

Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılarının Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkisi: Başa Çıkma Tarzlarının Rolü

Cem Soylu¹

Adana Alparslan Türkeş
Bilim ve Teknoloji
Üniversitesi

Bahtım Kütük²

Ege Üniversitesi

Muazzez Aytemür³

Manisa Celal Bayar
Üniversitesi

Koray Akkuş⁴

Ege Üniversitesi

Özet

Birçok çalışma çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının hem fiziksel hem de mental yaşam kalitesi üzerinde olumsuz bir etkisi olduğu konusunda hemfikir olmasına rağmen, bu ilişkinin hangi mekanizmalar üzerinden gerçekleştiğine ilişkin çok az bilgi bulunmaktadır. Bu doğrultuda, bu çalışmada öncelikle çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile ilişkili sosyodemografik değişkenlerin neler olduğu, daha sonra ise çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile yaşam kalitesi arasındaki potansiyel ilişkide başa çıkma tarzlarının aracı bir rolü olup olmadığı incelenmiştir. Araştırmaya yaş aralığı 18 ile 50 arasında değişen ($M = 23.73$, $S = 6.74$) 164 yetişkin dahil edilmiş ve ölçekler kullanılarak katılımcıların çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, stresle başa çıkma tarzları ve son olarak yaşam kaliteleri ölçülmüştür. Korelasyon ve varyans analizlerinin sonuçları çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının hiçbir sosyodemografik değişken ile ilişkili olmadığını; buna karşın çocukluk çağı olumsuz yaşantıları arttıkça hem fiziksel hem de mental yaşam kalitesinin azaldığını göstermiştir. Bununla birlikte, Bootstrap yöntemi ile (10.000) yapılan aracılık analizi sonucunda çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile mental yaşam kalitesi arasındaki ilişkide probleme ve duygulara yönelik başa çıkma tarzlarının birer aracı değişken olduğu bulunmuştur. Sonuç olarak elde edilen bulgular çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının yaşam kalitesini iyimser ve çaresiz yaklaşım üzerinden dolaylı olarak etkilediğine işaret etmektedir.

Anahtar kelimeler: Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, problem odaklı başa çıkma, duygu odaklı başa çıkma, mental yaşam kalitesi, fiziksel yaşam kalitesi

Abstract

Although many studies agree that adverse childhood experiences have a negative impact on both physical and mental quality of life, there is few information on the mechanisms through how this relationship occurs. Therefore, in the present study, firstly which sociodemographic variables are associated with adverse childhood experiences, and then whether coping styles play a mediating role in the potential relationship between adverse childhood experiences and quality of life were examined. 164 adults aged between 18 and 50 ($M = 23.73$, $SD = 6.74$) were included in the study, and the adverse childhood experiences of the participants, their coping styles with stress and lastly their quality of life were measured through scales. The results of correlation and variance analyzes showed that adverse childhood experiences were associated with any sociodemographic variable, however, as adverse childhood experiences increased, both physical and mental quality of life decreased. Furthermore, the results of mediation analysis with the Bootstrap method (10.000) showed that problem and emotion-focused coping styles are mediating variables in the relationship between adverse childhood experience and mental quality of life. As a conclusion, the findings obtained in the present study show that adverse childhood experiences indirectly affect the quality of life through the optimistic and helpless styles.

Keywords: Adverse childhood experiences, problem oriented coping style, emotion oriented coping style, mental quality of life, physical quality of life

Yazışma Adresi: ¹Arş. Gör. Cem Soylu, Adana Alparslan Türkeş Bilim ve Teknoloji Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Sarıçam, Adana, phd.cemsoylu@gmail.com, ORC-ID: 0000-0002-6250-3450

²Arş. Gör. Bahtım Kütük, Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, ORC-ID: 0000-0001-7190-6190

³Arş. Gör. Muazzez Aytemür, Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Manisa, ORC-ID: 0000-0002-2906-2251

⁴Dr. Koray Akkuş, Ege Üniversitesi, İzmir, ORC-ID: 0000-0002-3769-1306

Gönderim Tarihi: 08.09.2022

Kabul Tarihi: 07.04.2023

Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları (ÇÇOY), yaşamın erken yıllarında meydana gelen biyolojik ve/veya psikolojik stres tepkisi ile sonuçlanan akut ya da kronik yaşam olayları olarak tanımlanır (Gershon, Sudheimer, Tirouvanziam, Williams ve O'Harave, 2013). Bazı araştırmacılar ÇÇOY'nin sıklıkla cinsel, fiziksel, duygusal ve sözel istismar ile ihmal gibi yaşam olaylarına karşılık geldiğini belirtmiştir (Helitzer, Graeber, LaNoue ve Newbill, 2015). Buna karşın, diğer araştırmacılar ise bu tanımın içeriğini genişleterek ve daha kapsamlı bir şekilde ele alarak çocukluk döneminde ebeveyn ölümü ya da boşanması, ailede ciddi anlamda ekonomik sıkıntıların olması ve çocuğun yaşamını tehdit eden fiziksel bir hastalık geçirmesi gibi yaşam olaylarını da ÇÇOY olarak ele almışlardır (Friedman, Karlamangla, Gruenewald, Koretz ve Seeman, 2015; Green ve ark., 2010; Sheffler, Piazza, Quinn, Sachs-Ericsson ve Stanley, 2019).

Alan yazında çocukluk çağı travması ya da ihmal ve istismar türleri olarak ele alınan ÇÇOY'nin hangi sosyodemografik özellikler ile ilişkili olduğu incelenmiş ve çelişkili bulgular ortaya konmuştur. Örneğin, Taillieu, Brownridge, Sareen ve Afifi (2016) Amerika'dan elde ettikleri bir örneklem grubunda cinsiyetin, medeni durumun, gelir ve eğitim düzeyinin duygusal ihmal ve istismar ile ilişkili olduğunu bulmuştur. Kadınların, boşanmış, bekâr ya da ayrı yaşayanların ve düşük gelir ve eğitim düzeyine sahip bireylerin duygusal ihmal ve istismara maruz kalma oranının daha fazla olduğunu belirtmiştir. Bu bulguların tersine, Badr ve arkadaşları (2018) tarafından Kuveyt'te üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada ise yaş, cinsiyet, gelir ve evlilik durumu ile anne eğitim durumunun fiziksel ve duygusal istismar ile ilişkili olmadığı bulunmuştur. Wright, Crawford ve Del Castillo (2009) ise fiziksel, duygusal ve cinsel istismarın cinsiyet ile ilişkili olmadığını belirtirken, aile gelir düzeyi ile negatif yönde ilişkili olduğunu belirtmiştir. Giano, Wheeler ve Hubach (2020) ise kadınların erkeklerden, 25-34 yaş arasındaki bireylerin 35 ve üzeri yaş grubundaki bireylerden, düşük gelir düzeyindeki bireylerin yüksek gelir düzeyindeki bireylerden ve daha az eğitim alan bireylerin daha fazla eğitim alan bireylerden daha fazla erken dönem olumsuz yaşam olayı deneyimlediklerini belirtmiştir. Son olarak, bu bulgular ile çelişir bir şekilde, Türkiye'de hemşirelik bölümünde okuyan yaklaşık 16 bin üniversite öğrencisi ile yapılan bir çalışmada ise erkeklerin kadınlardan daha fazla çocukluk çağı travması deneyimlerken, öğrencilerin kaçınıcı sınıfta okuduklarına göre ise çocukluk çağı travma puanının farklılaşmadığı bulunmuştur (Mechmet ve Gürsoy, 2023). Kısacası, hangi sosyodemografik değişkenlerin ÇÇOY ile ilişkili olduğu konusunda alan yazında herhangi bir görüş birliği yoktur. Bu nedenle, bu araştırmanın ilk amacı ÇÇOY ile ilişkili sosyodemografik değişkenlerin neler olduğunu ortaya çıkarmaktır.

