

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Ana Bilim Dalı
Psikoloji Bilim Dalı

**PSİKOLOJİK DESTEK ALMAYA KARAR VEREN
BİREYLERDE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI VE
ALGILANAN SOSYAL DESTEĞİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Meriç ERKİLİNÇ

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi ARZU SOMAY

İstanbul – 2021

TEZ TANITIM FORMU

- YAZAR ADI SOYADI** : Meriç ERKİLİNÇ
- TEZİN DİLİ** : Türkçe
- TEZİN ADI** : Psikolojik Destek Almaya Karar Veren Bireylerde Çocukluk Çağı Travmaları ve Algılanan Sosyal Desteğin İncelenmesi
- ENSTİTÜ** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
- ANABİLİM DALI** : Psikoloji Anabilim Dalı
- TEZİN TÜRÜ** : Yüksek Lisans
- TEZİN TARİHİ** : 07/07/2021
- SAYFA SAYISI** : 79
- TEZDANIŞMANI** : Dr. Öğr. Üyesi Arzu SOMAY
- DİZİN TERİMLERİ** : Travma, Sosyal Destek, ihmal
- TÜRKÇE ÖZET** : Bireylerdeki çocukluk çağı travmaları aile algılanan sosyal destek arasında ilişki bulunmaktadır.
- DAĞITIMLIŞTESİ** : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Bilimleri Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

İmza

Meriç ERKİLİNÇ

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Ana Bilim Dalı
Psikoloji Bilim Dalı

**PSİKOLOJİK DESTEK ALMAYA KARAR VEREN
BİREYLERDE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI VE
ALGILANAN SOSYAL DESTEĞİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Meriç ERKİLİNÇ

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi ARZU SOMAY

İstanbul – 2021

BEYAN

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

Meriç ERKİLİNÇ

/./ /2021



İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Meriç Erkilinç'in, "Psikolojik Destek Almaya Karar Veren Bireylerde Çocukluk Çağı Travmaları ve Algılanan Sosyal Desteğin İncelenmesi" adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji anabilim dalı, Psikoloji bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak Kabul edilmiştir.

İmza

Başkan *Dr. Öğr. Üyesi Arzu SOMAY*
(Danışman)

İmza

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Tuncay BARUT

İmza

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

/ /2021

İmzası

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

Enstitü Müdürü

ÖZET

Travmatik deneyim bireyin kendisine dair algısını, dünyaya dair görüşlerini, fiziksel ve ruhsal sağlığını etkileyen bu etkinin uzun süreye yaydığı sorunlara sebep olmaktadır (Ruppert, 2014). Bu bağlamda sosyal destek, hayatımız içinde meydana gelen krizlere karşı yanıt olarak oluşan olumlu yönde değişimleri ve yaşantıları daha iyi anlayabilmek için önemli bir unsur olarak görülmektedir. Travma ile sosyal destek ilişkisinin bilinmesi bireylerin psikolojik gelişimine katkı sağlanması açısından önemlidir.

Bu çalışmanın amacı çocukluk çağı travmaları ile algılanan sosyal destek arasındaki ilişkinin belirlenmesidir. Bu çalışmada çocukluk çağı travmaları ile algılanan sosyal destek arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla 50 kişi ile çalışılmıştır. Çalışmada Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeği kullanılmıştır. Kullanılan ölçme aracı ile elde edilen veriler, alt amaçlara uygun istatistiksel teknikler ile analiz edilmiştir. Katılımcılara uygulanmış olan ölçekler, SPSS 21Windows paket programı kullanılarak istatistiksel işlemlere devam edilmiştir.

Duygusal istismar ile aileden alınan destek arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = -.629$, $p < .01$). Fiziksel istismar ile aileden alınan destek arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = -.486$, $p < .01$). Cinsel istismar ile aileden alınan destek arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = -.486$, $p < .01$). Fiziksel ihmal ile aileden alınan destek arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = .506$, $p < .01$). Duygusal ihmal ile aileden alınan destek arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = .547$, $p < .01$). Çocukluk çağı travmaları ile sosyal destek arasında ilişki bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Travma, Sosyal Destek, İhmal

SUMMARY

Traumatic experience causes problems that are spread over a long period of time, which affects the individual's perception of himself, his views about the world, and his physical and mental health (Ruppert, 2014). In this context, social support is seen as an important element in order to better understand the positive changes and lives that occur in response to the crises that occur in our lives. Knowing the relationship between trauma and social support is important in contributing to the psychological development of individuals.

The aim of this study is to determine the relationship between childhood traumas and perceived social support. In this study, 50 people were studied in order to evaluate the relationship between childhood traumas and perceived social support. Childhood Trauma Scale and Multidimensional Social Support Scale were used in the study. The data obtained with the measurement tool used were analyzed with statistical techniques suitable for sub-purposes. The scales applied to the participants were statistically processed using the SPSS 21 Windows package program.

A significant negative relationship was found between emotional abuse and family support ($r = -.629, p < .01$). A significant negative relationship was found between physical abuse and family support ($r = -.486, p < .01$). A significant negative relationship was found between sexual abuse and family support ($r = -.486, p < .01$). A positive and significant relationship was found between physical neglect and family support ($r = .506, p < .01$). A positive significant relationship was found between emotional neglect and family support ($r = .547, p < .01$). A relationship has been found between childhood traumas and social support.

Keywords: Trauma, Social Support, Neglect

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
SUMMARY.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
KISALTMALAR.....	v
TABLOLARLIŞTESİ.....	vi
ŞEKİLLERLIŞTESİ.....	viii
EKLERLIŞTESİ.....	ix
ÖNSÖZ.....	x
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİBÖLÜM

1.1 Araştırmanın Problemi.....	4
1.2 Hipotezler.....	4
1.3 Araştırmanın amacı	5
1.4. Araştırmanın Önemi.....	5
1.5 Sayıtlılar.....	5
1.6 Sınırlılıklar.....	5
1.7 Tanımlar.....	5

İKİNCİBÖLÜM KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1 Travma.....	6
2.1.1 Çocukluk Çağı Travmaları.....	7
2.1.1.1Fiziksel İstismar.....	8
2.1.1.2 Cinsel İstismar.....	9
2.1.1.3Duygusal İstismar.....	11
2.1.1.4 İhmal.....	13
2.2 Travma Etkileri.....	18
2.3 Sosyal Destek.....	22

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Modeli.....	28
3.2 Araştırmanın Evreni.....	28
3.3Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları.....	28

3.3.1 Kişisel Bilgi Formu.....	28
3.3.2 Çocukluk Çağı Travma Ölçeği.....	28
3.3.3 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ).....	29
3.4 Verilerin Analizi.....	29

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1 Araştırmanın Bulguları.....	32
4.2 Çocukluk Çağı Travmalarının Demografik Bilgilere Göre İncelenmesi.....	33
4.3 Çok Yönlü Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Demografik Bilgilere Göre İncelenmesi.....	35
4.4 Çocukluk Çağı Travmaları Alt Ölçek Puanlarının Demografik Bilgilere Göre Farkının İncelenmesi.....	37
4.5 Çok Yönlü Alınan Sosyal Destek ve Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişki.....	42
4.6 Çok Yönlü Alınan Sosyal Destek Alt Ölçekleri ve Çocukluk Çağı Travmaları Alt Ölçekleri Arasındaki İlişki.....	43
4.7 Çocukluk Çağı Travmaları Alt Ölçekleri ve Demografik Bilgiler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	45
4.8 Çok Yönlü Alınan Sosyal Desteğin Çocukluk Çağı Travmasına Etkisi.....	46

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA VE YORUM

SONUÇ ve ÖNERİLER.....	53
KAYNAKLAR.....	55
EKLER.....	59

KISALTMALAR

C	:	Cilt
Çev	:	Çeviren
DSM	:	Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)
No	:	Numara
S	:	Sayfa
S	:	Sayı
Vb	:	Ve Benzeri
Vd	:	Ve Diğerleri

TABLolar LİSTESİ

SAYFA

Tablo 1. Travma Tipleri.....	19
Tablo 2. Travma Olay Örneği.....	20
Tablo 3. Örneklem Grubunun Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı.....	30
Tablo 4. Çok Yönlü Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Betimsel İstatistikleri.....	32
Tablo 5. Çocukluk Çağı Travmalarının Çalışma Durumuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları....	33
Tablo 6. Çocukluk Çağı Travmalarının Medeni Durumuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları....	33
Tablo 7. Çocukluk Çağı Travmalarının Yaş Düzeyine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları	34
Tablo 8. Çocukluk Çağı Travmalarının Eğitim Düzeyine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları	35
Tablo 10. Medeni Durum Değişkenine Göre Çok Yönlü Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Ölçekleri Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları.....	36
Tablo 11. Medeni Durum Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Alt Ölçeklerinin Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları.....	37
Tablo 12. Çocukluk Çağı Travmaları Alt Ölçeklerinin Yaş Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları	38
Tablo 13. Çocukluk Çağı Travmaları Alt Ölçeklerinin Eğitim Durumu Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları	40
Tablo 14. Çok Yönlü Alınan Sosyal Destek ve Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişkisi	42
Tablo 15. Çok Yönlü Alınan Sosyal Destek Alt Ölçekleri ve Çocukluk Çağı Travmaları Alt Ölçekleri Arasındaki İlişkisi.....	43

Tablo 16. Çocukluk Çağı Travmaları Alt Ölçekleri ve Eğitim Durumu Arasındaki İlişkisi.....	45
Tablo 17. Çok Yönlü Alınan Sosyal Desteğin Çocukluk Çağı Travmasına Etkisi	46



EKLER LİSTESİ

	SAYFA
Ek 1. Kişisel BilgiFormu.....	59
Ek 2. Çok Yönlü Algılanan Sosyal Destek Ölçeği.....	60
Ek 3. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği.....	62



ÖNSÖZ

Bu tezde emeği geçen ve yardım eden danışman hocam Dr .Öğr. Üyesi Arzu Somay'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.



GİRİŞ

İnsanın dünyaya gelişinin ardından, yaşadığı olumlu ve olumsuz olaylar ve bunların bıraktığı izler, kişinin varoluşunun bir parçası olur. Doğduğumuz günden başlayarak değer verdiğimiz insanlarla yaşadığımız ilişkiler gelişir, değişir, evrilerek başka bir kılığa bürünür ve zaman geçtikçe bu ilişkilerde bozulmalar yaşanabilir. Kişinin sahip olduğu psikolojik problemler; kalıtsal unsurları ve biyokimyasal unsurları veya yaşanan kazaları, sakatlıkları saymazsak çevre ile etkileşim neticesinde meydana gelir. Bu noktada bireyin yaşı, diğerleri tarafından bırakılan izlerin derinliği ile ters orantılı olmasından ötürü yaşamın ilk yıllarında yaşanan örselenmeler kalıcı bir nitelik barındırır ve yaşananların verdiği etkiler yaşam devam ettiği sürece de varlığını korur (Gençtan, 1984).

Her ne kadar çağdaş ruhbilimine göre, kişilik gelişiminin insanın yaşam boyunca süregeldiğini kabul etsek de kişilik oluşumu ve yapılanmasında temelin çocukluk döneminde atıldığı gerçeği halen geçerlidir. Bu temelin önemli yapıtaşları ise; sevgi, ilgi ve güvendir. Bu yapıtaşları eğer kişinin yaşamında mevcut ise yetişkin olduğunda uyum sağlaması, başarılar kazanması ve toplumda içinde sağlıklı bir şekilde var olması daha kolay olur (Yavuzer, 1990). Eğer kişi yaşamın ilk dönemlerinde çok fazla bir baskı ve engellenme ile karşı karşıya kaldıysa ileriki yaşamında olması gereken pek çok yetenek de gelişmeden kalır, bunun oluşturduğu duygu ise; kaygı olur. Birey kaygı yaşadığında bunu azaltabilmek adına bazı uyum mekanizmaları kullanır ancak uyum mekanizmaları abartılı kullanıldığında normal dışı davranışların gelişimi kaçınılmaz olur (Gençtan, 2000). Bundan dolayı da yaşamın ilk dönemlerindeki tecrübelerle dayanmış olan pek çok psikopatolojinin varlığı bu dönemden kökünü alabilir. Çocukluk yaşamında bir insan başkaları tarafından küçük görüldüğünde, aşağılandığında ve buna benzer olumsuz durumlar deneyimlediğinde kendisine dair algısı ve davranışları da bundan etkilenir (Shapiro,2016).

Bunun yanında yaşanan bu çocukluk sürecinde bir kayıp yaşantısı meydana geldiyse sonuçlar kişi için daha ezici yahut travmatik bir halde olabilir. Sahip olduğumuz kimliğimiz, ilişkilerimizin kalitesi de bu süreçte sabit kalmaz, bizim de belleğimiz, yapımız değişir (Malkinson, 2009).

Hayatın ilk yıllarında eğer bir travmasöz konusu ise, bu durum kişinin üzerinde güçlü bir olumsuz etkiye sahip olabilir. Buna örnek olarak; duygusal, fiziksel, cinsel yönde yaşanan istismarlar sayılabilir. Burada bir diğer önemli nokta; yaşanan travmanın kişinin çevresindekiler tarafından aldığı tepkilerle de bağlantılı oluşudur. Örselenmiş bireyin aile, okul, iş gibi yaşam alanlarındaki değişiklikler olaya toplumsal boyut da kazandırmaktadır. Biliyoruz ki, her insan çocukluk çağında belli bir oranda stres ve üzücü olay yaşamıştır bu yaşantılar normal koşullar altında bir travmaya dönüşmez. Ancak burada önemli nokta bu yaşanan stresin şiddeti, örselenen bireyin yaşı ve benlik gücü, içinde bulunulan şartlar gibi birçok unsurun yaşantıları travmatik bir sürece dönüştürebileceğidir ve bütün bir yaşamı etkileyecek psikolojik sonuçları olabilir (Friedeman, 2000).

