the community: Prevalence, risk factors, and comorbidity. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 101*, 46–59.

Polat, O. (2007). *Tüm boyutlarıyla çocuk istismarı 1– Tanımlar, (*1.Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Potter, M. H. (2021). Social Support and Divorce among American Couples. *Journal of Family Issues, 42*(1), 88-109. https://doi.org/10.1177/0192513X20916830

Raffaelli M., Andrade F.C., Wiley A.R., Sanchez-Armass O., Edwards L.L. ve Aradillas-Garcia C. (2013). Stress, social support, and depression: A test of the stress-buffering hypothesis in a Mexican sample. *Journal of Research Adolesence. 23,* 283–9.

Reivich, K.ve Shatte, A. (2002). *The resilience factor: 7 essential skills for overcoming life's inevitable obstacles.* Broadway Books.

Repetti, R.L., Taylor, S.E. ve Seeman, T.E. (2002). Risky families: Family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychological Bulletin. 128* (2), 330–336.

Rho, J.J. (1989). Multiple factors contributing to marital satisfaction in Korean- American marriages and correlations with three dimensions of family life satisfaction-marital, parental, and self-satisfactions. (Unpublished doctoral dissertation), Kansas State University.

Richardson G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal Clinical Psychology, 58*(3), 307–321.

Robertson, S. (1988). Social support: Implications for counselling. *International Journal for the Advancement of Counselling, 11*(4), 313-321.

Robertson, S.E. (1988). Social support: Implications for counselling. *International Journal for the Advancement Counselling 11,* 313–321. https://doi.org/10.1007/BF00117689

Rosen, A. L., Handley, E. D., Cicchetti, D. ve Rogosch, F. A. (2018). The impact of patterns of trauma exposure among low income children with and without histories of child maltreatment. *Child abuse & neglect, 80,* 301–311. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.04.005

Rosenbaum S. (2006). US health policy in the aftermath of Hurricane Katrina. *JAMA: Journal of the American Medical Association, 295,* 437–440.

Russell, D. (1983). Intrafamily child sexual abuse: A San Francisco survey. Final report to the National Center on Child Abuse and Neglect.

Saavedra, J. E. (2020). Socio-demographic factors and early life events associated with happiness in adults of Metropolitan Lima. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, 37*(1), 42-50. https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.371.4580

Şar, V., Öztürk, E. ve İkikardeş, E. (2012). Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences,, 32*(4), 1054-1063.

Sarason, B. R., Sarason, I. G. ve Pierce, G. R. (Eds.). (1990). *Social support: An interactional view.* John Wiley & Sons.

Sarason, I. G. (1981). Test anxiety, stress, and social support. *Journal of Personality, 49*(1), 101–114.

Sardoğan, M. E. ve Karahan, T. F. (2005). Evli bireylere yönelik bir insan ilişkileri beceri eğitimi programının evli bireylerin evlilik uyumları düzeyine etkisi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 38*(2), 89-112.

Scheier M. F., Matthews K. A., Owens J. F., Magovern G. J., Sr., Lefebvre R. C. ve Abbott R. A. (1989). Dispositional optimism and recovery from coronary artery bypass surgery: the beneficial effects on physical and psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology 57*(6), 1024-1040. https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1024

Schneider M., VanOrmer J. ve Zlomke K. (2019). Adverse childhood experiences and family resilience among children with autism spectrum disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Developmental Behavioral Pediatrics, 40*(8), 573-580. https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000703

Sciaraffa, M. A., Zeanah, P. D. ve Zeanah, C.H. (2018). Understanding and promoting resilience in the context of adverse childhood experiences. *Early Childhood Education Journal, 46,* 343-353.

Sgroi, S.M. (1975). Sexual molestation of children: The last frontier in child abuse. *Children Today, 4,* 18-21.

Sippel L.M., Pietrzak R.H., Charney D.S., Mayes L.C. ve Southwick S.M. (2015). How does social support enhance resilience in the trauma-exposed individual? *Ecology and Society, 20(4),* 10. https://doi.org/10.5751/ES-07832-200410

Snow-Turek, L. A., Norris, M. P. ve Tan, G. (1996). Active and passive coping strategies in chronic pain patients. *Pain*, *64*(3), 455–462. https://doi.org/10.1016/0304-3959(95)00190-5

Sokolski, D.M. ve Hendrick, S.S. (1999). Marital satisfaction. *American Journal of Family Therapy, 26*(1), 39-49.