ÇÇOY, Başa Çıkma Tarzları ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkiler

Araştırmacılar ÇÇOY'nin bireyin sağlığı ve yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkisinin çocukluk dönemi ile sınırlı kalmadığını ve bu olumsuz etkilerin bireyin yaşamı boyunca güçlü ve kalıcı bir şekilde devam ettiğini belirtmektedirler (Danese ve McEwen, 2012; Friedman ve ark., 2015; Sachs-Ericsson, Rushing, Stanley ve Sheffler, 2016). Daha detaylı olarak, gerek genç yetişkinlik dönemindeki bireylerle gerekse yaşamın son yıllarını kapsayan ileri yetişkinlik dönemindeki bireyler ile yürütülen birçok araştırma, ÇÇOY'nin intihare girişimleri (Sachs-Ericsson ve ark., 2016), anksiyete ve depresyon (Badr ve ark., 2018; Wright ve ark., 2009) ve madde kullanımı (Norman, Byambaa, Butchart, Scott ve Vos, 2012) gibi hem zihinsel, hem de kalp hastalıkları (Jakubowski, Cundiff ve Matthews, 2018), kronik hastalıklar (Norman ve ark., 2012) ve obezite (Danese ve Tan, 2014) gibi fiziksel hastalıklar ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Bu araştırmalar ile birlikte bir meta analiz çalışması ÇÇOY'nin şiddet, mental hastalıklar ve madde kullanımı gibi birçok sağlık problemi için risk faktörü olduğunu ortaya koymuştur (Hughes ve ark., 2017). Benzer bir meta analiz çalışması Lindert ve arkadaşları (2014) tarafından yürütülmüş ve fiziksel ve cinsel istismara maruz kalan bireylerde anksiyete ve depresyon görülme oranının yaklaşık iki kat daha fazla olduğu belirtilmiştir. Bu bulgu ile oldukça tutarlı bir şekilde farklı bir meta analiz çalışmasında da olumsuz yaşam olaylarının depresyon riskini iki kat, anksiyete riskini ise üç kata yakın artırdığı belirtilmiştir (Li, D'Arcy ve Meng, 2016). Son olarak, Green ve arkadaşları (2010) ise ÇÇOY'nin farklı gelişimsel dönemlerde ortaya çıkan hastalıklar ile ilişkisine odaklanmış ve çocukluk döneminde ortaya çıkan hastalıkların %45'inin, ergenlik döneminde ortaya çıkan hastalıkların %32'sinin ve son olarak yetişkinlik döneminde ortaya çıkan hastalıkların %26-29'unun ÇÇOY ile açıklandığını ortaya koymuştur.

Alan yazında ÇÇOY'nin hem fiziksel hem de mental sağlık üzerinde olumsuz etkilere sahip olduğu konusunda görece bir fikir birliği varken, bu ilişkinin hangi bağlamda veya yollar ile gerçekleştiğine yönelik ise çok daha az çalışma yapılmıştır. Bu sınırlı araştırmalardan bazıları ÇÇOY'nin biyolojik süreçler üzerinden yaşam kalitesini etkilediğini göstermiştir. Örneğin, Danese ve McEwen (2012) ÇÇOY'ya maruz kalmış yetişkinlerin maruz kalmamış yetişkinlere göre prefrontal korteks ve hipokampus hacminin daha küçük ve HPA ekseninde daha fazla aktivasyon olduğunu altını çizerek bu durumun biyolojik yaşlanma ve sağlık üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olduğunu belirtmiştir. Bir meta analiz çalışmasında ise ÇÇOY'a maruz kalmış bireylerin bağışıklık sistemi ile ilişkili bulunan 'C-reactive protein (CRP)',

‘Interleukin-6 (IL-6) ve ‘Tumour necrosis factor- α (TNF- α)’nın periferik düzeylerinin anlamlı olarak yüksek olduğu belirtilmiştir (Baumeister, Akhtar, Ciufolini, Pariante ve Mondelli, 2016). ÇÇÖY’nin biyolojik süreçler üzerinden yaşam kalitesini etkilediğine yönelik bu bulgular ile birlikte, bazı araştırmacılar ise ÇÇÖY’nin psikolojik süreçler üzerinden yaşam kalitesini etkilediğini öne sürmüşler ve stresle başa çıkma tarzları (Hager ve Runtz, 2012), duygu düzenleme (Ullman, Peter-Hagene ve Relyea, 2014), yönetici işlevler (Kalpidou, Volungis ve Bates, 2021) ve olumsuz şemalar (Wright ve ark., 2009) gibi faktörlere odaklanmışlardır.

Stresle başa çıkma, farklı araştırmacılar tarafından farklı şekillerde tanımlansa da, çoğunlukla stresli veya zorlu bir yaşam olayı karşısında bir amaç doğrultusunda gösterilen bilinçli tepkiler olarak tanımlanmaktadır (Compas ve ark., 2017; Taylor ve Stanton, 2007). Alan yazında kuramlara göre farklılık göstermekle birlikte, birçok kuramda başa çıkma tarzları probleme ve duygulara yönelik yaklaşımlar olmak üzere iki temel boyutta ele alınmıştır (Liu, Wang ve Chen, 2021). Duygu odaklı başa çıkma tarzı olayların korku, öfke ve üzüntü gibi duygusal etkisini kontrol etmeyi amaçlayan davranışlara karşılık gelirken, problem odaklı başa çıkma tarzı ise sorunu tanımlama, çözüm üretme, değerlendirme ve uygulama gibi problemle başa çıkmaya yönelik davranışlara karşılık gelmektedir (Green, Choi ve Kane, 2010). Araştırmalar ÇÇÖY’ye maruz kalmanın bireylerin stresli durumlar karşısında kullandıkları baş etme tarzlarının türünü etkilediğini göstermiştir. Örneğin, Thomson ve Jaque (2019) ÇÇÖY’ye maruz kalan bireyleri maruz kalma sayısına göre üç farklı gruba ayırmış ve ÇÇÖY’ye daha fazla maruz kalan bireylerin daha çok duygu odaklı başa çıkma becerilerini kullandıklarını belirtmiştir. Benzer olarak Leitenberg, Gibson ve Novy (2004) da bu bulguyu destekleyerek çocukluk döneminde stresli yaşam olaylarına maruz kalan bireylerin problem odaklı başa çıkma tarzları yerine kaçınma ve sosyal geri çekilme gibi duygu odaklı problem çözme becerilerini daha sık kullandıklarını belirtmiştir. Bir diğer araştırmada ise bireylerin çocukluk döneminde deneyimlediği olumsuz ev ortamındaki şiddet arttıkça, problem odaklı başa çıkma tarzlarının daha az kullanıldığı belirtilmiştir (Gipple, Lee ve Puig, 2006).

ÇÇÖY’ye maruz kalmanın bireylerin stres karşısında kullandıkları başa çıkma tarzlarının türünü etkilediğini gösteren araştırma bulguları ile birlikte, bir yandan da kullanılan başa çıkma tarzının sağlık ve yaşam kalitesi üzerinde farklı yönde etkileri olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Örneğin, Taylor ve Stanton (2007) bir derleme çalışmasında problem odaklı başa çıkma tarzının pozitif duygulanım gibi olumlu sağlık durumu ile ilişkili olduğunu belirtmiştir. Hager ve Runtz (2012)

ise duygu odaklı başa çıkma tarzı ile fiziksel semptomlar arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu belirtmiştir. Daha güncel bir araştırma Sheffler ve arkadaşları (2019) tarafından yürütülmüş ve psikiyatrik semptomlar ile duygu odaklı başa çıkma tarzlarının pozitif, problem odaklı başa çıkma tarzlarının ise negatif yönde anlamlı olarak ilişkili olduğu belirtilmiştir. Kısacası, alan yazın incelendiğinde problem odaklı başa çıkma tarzının özellikle yetişkinlik dönemindeki stresi yönetmek ve fiziksel sağlık sorunları riskini azaltmada olumlu bir etkiye sahipken, duygu odaklı başa çıkma tarzının ise olumsuz bir etkiye sahip olduğu söylenebilir. Bununla birlikte, Gerrig ve Zimbardo (2009) Alzheimer’ı olan bir bireye bakım verme durumunda olduğu gibi, kontrol edilemez stres yükleyici problemler ile karşılaşıldığında duygu odaklı yaklaşımın daha çok yarar sağladığını belirtmiştir.

ÇÇÖY, başa çıkma tarzları ve yaşam kalitesi ile ilgili ülkemizde yürütülen araştırmalar incelendiğinde ise Akcan, Öztürk ve Erdoğan (2021) tarafından yapılan bir çalışmada çocukluk çağı travmalarının problem odaklı başa çıkma stratejileri ile negatif, depresyon ile ise pozitif yönde ilişkili olduğu belirtilmiştir. Bir diğer araştırma Turan (2021) tarafından yürütülmüş ve çocukluk çağı travmaları ile kendine güvenli, iyimser, çaresiz, boyun eğici ve sosyal desteğe başvurma başa çıkma tarzları arasında negatif yönde bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Altundal Duru, Yılmaz, Yaman, Boğahan ve Yılmaz (2023) tarafından yapılan bir araştırmada ise anksiyete ve depresyonun problem odaklı başa çıkma tarzı ile negatif, duygu odaklı başa çıkma tarzı ile ise pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Son olarak, Usun, Güneri, Şimşek ve Kocayörük (2023) tarafından yapılan bir çalışmada ise çocukluk çağı travmaları ile mental sağlık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir.