Travmatik deneyimin sonuçlarını ele aldığımızda bireyin kendine dair algısını, dünyaya dair görüşlerini de etkilediğini varsaydığımızda uzun süreye yayılır (Ruppert, 2014). Bu bağlamda sosyal destek, hayatımız içinde meydana gelen krizlere karşı yanıt olarak oluşan olumlu yönde değişimleri ve yaşantıları daha iyi anlayabilmek için önemli bir unsur olarak görülmektedir. Linley ve Joseph'in (2004) yaptığı çalışmada sosyal destek büyümeyle ilişkili olarak değerlendirilmektedir. Duygusal yönde verilen sosyal destek ve sosyal destekten memnun olmak ise büyümeyle olumlu yönde ilişkidir. Burada önemli nokta aslında sosyal desteğin kişide oluşturduğu olumlu etki, başa çıkma stratejilerini daha iyi kullanabilmesine katkısıdır. Prati ve Piertrontoni'nin (2009) çalışması, sosyal destek arayan kişilerin etkili başa çıkma stratejileri kullanmaya daha yatkın oldukları yönündedir (Schafer, Caetano ve Clark, 1998).

Literatürde iki tür sosyal destek kavramı söz konusudur. Bunlardan birincisi algılanan, diğeri ise sağlanan sosyal destektir. Sağlanan sosyal desteği tanımlamak istediğimizde kişilerin sosyal ağlar aracılığı ile kazandıkları desteği ifade etmiş oluyoruz. Algılanan desteği ele aldığımızda ise desteğe ulaşılabilirlik buna dair gelişen algı ve kişide oluşturduğu tatmini tanımlamış oluyoruz (Heller, Swindle ve Dusenbury, 1986).

Procidano ve Heller (1983) bu konuda algılanan sosyal desteğin bazı duyguları da meydana getirdiğini vurgulamışlardır. Bu duygular aslında her bireyin ihtiyaç duyduğu sevilme ve değerli bulunma yer almaktadır. Bu duyguların varlığı kişinin

yaşamında bir çatışma olduğunda, bir ruhsal sıkıntı meydana geldiğinde daha uyumlu davranmasına da hizmet etmektedir.



BİRİNCİ BÖLÜM

1.1.Araştırmanın Problemi

Psikolojik destek almaya karar veren bireylerde çocukluk çağı travmaları ve algılanan sosyal destek arasında anlamlı düzeyde bir ilişki var mıdır?

Alt Problemler

1. Çocukluk çağı travmaları çalışma durumuna göre farklılaşır mı?
2. Çocukluk çağı travmaları medeni duruma göre farklılaşır mı?
3. Çocukluk çağı travmaları yaş düzeyine göre farklılaşır mı?
4. Çocukluk çağı travmaları eğitim düzeyine göre farklılaşır mı?
5. Çok yönlü algılanan sosyal destek çalışma durumuna göre farklılaşır mı?
6. Çok yönlü algılanan sosyal destek medeni duruma göre farklılaşır mı?

1.2. Hipotezler

1. Bireylerde çocukluk çağı travmaları ile algılanan sosyal destek arasında ilişki vardır.
2. Çocukluk çağı travmaları ve çalışma durumu açısından anlamlı bir farklılık yoktur.
3. Çocukluk çağı travmaları ve medeni durum açısından anlamlı bir farklılık yoktur.
4. Çocukluk çağı travmaları ve yaş düzeyi açısından anlamlı bir farklılık vardır.
5. Çocukluk çağı travmaları ve eğitim düzeyi açısından anlamlı bir farklılık vardır.
6. Çok yönlü algılanan sosyal destek ve çalışma durumu açısından anlamlı bir farklılık vardır.
7. Çok yönlü algılanan sosyal destek ve medeni durum açısından anlamlı bir farklılık vardır.

1.3. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı psikolojik destek almaya karar veren bireylerde çocukluk çağı travmaları ve algılanan sosyal desteği araştırmaktır.

1.4. Araştırmanın Önemi

Bu çalışmanın sosyal destek konusunda hem toplum düzeyinde hem de bireyler düzeyinde bir farkındalık yaratacağı düşünülmektedir. Bu çalışmayla birlikte algılanan sosyal destek ve çocukluk çağı travmasının ilişki yönetimine katkı sağlanabilecek olduğu ve bilimsel literatüre güncel bir katkı sağlaması açısından önem taşıdığı düşünülmektedir.

1.5. Sayıtlar

1. Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının ölçmek istediği özellikleri geçerli ve güvenilir şekilde ölçtüğü varsayılmaktadır
2. Çalışmamıza katılan bireylerin sorulan sorulara doğru, tarafsız ve eksiksiz cevap verdiği varsayılmaktadır.

1.6. Sınırlılıklar

1. Araştırma İstanbul İlinde yaşayan ve danışmanlık merkezine başvuran 50 yetişkin birey ile sınırlıdır.
2. Araştırmada elde edilen veriler kullanılacak veri toplama araçlarından elde edilen veriler ile sınırlıdır.

1.7. Tanımlar

Travma: Travma kişinin gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ciddi yaralanma, fiziksel bütünlüğünü bozan bir olay yaşaması ya da tanık olması sonucu yoğun korku ve çaresizlik hissetmesidir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

Sosyal Destek: Bireyin sosyal ihtiyaçlarını diğerleriyle etkileşim kurarak gidermesi olarak tanımlanmaktadır.

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Travma

Travma kişinin gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ciddi yaralanma, fiziksel bütünlüğünü bozan bir olay yaşaması ya da böyle bir olaya tanık olması neticesinde yoğun korku ve çaresizlik hissetmesi olarak tanımlanmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014). DSM-5’te Travma; “kişinin gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır yaralanma ya da kendisinin ya da başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayı yaşamış, böyle bir olaya tanık olmuş ya da böyle bir olayla karşı karşıya gelmiş olması olarak tanımlanmaktadır.

Travma terimini sözcük anlamda ele aldığımızda “yaralanma” manasına gelmektedir. Burada kastedilen şey, fiziksel anlamda yaşanan bir yaralanmalardır. Ruhsal ve duygusal anlamda ise; algılama, hissetme, düşünme, hafıza ya da hayal kurma gibi süreçler belli dönemlerde ya da uzun vadede, işlevleri belirgin derecede kısıtlanmışsa ve normal olarak işlev görmüyorsa, ruhsal bir yaralanmadan söz ediliyor demektir (Ruppert, 2014).

ICD-10’da da “Travma, kişiyi tehdit eden ya da yıkıcı şekilde olağandışı stresli bir olay ya da duruma karşı, gecikmiş ya da uzamış şekilde oluşan uzun ya da kısa süreli bir yanıttır. Bu olay neredeyse her kişide önemli bir sıkıntıya sebep olabilecek niteliktedir.” (Dünya Sağlık Örgütü [D.S.Ö], 1992)

Eğer kişi yaşamında travmatik olaylara tanık olduysa, bunlar onda birçok tepkinin de gelişimine neden olur. Bu tepkilerin arasında dehşete kapılmayı, çaresizliği, fiziksel anlamda gösterilen tepkileri sayabiliriz. Örneğin; kalbin hızlı çarpması, aşırı irkilmeler, mide salgılarında artış, titreme vb. butür olayların etkileri olayların sona ermesi ile birlikte ortadan kalkmayabilir. Bunun aksine yaşanan travmatik olaylar, çocukların, gençlerin ve yetişkinlerin kendilerine, çevrelerine bakış biçimlerini değiştiren derin izlere sebep olan ve etkili tecrübeler olarak yer almaktadır (Dizer, 2008). Amerikan Psikiyatri Birliği (2014) göre, travmatik olaya maruz kalmış çocuklar ve yetişkinlerin birbirine benzeyen tepkilere sahip olmaktadır. Bunlar;

- Yeni ortaya çıkan korkuların varlığı

- Ayrılık anksiyetesi (en çok da yaşı küçük olanlarda)
- Uyku bozukluğu, kâbusların varlığı
- Üzüntü
- Günlük aktivitelere karşı ilginin azalması
- Odaklanmada düşüşler
- Okul başarısı ile ilgili sıkıntılar
- Agresyon
- Somatik şikâyetler
- Dürtüsellik (Fischer ve Riedesser, 1998).

Erden &Gürdil (2009), bu durumu yaşayan kişilerin ilerleyen yıllarda psikososyal manada da sağlıksız olabileceklerini ifade etmektedirler. Sonuçta kişinin yaşamında güvenin oluşmadığı bir ortam söz konusudur. Bu da kişinin gelişim süreci açısından bloke edici olabilir (Erden ve Gürdil, 2009).

Travma Tipleri

Travmayı sınıflandırmak için çeşitli çalışmalar olmuştur. Bunlardan biri iki farklı travma tipinden bahseden LeonoreTerr'inkidir:

Tip 1: Bireyin yaşamı ve organları için şiddetli bir şekilde tehlike meydana getiren uzun sürmeyen ve beklenmedik olaylar.

Tip 2 ise, Bireyde çaresizlik duygusuna sebep olan, gücünün azalmasına yol açan ve sürekliliği olan ve tekrar eden durumları burada ele alırız.

Örnek vermek gerekirse bir kişinin akranlarının zorbalığına maruz kalması, kişinin işkence görmesi, istismar türlerini sayabiliriz (Terr, 1991).

2.1.1. Çocukluk Çağı Travmaları

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bir yetişkin tarafından gerçekleştirilen ve çocuğun sağlığını, fiziksel ve psikososyal gelişimini olumsuz yönde etkileyen davranışları çocuk istismarı olarak ifade eder. Çocuk istismarı, çocuğun bedensel, sosyal ve duygusal olarak gelişimini engelleyecek şekilde ebeveynlerin, diğer yetişkinlerin, devlet ve toplumun kasıtlı olarak ve olmayarak geliştirdikleri davranışların tamamına denir.

Bu konuyu ele aldığımızda öncelikle değinilmesi gereken birinci unsur; insan olarak görülür. Çünkü diğer olaylar yani yaşanan bir deprem ya da bir sağlık probleminin meydana gelişi istismarın içerisinde ele alınmaz. Burada vurgulanan şey bir zarar görmenin yanında yaşanan şeyin aslında yasak olan bir durum da olmasıdır. Fakat toplumdaki topluma veya sosyoekonomik şartlara göre değişim göstermesi de dikkat çekicidir. Çocukluk çağı travmaları, ihmal, fiziksel, cinsel ve duygusal istismar olarak dört ana grupta incelenir (D.S.Ö., 1992). İhmal ve istismar ya da çocuğun kötüye kullanımı toplumsal anlamda yaşanan bir problem olarak ele alınmaktadır. Bilindiği üzere aslında kimse disiplin ya da kurum tek başına ihmal ve istismarı önleme bilgi ve beceri açısından yeterli değildir. Bu sebepten dolayı da bu konuda birçok kurumun ve kuruluşun birlikte hareket etmesi, önleyici programların daha fazla geliştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Her gün belki de her saat dünyanın herhangi bir yerinde bir çocuk ihmal ya da istismar ile karşı karşıya kalmaktadır. Ancak, ihmal ve istismarın kaderin bir parçası olarak değerlendirmemeliyiz. Çünkü bilindiği gibi eğer gerekli koşullar sağlanır ise bunu önlemenin yolu mümkündür. Burada en önemli nokta, bilgilendirmenin gücüdür (Milli Eğitim Bakanlığı, [MEB]).

2.1.1.1. Fiziksel İstismar:

Fiziksel istismar tanımını yapmak için çocuğun yaralanmasının bir kaza dışında meydana geliyor olmasıdır. Eğer onun bedeninde herhangi bir bölgeye zarar veriliyor örneğin yakılıyor ya da vuruluyor ise bu fiziksel istismar olarak ele alınmaktadır (Kara, Biçer ve Gökalp, 2004).

Fiziksel istismarı aslında şiddet ile de tanımlamamız mümkündür. Bu istismar bugün en sık karşılaşılan istismar olarak da bilinmektedir. Burada dikkat çeken önemli nokta verdiği zararın da boyutudur. Çünkü birçok bozukluğa, ölüme dahi sebebiyet vermektedir. Bu konu üzerine birçok yaklaşım da ortaya konulmuştur fakat bunlar yine de şiddetin sebeplerini bilmek konusunda tam olarak yeterli değildir. Ancak aileler açısından durum ele alındığında anne ya da babanın da kendi çocukluğunda benzer durumları yaşadığını ve ilerleyen yaşlarda ebeveyn olduklarında bunu çocuklarına yaşattıklarına dair bulgular söz konusudur. Yapılan bazı araştırma sonuçlarına göre:

- Eğer gerçekleştirilen evlilik istenmeden yapılmış bir evlilik ise, aile bireyleri ciddi anlamda bir çatışma yaşamaktaysa

- Kişinin ebeveyni üvey ise
- Anne ve baba çocukla ilgili fikir birliği içinde olmadığına
- Sağlık sorunları mevcut ise, gelir düzeyine dair sıkıntılar var ise,
- Aile yapısı geleneksel türde ise, konuşma yerine fiziksel şiddet uygun bulunuyor ise fiziksel istismar söz konusu olabilir.

Kişinin yaşamının ilk yılları cinsel anlamda yahut fiziksel bir kötüye kullanım söz konusu ise, ya da daha farklı durumlar örneğin tutsaklık, rehinlik gibi durumlar var olduysa yaşanan bu olaylar kalıcı kişilik değişikliklerine sebep olur. Söz konusu bu değişiklik bireyden bireye farklılıklar gösterebilir, örneğin yabancılaşma ya da güven duygusunda ciddi zedelenme ya da şiddetli agresyon yaşanabilir. Çocukluk döneminin izleyen yıllarında travmatik yaşantılar, çocuğun ruhsal yapısının yaşantılanmaya, anlamlandırma ve sindirmeye, aşmadığı hazır olmadığı durumlarda gerçekleşir. Cinsel taciz, ebeveyn kaybı, ölüm tehlikesiyle karşılaşma vb. organizmada gerçekleşen ve birçok duygusal ve bedensel huzursuzluğun yaşandığı bu yoğun yüklenmeler travma belleğinde yoğun izler oluşturur ve yineleme korkusu ile sürekli bir tetikte olma hali ve kaçınma davranışları tetiklenir (Psikeart, 2012).