Sorias, O. (1988). Sosyal destek kavramı. *Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 27 (1)*, 353-357.

Stahnke, B. ve Cooley, M. (2021). A Systematic Review of the Association Between Partnership and Life Satisfaction. *The Family Journal*, *29*(2), 182-189. https://doi.org/10.1177/1066480720977517

Staub, E. ve Vollhardt, J. (2008). Altruism born of suffering: the roots of caring and helping after victimization and other trauma. *Journal of Orthopsychiatry, 78,* 267–280. https://doi.org/10.1037/a0014223

Szanton, S.L. ve Gill, J.M. (2010). Facilitating resilience using a society-to-cells framework: a theory of nursing essentials applied to research and practice. *Advances in Nursing Science 33*(4), 329–343. https://doi.org/10.1097/ANS.0b013e3181fb2ea2

Tamannaeifar, M. R. ve Behzadmoghaddam, R. (2016). Examination of the Relationship between Life Satisfaction and Perceived Social Support. *International Academic Journal of Organizational Behaviours and Human Resource Management*, *3*(3), 8-15.

Taner, Y. ve Gökler, B. (2004). Çocuk istismarı ve ihlali: Psikiyatrik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi, 35*(2), 82-86.

Tarhan, N. (2006). *Evlilik psikolojisi* (7. Baskı). İstanbul: Timaş Yayınları.

Teicher M. H., Anderson C. M. ve Polcari A. (2012). Childhood maltreatment is associated with reduced volume in the hippocampal subfields CA3, dentate gyrus, and subiculum. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 109, 563-572. https://doi.org/10.1073/pnas.1115396109

Terzi, Ş. (2005). *Öznel iyi olmaya ilişkin psikolojik dayanıklılık modeli*. (Doktora tezi), Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Terzi, Ş. (2008). Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Dayanıklılıkları ve Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişki. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 3* (29), 1-11.

Tezer, E. (1994). Evli eşler arasındaki çatışmalar ile çeşitli demografik değişkenlerin evlilik Doyumuna etkisi: Kadın eşin bir iste çalıştığı ve çalışmadığı eşler üzerinde bir araştırma. *3P Psikiyatri Psikoloji Psikofarmokoloji Dergisi, 2* (3), 209-216.

Thompson R. W., Arnkoff D. B. ve Glass C. R. (2011). Conceptualizing mindfulness and acceptance as components of psychological resilience to trauma. *Trauma Violence Abuse, 12*, 220–235. https://doi.org/10.1177/1524838011416375

Thompson, R., Lewis, T., Neilson, E. C., English, D. J., Litrownik, A. J., Margolis, B. . . . Dubowitz, H. (2017). Child maltreatment and risky sexual behavior. *Child Maltreatment, 22*, 69–78. https://doi.org/10.1177/1077559516674595

Timm, T.M. (1999). *The effects of differentiation of self, adult attachment, and sexual communication on sexual and marital satisfaction: A path analysis.* (Unpublished doctoral dissertation), Purdue University.

Tsai, J., Harpaz-Rotem, I., Pietrzak, R. H. ve Southwick, S. M. (2012). The role of coping, resilience, and social support in mediating the relation between PTSD and social functioning in veterans returning from Iraq and Afghanistan. *Psychiatry, 75*(2), 135–149. https://doi.org/10.1521/psyc.2012.75.2.135

Tusaie, K., Dyer, J. (2004) Resilience: A historical review of the construct. *Holist Nurs Pract, 18*:3-8.

UNICEF (2009). *Machel study 10-year strategic review: Children and conflict in a changing world*. New York: Office of the Special Representative of the Secretary-General for Children, & Armed Conflict.

UNICEF (2014). With 15 million children caught up in major conflicts, UNICEF declares 2014 a devastating year for children.

Vaculikova, J. ve Soukup, P. (2019). Mediation Pattern of Proactive Coping and Social Support on Well-being and Depression. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 19*(1), 39-54.