Araştırmanın Amacı

Daha önce yürütülen araştırmalarda cinsiyet ve eğitim düzeyi gibi bazı sosyodemografik değişkenlerin ÇÇÖY ile ilişkili olduğu öne sürülmekle birlikte (örn. Giano ve ark., 2020; Taillieu ve ark., 2016) diğer araştırmalarda (örn. Badr ve ark., 2018) sosyodemografik değişkenlerin ÇÇÖY üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı bulunmuştur. Bu nedenle bu araştırmada ilk olarak alan yazında çelişkili bulgular öne sürülen sosyodemografik değişkenlerin ÇÇÖY ile ilişkisini incelemek amaçlanmıştır. Ayrıca, birçok çalışmada çocukluk ve ergenlik gibi erken dönemlerde stres verici olaylara maruz kalmanın hem fiziksel hem de mental yaşam kalitesi üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olduğu belirtilse de, bu ilişkide ki aracı değişkenlerin neler olduğu ile ilgili özellikle ülkemizde yapılan çalışmaların sayısı oldukça sınırlıdır. Oysaki ÇÇÖY’nin yaşam kalitesini hangi süreçler üzerinden etkilediğini anlamak, bireylerin iyilik hallerini

artırmalarına yardımcı olabilecek müdahale programları sağlamak için oldukça önemlidir. Bu nedenle bu çalışmanın bir diğer amacı ÇÇÖY ile yaşam kalitesi arasındaki potansiyel ilişkide baş etme becerilerinin aracı rolünü inceleyerek alan yazına katkı sağlamaktır. Yukarıda bahsedilen ve farklı çalışmalardan elde edilen bulgular göz önüne alınarak bu çalışmada ilk amaçla ilgili olarak kadınların ve düşük eğitim düzeyine sahip bireylerin erkeklerle ve yüksek eğitim düzeyine sahip bireylere göre daha fazla ÇÇÖY'ya maruz kalmış olabileceği buna karşın diğer sosyodemografik özellikler açısından anlamlı bir farkın olmaması beklenmektedir. İkinci amaçla ilgili olarak ise problem ve duygu odaklı başa çıkma yöntemlerinin ÇÇÖY ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkide aracı bir değişken olması beklenmektedir.

Yöntem

Örneklem

Veri toplama aşamasından önce çalışma için gerekli olan minimum örneklem sayısını belirlemek amacıyla G*Power 3.1 (Faul, Erdfelder, Lang ve Buchner, 2007) programı kullanılarak power analizi (A priori: Compute required sample size – given α , power, and effect size) yapılmıştır. İstatistiksel test 'Linear multiple regression: Fixed model, R^2 increase', etki büyüklüğü (f^2) = .15, alfa düzeyi = .05 ve power (1- β err prob) = .95 olarak alındığında örneklem sayısı 153 olarak bulunmuştur.

Araştırmaya 06.10.2021 ile 30.12.2021 tarihleri arasında yaş aralığı 18 ile 50 arasında değişen ($Ort. = 23.73$, $S = 6.74$) 164 yetişkin dâhil edilmiştir. Katılımcıların 39'u (%24) erkektir, 125'i (%76) ise kadındır. Eğitim düzeylerine göre incelendiğinde, 13'ü (%8) okuryazar ya da ilkököl, 91'i (%56) ortaokul ya da lise ve 60'ı (%37) ise ön lisans ve üzeri mezundur. 90 (%55) katılımcı bekâr olduğunu ya da partneri olmadığını, 74 (%45) katılımcı ise evli ya da partneri olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların 132'si (%81) öğrenciyken, 32'si (%20) ise öğrenci değildir.

Veri Toplama Araçları

Demografik Bilgi Formu. Bu form ile katılımcıların medeni durumu, cinsiyeti, öğrenci olup olmadıkları, yaşı, kendi gelir düzeyleri ve 0-18 yaş arasındaki dönemde birlikte yaşadıkları ebeveynlerinin gelir düzeyi, kendi, biyolojik anne ve babalarının eğitim düzeyine dair bilgiler elde edilmiştir.

Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği. Fellitti ve arkadaşları (1998) tarafından geliştirilmiştir ve 10 maddeden oluşmaktadır. On sekiz yaşından önceki olumsuz yaşantıları ölçmektedir. Bütün ölçek maddeleri iki düzeyli yanıtlardan oluşmaktadır. Katılımcılar ölçekte yer alan olumsuz yaşantıları hayatlarının ilk 18 yılında

deneyimledilerse '1 = Evet', deneyimlemedilerse '0 = Hayır' şeklinde yanıt vermektedirler. Toplam puan 0 ile 10 arasında değişmekte olup yüksek puan çocukluk çağında deneyimlenen olumsuz yaşantıların arttığına işaret etmektedir. Bu ölçeğin Türkçe formunun psikometrik özellikleri Gündüz, Yaşar, Gündoğmuş, Savran ve Konuk (2018) tarafından incelenmiş ve ölçeğin tek boyutlu olduğu ve Cronbach Alfa iç tutarlılık değerinin .74 olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada ise Cronbach Alfa iç tutarlılık değeri .76 olarak bulunmuştur. Ölçeğin örnek maddesi 'Siz büyürken, hayatınızın ilk 18 yılında içki problemi olan, alkolik ya da uyuşturucu kullanan biriyle yaşadınız mı? Bir tane daha varsa işaretleyin.' şeklindedir.

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği. Orijinal formu 68 maddeden oluşan Likert tipi bir ölçektir ve 'problem odaklı' ve 'duygu odaklı' yollar olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır (Folkman ve Lazarus, 1980). Şahin ve Durak (1995) bu ölçeğin madde sayılarını azaltarak 30 maddelik Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yürütmüşlerdir. Şahin ve Durak (1995), Folkman ve Lazarus'un (1980) çalışması ile tutarlı olarak, ölçeğin Türkçe formunun probleme yönelik ve duygulara yönelik yollar olmak üzere iki alt boyuttan oluştuğunu ve bu alt boyutların faktör analizlerinde 'kendine güvenli', 'çaresiz', 'boyun eğici', 'iyimser' ve 'sosyal desteğe başvurma' olmak üzere 5 faktöre yansıdığını belirtmişlerdir (Şahin ve Durak, 1995). Araştırmacılar söz konusu 5 faktörü ayrı ayrı incelemişler ve Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayılarının .45 ile .80 arasında değiştiğini belirtmişlerdir. Bu çalışmada ise Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları 'kendine güvenli yaklaşım' için .83, 'çaresiz yaklaşım' için .82, 'boyun eğici yaklaşım' için .66, 'iyimser yaklaşım' için .78 ve son olarak 'sosyal desteğe başvurma' için .61 olarak bulunmuştur. Faktörlere örnek madde olarak, kendine güvenli yaklaşım için 'Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum', çaresiz yaklaşım için 'Kendimi kapana sıkışmış gibi hissedirim', boyun eğici yaklaşım için 'İş olacağına varır diye düşünürüm', iyimser yaklaşım için 'Olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım' ve son olarak sosyal destek arama için 'Sorunun gerçek nedeni anlayabilmek için başkalarına danışırım' verilebilir.

SF-12 Yaşam Kalitesi Ölçeği. Ölçeğin orijinal formu bireylerin yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla fiziksel ve mental olmak üzere iki bileşen içeren toplam 36 madde olarak geliştirilmiştir (Ware, Snow, Kosinski ve Gandek, 1993). Ware, Kosinski ve Keller, (1995) farklı bir çalışmada daha pratik ve kısa sürede uygulanabilen formunu elde etmek amacıyla soru sayısını azaltarak 12 maddelik formunu oluşturmuşlardır. SF-12 ölçeğinin Türkçe formu Soylu ve Kütük (2022) tarafından sınılanmış ve Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısının fiziksel yaşam kalitesi için .73, mental yaşam kalitesi için

ise .72 olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada ise Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı sırasıyla .72 ve .80 olarak bulunmuştur. Ölçeğin örnek maddesi fiziksel yaşam kalitesi için ‘Son bir ay (4 hafta) içerisinde, ağır normal işinize (ev dışında ve ev işi) ne kadar engel oldu?’, mental yaşam kalitesi için ise ‘Geçtiğimiz 4 hafta içindeki sürenin ne kadarı sakin ve huzurlu hissettiniz?’ şeklindedir.

İşlem

İlk aşamada 29.09.2021 tarihinde Ege Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu’ndan etik kurul izni alınmıştır (Protokol numarası = 11/04, 1092). Daha sonra ise Google Forms aracılığı ile oluşturulan anket formu kartopu yöntemiyle araştırmacıların yakın çevresi ve iş arkadaşlarına sosyal medya ve kişisel iletişim yoluyla ulaştırılmıştır. Katılımcılara, katılımın tamamen gönüllülük esasına dayandığı, istedikleri anda araştırmadan ayrılma hakkına sahip oldukları ve bilgilerin tamamen gizli tutularak yalnızca araştırma amacı ile kullanılacağı bilgisi sunulmuştur. Bütün veriler çevirim içi olarak toplanmıştır.