2.1.1.2. Cinsel istismar:

Burada çocuğun karşılaştığı bir zorlama söz konusudur. Bu zorlama cinsel doyum için de olabilir, dokunma, pornografi gibi durumlar da olabilir. Hatta cinsel ilişki de olabilir (Jacobi, Dettmeyer, Banaschadand ve Burkhar, 2010). Hiçbir çocuk cinsel tacizle başa çıkabilmek için hazır değildir. 2–3 yaşındaki çocuk bile her ne kadar böyle bir olayın ne olduğunu tam olarak anlamasa da ilerideki yaşlarında yaşadığı bu olaydan dolayı olumsuz bir şekilde etkilenecektir. Eğer çocuğun yaşı 5 yaşın üzerinde ise ortada olan durumlardan biri yaşanan karmaşadır. Çünkü yapılan şeyin doğru olmadığı bilinmekte fakat bazen istismarı yapanı tanıdığı için bir sevgi taşımakta dolayı ile durumu başkalarına anlatamamaktadır.

Cinsel istismarın psikolojik belirtileri

- Negatif düşüncelerin varlığı
- Olaya dair kötü rüyalar
- Uykuya dalma güçlüğü
- Uyumaktan kaçış
- Öfke patlamaları

- Dikkati odaklamada zorlanma
- İlkokul sonrası ve ergenlikte “flashback”ler (olay anını yaşıyormuş gibi hissetmeleri) yaşanabilmesi

- Yaşına uygunsuz olan cinsel davranışlar
- Mastürbasyon görülmesi ya da mastürbasyonun artışı
- Cinsel oyunlar

Cinsel İstismarın Sonuçları

- Zedelenmiş cinsellik: Eğer çocuk cinsel istismar yaşamışsa bu durum onun cinsel gelişimine de zarar verir. Çocuğun cinsel duyguları ve tutumları normal çocukları gibi değildir bazı sapmalar söz konusu olur. Bir travmatizasyon olduğu için cinsellik konusuna dair doğru olmayan düşünceler, tiksinnmeler, utanmama hali, sınır yoksunluğu, cinsel ilişkilerin rastgele yaşanışı, yaşamındaki tüm ilişkilerin cinselleştirilmesi meydana gelebilir sonuçlardır.

- İhanet duygusu: Çocuğu istismar eden kişi, çocukta diğerlerine güven duyma duygusuna zarar verir bu durum depresif belirtilere, bağımlılığın olmasına, agresyona, diğer insanları sağlıklı değerlendirmemeye yol açabilir.

- Acizlik: Bir insan kendi gücü ve arzusu olmadan bir başkası tarafından cinsel amaçlı kullanılırsa ve kişinin gücü bunu önlemeye yetmez ise burada artık bir çaresizlik duygusu ve kendini aciz hissetme gündeme gelir. Bu durum da çocuğun kabuslar görmesine, fobilerin olmasına, yeme bozukluklarına, agresif davranışların oluşmasına, okulda problemlere sebep olabilir

- Damgalanmak: Burada yaşanan durumun beraberinde getirdiği bazı duygular vardır. Bunların başında utanç duygusu ve suçluluk gelir. Bu duygular kişinin kimliğine yapışır bir başka deyişle algılama şekli artık bu yönde olur. Yaşanan damgalama suçluluğa ve benlik saygısına zarara gebe olur. Çocuğun cinsel istismar olayına eşlik eden “kötülük, utanç, suçluluk” gibi kavramlar zamanla onun benlik algısına karışır ve kendini böyle algılamaya başlar. Burada önemli bir nokta da yaşanan bu suçluluğun madde kullanımı gibi başka problemleri de beraberinde getirmesidir (Ruppert, 2014).

Tüm bunlara ek olarak istismara uğrayan kişilerin intihar girişimleri ve depresif belirtiler dikkate alınacak önemli konular arasındadır. Literatürde de bu sorunlara ek olarak yaşanan problemlerden biri de travma sonrası stres bozukluğudur. İlgili alan

yazında gerçekleştirilen çalışmalardan elde edilen bulguları incelendiğinde TSSB ile cinsel istismar arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur (Reinecke, Datillio ve Freeman, 2016). Bu konuda ele alınan klinik vakalar ile ilgili bulgulara bakıldığında %32 ile 48 arasında TSSB tanı kriterlerinin tamamının karşılandığı bilgisi mevcuttur. Öte yandan söz konusu klinik vakaların %80'inden daha fazlasında TSSB belirtilerinin bir kısmı da gözlenmiştir (McLeer, Deblinger, Henry ve Orvaschel, 1992) Burada bir diğer husus bilişsel algılarda meydana gelen etkidir. Bilhassa güven duygusu, ilişkiler gibi duygularda bilişsel çarpıtmaların varlığı söz konusudur. Örneğin cinsel istismar mağduru bir çocuk, çok küçük yaşta ilişkileri negatif değerlendirmeye başlayabilir. “Asla birine güvenemezsin, kendin haricinde kimseye güvenemezsin.” İlişkiler hakkındaki bu tür işlevsel olmayan düşünceler hastaların yetişkinlik dönemlerinde sağlıklı ilişki geliştirmelerine engel olmaktadır. Çocukluk döneminde cinsel istismara uğramış bireyler, kişiler arası ilişkilerde geçmişinde bu tür bir olay yaşamamış bireylere nazaran daha çok sorun yaşamaktadırlar (Briere ve Runtz, 1988).

2.1.1.3. Duygusal istismar:

Ailelerin çocuktan, yeteneklerinin üstünde beklentiler içerisinde olmaları ve çocuk için güvenli bir ortam hazırlamamaları olarak tanımlanmaktadır. Çocuğa bağırma, reddetme, aşağılama, küfretme, yalnız bırakma, yanıtma, korkutma, yıldırma, tehdit etme, duygusal gereksinimlerini karşılamama, yaşın üzerinde sorumluluklar bekleme, kardeşler arasında ayırım yapma, değer vermeme, önemsememe, küçük düşürme, alaylı konuşma, lakap takma, aşırı baskı ve baskı kurma gibi davranışlar örnek verilebilir. Klinisyenler tarafından tanınması en zor olan travmalardan birisidir (Faleiros, Ada ve Bazon, 2009). En genel anlamı ile “çocuğun psikolojisini ya da duygusal bütünlüğünü bozan her türlü eylem ya da eylemsizlik” duygusal ve psikolojik istismar kapsamında değerlendirilir. Çocuğu reddetme, yalnız bırakma, aşırı koruma, aşırı hoşgörülü davranma, baskı, aşırı otorite, sevgiden yoksun bırakma, sürekli eleştirme, aşağılama, tehdit, korkutma, yıldırma, suça yöneltme, çocuk yokmuş gibi davranma olabilir.

Duygusal ve Psikolojik İstismarın Belirtileri

Bireyin karşılaştığı davranışları ayırttetsiz reddedişi,

Umursamazlık

Aldırmazlık

Saldırgan davranışların varlığı

Davranış bozuklukları sayılabilir.

Duygusal ve psikolojik istismarın sonuçları;

Güven duygusunun zedelenmesi

Benlik saygısının düşüşü

İçe yönelme

Temel becerilerin gelişmemesi,

Alkol ya da madde bağımlılığı,

İntihar

İlişkilerde yaşanan güçlükler,

Yıkıcı davranışlar, duygusal ve psikolojik istismarın sonuçları arasında yer alır.

Günümüzde bilinmektedir ki eğer uygulanan istismar fiziksel ise ortaya çıkması daha kolaydır ama duygusal ise bunun kanıtlanması konusunda zorluk yaşanmaktadır. Öte yandan yaşanan istismarın etkileri çok uzun seneler geçip gitse bile psikologların anlayacağı bir noktadır (Aral, 1997).

Anneler, şu durumlarda çocuklarının istismarını tolere etmeye (fark etmeme, inkar etme, engelleme ya da son verme çabasına girmeme) bilhassa eğilimlidir:

- Kendi anneleriyle olan ilişkilerinde bir bağlanma travmasından mustarip olmuşlarsa;
- Cinsel istismara maruz kalmış, bu deneyimi benliklerinden ayırmış dolayısıyla da kendi çocuklarının duygularına duyarsız hale gelmişlerse;
- Kendi aile kökenlerindeki istismar dinamiğinin dolaşıklığına gömülmüşlerse ve kendi anneleri ya da kız kardeşlerinden biri cinsel istismara uğramışlarsa;
- Anneleri onlara kendi travma duygularını devretmiş böylece duygusal açıdan hissiz olmalarına yol açmışsa;
- Genel olarak cinselliğe ya da özel olarak partnerlerine karşı kendi istismar deneyiminden kaynaklanıyor olabilecek bir reddetme tutumu içindelerse;

- İstismarın ortaya çıkmasının sonuçlarından korkuyorlarsa, örneğin maddi güvenceyi kaybedecekleri için boşanmaktan ya da kocaları hapse girerse topluma karşı mahcup olmaktan korkuyorlarsa.

2.1.1.4. İhmal

Eğer çocuğa bakım veren kişiler ona dair sorumluluklarını yerine getirmemekte ise, gereksinimleri tıbbi yönde, eğitim açısından ya da barınmaya dair gereksinimleri ihmal ediliyor ise bu başlık altında ele alınır. Fiziksel ihmal çocuğun beslenme, barınma, giyinme gibi temel gereksinimlerini karşılamada yetersizlik, duygusal ihmal çocuğa sevgi ve ilgi gösterilmesinde yetersizlik, eğitim ihmali okul çağında okula göndermemek, özel eğitim ihtiyaçlarına ilgisiz kalmak, kronik devamsızlık davranışına izin vermek, okuldaki sorunları ya da başarısızlıkları ile ilgilenilmemesi, sağlık ihmali çocuğun hasta olduğunda hekime getirilmemesi ya da geç getirilmesi, aşılarının yaptırılmaması ve tedavi önerilerine uyulmaması gibi konuları içerir(Butchart ve Harvey, 2006).Bir bütün olarak bireyler tarafından geliştirilen ihmal davranışı, çocukların eşit hak ve özgürlüklerinden yoksun bırakılması sonucunda onların en üst düzeyde gelişimlerini engelleyici davranışlar olarak ortaya çıkmaktadır. Çocuğun bakım ve beslenme gereksinimlerinin yeterince karşılanmaması gerekli tıbbi müdahalelerin yapılmaması, anne baba olarak çocuğa karşı danışmanlık görevinin yeterince yerine getirilmemesi ve çocuğun tek başına bırakılması ihmal davranışına örnek olarak verilebilir.

İhmal çeşitleri fiziksel, eğitimsel, duygusal ihmal olarak gruplanabilir.

2.1.1.4.1Fiziksel ihmal

Çocuğun temel ihtiyaçlarının bakım veren kişilerce karşılanmaması

Çocuğun önlenemez rahatsızlıklardan korunmaması,

Ciddi bir sağlık sorununda doğru yardım aranmaması,

Çocuğun, bakacak kişiler bulunmadan ve uzun süreler boyunca yalnız bırakılması,

Çocuğun gece geç saatlere kadar nerede olduğunun bilinmemesi,

Çocuğa düzenli ve besleyici öğünlerin, temiz ve yeterli giysinin sağlanmaması fiziksel ihmal kapsamında değerlendirilir.

2.1.1.4.2 Eğitimsel ihmal

Çocuğun zorunlu yaşa gelmesine rağmen okula gönderilmemesi,
Okula devamlılığının sağlanmaması,
Okula devam etmediği bilinmesine rağmen müdahalede bulunulmaması,
Eğitimin başarısı için gerekli ihtiyaçların karşılanmaması eğitimsel ihmal kapsamında değerlendirilir.

2.1.1.4.3 Duygusal ihmal

Çocuğa yetersiz ilgi gösterilmesi,
Çocuğun aile içi kötü muameleye maruz kalması,
Alkol veya uyuşturucu kullanmasına göz yumulması,
Çocuğun suç işleme, aşırı saldırganlık gibi uyumsuz davranışlarına izin verilmesi,

Çocuğun duygusal veya davranışsal probleminde gerek duyduğu profesyonel psikolojik desteği almasına engel olunması ya da geciktirilmesi duygusal ihmal kapsamında değerlendirilir(MEB, 2011).

Çocuklarda Kayıp Travması

Eğer bir insan gerçekten istemediği halde veya o konuda bir şey yapamadığı bir konumda temel ve çok önemli bir duygusal ve ruhsal bağın kaybindan dolayı acı çekiyorsa buna kayba bağlı travma ya da kayıp travması diyebiliriz. Kayıp travmasını doğuran pek çok durum vardır. Hepsi de ani ve beklenmediktir.

- Çocuk küçükken bir ebeveynin ölümü
- Bir kardeşin ölümü
- Ayrılık ya da boşanma sonucu bir ebeveynin kaybedilmesi
- Evlatlık veya koruma altına verilme, bakım altına alınma yoluyla ebeveynlerin kaybedilmesi...

Bu yoksunlukların yol açtığı problemlere değinecek olursak;

Baba Yoksunluğu

Babanın yoksunluğu kişinin yaşamında birçok etkiye sahip olabilir. Bu konuda gerçekleştirilen araştırmalarda babanın yokluğu ile suça eğilim arasında ilişki bulunmuştur. Öte yandan çocuklarda saldırganlık görülmesi, güvensizlik yaşanması, anksiyete gibi birçok durum söz konusu olabilmektedir (Yalın, 2000). Baba bir sevgi

nesnesi ve özdeşim modeli olarak, çocuğu anne bağımlılığında koparıp onun dünyaya açılımını sağlayan, sosyal gelişiminde ve özgüveninin sağlanmasında etkili olan kişidir.

Anne Yoksunluğu

Dünyaya gözlerini yeni açmış bir bebeği düşündüğümüz de bebek için özellikle ona temel bakım veren annesinin gösterdiği temasın, bebeğin hayatta kalması için çok mühim bir yer teşkil ettiğini bilmekteyiz önemlidir (Yavuzer, 2013).