Valentiner, D.P., Holahan, C.J. ve Moos, R.H. (1994). Social support, appraisals of event controllability, and coping: An integrative model. *Journal of Personality and Social Psychology*. *66* (6), 1094–1102. https://doi.org/10.1037/0022-3514.66.6.1094

Vitale, R. A. (2015). *Spirituality, resilience, and social support as predictors of life satisfaction in young adults with a history of childhood trauma*. (Doctoral dissertation). Kent State University.

Volsky, J.A. (1998). *Intimacy, marital satisfaction, and sexuality in mature couples.* (Unpublished masters thesis), Concordia University.

Waller, M. A. (2001). Resilience in ecosystemic context: Evolution of the concept. *American Journal of Orthopsychiatry, 71*(3), 290–297.

Walsh F. (2016). Family resilience: a developmental systems framework. *Eur J Dev Psychol. 13*(3), 313-324.

Warren, J. D. (2000). *The marital and sexual satisfaction of female psychoterapists.* (Unpublished doctoral dissertation), Wright Institute of Graduate School of Psychology.

Werner E. (1989). High-risk children in young adulthood: a longitudinal study from birth to 32 years. *American Journal of Orthopsychiatry,* 59(1), 72–81. https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1989.tb01636.x

Werner E. ve Smith R. (1982). *Vulnerable but Invincible.* A Longitudinal Study of Resilient Children and Youth. *New York, NY: McGraw Hill.*

Whisman, M. A. (2006). Childhood trauma and marital outcomes in adulthood. *Personal Relationships*, *13*(4), 375-386. https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2006.00124.x

Whitfield, C. L. (1987). *Healing the child within: Discovery and recovery for adult children of dysfunctional families.* Health Communications, Inc.

Williams, L. M., Debattista, C., Duchemin, A. M., Schatzberg, A. F. ve Nemeroff, C. B. (2016). Childhood trauma predicts antidepressant response in adults with major depression: data from the randomized international study to predict optimized treatment for depression. *Translational Psychiatry*, *6*(5), https://doi.org/10.1038/tp.2016.61

Winter B., Breitenstein C., Mooren F. C., Voelker K., Fobker M. ve Lechtermann A. (2007). High impact running improves learning. *Neurobiology Learning. Memory*, 87(4), 597–609. https://doi.org/10.1016/j.nlm.2006.11.003

Wittert G. A., Livesey J. H., Espiner E. A. ve Donald R. A. (1996). Adaptation of the hypothalamopituitary adrenal axis to chronic exercise stress in humans. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, *28*(8), 1015–1019. https://doi.org/10.1097/00005768-199608000-00011

Woods-Jaeger B.A, Cho B., Sexton C.C., Slagel L. ve Goggin K. (2018). Promoting resilience: breaking the intergenerational cycle of adverse childhood experiences. *Health Education and Behavior*. *45*(5), 772-780. https://doi.org/10.1177/1090198117752785

World Health Organization (2002). World report on violence and health: Summary. https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_en.pdf

World Health Organization (2013). *Mental health action plan 2013-2020*. Geneva: World Health Organization.

Xiao, X., Xiao, J., Yao, J., Chen, Y., Saligan, L., Reynolds, NR. ve Wang, H., (2020). The Role of Resilience and Gender in Relation to Infectious-Disease-Specific Health Literacy and Anxiety During the COVID-19 Pandemic. *Neuropsychiatr Disease and Treatment*. *16*, 3011-3021. https://doi.org/10.2147/NDT.S277231

Yıldız, M. A. ve Büyükşahin Çevik, G. (2016). Evli bireylerin evlilik doyumlarının ve yaşam doyumlarının incelenmesi. *Journal of Human Sciences, 13*(1), 227–242.

Youssef, C. M. ve Luthans, F. (2007). Positive organizational behavior in the workplace: The impact of hope, optimism, and resilience. *Journal of Management, 33*(5), 774–800. https://doi.org/10.1177/0149206307305562

Yurdakök, K. (2010). Çocuk istismar ve ihmali, tanım ve risk faktörleri. *Katkı Pediatri Dergisi, 32* (5), 537-546.

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G. ve Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment, 52*(1), 30-41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2