İstatistiksel Analiz

Normallik varsayımları için Kolmogorov-Smirnov testi, Skewness ve Kurtosis değerleri (kritik değer ± 1), histogram ve Q-Q Plots grafiği incelenmiştir. Aşırı ve uç değerlerin saptanması için değişkenlerin Z değerleri hesaplanmış ve kritik değer olarak ± 3.29 alınmıştır. Ayrıca aşırı ve uç değer için Boxplot grafiği kullanılarak yıldız (*’ aşırı değer) ve çember (‘o’ uç değer) simgeleri incelenmiştir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Kayıp verilerin %0.6 ile %3.5 arasında değiştiği saptanmıştır. Bazı istatistikçiler kayıp verilen %5’in altında olması durumunda ciddi bir sorun oluşturmadığını ve herhangi bir veri atama yönteminin kullanılabilirliğini belirtmiştir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Buna rağmen bu araştırma da öncelikle kayıp verilerin örüntü ve mekanizmaları ‘Separate Varince t-test’, ‘Little’s MCAR test’ ve ‘Tabulated Patterns’lar kullanılarak incelenmiş ve kayıp veri analizi maksimum olabilirlik kestirimi (Maximum likelihood estimation) yöntemleri arasında yer alan beklenti-maksimum algoritması (Expectation-maximization algorithm) ile yapılmıştır (Enders, 2010).

Dört katılımcının yanıtları tekli veya çoklu aşırı ve uç değer olarak belirlendiği için, 2 katılımcı ise 16 yaşında olduğunu belirttiği için analizlerden çıkarılmış, bütün analizler 164 katılımcının yanıtları üzerinden değerlendirilmiştir. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. ÇÇÖY puanlarının iki düzeyli gruplar arasında karşılaştırılmasında bağımsız örneklemelerde t test, üç ve üzeri düzeyli gruplar arasında karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Aracılık analizi Ha-

yes’in (2022) yaklaşımı temelinde Bootstrap yöntemi ile (10.000) PROCESS Macro v4.0 kullanılarak (Model 6) yapılmıştır. Bütün analizlerde ‘SPSS.25’ ve ‘R (3.3.2)’ programları kullanılmıştır.

Bulgular

Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları ile İlişkili Değişkenlerin İncelenmesi

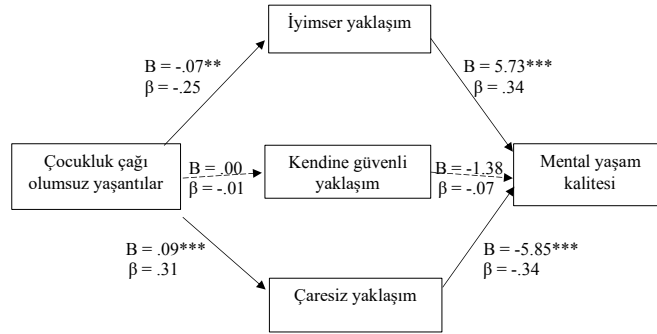
Katılımcıların ÇÇÖY puanlarının cinsiyete, medeni duruma, eğitim düzeyine, biyolojik annelerinin ve babaların eğitim düzeyine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmüştür (bütün p’ler $> .05$, Tablo 1).

Ayrıca, Tablo 2’de gösterildiği gibi ÇÇÖY puanı, çaresiz yaklaşım alt boyutu ile ($r = 0.39, p < .001$) pozitif yönde, fiziksel sağlık ($r = -0.29, p < .001$), mental sağlık ($r = -0.28, p < .001$), iyimser yaklaşım ($r = -0.25, p = .001$) ve kendine güvenli yaklaşım ($r = -0.20, p = .009$) ile negatif yönde ilişkili bulunmuştur. Sürekli değişkenler arasındaki bütün korelasyon katsayıları Tablo 2’de gösterilmiştir.

Aracılık Analizine İlişkin Elde Edilen Bulgular

Tablo 2’de gösterildiği gibi, mental yaşam kalitesi ile anlamlı olarak ilişkili bulunan yaş ($r = 0.18, p = .020$), bireyin kendi gelir düzeyi ($r = 0.24, p = .002$) ve sosyal desteğe başvurma yaklaşımı ($r = 0.16, p = .046$) modele kovaryant olarak eklenmiştir. ÇÇÖY, ‘iyimser yaklaşımı’ B = $-0.07, SE = .02, p = .001$, ‘çaresiz yaklaşımı’ B = $.09, SE = .02, p < .001$ ve ‘mental yaşam kalitesi’ni B = $-1.39, SE = .36, p < .001$ anlamlı olarak yordarken ‘kendine güvenli yaklaşım’ı ise B = $.00, SE = .02, p = .801$ yordamamaktadır. ‘iyimser yaklaşım’ B = $5.73, SE = 1.56, p < .001$ ve ‘çaresiz yaklaşım’ B = $-5.85, SE = 1.43, p < .001$ mental yaşam kalitesini anlamlı olarak yordarken, ‘kendine güvenli yaklaşım’ı ise B = $-1.38, SE = 1.85, p = .457$ yordamamaktadır. Modele 3 aracı değişken aynı anda eklendiğinde ÇÇÖY’nin mental yaşam kalitesi üzerindeki doğrudan etkisi anlamlı olarak azalmaktadır B = $-.36, SE = .35, p = .303$ ve bu bulgu ‘iyimser yaklaşım’ ve ‘çaresiz yaklaşım’ın aracı bir rolü olduğunu göstermektedir. Ayrıca aracı değişkenlerin rolü Bootstrap yöntemi ile de kontrol edilmiş ve ‘iyimser yaklaşım’ %95 GA [2.94 – 8.57] ile ‘çaresiz yaklaşım’ın %95 GA [(-8.60) – (-3.16)] güven aralıklarının sıfır içermediği, bir diğer ifade ile aracı değişken olduğu, ‘kendine güvenli yaklaşım’ın ise %95 GA [(-4.82) – (-1.81)] sıfır içerdiği ve aracı değişken olmadığı desteklenmiştir. Şekil 1’de aracılık analizine ilişkin elde edilen bulgular gösterilmiştir. Ayrıca stresle başa çıkma tarzları fiziksel yaşam kalitesi ile ilişkili olmadığı için (Tablo 1), ÇÇÖY ile fiziksel yaşam kalitesi arasındaki ilişkide stresle başa çıkma tarzlarının aracı bir rolü olup olmadığı test edilememiştir.

Şekil 1. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları ile Mental Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkide İyimser ve Çaresiz Yaklaşımın Aracı Rolü



$$c' = -.36, p = .303; c = -1.39, p < .001$$

Not. Keskinlikli çizgiler anlamsız yolları, düz çizgiler ise anlamlı yolları göstermektedir.

** $p < .01$. *** $p < .001$

Tablo 1. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılarının Sosyodemografikler ile Karşılaştırılması

	n	Ort.	SS.	t / F	p
Cinsiyet				1.523	.132
Kadın	125	2.38	2.35		
Erkek	39	1.82	1.86		
Medeni durum				-1.574	.118
Bekâr veya partneri yok	90	1.99	2.01		
Evlî veya partneri var	74	2.55	2.49		
Öğrenci olup olmadığı				.980	.329
Öğrenci	132	2.16	2.28		
Öğrenci değil	32	2.59	2.12		
Eğitim durumu				.899	.409
Okuryazar ya da ilkokul	13	2.46	2.79		
Ortaokul ya da lise	91	2.03	2.20		
Ön lisans ve üzeri	60	2.52	2.21		
Biyolojik anne eğitim düzeyi				1.069	.364
Okuryazar ya da ilkokul	69	2.04	2.27		
Ortaokul	27	2.22	2.22		
Lise	48	2.71	2.34		
Ön lisans ve üzeri	20	1.85	1.95		
Biyolojik baba eğitim düzeyi				.285	.836
Okuryazar ya da ilkokul	37	2.51	2.63		
Ortaokul	29	2.17	2.11		
Lise	57	2.25	2.12		
Ön lisans ve üzeri	41	2.05	2.21		

Tablo 2. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları, Yaşam Kalitesi, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutları ve Bazı Sosyodemografik Değişkenler Arasındaki İlişkilere Ait Korelasyon Katsayıları

	Ort.	S	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. ÇÇÖY	2.24	2.25	-	.10	-.15	-.14	-.29***	-.28***	-.25**	-.20**	.39***	.15	.07
2. Yaş	23.73	6.74		-	.14	-.20*	-.19*	.18*	.21**	.11	-.23**	.01	.07
3. Kendi geliri ^a	4.85	1.93			-	.44***	.02	.24**	.19*	.21**	-.17*	.00	.04
4. 0-18 yaş arası aile geliri ^a	5.49	1.82				-	.03	.04	.05	.05	.05	.11	.04
5. Fiziksel sağlık	51.12	8.75					-	-.09	.07	.11	-.08	-.08	.09
6. Mental sağlık	36.84	11.10						-	.49***	.41***	-.52***	-.13	.16*
7. İyimser yaklaşım	1.60	.66							-	.72***	-.49***	.00	-.03
8. Kendine güvenli yaklaşım	1.91	.58								-	-.56***	-.26**	.03
9. Çaresiz yaklaşım	1.44	.64									-	.45***	-.03
10. Boyun eğici yaklaşım	.93	.53										-	-.05
11. Sosyal desteğe başvurma	1.79	.56											-

Not. ÇÇÖY=Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları. ^a1 ile 10 arasında değişmekte olup yüksek puan gelir düzeyinin yüksek olduğuna işaret etmektedir. *Korelasyon .05 düzeyinde anlamlı $p < .05$, ** Korelasyon .01 düzeyinde anlamlı $p < .01$, *** Korelasyon .001 düzeyinde anlamlı $p < .001$.