John Bowlby ilk bağlanma teorisyenlerinden biri olarak görülmektedir. Erken dönem bağlanmaların bireylerin hayatlarını nasıl biçimlendirdiğine yönelik çalışmalar yapmıştır. Bowlby' a göre bağlanma iki insan arasındaki bağıdır. Bowlby, çocukların yaşamı devam ettirebilmek için bağlanmaya eğilimli olduğuna ve bilhassa bakıcı ile kurulan o ilk bağların, kişilerin yaşamında hayat boyu devam eden etkilerinin olabileceğini savunuyordu. Bağlama çocuğun annesine yakın olmasını sağlayarak hayatta kalma olasılığını arttıran bir psikolojik unsurdur (Kleinman, 2015). Bu ilişki çok önceden hatta dünyaya bile gelmeden önce vardır ama kesinlikle hayatın ilk saatleri, haftaları, ayları ile şekillenmeye başlamaktadır. Bağlanma durumu uyum sağlama ve önemseme üzerine inşa edilir. Bebekler anneden ayrılmayı engelleyecek şekilde davranmaya hazırlıklı doğarlar. Ağlarlar ve huzursuz olduklarını gösterirler. Bowlby' a göre protesto ederler. Çocuk anneden ayrıldığında hissettiği korku annesiz yapamayacağı, annenin yardımı olmadan ihtiyaçlarının karşılanamayacağı, anneyi kaybedeceği duygusunun yol açtığı bir korkudur (Saygılı ve Çankırlı).

Ölüm nedeniyle anne ve babasını kaybeden çocukların psikiyatrik kazazede haline gelmesinin diğerlerinden daha olası olduğunu gösteren bazı kanıtlar vardır. Birçok kaynaktan derlenen kanıtlar şunlardır:

Çocukken annesini ya da babasını ölüm nedeniyle kaybeden bireylerin, erişkin yaşamında olasılıkla diğerlerinden daha büyük sıkıntılı dönemleri yaşadığını gösteren araştırmalar.

Çocuk psikiyatri kliniğine başvuran çocuklar ve ergenler arasında, çocuklukta yaşanan kayıp sıklığının arttığını gösteren araştırmalar

Psikiyatri servisine başvuran erişkinlerin arasında çocuklukta yaşanan kayıp sıklığının arttığını gösteren araştırmalar.

Dahası çocuklukta ölüm nedeniyle anneyi ya da babayı kaybetmenin kişinin daha sonra çekebildiği bir psikiyatrik bozukluğun semptomatolojisini etkilediği görülmüştür (Bowlby, 2015). Freud'a göre ölen kişiyle ilişkinin son bulunduğu fark edilmesi, ölen kişinin artık somut bir doyum kaynağı olarak işlev görmeyeceği gerçeğiyle birleştiğinde, eninde sonunda bir etki yaratacaktır (Malkinson, Rubin ve Witzhum, 2000).

Travmatik duygularla temastan kaçınmak için, çocuklar genellikle olumlu ve olumsuz tüm duygularını bir kenara bırakır. Onun yerine kayıp duygusuyla temastan kaçınmak için en mantıklı ilkelerle kontrol edici bir zeka geliştirirler. Bu duyguları uyandıracak durumlarla karşılaşmamak için gazete okumak, sinemaya gitmek TV izlemekten bile kaçınırlar. Bu demektir ki yaşam ya yüzeysel hale gelir ya da yorucu bir yüke dönüşmektedir. Bu durum hayatın tadını çıkarma yeteneklerini kısıtlar, meslek seçimlerini de içerecek şekilde tüm yaşantılarını etkiler (Ruppert, 2014).

Yıkıcı Erken Dönem Çevre Etkileri

1.Ebeveyninizden bir tanesinin sözel, fiziksel veya cinsel tacizleri ve diğerinin pasif ve çaresiz kalması.

2.Ebeveynlerinizin duygusal olarak mesafeli olup sizden başarılı olmanız için yüksek beklentilerinin olması

3.Ebeveyninizin sürekli kavga etmesi, sizin aralarında kalmanız.

4.Ebeveyninizden bir tanesinin hasta ve depresif olup diğerinin etrafta olmaması. Sizin bakım veren olmanız.

5.Bir ebeveyn ile iç içe geçmeniz. Sizden eşin yerini dolduracak biri gibi davranmanızın beklenmesi.

6.Bir ebeveynin korkak ve aşırı koruyucu olması. Bu ebeveynin yalnız kalmaktan korkması ve size yapışması.

7.Ebeveyninizin sizi eleştirmesi. Yaptıklarınızın hiçbir zaman yeteri kadar iyi olmaması.

8.Ebeveyninizin çok fazla serbestlik tanınması. Size sınır koymaması.

9.Akranlarınız tarafından reddedilmemeniz veya farklı hissetmeniz.

Anlaşılabacağı üzere, erken yaşantılar bireyin davranışlarını etkiler hatta beynin biyokimyasını değiştirebilir (Young ve Klosko, 2016). Yapılan araştırmalarda 500 suçlu çocuğun %56,3'ü evliliği ilk altı yılda bozulan ailelerden gelmektedir. 444 çocuğun %40'ı ilk beş yaş içerisinde anne yahut baba şefkatinden mahrum kalmaktadır. 316 çocuğun %98'ini baba desteği olmayan çocuklar oluşturmaktadır. Suçlu çocukların sadece %11'i anne ve baba şefkati görenlerden oluşmaktadır.

Çocuğun Aşağılanma ve Reddi

Çocukluk döneminde diğer insanlarla edindiğimiz deneyimler, birer yetişkin olarak duygu dünyamız üzerinde büyük bir etkiye sahiptir. Örneğin çocukluğunuzda reddedilme ve utanıcı deneyimlediyseniz bir yetişkin olarak da diğer insanların bir kastı olmasa bile reddedilmiş ve utanmış hissetmeniz muhtemelen daha kolay olacaktır (Jacob, Genderen ve Seebauer, 2017). Ya da saldırgan ebeveynler davranışlarından dolayı çocuğu susturur, aşağılar, ona sürekli bağırır, kızar, onu döver. Bu yaklaşım çocukta, kendine güvensizlik, çekingenlik, düşük benlik saygısına neden olabilmektedir. Küçültücü sıfatlar, tıpkı zehirli oklar gibi çocuklara karşı kullanılmamalıdır. Bir kişi bu iğrenç bir sandalye, dediğinde sandalyeye hiçbir şey olmaz. Sandalye ne incinir ne de rahatsız olur. Sandalye kendisine yüklenen sifata kayıtsızdır. Ancak çocuklar için kullanılan sıfatlar, çocukları etkiler. Bedenlerinde ve ruhlarında tepkiler oluşturmaktadır. Başkaldırı, öfke, nefret geliştirmektedir. İntikam fantezilerini ortaya çıkarmaktadır. İstenmeyen davranışlar ve rahatsız edici semptomlar ortaya çıkmaktadır. Küçük çocuklar, özellikle onlara kim olduklarını ve ne olmaya muktedir olduklarını söyleyen ebeveynlerine bağlıdırlar. Çocukların kendileri hakkında bir değer duygusu geliştirebilmeleri için olumlu yorumları tekrar ve tekrar duymaya ihtiyaçları vardır (Ginott, 2014). İşmen (1993) bu konuda gerçekleştirdiği araştırmasında eğer çocuğun aşağılanması ya da reddi söz konusu ise bu durumun kendini kabulü etkileyebileceği bulgusuna ulaşmıştır (İşmen, 1993).

Sağlıksız Yas Tutmaya Etkisi

Yapılan pek çok araştırmada da şiddet yaşayan çocukların anne babalarının da duygusal olgunluktan yoksun, özgüveni yetersiz bireyler oldukları sonucuna varılmıştır. Bireyin bu olumsuz çocukluk deneyimleri ileriki yaşta patolojik yas tutma ile de nedensel bir ilişki içinde bulunabilmektedir. Sağlıksız yas tutmanın

kökleriyle ilgili yapılan araştırmalarda Abraham, Gero, Deutsch ve Jacobsun'ın araştırmalarında erişkin yaşamında depresyona yatkınlık gösterenlerin çocukluk deneyimleriyle ilgili anne babasıyla ilişkisinde genelde de annesiyle ciddi bir rahatsızlıklarına dikkat çekilir. Sağlıksız yas tutan bireylerin raporlarında defalarca çocukken istenmemek, anne babadan ayrılmaya ya da ölümüne maruz kalmak, başka bir nedenle mutsuz ve stresli bir çocukluk geçirmekten söz edilir.

2.2. Travma Etkileri

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabında (DSM-5) bireyin yaşamsal tehlike, yaralanma, cinsel saldırı gibi olaylara fiilen maruz kalması ya da bunların kıyısından dönmesi, bu tür olaylara tanıklık etmesi veya bir yakının başına böyle bir olayın gelmesi travmatik yaşantılar olarak kabul edilmektedir. Travmatik bir olay yaşamış kişiler aşırı korku, çaresizlik ya da dehşet tepkileri gösterebilirler, sıkıntı veren anıları tekrar tekrar anımsayabilirler ya da rüyada görebilirler. Travmatik olay sanki yeniden oluyormuş gibi davranabilirler ya da hissedebilirler, olayın bir yönünü çağrıştıran durumlarla karşılaştıklarında yoğun bir psikolojik sıkıntı duyabilirler ya da fizyolojik tepki gösterebilirler. Travmaya eşlik etmiş olan düşünce, duygu ya da konuşmalardan kaçınma çabaları gösterebilirler. Olayla ilgili anıları uyandıran etkinliklerden, yerlerden ya da kişilerden uzak durabilirler. Travmanın önemli bir bölümünü anımsamayabilirler, önemli etkinliklere ilgileri ya da katılımları azalabilir, insanlardan uzaklaşma ya da yabancılaşma duygularına kapılabilirler. Duygulanımda kısıtlılık ve bir geleceğin kalmadığı duygusu görülebilir. Bunların yanı sıra, uyku bozuklukları, huzursuzluk, öfke patlamaları, düşünceleri yoğunlaştırmada zorluk, sürekli tetikte olma ve aşırı irkilme gibi belirtiler de görülebilir. Bunlar travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB) başlıca belirtileridir. Eğer bir insan bir travma yaşadıysa onu dışarıdan gözleyen biri olayın etkilerinin geçtiğini düşünebilir. Oysa kişinin iç dünyasını ele aldığımızda bu durum o kadar da kolay değildir. Bilindiği üzere aslında doğamız gereği böyle bir durumdan kurtulabilmek adına birtakım acil durum stratejileri geliştirsek de psikolojik anlamda yaşanan etkilere göğüs germek, akışına bırakarak iyileşmesini beklemek gerçeki olmaz.

Travmanın üstesinden gelmek birçok süreci de kapsayan içinde bocalamaların olduğu bir durumdur. Örneğin; kişinin yaşadıklarını inkar çabası gerçekteleşen durumu yaşamından uzak tutma eğilimi travma telafi modeli adı altında ele alınır. Bir diğer

nokta yaşanan durumun ortaya çıkardığı sonuçlarına karşı kişinin umutsuzlaşması ve kaçmasının mümkün olmadığını düşünmesidir. Üçüncü olarak ise; kişinin yaşadığı acı duruma bir açıklama bulma çabası içinde olmasını yaşanan durumun bugünkü psikolojik durumuna zarar vermesini kabul etmemesini sayabiliriz (Ruppert, 2014).

Travma Sonrası Beyin

Beyinde stresörlere yanıtta sorumlu birçok beyin alanı vardır (VanderKolk, Greenberg ve Boyd, 1985) Başlıcaları kişinin aynı zamanda uyanıklık düzeyinde de rol oynayan lokusserelus ile duyguları düzenleyen amigdala, hipokampus, ön singülat gibi limbik sistem yapılarıdır. Lokusserelus ve amigdala birlikte travma sonrası stres bozukluğunda temel olan alarm tepkisini oluşturur. Alarm tepkisi ile sözü edilen kolayca irkilebilir veya çoğunlukla gergin olmaktır. Herhangi bir uyarıcı tehlike ve güvenlik açısından amigdala değerlendirilir (Kavakçı, 2014). Tanıdık olup olmadığı belirlenir. Travma sırasındaki aşırı uyarılmışlık, yoğun sıkıntı ve disosiyasyon ile birleşince travma anılarının dağınık şekilde kodlanmasına yol açmıştır. Travma sırasındaki yoğun sıkıntı, bir olayın ne şekilde kodlandığını belirlemiştir. Duygusal anıların kodlanmasına dair yapılan araştırmalar yoğun, uyarıcı, negatif anılar, olaya dair bilgiye odaklandığını ancak çevresel ayrıntıların anıların fakirleşmesine yol açtığını ileri sürmüşlerdir. Buna da tünel bellek adı verilir (Verfaellie ve Vasterling, 2009). Genelleşmiş fizyolojik uyarıcı travma anısını canlandırabilir, bu da fizyolojik uyarılmayı tetikleyebilir.

Travmayı hatırlatan durumlar otonom sinir sistemini harekete geçirir, iç ve dış uyaranlara karşı düzenleyici otonomik yanıt azalır. Kalp atışı ve kan basıncında artma gibi fizyolojik tepkilere ve aynı zamanda travma anılarının canlanmasına neden olur. Travmatik olayın geriye dönüşler veya kabuslar olarak yeniden yaşantılanması stres hormonlarının yeniden salgılanmasına neden olabilir. Bu da anının izinin daha fazla güçlenmesini sağlayabilir. Korku, yaşanan olay veya olayı hatırlatan bir nedenden doğabilir. Stres kontrol edilemez ya da ondan kaçılmaz ise fizyolojik tepkiler başlatır. Yani ruhsal travma biyolojik izlerini de göstermeye başlar. Özellikle beyin kimyasal ileti sistemi nörotransmitter. Travmanın indüklediği nörobiyolojik faktörler yeniden yaşantılamaya katkıda bulunurlar. LC ‘nin hipokampus ve amigdala uzanan noradrenerjik uzantıları hafızadan çağırma kolaylaştırıcıdır (Psikeart-Travma, 2012).