Tartışma

Bu çalışmanın ilk amacı doğrultusunda ÇÇÖY ile ilişkili sosyodemografik değişkenler incelenmiş ve elde edilen bulgular yaş, cinsiyet, medeni durum, katılımcıların kendi ve 0-18 yaş arasındaki dönemde birlikte yaşadıkları ebeveynlerinin gelir düzeyi, kendi ve biyolojik anne ile babalarının eğitim düzeyinin ÇÇÖY ile ilişkili olmadığını göstermiştir. Çalışmanın ikinci amacı doğrultusunda ise daha önce farklı çalışmalarda ele alınan çocukluk dönemindeki olumsuz yaşam olayları, başa çıkma tarzları ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiler tek bir model içerisinde ele alınarak, erken dönem olumsuz yaşam olayları ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkide stresle başa çıkma tarzlarının aracı bir değişken olup olmadığı sınanmıştır. Elde edilen bulgular, bireyin erken dönemde deneyimlediği olumsuz yaşantıların mental yaşam kalitesi ile negatif yönde ilişkili olduğunu ve problem ve duygu odaklı başa çıkma tarzlarının ÇÇÖY ile mental sağlık arasında aracı bir rol oynadığını göstermiştir.

Subramaniam ve arkadaşları (2020) yaşamının erken yıllarında olumsuz yaşantılara maruz kalan bireylerin kalmayanlara göre eğitim düzeyinin düşük olduğunu belirtmişlerdir. Araştırmacılar bu bulgunun nedenini ise olumsuz yaşam olaylarının normal beyin gelişimini bozarak bellek ve dil gibi bilişsel süreçleri olumsuz olarak etkilemesiyle ve ayrıca bakım verdikleri çocuklara istismar uygulayan bakım verenlerin çocukların akademik yeteneklerine, ilgi alanlarına ve ihtiyaçlarına karşı daha fazla ihmalkâr olmaları ile açıklamışlardır. Benzer bir bulgu, Giano ve arkadaşlarının (2020) çalışmasından elde edilmiş ve yüksek eğitim düzeyine sahip olma ile düşük ÇÇÖY ilişkili bulunmuştur. Bu bulgular ışığında bu çalışmada da ÇÇÖY puanlarının eğitim durumuna göre farklılaşması beklense de anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Bu bulgu çalışmamıza dâhil edilen örneklem özelliğinden kaynaklanmış olabilir, bir diğer ifade ile katılımcıların eğitim düzeyine göre görece eşit dağılmaması ve sadece %7.9'unun okuryazar ya da ilköğretim mezunu olması bulguları etkilemiş olabilir.

Soares ve arkadaşları (2016) Brezilya'da yürüttükleri bir çalışmada kadınların erkeklere göre daha fazla ÇÇÖY deneyimlediklerini belirtmişlerdir. Benzer bir bulgu Singapur'da yapılan bir araştırmadan da elde edilmiş ve kadınların erkeklere göre cinsel ve fiziksel istismara daha fazla maruz kaldıkları bulunmuştur (Subramaniam ve ark., 2020). Elde edilen bu bulgunun nedeni ise erkeklerin kadınlara göre daha fazla saldırgan eğiliminde olmalarına ve erkeklerin istismarı bildirme konusunda isteksiz olmalarına bağlanmıştır. Bu bulguların tersine, Türkiye'de yürütülen bir araştırmada ise hem fiziksel ve duygusal ihmale hem de fiziksel ve duygusal istismara kadınların değil erkeklerin daha fazla

maruz kaldıkları öne sürülmüştür (Mechmet ve Gürsoy, 2023). Wright ve arkadaşları (2009) ise ÇÇÖY ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olmadığını belirtmiştir. Şu anki çalışmada da Wright ve arkadaşları (2009) ile benzer olarak cinsiyet ve ÇÇÖY arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu bulgunun olası bir nedeni örneklem grubumuzda kadınların oranının (%76.2) erkeklere göre (%23.8) çok yüksek olması olabilir. Bu nedenle gelecek araştırmalar görece daha eşit dağılımın yer aldığı cinsiyet grupları ile yürütülmelidir.

Daha önce farklı yaş aralığından bireylerin dahil edildiği kesitsel ve boylamsal araştırmalardan elde edilen ve ÇÇÖY'nin hem fiziksel hem de mental yaşam kalitesi ile ilişkili olduğunu gösteren hem Türkiye'deki (Akcan ve ark., 2021; Ustuner Top ve Cam, 2021) hem de diğer ülkelerdeki (Kalmakis ve Chandler, 2015; Mwachofi, Imai ve Bell, 2020; Nurius, Fleming ve Brindle, 2019; Schilling, Aseltine ve Gore, 2007) bulgular beklenildiği gibi şu anki çalışmada da tekrarlanmış ve ÇÇÖY'nin hem fiziksel hem de mental yaşam kalitesi ile negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Bir diğer ifade ile bireylerin hayatlarının erken dönemlerinde deneyimledikleri olumsuz yaşam olayları arttıkça hem mental hem de fiziksel yaşam kaliteleri azalmıştır. Bütün bu bulgular birlikte değerlerinde ÇÇÖY'nin kültür, yaş aralığı, coğrafi konum ve etnik unsurdan bağımsız olarak yaşam kalitesi üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olduğu söylenebilir.

Daha önce Çin Halk Cumhuriyeti (Wong ve ark., 2016) ve Amerika Birleşik Devletleri (Huynh ve Lee, Baskıda) gibi farklı ülkelerde yürütülen araştırma sonuçları ile tutarlı olarak, Altundal Duru ve arkadaşları (2023) tarafından Türkiye'de yapılan bir araştırmada da anksiyete ve depresyonun duygu odaklı başa çıkma tarzı ile pozitif, problem odaklı başa çıkma tarzının ise negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Şu anki çalışmada da beklenildiği gibi problem odaklı baş etme tarzı (iyimser yaklaşım) arttıkça, duygu odaklı baş etme tarzı (çaresiz yaklaşım) ise azaldıkça, mental yaşam kalitesinin arttığı bulunmuştur. Bununla birlikte çalışmamızda problem ve duygu odaklı başa çıkma tarzının mental yaşam kalitesinin tersine fiziksel yaşam kalitesi ile ilişkili olmadığı bulunmuştur. Bu bulgunun olası bir nedeni katılımcıların yaş ortalamasının görece düşük olması nedeniyle ($Ort. = 23.73$, $S = 6.74$) fiziksel açıdan görece sağlıklı olmalarından kaynaklanmış olabilir. Nitekim önceki araştırmalar yaşın mental yaşam kalitesi ile ilişkiliyken fiziksel yaşam kalitesi ile ilişkili olmadığını göstermiştir (Fernández-Abascal ve Martín-Díaz, 2015; Folsom ve ark., 2009). Bununla birlikte müdahale amaçları için belirli başa çıkma becerilerine odaklanmak faydalı olabilirken, çoğu bireyin farklı stres yaratan durumlarda çok çeşitli başa çıkma becerileri kullandığı ve bu farklı stratejilerin

farklı durumlar için daha işlevsel olduğu göz önüne alınmalıdır (Sheffler ve ark., 2019).

Bu çalışmada elde edilen en önemli bulgulardan bir tanesi, beklenildiği gibi, ÇÇÖY ile mental yaşam kalitesi arasındaki ilişkide problem odaklı başa çıkma tarzı ile duygu odaklı başa çıkma tarzının aracı değişken olarak bulunmasıdır. Bu bulgu, daha önce farklı çalışmalardan elde edilen ÇÇÖY'nin problem odaklı (Gipple ve ark., 2006) ve duygu odaklı (Thomson ve Jaque, 2019) başa çıkma tarzlarını, problem odaklı ve duygu odaklı başa çıkma tarzlarının ise mental yaşam kalitesini etkilediği araştırma bulguları (Gilhooly ve ark., 2016) göz önüne alındığında beklendik bir bulgudur. Şu anki çalışma farklı araştırmalardan elde edilen bu bulguları tek bir model çerçevesinde inceleyerek ÇÇÖY'den düşük mental yaşam kalitesine başa çıkma tarzları üzerinden giden dolaylı yolu ortaya çıkarmıştır.

Çalışmamız kapsamında elde edilen bu bulgular bazı sınırlılıklar göz önüne alınarak değerlendirilmelidir. Birincisi, çalışma yöntemsel açıdan kesitsel bir çalışma olması nedeniyle ortaya konan değişkenler arası ilişkilerden nedensellik çıkarılmamalıdır. Örneklem sayısının görece az olması ve katılımcıların eğitim durumunun homojen dağılmaması, bir diğer ifade ile bütün katılımcıların sadece yaklaşık %8'inin okuryazar ya da ilköğretim mezunu olması, çalışmanın diğer sınırlılıkları arasında yer almaktadır. Son olarak, her ne kadar Kalmakis ve Chandler (2015) tarafından yapılan bir derleme çalışmasında 42 çalışmanın 41'inde ÇÇÖY'nin öz bildirim yoluyla ölçüldüğü belirtilse de, şu anki çalışma da öz bildirim kullanılmış olmasının çalışmanın bir diğer sınırlı yönü olduğu düşünülmektedir.

Bu sınırlılıklar göz önüne alındığında, bulguların genelleştirilebilir olması açısından gelecek araştırmalar yaşlı bireyleri de içeren daha geniş örneklem grupları ile yürütülmelidir. Ayrıca gelecek araştırmalarda ÇÇÖY öz bildirime ek farklı yöntemler ile daha objektif bir şekilde ölçülmelidir. Öz bildirim yoluyla elde edilen bilgiler diğer kaynaklar tarafından onaylanmasının elde edilen bilgilerin güvenilirliğini artıracacağı düşünülmektedir.

Bu araştırmanın sonuçları alanda çalışan araştırmacılar için önemli müdahale noktalarına vurgu yapmaktadır. Elde edilen bulgular ÇÇÖY'nin problem ve duygu odaklı başa çıkma tarzları üzerinden mental yaşam kalitesi üzerinde anlamlı bir yordayıcılığa sahip olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, problem odaklı başa çıkma tarzını artırmaya, duygu odaklı başa çıkma tarzını ise azaltmaya yönelik strateji ve teknikler içeren müdahaleler, ÇÇÖY'nin ilerleyen yıllarda mental yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkisini kısmen de olsa azaltarak travmaların daha etkili bir şekilde yönetilmesine katkı sunabilir. Öncelikle, müdahale programlarında ÇÇÖY'ye maruz kalan bireyleri başa çıkma tarzları

hakkında psikoeğitim teknikleri ile bilgilendirerek hangi başa çıkma tarzlarını kullandıklarının belirlenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Bir sonraki süreçte ise özellikle başa çıkma tarzlarının öğrenilebilir beceriler olduğu göz önüne alındığında (Frydenberg, 2004), problem odaklı başa çıkma tarzlarını artırmaya yönelik tekniklerin öğretilerek bu tarz başa çıkma becerilerinin uygulanmasına teşvik edilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Çalışma kapsamında ele alınan yaş, cinsiyet, medeni durumu, katılımcıların kendi ve 0-18 yaş arasındaki dönemde birlikte yaşadıkları ebeveynlerinin gelir düzeyi, kendi, biyolojik anne ve babalarının eğitim düzeyi ile ÇÇÖY arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Buna karşın, ÇÇÖY, başa çıkma tarzları ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki örüntüleri bir model çerçevesinde incelendiğinde ise beklenildiği gibi bu çalışma problem ve duygu odaklı başa çıkma tarzlarının erken dönem olumsuz yaşam olayları ile mental yaşam kalitesi arasındaki ilişkide aracı bir değişken olduğunu ortaya koymuştur. Bir diğer ifade ile ÇÇÖY problem odaklı yani iyimser yaklaşımı negatif yönde etkilemekte, iyimser yaklaşım ise mental yaşam kalitesine pozitif yönde katkı sunmaktadır. Ayrıca, ÇÇÖY duygu odaklı yani çaresiz yaklaşımı pozitif yönde etkilemekte, çaresiz yaklaşım ise mental yaşam kalitesine negatif yönde katkı sunmaktadır. Sonuç olarak, elde edilen bulgular bir bütün olarak değerlendirildiğinde, çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının yaşam kalitesini iyimser ve çaresiz yaklaşım üzerinden dolaylı olarak etkilediğini göstermektedir.

Kaynaklar

- Akcan, G., Öztürk, E., ve Erdoğan, B. (2021). The investigation of the mediating role of coping strategies on the relationship between childhood traumas, depression and alcohol use disorder in university students. *Journal of Substance Abuse Treatment, 123*, 108305. doi:10.1016/j.jsat.2021.108305
- Altundal Duru, H., Yılmaz, S., Yaman, Z., Boğahan, M., ve Yılmaz, M. (2023). Individuals' coping styles and levels of depression, anxiety, and stress during the covid-19 pandemic in Turkey: A Web-Based Cross-Sectional Study. *Sage Open, 13*(1), 1-18. doi: 10.1177/21582440221148628
- Badr, H. E., Naser, J., Al-Zaabi, A., Al-Saedi, A., Al-Munefi, K., Al-Houli, S. ve Al-Rashidi, D. (2018). Childhood maltreatment: A predictor of mental health problems among adolescents and young adults. *Child Abuse & Neglect, 80*, 161-171. doi:10.1016/j.chiabu.2018.03.011
- Baumeister, D., Akhtar, R., Ciufolini, S., Pariante, C. M. ve Mondelli, V. (2016). Childhood trauma and adulthood inflammation: A meta-analysis of peripheral C-reactive protein, interleukin-6 and tumour necrosis factor- α . *Molecular Psychiatry, 21*(5), 642-649. doi:10.1038/mp.2015.67
- Compas, B. E., Jaser, S. S., Bettis, A. H., Watson, K. H., Gruhn, M. A., Dunbar, J. P., Williams, E. ve Thigpen, J. C. (2017). Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and narrative review. *Psychological Bulletin, 143*(9), 939-991. doi:10.1037/bul0000110
- Danese, A. ve McEwen, B. S. (2012). Adverse childhood experiences, allostasis, allostatic load, and age-related disease. *Physiology & Behavior, 106*(1), 29-39. doi:10.1016/j.physbeh.2011.08.019
- Danese, A. ve Tan, M. (2014). Childhood maltreatment and obesity: Systematic review and meta-analysis. *Molecular Psychiatry, 19*(5), 544-554. doi:10.1038/mp.2013.54
- Enders, C. K. (2010). *Applied missing data analysis*. New York: Guilford Pres.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., ve Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods, 39*, 175-191. doi:10.3758/BF03193146
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P. ve Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine, 14*(4), 245-258. doi:10.1016/S0749-3797(98)00017-8
- Fernández-Abascal, E. G., ve Martín-Díaz, M. D. (2015). Dimensions of emotional intelligence related to physical and mental health and to health behaviors. *Frontiers in Psychology, 6*, 317. doi:10.3389/fpsyg.2015.00317
- Folkman, S. ve Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior, 21*(3), 219-239. doi:10.2307/2136617
- Folsom, D. P., Depp, C., Palmer, B. W., Mausbach, B. T., Golshan, S., Fellows, I., Cardenas, V., Patterson, T. L., Kraemer, H. C. ve Jeste, D. V. (2009). Physical and mental health-related quality of life among older people with schizophrenia. *Schizophrenia Research, 108*(1-3), 207-213. doi:10.1016/j.schres.2008.12.008
- Friedman, E. M., Karlamangla, A. S., Gruenewald, T., Koretz, B. ve Seeman, T. E. (2015). Early life adversity and adult biological risk profiles. *Psychosomatic Medicine, 77*(2), 176-185. doi:10.1097/PSY.0000000000000147
- Frydenberg, E. (2004). Coping competencies: What to teach and when. *Theory into Practice, 43*(1), 14-22. doi:10.1207/s15430421tip4301_3
- Gerrig, R. J., ve Zimbardo, P. G. (2012). *Psikoloji ve yaşam*. (Sart, G. Çev.). Ankara: Nobel Yayınları. (Orijinal çalışma basım tarihi 2009, 19. Baskı).
- Gershon, A., Sudheimer, K., Tirouvanziam, R., Williams, L. M. ve O'Hara, R. (2013). The long-term impact of early adversity on late-life psychiatric disorders. *Current Psychiatry Reports, 15*(4), 1-9. doi:10.1007/s11920-013-0352-9
- Giano, Z., Wheeler, D. L. ve Hubach, R. D. (2020). The frequencies and disparities of adverse childhood experiences in the US. *BMC Public Health, 20*(1), 1-12. doi:10.1186/s12889-020-09411-z
- Gilhooly, K. J., Gilhooly, M. L., Sullivan, M. P., McIntyre, A., Wilson, L., Harding, E., Woodbridge, R. ve Crutch, S. (2016). A meta-review of stress, coping and interventions in dementia and dementia caregiving. *BMC Geriatrics, 16*(1), 1-8. doi:10.1186/s12877-016-0280-8
- Gipple, D. E., Lee, S. M. ve Puig, A. (2006). Coping and Dissociation Among Female College Students: Reporting Childhood Abuse Experiences. *Journal of College Counseling, 9*(1), 33-46. doi:10.1002/j.2161-1882.2006.tb00091.x
- Green, D. L., Choi, J. J., ve Kane, M. N. (2010). Coping strategies for victims of crime: Effects of the use of emotion-focused, problem-focused, and