Yaşanan travma bazı zorlukları da beraberinde getirmektedir. Bunlar bilişse kontrolde zorlanma ve duygusal kontrolde de güçlük yaşama üzerinedir (Danese,veMcEwen, 2012).Çocukluk çağında yaşanan travmalar, endokrin ve bağışıklık sistemi gibi beyin yapı ve fonksiyonlarında kalıcı değişikliklere yol açmaktadır öte yandan kişinin nörogenezis, myelinizasyon gibi nörobiyolojik gelişimlerine de hasar vermektedir (Arz, 2018).

Travma Tipleri

Travmaları yarattıkları çatışmalara göre düzenlemek çeşitli travma tiplerine farklı bir açıdan bakabilmemize olanak sağlar.

Tablo 1. Travma Tipleri

Travma tipi	Travma durumu	Merkezi duygular	Duygusal çatışma
Varoluşsal Travma Örn. Kazalar, Tecavüz	Ölümcül Bir Tehdit	Ölüm Korkusu	İnzivaya Çekilmek ve Kaçınmak Ya Da Ayakta Kalmak.
Kayıp Travması Örn. Ani Ayrılık, Bir Çocuğun Ölümü	Sevilen Bir İnsanın Ya Da Temel Bir Hayat Statüsünün Kaybı	Terk Edilme Korkusu	Kendini Rahat Bırakmak ve Yas Tutmak Ya Da Geçmişe ve Kaybedilen Şeye Tutunmak
Bağlanma Travması Örn. Çocuğun Anne Tarafından Reddedilmesi	Duygusal Bağlanmanın İhlali	Bütün Duyguların Bilincinin Bulanık Olması, Hayal Kırıklığına Uğramış Sevgi ve Çaresiz Bir Öfke.	İnsanlara Güvenmek Ya Da Güvenmemek Veya Yeniden Sevmeyi Öğrenmek
Bağlanma Sistemi Travması Örn. Yeni Doğan Bebeği Öldürme, Ensest.	Manevi ve Etik Açıdan Savunulmaz Eylemlerin Uygulanması	Utanç ve Suçluluk	Meseleyi Gizleyip Örtbas Etmek Ya Da Suçluluğun Sorumluluğunu Almak

15 Yaşındayken aile yapılarındaki sıkıntıları olan bireylerin 18 yıl sonra belirttiği problemler üzerine bir araştırma yer almıştır. Üç örneklem olumsuz etkilenip etkilenmediğine, annenin ya da babanın ölümüyle, boşanmayla parçalanıp parçalanmadığına göre seçilmiştir. Bu anket 111.329 kişiden elde edilen veriler ile gerçekleştirilmiştir.

Tablo 2. Travma Olay Örneği

18 yıl sonra belirtilen problemler	Olumsuz etkilenmiş	Kayıp yaşamış	Boşanmış ayrılmış	Olumsuz etkilenmeyenle kayıp yaşamayan arasındaki fark
	%			
Büyük hastalık	8.8	17.1	19.6	<0.08
Büyük duygusal sıkıntı	19.9	33.5	34.8	<0.05
Tutuklanma mahkumiyet	2.2	5.6	2.2	NS
Boşanma deneyimi	8.8	7.1	10.9	NS
	138	72	36	

Yaşanan önemli durumların bize olan etkisini ele aldığımızda bunların rahatsız edici bazen örseleyici bazen yıkıcı sonuçları olduğunu görmekteyiz. Bu bağlamda sağlıklı bir sosyal uyum yakalamamız da zorlaşabilir. İlgili alan yazında yapılan araştırmaları incelediğimizde yaşam değişimleri ile yüksek düzey stres arasında ilişki

bulunmuştur. Hayat olayları ile psikosomatik sorunlar arasında da ilişki bulunmuştur (Plotnik, 2007).

2.3.Sosyal Destek

Sosyal destek kavramı araştırmalarda her yaşta birey için ele alınan ve en yalın hali ile güven hissetme, saygı görme, takdir edilme, bilgi edinme ve maddi yardım gibi kişisel, sosyal, psikolojik ve ekonomik nitelikli her türlü yardımı kapsayan bir terimdir.

Sosyal destek denildiğinde ilk akla gelenler kişinin sahip olduğu sosyal çevre bu çevredeki ilişkilerdir. Burada ailenin yanında kişinin arkadaşları, komşuları da sayılır. Çevremizdeki en önemli erken etki ise ailemizdir. Daha geniş bir kapsamda, aile ortamımız erken dönem dünyamızın şekillendiricisidir. Anne babamızın bize karşı gösterdiği onaylar ve başarılarımıza karşı tepkileri bizim kendimize güven duymamızda ve kabul edildiğimizi hissetmemizde oldukça önemlidir. Ancak ailemiz bize karşı duyarsız olursa ve gerekliliği desteği görmez isek kendimize dair olumsuz inançlar geliştirebiliriz. Lepore, Evans ve Schneider (1991) bu terimi bir gruba bağlı olma, gereksinim hissettiğinde bunun karşılanması, diğerlerinin sevgisine ve onu önemsediklerine onu emniyette tutacaklarına inanma olarak ele almışlardır (Lepore, EvansveSchneider, 1991). Sosyal destek, bireyin çevresinden elde ettiği sosyal ve psikolojik destek olarak tanımlanabilir. Sosyal desteğin teorik temeli Kurt Lewin'in Alan Kuramı ve davranış tanımına dayanır. Lewin, yaşam alanını belirli bir zamanda bireyin davranışını etkileyen etmenlerin tümü; davranışı ise çevre ile bireyin fonksiyonu olarak tanımlanmaktadır (Boldwin, 1967).

Pearson (1990)'a görede sosyal destek aslında eski bir terimdir. Çünkü kişilerin yaşamı için son derece önemli bulunan bu kavram oldukça geçmişe dayanmaktadır. Yeni bir kavram değildir. İnsanların birbirleriyle ilişkilerinin kişinin yaşamında ne kadar destekleyici ve önemli olduğuna dair sosyoloji alanında da bu konuda çalışmalar yapılmıştır. Durkheim'in 1897 yılında ele aldığı "İntihar" çalışması, o dönemin sosyal bilimcilerinde bireyler arasındaki yakın sosyal bağların önemi ile ilgili bazı düşüncelerin gerek oluşmasını gerekse ortaya konması sağlamıştır (McCreary, 1997). Kişilerin psikolojileri üzerinde oldukça önemli bir etkiye sahip olan sosyal destek bugüne dek pek çok psikolojik danışman, sosyal psikolog tarafından ele alınmıştır (Oktan, 2005). Sosyal desteğin birey tarafından olumlu

olarak algılanması ve kullanılması için belli şeyler mevcut olmalıdır. HarryStackSullivan, kuramında kişiliğin öncelikle kişilerin birbirleriyle ilişkilerinin sonucu oluştuğuna inanıyordu. İki noktaya vurgu yapılmıştı; ihtiyaçlar ve sevgi. İhtiyaçlar yemek, oksijen ihtiyacı gibi fizyolojik ya da samimiyet ve şefkat ihtiyacı gibi kişilerarasıdır. Samimiyet bu açıdan yalnızlığı ve kaygıyı da azaltır. Kişilerarası gelişimi teşvik eder. Kaygının da kişilerarası ilişkilerde aksamaların temel sebebi olduğunu iddia etmiştir (Kleinman, 2015).

Kişi sosyal destek için ihtiyaç algılamalıdır. Desteğin ulaşılabilirliğini algılamalıdır. Desteği nasıl kullanacağını bilmelidir (Bruhnn ve Philips,1984). Baştürk (2002) algılanan sosyal desteği “Algılanan sosyal destek; bireylerin yaşamlarının çeşitli rol alanlarında geliştirdikleri, kendilerine değer verildiği, özen gösterildiği, ihtiyaçları olduğunda danışabilecekleri insanların bulunduğu, sahip oldukları ilişkilerde tatmin oldukları inancını gösteren genel bir kanıdır” diye nitelendirmiştir (Bastürk, 2002). Adler, Rogers ve Sullivan gibi birçok kuramcı, ilişkilere dair yaptıklarını tanımlamalarda iki kavrama dikkat çekmektedirler. Bunlardan birincisi samimiyet, bir diğeri ise güven hissidir. Ryff (1989) eğer kendimize karşı olumlu tavırlar içinde bulunursak daha olgun davranışlar içinde olacağımıza ve sahip olduğumuz yeteneklerimizi daha iyi şekilde kullanabileceğimize vurgu yapmaktadır. Kendimizi yakından tanımak konusunda arzu duyarsak ve ihtiyaçlarımızı, beklentilerimizi iyi anlarsak bu bizim davranışlarımızı da değiştirecektir. Olumlu yönde kendimizle kurduğumuz iletişim diğerleriyle olan ilişkilerimize de yansıtacaktır. Diğerlerinin bize gösterdikleri tepkileri de daha iyi anlamamız söz konusu olacaktır (Tarhan, 2017). Temel sosyal ihtiyaçların karşılanması birey için çok önemlidir bunlar; sevgi, saygı ya da kabul görme, ait olma, kimlik ve güvenliği kapsamaktadır (Taşdan, 2008).

Öyle ki sosyal destek algısı Maslow’un ihtiyaçlar hiyerarşisinin üçüncü basamağı olan ait olma ihtiyacını (sosyal ihtiyaçlar) karşılamakta etkili olmasından ötürü, kişinin yeni girdiğisozyal ortamlara alışmasında ve özgüvenini geliştirmesinde ciddi önem arz etmektedir. Araştırmalar da bu bağlamda sosyal desteğin fiziksel ve ruhsal sağlık üzerinde olumlu etkileri olduğunu vurgulamaktadır. Meehan, Durlak ve Braynt (1993) sosyal destek ile mutluluk, memnuniyet ve kendine güven arasında anlamlı bir ilişki olduğunu; Jou ve Fukada (1995) ihtiyaç duyulan destek ile uyum arasında güçlü bir ilişki olduğunu; Lindgren ve Coursey (1995, Akt. Myers,

Sweeneyve Witmer, 2000) sosyal desteğin strese karşı tampon etkisi olduğunu vurgulamışlardır. Daha açık bir tanımla sosyal destek iki temel niteliği göstermektedir: a) ulaşılabilir kişilerin tavsiye, duygusal destek, bilgi ve malzeme kaynağı konusundaki destekleri ile psikososyal stres, madde kullanımı, intihar ya da başarısızlık sonucunda ortaya çıkabilecek riskleri azaltan bir tampon olmaktadır (Doğan, 2012).

Bu bağlamda algılanan sosyal desteğin, bireyin sosyolojik ve psikolojik sorunlarının çözümü ve tedavisinde, zor şartlarla başa çıkabilmesinde güçlü bir kaynak olduğu tespit edilmiştir (Polatçı, 2015). Başkaları ile olumlu yönde ilişkilere sahip olmak, bireyin tüm sosyal yaşamını içeren bir faktördür. Bu ilişkilerde kişi diğerleri tarafından onaylanmayı, hissettiği duygulara cevap almayı arzu eder. Çoğu zaman ise duygularına ket vurur. Eğer kişi istek ve duygularını fazlaca bastırır ise negatif duyguları da içinde taşımak zorunda kalır. Yakınlaşmanın tek yolu da kendini ifade etmektir. Duygularımızı ve isteklerimizi, ihtiyaçlarımızı ifade etmek ilişkide bizi birbirimize iyice yakınlaştırır. Hayatta yol almak için aslında ihtiyacımız olan üç temel besin maddesinden bir tanesi sevgidir. Onu da ilişkiler içinde sağlayabiliriz. Aidiyet, sosyallik de bu ihtiyacı karşılamaya katkı sağlar. Sevgiyi en başta kendine sunan, kendini tanıyan, duygu ve düşüncelerinin farkında olan, sevilme ve ait olma ihtiyacının farkında olan, güçlü yanlarını ve geliştirmesi gereken özelliklerini ayırt edebilen, hayattan ve bir ilişkiden beklentilerini bilen insanlar kendi duygu, düşünce ve davranışlarını yönetebilir ve bu sayede başkalarının duygu, düşüncelerini, davranışlarını etkileyecek tepkiler gösterebilir (Tarhan, 2017).

Sosyal destek konusu üzerine Caplan 1974' de beş tür destekten söz etmiştir.

1. Duygusal destek: İnsanların birbirini saygıyla dinlemesi, ilgi göstermesi, güven hissettirmesi, sevgiyi paylaşabilmesi

2. Takdir desteği: Kabul görmek kişinin eksikliklerine rağmen saygı görmesi, değerli hissetmesi.

3. Maddi destek: Kişinin maddi olarak kendini güvende hissetmesi ve yeterli görebilmesi.

4. Bilgisel Destek: Kişinin yaşamakta olduğu sorunlarının çözümlenebilmesi için gerekmekte olan bilgilerin iletilmesi, aynı zamanda da öğretilmesi için gereklidir.

Cohen ve Wills'in (1985) temel etki ve tampon etki:

1) Temel Etki Modeli: Burada söz konusu olan verilen desteğin kişi üzerinde pek çok anlamda olumlu etki yaratabilme gücüdür. Hepimiz destek aldığımızda kendimizi daha iyi hisseder ve daha sağlıklı bir beden yapısına sahip oluruz. Burada bunun yanısıra aksi bir durum söz konusu olduğunda baş edebilme becerilerimiz azalır. Ancak mevcut bir destek var ise sorunlarla baş etme becerimiz de gelişir.

2) Tampon Etki Modeli: Burada ise stresin mevcut varlığı ele alınmıştır. Destek ancak kişinin yaşamında bir stres yaratan olay var ise olumlu bir güce sahiptir. Çünkü destek bir tampon vazifesindedir. Yukarıda da söz edildiği gibi özellikle baş edebilme konusunda sosyal destek önem arz etmektedir.

3) Sosyal Destek ve Olumsuz Yaşam Olaylarının Birbirinden Bağımsız Etkileri: Bahsi geçen durum için, yaşanan hayat içerisindeki negatif yaşam durumları ile kişinin sahip olduğu bedensel özellikleri ve kendini iyi hissetme birbiri ile ilişkilidir. Sosyal desteğin yoksunluğunun tek başına negatif anlamda bireyin yaşamını etkilemesi gibi bir durum da söz konusudur. Kişi bedensel birtakım rahatsızlıklar yaşayabilir ve aynı zamanda da yaşamına dair olan iyi hissedebilme durumu da giderek azalabilir.

Tüm bu anlatılanlardan hareketle kişinin yaşamında travmatik bir durum gerçekleşirse sosyal destek görmesi son derece önemlidir. Verilen destek kişinin yaşadığı durumun üstesinden gelmesinde, olayın etkisinin azalmasında ya da bu etkiyi kısıtlamada önemli bir yer teşkil etmektedir. Bir diğer önemli kısım ise verilen desteğin algılanması konusudur. Burada bilinmesi gereken verilen desteğin zamanında yerinde ve gerekli ölçüde sunulmasının bilinmesi gerektiğidir. Kişiyi koruma konusunda sosyal desteğin önemi büyüktür. Aynı zamanda da kişinin ruhsal bir problem yaşamaması konusunda da önleyici bir etkiye sahiptir. Bu doğal süreçte sosyal desteği veren kişiler sabırlı, hoşgörülü ve düzenli bir nitelikte destek vermelidir (Oltmanns, Neale, ve Davison, 1995).

Özetlenecek olursa sosyal destek, önleyici ve koruyucu yanı kişilerin ruh sağlığını önemli oranda etkiliyor denebilir. Sosyal desteğin iyilik hali üzerinde pozitif bir etkisi vardır.

2.4. Travma ile İlgili Araştırmalar

Yaşamın ilk dönemlerinde meydana gelen travmaların ele alınışı kültürden kültüre toplumdaki farklılıklar gösterebilir. Tanımlamalarda da bu durum söz konusu olabilir (Demirkapı, 2013). Ancak birtakım benzerlikleri de mevcuttur. Durumun tekrarlayıcı oluşu, tekrar edilme ihtimalinin yüksekliği, kişinin zihinsel sağlığına, sosyal anlamda gelişebilmesine ve bedensel bütünlüğüne karşı bir tehdit içermesi aynı olan noktalar (Pelendecioğlu ve Bulut, 2009). Özellikle çocukluk çağına dair travmaların ne sıklıkta gerçekleştiğine yönelik elde edilen bulgulara ABD Ulusal Travma Verileri'nde göre (2009) 6 milyon vaka çocuk koruma programlarına başvurmakta, senede bu nedenlerden ötürü 1600 çocuk hayatını yitirmektedir. Ülkemizde de bu durumlar oldukça fazladır. Yargıç, Ersoy ve Batmaz Oflaz'ın (2012) çalışmasında fiziksel istismar %36.3, duygusal istismar %18.7, cinsel istismar %22 (%6.6 ensest), duygusal ihmal %37.4, fiziksel ihmal %24.2 olmuştur (Arz, 2018).

Güler ve arkadaşlarının (2002) gerçekleştirdikleri araştırma da ihmal ve istismar ile depresyon arasında ilişki bulunmuş, benlik saygısı ve ihmal ve istismar arasında ilişki bulunmuş, intihar ile ihmal ve istismar arasında ilişki bulunmuştur. Ele alınana bir diğer nokta, çocukların eğitim hayatında yaşadığı akademik sorunlar ve umutsuzlukları olmuştur. Daha önce de sözünü ettiğimiz gibi bir diğer nokta da intihar riskidir. İntihar ile ihmal ve istismar arasında da ilişki bulunmuştur (Güler, Uzun, Boztaş ve Aydoğan, 2002). Bu konuda 2006 yılında Durmuşoğlu ve Doğru (2006) bir araştırma yapmışlardır. Söz konusu araştırma da benlik saygısı ile istismar arasında ilişki bulunmuştur. Depresyon ile istismar arasında da ilişki bulunmuştur. Dikkat çeken bir diğer nokta ilişkisel saplantısal düşünceler ile istismar arasında bir ilişki olduğu yönündedir (Durmuşoğlu ve Yıldırım, 2006).

Sonuç olarak çocukluk çağı örselenme yaşantısının yetişkinlikteki kişilerarası tarz, duygu düzenleme gücü ve genel psikolojik belirtilerle ilişkili olduğu ve çocukluk çağı örselenme yaşantısı olan yetişkinlerin genel psikolojik belirtilerini geliştirmesinde ketleyici kişilerarası tarz ve duygu düzenleme gücü değişkenlerinin aracı rolünün olduğu ifade edilmiştir (Bilim, 2012).



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1.Araştırma Modeli

Araştırma ilişkisel tarama modeline uygundur. İlişkisel tarama modeli iki veya daha fazla değişkenler arasındaki ilişkinin saptanmasına dayanmaktadır. Örneklem seçimi basit-rastgele örneklem seçimi türüne göre yapılmıştır. Katılımcılar İstanbul ilinde yaşayan ve danışmanlık merkezine başvuran 18 yaş üstü 50 danışan\hastadan seçilmiştir ve görüşmeler yüz yüze yapılmıştır. Katılımcıların aydınlatılmış onamları yazılı olarak alınmıştır.

3.2.Araştırma Evreni

Bu araştırma, ilişkisel tarama modeli baz alınarak uygulanmıştır. Araştırmanın evrenini Türkiye'nin İstanbul ilinde özel bir danışmanlık merkezine başvuran 18 yaş üstü 50 yetişkin birey oluşturmaktadır. Katılımcıların aydınlatılmış onamları yazılı olarak alınmıştır ve katılımcılar için herhangi bir risk yoktur.

Araştırma veri toplama süreci 2020 yılında gerçekleşmiştir. Katılımcı olma kriterleri ise; Türkiye'nin İstanbul ilinde yaşamak, danışmanlık merkezine başvurmak ve 18 yaş üzeri olmak olarak belirlenmiştir.

3.3.Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

3.3.1.Kişisel Bilgi Formu

Katılımcıların yaşı, eğitim düzeyi, ailesine dair soruların yer aldığı bir form hazırlanıp uygulanmıştır.

3.3.2. Çocukluk Çağı Travma Ölçeği

1994 yılında Bernstein ve arkadaşlarının geliştirdiği ölçek 28 maddeyi içermektedir. 5'li likert tipte bir ölçektir. Cinsel istismar, fiziksel istismar, duygusal istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal olmak üzere 5 alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılığını gösteren Cronbach Alfa katsayısı duygusal istismar için .87; fiziksel istismar için .83; cinsel istismar için .92; duygusal ihmal için .91 ve fiziksel ihmal için .61' dir. Alt boyutlar içinse iç tutarlık katsayıları duygusal istismar için .90; duygusal ihmal için .85; fiziksel istismar için .90; cinsel

istismar için .73 ve fiziksel ihmal için .77' dir. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği için güvenilirlik katsayısı .85 olarak hesaplanmıştır. Alt boyutların güvenilirlik katsayıları ise; duygusal istismar için 70, fiziksel istismar için 69, fiziksel ihmal için 45, duygusal ihmal için 86 ve cinsel istismar için 87dir (Bernstein,Stein, Newcomb, Walker ve diğer, 2003).

3.3.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

Eker ve Arkar' ın 1995' de geçerlik ve güvenilirliğini yaptıkları bu ölçek 12 maddeden oluşmaktadır, yedili likert tipi bir ölçektir ve üç alt boyut bulunmaktadır. Eker ve arkadaşları (2001) tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışması gerçekleştirilmiştir. Aile alt ölçeğinin güvenilirliği .85, arkadaş alt ölçeğinin güvenilirliği .88, özel bir insan alt ölçeğinin güvenilirliği .92 olarak bulunmuştur. Ölçeğin toplam güvenilirliği .89'dur (Kozaklı, 2006).

3.4.Verilerin Analizi

Veri toplama araçları ile elde edilen veriler bilgisayar ortamına sayısal ifade olarak girilmiş ve bu veriler sosyal bilimler için istatistik paket programı (spss 22) kullanılarak istatistiksel analizleri yapılmıştır.

Analizlere başlamadan önce veriler normal dağılım açısından incelenmiştir. Araştırma değişkenlerinin örneklem grubunda normallik dağılımının analizi için yapılan Shapiro-WilkTestinde Çok Yönlü Alınan Sosyal Destek Ölçeği (S-W= .952,df= 50, p=.007) normal dağılım göstermediği görülmüştür. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Anketinde (S-W= .960, df= 50, p=.088) normal dağılım görülmüştür.

Uygulanan veri analizinde %95 güvenilirlik düzeyi temel alınmıştır. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında Parametrik iki grup arasındaki farkın analizi için İki Bağımsız Örneklemi t testi, parametrik olmayanlar için Mann Withney U testi kullanılmıştır. Parametrik ikiden fazla grup durumunda parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Tek Yönlü VaryansAnalizi, parametrik olmayanlar için Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri arasındaki İlişki Spearman Korelasyon analizi ile test edilmiştir. Çok Yönlü Alınan Sosyal Desteğin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği üzerindeki etkisini görmek için çoklu regresyon kullanılmıştır.

Tablo 3. Örneklem Grubunun Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı

Değişken		F	%
Yaş	18-25	14	28,0
	26-30	11	22,0
	30-34	6	12,0
	35-39	8	16,0
	40-45	11	22,0
	Toplam	50	100,0
Çalışma durumu	Çalışmıyorum	22	44,0
	Çalışıyorum	28	56,0
	Toplam	50	100,0
Bilinen rahatsızlık	Evet	6	12,0
	Hayır	38	76,0
	Toplam	44	88,0
Kayıp		6	12,0
Toplam		50	100,0
Eğitim Durumu	İlkokul mezunu	1	2,0
	Ortaokul mezunu	2	4,0
	Lise mezunu	12	24,0
	Üniversite mezunu	31	62,0
Medeni Durum	Evli	30	60,0
	Bekar	19	38,0
	Toplam	49	98,0
Kayıp		1	2,0
Toplam		50	100,0
Eğitim Durumu	Yüksek lisans ve üzeri	4	8,0
	Toplam	50	100,0

Eş Eğitim Durumu	İlkokul mezunu	4	8,0
	Lise mezunu	9	18,0
	Üniversite mezunu	14	28,0
	Yüksek lisans ve üzeri	3	6,0
	Toplam	30	60,0
Kayıp		20	40,0
	Toplam	50	100,0

Tablo3' de görüldüğü üzere örneklem grubunun %28'i 18-25 yaş arasında,%22'si 26-30 yaş arasında ,%12'si 30-34 yaş arasında, %16'ı 35-39 yaş arasında , %22'si 40-45 yaş arasında,%44'ü çalışmıyor,%56'ı çalışıyor,%12'i bilinen bir rahatsızlık olduğunu, %76'ı bilinen bir rahatsızlık olmadığını,eğitim düzeyi %2'si ilkokul mezunu,%4'ü ortaokul mezunu,%24'ü lise mezunu,%62'si üniversite mezunu,%8'i yüksek lisans ve üzeri,medeni durum %60'ı evli , %38'i bekar,eş eğitim durumu %8'i ilkokul mezunu,%18'i lise mezunu,%28'İ üniversite mezunu,%6'ı yüksek lisans ve üzeridir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1. Araştırmanın Bulguları

Bu bölümde araştırmacı tarafından hazırlanan demografik bilgi formundan elde edilen bulgular yer almaktadır.

Tablo 4. Çok Yönlü Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Betimsel İstatistikleri

	N	Ort.	Ss.
Çok Yönlü A.S.D Ölçeği	50	4,5802	1,51943
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	50	2,1462	,23114
Duygusal istismar	50	1,4160	,55819
Fiziksel istismar	50	1,0885	,20272
Fiziksel ihmal	50	2,3400	,39435
Duygusal ihmal	50	3,8000	1,00204
Cinsel istismar	50	1,4080	,83295
Aileden alınan destek	50	5,2259	1,74154
Önemli başka kişiden destek	50	4,0004	1,82219
Arkadaş destek	50	4,5676	1,81010

Tablo 4. de görüldüğü üzere Çok yönlü algılanan sosyal destek ölçeğinin ortalaması 4.58(ss=1.51)dir.Çocukluk çağı travmaları ölçeğinin ortalaması 2.14(ss=0.23)dür.Duygusal istismar alt ölçeğinin ortalaması 1.41(ss=0.55)dir.Fiziksel istismar alt ölçeğinin ortalaması 1.08(ss=0.20)dir.Fiziksel ihmal alt ölçeğinin ortalaması 2.34(ss=0.39)dür.Duygusal ihmal alt ölçeğinin ortalaması 3.80(ss=1.00)dir.Cinsel istismar alt ölçeğinin ortalaması 1.40(ss=0.83)dür.Aileden alınan destek alt ölçeğinin ortalaması

5.22(ss=1.74)dir.Önemli başka kişiden alınan destek alt ölçeğinin ortalaması 4.00(ss=1.82)tır.Arkadaştan alınan destek alt ölçeğinin ortalaması 4.56(ss=1.81)tır.

4.2 Çocukluk Çağı Travmalarının Demografik Bilgilere Göre İncelenmesi

Tablo5. Çocukluk Çağı Travmalarının Çalışma Durumuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları

Çalışma Durumu		N	Ort.	Ss.	t	Sd	p
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	Çalışmıyorum	22	2,1788	,17516	,882	48	,382
	Çalışıyorum	28	2,1206	,26749			

Tabloda görüldüğü gibi, örnekleme oluşturan öğrencilerin İstismar Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin puanlarının çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bağımsız grup t testi sonucunda, grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. ($t=0.882, p>0.05$).

Tablo6. Çocukluk Çağı Travmalarının Medeni Durumuna Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları

Medeni Durum		N	Ort.	Ss.	t	Sd	P
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	Evli	30	2,1448	,18875	-,366	47	,716
	Bekar	19	,739	,739			

Tablo 6 da görüldüğü gibi, örnekleme oluşturan öğrencilerin İstismar Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin puanlarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bağımsız grup t testi sonucunda, grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. ($t=-0.366, p>0.05$).