- avoidance-oriented coping. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 20(6), 732-743. doi:10.1080/10911351003749128
- Green, J. G., McLaughlin, K. A., Berglund, P. A., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M. ve Kessler, R. C. (2010). Childhood adversities and adult psychiatric disorders in the national comorbidity survey replication I: associations with first onset of DSM-IV disorders. *Archives of General Psychiatry*, 67(2), 113-123. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2009.186
- Gündüz, A., Yasar, A. B., Gundogmus, I., Savran, C. ve Konuk, E. (2018). Çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19, 68-76.
- Hager, A. D. ve Runtz, M. G. (2012). Physical and psychological maltreatment in childhood and later health problems in women: An exploratory investigation of the roles of perceived stress and coping strategies. *Child Abuse & Neglect*, 36(5), 393-403. doi:10.1016/j.chiabu.2012.02.002
- Hayes, A.F. (2022). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis* (Third Edition). New York: The Guilford Press.
- Helitzer, D., Graeber, D., LaNoue, M. ve Newbill, S. (2015). Don't step on the tiger's tail: A mixed methods study of the relationship between adult impact of childhood adversity and use of coping strategies. *Community Mental Health Journal*, 51(7), 768-774. doi:10.1007/s10597-014-9815-7
- Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., Jones, L. ve Dunne, M. P. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 2(8), 356-366. doi:10.1016/S2468-2667(17)30118-4
- Huynh, K. D. ve Lee, D. L. (Baskıda). Emotion-focused coping strategies as mediators of the discrimination-mental health association among LGB POC. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*. doi:10.1037/sgd0000562
- Jakubowski, K. P., Cundiff, J. M. ve Matthews, K. A. (2018). Cumulative childhood adversity and adult cardiometabolic disease: A meta-analysis. *Health Psychology*, 37(8), 701-715. doi:10.1037/hea0000637
- Kalmakis, K. A. ve Chandler, G. E. (2015). Health consequences of adverse childhood experiences: A systematic review. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 27(8), 457-465. doi:10.1002/2327-6924.12215
- Kalpidou, M. M., Volungis, A. M. ve Bates, C. (2021). Mediators between adversity and well-being of college students. *Journal of Adult Development*, 28, 286-298. doi:10.1007/s10804-021-09372-6
- Leitenberg, H., Gibson, L. E. ve Novy, P. L. (2004). Individual differences among undergraduate women in methods of coping with stressful events: The impact of cumulative childhood stressors and abuse. *Child Abuse & Neglect*, 28(2), 181-192. doi:10.1016/j.chiabu.2003.08.005
- Li, M., D'Arcy, C. ve Meng, X. (2016). Maltreatment in childhood substantially increases the risk of adult depression and anxiety in prospective cohort studies: Systematic review, meta-analysis, and proportional attributable fractions. *Psychological Medicine*, 46(4), 717-730. doi:10.1017/S0033291715002743
- Lindert, J., von Ehrenstein, O. S., Grashow, R., Gal, G., Braehler, E. ve Weiskopf, M. G. (2014). Sexual and physical abuse in childhood is associated with depression and anxiety over the life course: systematic review and meta-analysis. *International Journal of Public Health*, 59(2), 359-372. doi:10.1007/s00038-013-0519-5
- Liu, F., Wang, N. ve Chen, L. (2021). Neuroticism and positive coping style as mediators of the association between childhood psychological maltreatment and social anxiety. *Current Psychology*, 1-10. doi:10.1007/s12144-021-02360-9
- Mechmet, F. C., & Gürsoy, M. Y. (2023). Childhood traumas among nursing students and associated factors. *Archives of Psychiatric Nursing*, 43, 98-105. doi:10.1016/j.apnu.2023.01.004
- Mwachofi, A., Imai, S. ve Bell, R. A. (2020). Adverse childhood experiences and mental health in adulthood: Evidence from North Carolina. *Journal of Affective Disorders*, 267, 251-257. doi:10.1016/j.jad.2020.02.021
- Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J. ve Vos, T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine*, 9(11), 1001349. doi:10.1371/journal.pmed.1001349
- Nurius, P. S., Fleming, C. M. ve Brindle, E. (2019). Life course pathways from adverse childhood experiences to adult physical health: A structural equation model. *Journal of Aging and Health*, 31(2), 211-230. doi:10.1177/0898264317726448
- Sachs-Ericsson, N. J., Rushing, N. C., Stanley, I. H., ve Sheffler, J. (2016). In my end is my beginning: Developmental trajectories of adverse childhood experiences to late-life suicide. *Aging ve Mental Health*, 20(2), 139-165. doi:10.1080/13607863.2015.1063107

- Schilling, E. A., Aseltine, R. H. ve Gore, S. (2007). Adverse childhood experiences and mental health in young adults: a longitudinal survey. *BMC Public Health*, 7(1), 1-10. doi:10.1186/1471-2458-7-30
- Sheffler, J. L., Piazza, J. R., Quinn, J. M., Sachs-Ericsson, N. J. ve Stanley, I. H. (2019). Adverse childhood experiences and coping strategies: Identifying pathways to resiliency in adulthood. *Anxiety, Stress & Coping*, 32(5), 594-609. doi:10.1080/10615806.2019.1638699
- Soares, A. L. G., Howe, L. D., Matijasevich, A., Wehrmeister, F. C., Menezes, A. M. B. ve Gonçalves, H. (2016). Adverse childhood experiences: Prevalence and related factors in adolescents of a Brazilian birth cohort. *Child Abuse & Neglect*, 51, 21-30. doi:10.1016/j.chiabu.2015.11.017
- Soylu, C. ve Kütük, B. (2020). SF-12 yaşam kalitesi ölçeği'nin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 33(2), 108-117. doi:10.5080/u25700
- Subramaniam, M., Abdin, E., Seow, E., Vaingankar, J. A., Shafie, S., Shahwan, S., Lim, M., Fung, D., James, L., Verma, S. ve Chong, S. A. (2020). Prevalence, socio-demographic correlates and associations of adverse childhood experiences with mental illnesses: Results from the Singapore Mental Health Study. *Child Abuse & Neglect*, 103, 104447. doi:10.1016/j.chiabu.2020.104447
- Şahin, N. H., ve Durak, A. (1995). A brief coping styles inventory for university-students. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 56-73.
- Tabachnick, B. G., ve Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6th ed.). New Jersey: Pearson Education.
- Taillieu, T. L., Brownridge, D. A., Sareen, J. ve Afifi, T. O. (2016). Childhood emotional maltreatment and mental disorders: Results from a nationally representative adult sample from the United States. *Child Abuse & Neglect*, 59, 1-12. doi:10.1016/j.chiabu.2016.07.005
- Taylor, S. E. ve Stanton, A. L. (2007). Coping resources, coping processes, and mental health. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3(1), 377-401. doi:10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091520
- Thomson, P. ve Jaque, S. V. (2019). History of childhood adversity and coping strategies: Positive flow and creative experiences. *Child Abuse & Neglect*, 90, 185-192. doi:10.1016/j.chiabu.2018.12.019
- Turan, Ö. (2021). *Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları, psikolojik dayanıklılık ve stresle başa çıkma biçimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Gelişim Üniversitesi.
- Ullman, S. E., Peter-Hagene, L. C. ve Relyea, M. (2014). Coping, emotion regulation, and self-blame as mediators of sexual abuse and psychological symptoms in adult sexual assault. *Journal of Child Sexual Abuse*, 23(1), 74-93. doi:10.1080/10538712.2014.864747
- Ustuner Top, F., ve Cam, H. H. (2021). Childhood maltreatment among university students in Turkey: prevalence, demographic factors, and health-related quality of life consequences. *Psychology, Health & Medicine*, 26(5), 543-554. doi:10.1080/13548506.2020.1768274
- Usun, A. H., Güneri, G., Şimşek, Ö. F., & Kocayörük, E. (2023). The effect of childhood trauma on psychopathology and well-being: Personal narratives as mediating variables. *Journal of Family Trauma, Child Custody & Child Development*, doi:10.1080/26904586.2022.21645441-19.
- Ware, J. E., Snow, K.K., Kosinski, M., ve Gandek, B. (1993). *SF-36 health survey: Manual and interpretation guide*. Boston: New England Medical Center.
- Ware, J., Kosinski, M. ve Keller, S. D. (1995). *How to score the SF-12 physical and mental health summary scales*. Boston: New England Medical Center.
- Wong, J. Y.-H., Fong, D. Y.-T., Choi, A. W.-M., Tiwari, A., Chan, K. L. ve Logan, T. K. (2016). Problem-focused coping mediates the impact of intimate partner violence on mental health among Chinese women. *Psychology of Violence*, 6(2), 313-322. doi:10.1037/a0039496
- Wright, M. O. D., Crawford, E., ve Del Castillo, D. (2009). Childhood emotional maltreatment and later psychological distress among college students: The mediating role of maladaptive schemas. *Child Abuse & Neglect*, 33(1), 59-68. doi:10.1016/j.chiabu.2008.12.007

Summary

Impact of Adverse Childhood Experiences on Quality of Life: The Mediating Role of Stress Coping Styles

Cem Soylu¹

Adana Alparslan Türkeş
Science and Technology
University

Bahtım Kütük

Ege University

Muazzez Aytemür

Manisa Celal Bayar
University

Koray Akkuş

Ege University

Adverse childhood experiences (ACE) is defined as acute or chronic life events that occur early in life and result in a biological and/or psychological stress response (Gershon et al., 2013). Although some researchers state that ACE often corresponds to life events such as sexual, physical, emotional and verbal abuse and neglect (Helitzer et al., 2015), many researchers suggest that life events such as a parental death or divorce in childhood, serious economic difficulties in the family, and the physical illness threatening child's life expectancy should also be considered as a ACE (Friedman et al., 2015; Green et al., 2010; Sheffler et al., 2019).