Tablo7. Çocukluk Çağı Travmalarının Yaş Düzeyine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

	Yaş	N	Ort.	Ss.		Kareler Toplamı	Sd.	Kare Ort.	F	P		
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	18-25	14	2,15	,28	Gruplar Arası	,104	4	,026	,467	,760		
	26-30	11	2,17	,24	Grup İçi	2,514	45	,056				
	30-34	6	2,08	,23	Toplam	2,618	49					
	35-39	8	2,07	,13								
	40-45	11	2,19	,20								
	Toplam	50	2,14	,23								

Tablo 7 de görülebileceği üzere, çocukluk çağı travma ölçeğinin aritmetik ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda yaş gruplarının aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=0.467, p>0.05$).

Tablo8.Çocukluk Çağı Travmalarının Eğitim Düzeyine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

		N	Ort.	Ss.		Kareler		F	p
						Toplamı	Sd.		
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	İlkokul mezunu	1	2,53		Gruplar Arası	,385	4	,096	1,937 ,121
	Ortaokul mezunu	2	1,89	,20	Grup İçi	2,233	45	,050	
	Lise mezunu	12	2,22	,19	Toplam	2,618	49		
	Üniversite mezunu	31	2,11	,23					
	Yüksek lisans ve üzeri	4	2,13	,24					
	Toplam	50	2,14	,23					

Tabloda görülebileceği üzere, çocukluk çağı travma ölçeğinin aritmetik ortalamalarının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda yaş gruplarının aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=1.937,p>0.05).

4.3 Çok Yönlü Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Demografik Bilgilere Göre İncelenmesi

Tablo 9. Çalışma Durumu Değişkenine Göre Çok Yönlü Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Ölçekleri Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları

		N	S.T	S.O	U	z	p
Çalışma Durumu Değişkenine Göre Çok Yönlü Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	Çalışmıyorum	22	24,05	529,00	276,00	-	0.531
	Çalışıyorum	28	26,64	746,00			0.626
	Toplam	50					

Aileden alınan destek	Çalışmıyorum	22	26,77	589,00	280.00	-	0.582
	Çalışıyorum	28	24,50	686,00			.0550
	Toplam	50					
Önemli başka kişiden destek	Çalışmıyorum	22	24,66	542,50	299.50	-	0.717
	Çalışıyorum	28	26,16	732,50			0.363
	Toplam	50					
Arkadaş destek	Çalışmıyorum	22	25,39	558,50	305.50	-	0.961
	Çalışıyorum	28	25,59	716,50			0.049
	Toplam	50					

Tablodan da anlaşılacağı üzere çok yönlü algılanan sosyal destek ölçeği ve alt ölçeklerinden almış oldukları puanların, çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında annesi öz olan grup lehine istatistiksel açıdan $p > 0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tablo 10. Medeni Durum Değişkenine Göre Çok Yönlü Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Ölçekleri Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları

	Medeni durum	N	S.T	S.O	U	z	p
Çok Yönlü Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	Evli	30	25,08	752,50	282.50	-0.051	0.959
	Bekar	19	24,87	472,50			
	Toplam	49					
Aileden Alınan destek	Evli	30	25,80	774,00	261.00	-0.495	0.620
	Bekar	19	23,74	451,00			
	Toplam	49					

Önemli başka kişiden destek	Evli	30	26,45	793,50	241.50	-0.895	0.371
	Bekar	19	22,71	431,50			
	Toplam	49					
Arkadaş destek	Evli	30	24,45	733,50	268.50	-0.339	0.735
	Bekar	19	25,87	491,50			
	Toplam	49					

Tablodan da anlaşılacağı üzere çok yönlü algılanan sosyal destek ölçeği ve alt ölçeklerinden almış oldukları puanların, medeni durum değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında annesi öz olan grup lehine istatistiksel açıdan $p > 0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamış.

4.4 Çocukluk Çağı Travmaları Alt Ölçek Puanlarının Demografik Bilgilere Göre Farkının İncelenmesi

Tablo11. Medeni Durum Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Alt Ölçeklerinin Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları

	Medeni Durum	N	S.T	S.O	U	z	p
Duygusal istismar	Evli	30	24,90	747,00	282,00	-0.065	0.949
	Bekar	19	25,16	478,00			
	Toplam	49					
Fiziksel istismar	Evli	30	24,62	738,50	273,50	-0.323	0.747
	Bekar	19	25,61	486,50			
	Toplam	49					
Fiziksel ihmal	Evli	30	23,73	712,00	247,00	-0.821	0.412
	Bekar	19	27,00	513,00			
	Toplam	49					
Duygusal ihmal	Evli	30	24,22	726,50	261.50	-0.485	0.628
	Bekar	19	26,24	498,50			
	Toplam	49					
Cinsel istismar	Evli	30	25,02	750,50	284.50	-0.013	0.990
	Bekar	19	24,97	474,50			
	Toplam	49					

Tablodan da anlaşılacağı üzere çocukluk çağı alt ölçeklerinden almış oldukları puanların, medeni durum değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan non-parametrik Mann Whitney-U testi sonucunda, gruplar arasında annesi öz olan grup lehine istatistiksel açıdan $p>0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tablo 12. Çocukluk Çağı Travmaları Alt Ölçeklerinin Yaş Değişkenine Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları

	Yaş	N	S.t	Ki-Kare	Sd	p
Duygusal istismar	18-25	14	26,32	2.981	4	0.561
	26-30	11	30,91			
	30-34	6	22,50			
	35-39	8	20,88			
	40-45	11	24,05			
	Toplam	50				
Fiziksel istismar	18-25	14	24,04	1.881	4	0.758
	26-30	11	23,91			
	30-34	6	29,17			
	35-39	8	28,63			
	40-45	11	24,68			
	Toplam	50				
Fiziksel ihmal	18-25	14	25,75	2.087	4	0.720
	26-30	11	23,59			
	30-34	6	24,75			
	35-39	8	21,75			
	40-45	11	30,23			
	Toplam	50				
Duygusal ihmal	18-25	14	28,46	4.123	4	0.390
	26-30	11	21,27			
	30-34	6	20,17			
	35-39	8	22,75			
	40-45	11	30,86			
	Toplam	50				
Cinsel istismar	18-25	14	25,29	0.990	4	0.911
	26-30	11	27,86			

30-34	6	22,83
35-39	8	26,63
40-45	11	24,05
Toplam	50	

Tablodan anlaşılacağı gibi, çocukluk çağı travmaları alt ölçeklerinden duygusal istismar sıralamalar ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis-H sonucunda yaş gruplarının sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($\chi^2=2.981$; $sd=4$).

Çocukluk çağı travmaları alt ölçeklerinden fiziksel istismar sıralamalar ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis-H sonucunda yaş gruplarının sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($\chi^2=1.881$; $sd=4$).

Çocukluk çağı travmaları alt ölçeklerinden fiziksel ihmal sıralamalar ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis-H sonucunda yaş gruplarının sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($\chi^2=2.087$; $sd=4$).

Çocukluk çağı travmaları alt ölçeklerinden duygusal ihmal sıralamalar ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis-H sonucunda yaş gruplarının sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($\chi^2=4.123$; $sd=4$).

Çocukluk çağı travmaları alt ölçeklerinden cinsel istismar sıralamalar ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis-H sonucunda yaş gruplarının sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($\chi^2=0.990$; $sd=4$).

Tablo 13. Çocukluk Çağı Travmaları Alt Ölçeklerinin Eğitim Durumu Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları

		Eğitim Durumu	N	MeanRank	Ki-kare	Sd.	p
Duygusal istismar	İlkokul mezunu	1	50,00	6.876	4	0.143	
	Ortaokul mezunu	2	41,25				
	Lise mezunu	12	25,00				
	Üniversite mezunu	31	24,85				
	Yüksek lisans ve üzeri	4	18,00				
	Toplam	50					
Fiziksel istismar	İlkokul mezunu	1	19,50	5.738	4	.0220	
	Ortaokul mezunu	2	42,75				
	Lise mezunu	12	26,08				
	Üniversite mezunu	31	24,27				
	Yüksek lisans ve üzeri	4	26,13				
	Toplam	50					
Fiziksel ihmal	İlkokul mezunu	1	36,50	10.475	4	0.033	
	Ortaokul mezunu	2	4,50				
	Lise mezunu	12	19,88				
	Üniversite mezunu	31	29,47				
	Yüksek lisans ve üzeri	4	19,38				
	Toplam	50					
Duygusal ihmal	İlkokul mezunu	1	3,00	5.862	4	0.210	
	Ortaokul mezunu	2	7,75				
	Lise mezunu	12	26,13				
	Üniversite mezunu	31	26,68				
	Yüksek lisans ve üzeri	4	29,00				
	Toplam	50					
Cinsel istismar	İlkokul mezunu	1	50,00	15.966	4	0.003 *	
	Ortaokul mezunu	2	40,75				
	Lise mezunu	12	31,63				
	Üniversite mezunu	31	20,89				

Yüksek lisans ve üzeri	4	29,13
Toplam	50	

Tablodan anlaşılacağı gibi, çocukluk çağı travmaları alt ölçeklerinden duygusal istismar sıralamalar ortalamalarının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis-H sonucunda annenin eğitim düzeyi gruplarının sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($\chi^2=6.876$; $sd=4$).

Çocukluk çağı travmaları alt ölçeklerinden duygusal istismar sıralamalar ortalamalarının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis-H sonucunda annenin eğitim düzeyi gruplarının sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($\chi^2=2.981$; $sd=4$).

Çocukluk çağı travmaları alt ölçeklerinden duygusal ihmal sıralamalar ortalamalarının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis-H sonucunda annenin eğitim düzeyi gruplarının sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($\chi^2=5.862$; $sd=4$).

Tablodan anlaşılacağı gibi, çocukluk çağı travmaları ölçeğinin alt ölçeği cinsel istismarın sıralamalar ortalamalarının eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis-H sonucunda annenin eğitim düzeyi gruplarının sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=15,966$; $sd=4$). Bu işlemin ardından Kruskal Wallis-H sonrası belirlenen anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere tamamlayıcı karşılaştırma tekniklerine geçilmiştir. Bu amaçla kullanılan özel bir test tekniği bulunmadığından ikili karşılaştırmalarda tercih edilen Mann Whitney-U uygulanmıştır. Analizlerin sonucunda farklılığın ilkökul mezunu olan grupta üniversite mezunu olan grup arasında ilkökul mezunu olan grup lehine gerçekleştiği belirlenmiştir ($U=0,00$; $z=-2,656$; $p< 05$). Ortaokul mezunu olan grupta üniversite mezunu olan grup arasında ortaokul mezunu olan grup lehine gerçekleştiği belirlenmiştir ($U=4,00$; $z=-3,030$; $p< 05$). Lise mezunu olan

grupla üniversite mezunu olan grup arasında lise mezunu olan grup lehine gerçekleştiği belirlenmiştir (U=4,00; z=-3,030;p< 05).

Çocukluk çağı travmaları ölçeğinin alt ölçeği fiziksel ihmalin sıralamalar ortalamalarının eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis-H sonucunda annenin eğitim düzeyi gruplarının sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (x²=10,475; sd=4). Bu işlemin ardından Kruskal Wallis-H sonrası belirlenen anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere tamamlayıcı karşılaştırma tekniklerine geçilmiştir. Bu amaçla kullanılan özel bir test tekniği bulunmadığından ikili karşılaştırmalarda tercih edilen Mann Whitney-U uygulanmıştır. Analizlerin sonucunda farklılığın ortaokul mezunu olan grupla lise mezunu olan grup arasında lise mezunu olan grup lehine gerçekleştiği belirlenmiştir (U=2,50; z=-4,500;p< 05). Ortaokul mezunu olan grupla üniversite mezunu olan grup arasında üniversite mezunu olan grup lehine gerçekleştiği belirlenmiştir (U=3,50; z=-2,212;p< 05). Lise mezunu olan grupla üniversite mezunu olan grup arasında üniversite mezunu olan grup lehine gerçekleştiği belirlenmiştir (U=112,00; z=-2.121;p< 05).

4.5 Çok Yönlü Alınan Sosyal Destek ve Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişkisi

Tablo14. Çok Yönlü Alınan Sosyal Destek ve Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişkisi

		Ç.Ç.T	Duygusal istismar	Fiziksel istismar	Fiziksel ihmal	Duygusal ihmal	Cinsel istismar
Çok Yönlü	r	,175	-,622**	-,386**	,500**	,534**	-,480**
Alınan Sosyal	p	,225	,000	,006	,000	,000	,000
Destek	N	50	50	50	50	50	50

Tablo 14’ de görüldüğü üzere Çocukluk Çağı Travmaları ve Çok Yönlü Alınan Sosyal Destek arasındaki ilişkiyi ölçmek amacıyla yapılan Spearman Korelasyon analizi sonucunda;

Çok Yönlü Alınan Sosyal Destek puanı ile duygusal istismar puanı arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r = -.622$, $p < .01$). Duygusal istismar artıkça, çok yönlü alınan sosyal destek azalmaktadır.

Çok Yönlü Alınan Sosyal Destek puanı ile fiziksel istismar puanı arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r = -.386$, $p < .01$). Fiziksel istismar artıkça, çok yönlü alınan sosyal destek azalmaktadır.

Çok Yönlü Alınan Sosyal Destek puanı ile fiziksel ihmal puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r = .500$, $p < .01$). Fiziksel ihmal artıkça, çok yönlü alınan sosyal destek artmaktadır.

Çok Yönlü Alınan Sosyal Destek puanı ile duygusal ihmal puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r = .534$, $p < .01$). Duygusal ihmal artıkça, çok yönlü alınan sosyal destek artmaktadır.

Çok Yönlü Alınan Sosyal Destek puanı ile cinsel istismar puanı arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r = -.480$, $p < .01$). Cinsel istismar artıkça, çok yönlü alınan sosyal destek azalmaktadır.