While some researchers suggested that gender, marital status, income and education level were associated with ACE (Taillieu et al., 2016), contradicting these findings, other researchers, stated that sociodemographic variables were not associated with ACE (Badr et al., 2018). On the other hand, Wright, Crawford, and Del Castillo (2009) suggested that physical, emotional and sexual abuse were not related to gender, while they were negatively related to family income level. In short, there is no consensus in the literature on which sociodemographic variables are associated with ACE. Therefore, the first aim of this study is to reveal what the sociodemographic variables are associated with ACE.

The researchers state that the negative impact of ACE on an individual's health and quality of life is not limited to childhood, and that these negative effects continue strongly and permanently throughout the individual's life (Danese & McEwen, 2012; Friedman et al., 2015; Sachs Ericsson, Rushing, Stanley & Sheffler, 2016). Specifically, many studies conducted with individuals in young and older adulthood indicated that ACE is related to suicide attempts (Sachs-Ericsson et al., 2016), anxiety and depression (Badr et al., 2018; Wright et al., 2009) and substance abuse (Norman, Byambaa,

Butchart, Scott, & Vos, 2012), heart diseases (Jakubowski, Cundiff, & Matthews, 2018), chronic diseases (Norman et al., 2012) and obesity (Danese & Tan, 2014). Furthermore, a relatively recent meta-analysis study has revealed that ACE is a risk factor for many health problems such as violence, mental illnesses, and substance use (Hughes et al., 2017).

While there is a relative consensus in the literature that ACE has negative effects on both physical and mental health, less studies have been conducted on the context or ways in which this relationship occurs. Some of these limited studies have shown that ACE affects quality of life through biological processes (Baumeister, Akhtar, Ciufolini, Pariante & Mondelli, 2016; Danese & McEwen, 2012). Along with these findings that ACE affects the quality of life through biological processes, some researchers have suggested that ACE affects the quality of life through psychological processes and coping styles (Hager & Runtz, 2012), emotion regulation (Ullman, Peter-Hagene et al. Relyea, 2014), executive functions (Kalpidou, Volungis, & Bates, 2021) and negative schemas (Wright et al., 2009). Moreover, researchers have suggested that ACE is associated with coping skills (Leitenberg et al., 2004; Thomson & Jaque, 2019) and coping skills are associated with health status (Sheffler et al., 2019; Taylor & Stanton, 2007). As a secondary goal, we wanted to examined whether coping skills play a mediating role in the potential relationship between ACE and quality of life.

Method

Participants

A total of 164 participants, whose age range was between 18 and 50 ($M_{age} = 23.73$, $SD = 6.74$), were included in the study.

Materials

Demographic Form: Information about the participants' marital status, gender, whether they are a student, their age, their own and parent's income and education level were obtained.

Adverse Childhood Experiences Questionnaire: It is a 10-item self-report scale developed by Felitti et al. (1998). It measures negative experiences before the age of eighteen. The total score ranges from 0 to 10, and a high score indicates an increase in negative experiences in childhood. The psychometric properties of the Turkish version of this scale were examined by Gündüz, Yasar, Gundogmus, Savran, and Konuk (2018), and it was stated that the scale consisted of one dimension and the Cronbach Alpha internal consistency value was 0.74. In the present study, the Cronbach Alpha internal consistency value was found to be 0.76.

Coping Style Scale: The original form of this scale, developed by Folkman and Lazarus (1980), is a Likert-type scale consisting of 68 items and consists of two sub-dimensions: 'problem-focused' and 'emotion-focused' ways. Sahin and Durak (1995) examined the validity and reliability study of the 30-item Turkish version of this scale by reducing the number of items. In line with original study, researchers have stated that the scale consists of two sub-dimensions (i.e., problem oriented and emotion oriented coping ability) and 5 factors (Sahin & Durak, 1995). The researchers stated that the Cronbach Alpha internal consistency coefficients of these 5 factors ranged from .45 to .80. In the current study, Cronbach's Alpha internal consistency coefficients were found between 0.61 and 0.83.

SF-12 Health Survey: The original form of the scale was developed as a total of 36 items containing two components, physical and mental, in order to evaluate the quality of life of individuals (Ware, Snow, Kosinski, & Gandek, 1993). In a different study, Ware, Kosinski, and Keller (1995) reduced the number of questions and created a 12-item form in order to obtain a more practical form that could be applied in a short time. The psychometric properties of the Turkish version of the SF-12 scale were investigated by Soyly and Kütük (2022), and it was stated that the Cronbach Alpha internal consistency coefficient was 0.73 for physical quality of life and 0.72 for mental quality of life. In the current study, Cronbach's Alpha internal consistency coefficient was found to be 0.72 and 0.80, respectively.

Results

ACE score was not significantly related with gender $t(79.20) = 1.523, p = .132$, marital status $t(139.13) = -1.574, p = .118$, education level of participants $F(2,$

$161) = .899, p = .409$, education level of biological mother $F(3, 160) = 1.069, p = .364$ and education level of biological father $F(3, 160) = .285, p = .836$. However, as shown in Table 2, the ACE score was positively correlated with the helpless style ($r = 0.39, p < .001$), but negatively correlated with physical health ($r = -0.29, p < .001$), mental health ($r = -0.28, p < .001$) optimistic approach ($r = -0.25, p = .001$) and self-confident approach ($r = -0.20, p = .009$). Furthermore, mediation analysis revealed that optimistic approach and helpless style mediated the effects of ACE on mental health $B = -.36, SE = .35, p = .303$. The result of mediating variables was checked with the Bootstrap method and the 'optimistic style' 95% CI [2.94 – 8.57] and the 'helpless style' 95% CI [(-8.60) – (-3.16)] confidence intervals did not contain zero, whereas the 'self-confident style' was found to contain zeros 95% CI [(-4.82) – (1.81)].

Discussion

The results of this study show that no sociodemographic variable is associated with ACE. On the other hand, it has been found that the ACE is negatively related to the mental quality of life, and more importantly, problem and emotional focused coping styles play a mediating role between the ACE and mental health.

Subramaniam et al. (2020) stated that individuals who were exposed to negative experiences in the early years of their lives received less education than those who did not, and explained the reason for this finding as these life events disrupt normal brain development and negatively affect cognitive processes such as memory and language. A similar finding was obtained from the study of Giano et al. (2020), and a significant relationship was found between having a high level of education and a low ACE score. In the light of these findings, although it is expected that there will be a significant relationship between ACE score and education in the present study, it has been observed that there is no significant relationship. This finding may have resulted from the sample characteristics included in our study, specifically, it was not evenly distributed according to the education level of the participants and only 7.9% were literate or primary school graduates.

In previous studies, it was stated that problem-focused coping style was negatively related to mental quality of life (Wong et al., 2016), while emotion-focused coping style was positively related (Huynh & Lee, in press). In the present study, as expected, it was found that mental quality of life increased as problem-focused coping style (i.e., optimistic approach) increased and emotional focused coping style (i.e., helpless style) decreased.

One of the most important findings obtained in the present study was that problem- and emotion-focused coping styles were found to be mediating variables in the relationship between ACE and mental quality of life. This finding is in line with the research that has been obtained from different previous studies, that ACE affects problem-focused (Gipple et al., 2006) and emotion-focused (Thomson & Jaque, 2019) coping styles, while problem-focused and emotion-focused coping styles affect mental quality of life (Gilhooly et al., 2016). Our study revealed the indirect path from ACE to low mental quality of life through coping styles.

This study has some limitations. First, because the study is a cross-sectional study in terms of method, causality should not be deduced from the relationships between the variables. Second, the sample size is relatively small, future studies should be conducted with larger sample groups including older individuals.