4.6 Çok Yönlü Alınan Sosyal Destek Alt Ölçekleri ve Çocukluk Çağı

Travmaları Alt Ölçekleri Arasındaki İlişkisi

Tablo 15. Çok Yönlü Alınan Sosyal Destek Alt Ölçekleri ve Çocukluk Çağı Travmaları Alt Ölçekleri Arasındaki İlişkisi

		Duygusal istismar	Fiziksel istismar	Fiziksel ihmal	Duygusal ihmal	Cinsel istismar
Aileden alınan destek	r	-,629**	-,486**	,506**	,547**	-,527**
	p	,000	,000	,000	,000	,000

	N	50	50	50	50	50
Önemli başka kişiden destek	r	-,368**	-,178	,322*	,324*	-,342*
	p	,009	,216	,022	,022	,015
	N	50	50	50	50	50
Arkadaş destek	r	-,498**	-,238	,364**	,435**	-,258
	p	,000	,096	,009	,002	,071
	N	50	50	50	50	50

Tablo 15. görüldüğü üzere Çocukluk Çağı Travmaları Alt Ölçekleri ve Çok Yönlü Alınan Sosyal Destek Alt Ölçekleri arasındaki ilişkiyi ölçmek amacıyla yapılan Spearman Korelasyon analizi sonucunda;

Duygusal istismar ile aileden alınan destek arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = -.629$, $p < .01$). Duygusal istismar arttıkça, aileden alınan destek azalmaktadır.

Fiziksel istismar ile aileden alınan destek arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = -.486$, $p < .01$). Fiziksel istismar arttıkça, aileden alınan destek azalmaktadır.

Cinsel istismar ile aileden alınan destek arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = -.486$, $p < .01$). Cinsel istismar arttıkça, aileden alınan destek azalmaktadır.

Fiziksel ihmal ile aileden alınan destek arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = .506$, $p < .01$). Fiziksel ihmal arttıkça, aileden alınan destek artmaktadır. Duygusal ihmal ile aileden alınan destek arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = .547$, $p < .01$). Duygusal ihmal arttıkça, aileden alınan destek artmaktadır.

Duygusal istismar ile önemli başka kişiden alınan destek arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = -.368$, $p < .01$). Duygusal istismar arttıkça ,önemli başka kişiden alınan destek azalmaktadır. Cinsel istismar ile önemli başka kişiden alınan destek arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = -.342$, $p < .05$). Cinsel istismar arttıkça, önemli başka kişiden alınan destek azalmaktadır. . Fiziksel ihmal ile önemli başka kişiden alınan destek arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = .322$, $p < .05$). Fiziksel ihmal arttıkça önemli başka kişiden

alınan destek artmaktadır. Duygusal ihmal ile önemli başka kişiden alınan destek arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r= .324$, $p<.05$). Duygusal ihmal arttıkça önemli başka kişiden alınan destek artmaktadır.

Duygusal istismar ile arkadaştan alınan destek arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r= -.498$, $p<.01$).Duygusal istismar arttıkça, arkadaştan alınan destek azalmaktadır.Cinsel istismar ile arkadaştan alınan destek arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur($r= -.498$, $p<.01$).Cinsel istismar arttıkça, arkadaştan alınan destek azalmaktadır. Fiziksel ihmal ile arkadaştan alınan destek arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r= .364$, $p<.01$). Fiziksel ihmal arttıkça, arkadaştan alınan destek artmaktadır.

Duygusal ihmal ile arkadaştan alınan destek arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r= .435$, $p<.01$). Duygusal ihmal arttıkça, arkadaştan alınan destek artmaktadır.

4.7 Çocukluk Çağı Travmaları Alt Ölçekleri ve Demografik Bilgiler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Tablo 16. Çocukluk Çağı Travmaları Alt Ölçekleri ve Eğitim Durumu Arasındaki İlişkisi

Eşinizin eğitim durumu	Ç. ÇT	Duygusal İstismar	Fiziksel İstismar	Fiziksel İhmal	Duygusal ihmal	Cinsel İstismar	
Eğitim durumu 8**	,47	-,154	-,236*	-,135	,220	,198	-,402**
	,00	,143	,050	,175	,062	,084	,002
4							
30	50	50	50	50	50	50	

Tablo16’ da görüldüğü üzere Çocukluk Çağı Travmaları Alt Ölçekleri ve Eğitim Durumu arasındaki ilişkiyi ölçmek amacıyla yapılan Spearman Korelasyon analizi sonucunda;

Duygusal istismar ile eğitim durumu arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r= -.236$, $p<.05$).Duygusal istismar arttıkçaeğitim durumu azalmaktadır. Cinsel istismar ile eğitim durumu arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r= -.402$, $p<.01$).Cinsel istismar arttıkçaeğitim durumu azalmaktadır. Eşinizin eğitim durumu ile eğitim durumu arasında pozitif yönlü

anlamli bir iliski bulunmuştur ($r = -.402$, $p < .01$).Eşinizin eğitim durumu arttıkça eğitim durumu artmaktadır.

4.8 Çok Yönlü Alınan Sosyal Desteğin Çocukluk Çağı Travmasına Etkisi

Tablo 17. Çok Yönlü Alınan Sosyal Desteğin Çocukluk Çağı Travmasına Etkisi

Bağımsız Değişken	B	Standart Hata	β	t	p	İkili r	Kısmi r
Sabit	1,935	,101		19,182	,000		
Çok Yönlü Alınan Sosyal Destek	,046	,021	,304	2,207	,032	,304	,304
R=.304	R ² =.092						
F=4.872	p=.000						

Çok Yönlü Alınan Sosyal Desteğin toplam puanı ve çocukluk çağı travma arasında anlamlı ilişkiler göstermektedir ($R^2 = .092$, $p < .05$). Adı geçen değişkenle birlikte çocukluk çağı travmalarının varyansın sadece %9'unu açıklamaktadır.

Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde Çok Yönlü Alınan Sosyal Desteğin Çocukluk Çağı Travmaları üzerinde önemli(anlamlı) bir yordayıcı olduğu görülmektedir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA VE YORUM

Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulgular literatür ile desteklenip yorumlanacaktır. Araştırmanın amacı sosyal destek ve çocukluk çağı travmaları düzeylerinin farklı demografik özellikler açısından (cinsiyet, yaş, gelir seviyesi vb.) incelemektir. Bu araştırmada psikolojik destek almaya karar veren bireylerde çocukluk çağı travmaları ve algılanan sosyal destek incelenmiştir.

Çocukluk Çağı Travmalarının Çalışma Durumu Değişkenine Göre İncelemesi

Çalışma durumu değişkeni ile çocukluk çağı travmaları arasında anlamlı bir farklılık elde edilmemiştir. Örneklem grubunun sayısının az olması ve yakın yerlerden seçilmiş olması farklılık sonucunun elde edilememesinde önemli bir etken olduğunu düşünülebilir. Peker yaptığı çalışmada çocukluk çağı travmaları, yetişkinlik döneminde bağlanma biçimi ve öz anlayış arasındaki ilişkilerin incelenmesini amaçlamıştır. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre; duygusal ihmal, fiziksel ihmal, cinsel istismar alt boyutlarında ve genel travma düzeyi çalışmayanlarda, fiziksel istismar düzeyi çalışanlarda yüksek olmasına karşın aradaki fark anlamlı bulunmamıştır (Peker, 2017). Çalışma durumunu etkileyen bir diğer faktör ise ekonomik gelir durumu olduğu düşünülebilir. Çalışmayan bireylerin yaşadıkları ekonomik durum ile kişilerin çocukluk çağında yaşadıkları fiziksel, duygusal istismar ve ihmallerin önemli bir faktör olduğu düşünülebilir. Solmaz yaptığı çalışmada, üniversite öğrencilerinde kişiler arası bağımlılık düzeyleri ve çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkinin incelenmesini amaçlamıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre; ekonomik geliri düşük olanların duygusal, fiziksel ve cinsel istismarın olduğu görülmektedir. Ayrıca fiziksel ve duygusal ihmal olanların da ekonomik geliri düşük olduğu görülmektedir (Solmaz, 2019). Bu da çalışmada çıkan sonucu desteklemektedir.

Alanla ilgili yapılan diğer çalışmalara bakıldığında Taner ve Baharın çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili yaptıkları çalışmada İstismar ve ihmalin yalnız aileleri değil, toplumu, sosyal kuruluşları, yasal sistemleri, eğitim sistemini ve iş alanlarını da etkileyen bir sorun olduğunu savunmaktadırlar (Taner ve Gökler, 2004). Ayrıca Akduman ve arkadaşları da yaptıkları çalışmada istismara uğrayan bireylerin

yetişkinlik durumunda iş ve çalışma durumunu etkileyeceği sonucunu elde etmişlerdir (Akduman, 2005). Yapılan bu araştırmalar bulgularımızla farklılık göstermesinde, farkı örneklem türleri, katılımcı sayısının, zamanın, araştırma yapılan yerlerin şartları ve koşulları etkili olduğunu düşünebilir.

Çocukluk Çağı Travmalarının Medeni Durumu Değişkenine Göre İncelenmesi

Medeni durum değişkeni ile çocukluk çağı travmaları arasında anlamlı bir farklılık elde edilememiştir. Yaşamın her evresinde kişiler travmatik olaylara maruz kalabilir. Evli veya bekar bireyler çocukluk çağında maruz kaldıkları istismar veya ihmallere rağmen hayatını devam ettirebilir. Bu durum medeni durum ile çocukluk çağı travmalarını anlamlı bir şekilde farklılaştırmadığı sonucunu destekleyebileceğini düşünebiliriz. Literatürde yapılan çalışmalarda Erol ve arkadaşları yaptıkları çalışmada majör depresyonda öz kıyım girişimi ile çocukluk çağı örselenmeleri arasındaki ilişkisini araştırmıştır. Araştırma sonuçlarına göre medeni durum değişkeni ile çocukluk çağı travmaları arasında anlamlı bir farklılık elde edilmemiştir (Erol, 2013). Gülsün ve arkadaşları yaptıkları çalışmada erişkin bireylerde çocukluk çağı enürezisnoktürna öyküsü ve dissosiyasyon düzeylerinin araştırılmasını amaçlamış ve medeni durum ile çocukluk çağı travmaları arasında anlamlı bir farklılık elde edilmemiştir (Gülsün, 2006). Peker yaptığı çalışma sonucunda bekar katılımcıların, duygusal ihmal, fiziksel ihmal, fiziksel istismar, cinsel istismar alt boyutlarında ve genel travma düzeyleri yüksek olmasına karşın anlamlı bir fark bulunmadığı görülmektedir. Duygusal istismara ise, bekar katılımcılarda, evli olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu sonucunu elde etmiştir (Peker, 2017). Yalçın ve arkadaşları yaptıkları çalışmada çocukluk çağı travmaları ile ilgili yaptığı çalışmada medeni durum ile çocukluk çağı travmaları arasında anlamlı bir farklılık elde edilmemiştir (Yalçın, 20015). Yapılan bu çalışmalar araştırmamızın sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Medeni durum ile çocukluk çağı travmaları farklılaşmadığı sonucu yapılan çalışmalarda görülmektedir.

Araştırmamızın aksine yapılan diğer çalışmalarda Chasan yaptığı araştırmada alkol bağımlılığı ile çocukluk çağı travmaları ilişkisini saptamayı amaçlamıştır. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre medeni durumu evli olanları gruplara göre duygusal istismar travma değerleri ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (Chasan, 2010). Örneklem grubunu

farklılığının, zaman, araştırma yapılan yerin bu sonucun çıkmasında etkili olduğunu düşünebiliriz.

Çocukluk Çağı Travmalarının Yaş Değişkenine Göre İncelenmesi

Yaş değişkeni ile çocukluk çağı travmaları arasında anlamlı bir farklılık elde edilmemiştir. Kişiler yaşantıları boyunca fiziksel, duygusal ve cinsel saldırıya maruz kalabilirler. Bu durum her yaş grubunun karşılaşılabileceği travmatik olaylardır. Bundan dolayı her yaş grubunda farklı travmatik olaylar olabileceğinden dolayı yaş ile çocukluk çağı travmaları arasında anlamlı bir farklılık olmadığını düşünebiliriz. Araştırmamızın aksine literatürde çocukluk çağı travması yaşayan kadınlarla yapılan araştırmaya göre kadınların eşlerinden fiziksel, cinsel, psikolojik saldırı ve yaralanma yaşayanların evliliklerinde altı aylık süren inceleme sonucunda mağduriyetlerinin devam ettiği, bunun da çocukluk çağı travmalarının kişinin ilerleyen yaşlarında etkisini devam ettirebileceğine yönelik düşünceleri desteklemektedir (Babcock ve Prince, 2013). Güler ve Gümüş yaptığı çalışmada erken dönem uyum bozucu şemalar ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırma sonuçlarına göre duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, cinsel istismar ile yaş değişkeni arasında anlamlı farklılık elde edilmiştir. 35-40 yaş arasında olan kişilerde duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, cinsel istismar en yüksek iken çocukluk çağı travmaları düzeyleri arasında 40 yaş üstünde olan kişilerde fiziksel ihmal en yüksektir (Güler ve Gümüş, 2018). Örneklem grubunu farklılığının, zaman, araştırma yapılan yerin bu sonucun çıkmasında etkili olduğunu düşünülebilir.

Çocukluk Çağı Travmalarının Eğitim Durumu Değişkenine Göre İncelenmesi

Eğitim düzeyi değişkeni ile çocukluk çağı travmaları ölçeğinin alt boyutu cinsel istismar arasında anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. İlkokul mezunu olan grupta cinsel istismarın daha yüksek olduğu görülmektedir. Eğitim düzeyi düştükçe kişilerin kendilerini savunmaları, kendilerini ifade etmeleri ve açıklamalarının da etkili olabileceği düşünülebilir. Eğitim düzeyi değişkeni ile çocukluk çağı travmaları ölçeğinin alt boyutu fiziksel ihmal arasında anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. İlkokul mezunu olan grupta fiziksel ihmalin daha yüksek olduğu görülmektedir. Düşük sosyoekonomik düzey, dar yaşam alanı, geniş aile yapısı, göç, düşük eğitim düzeyi, tek ebeveynli aile, düşük evlilik kalitesi, zayıf ebeveyn çocuk ilişkisi,

ebeveynde madde kötüye kullanım öyküsü çocuğa yönelik ihmal ve istismarın ortaya çıkmasında zemin hazırlayıcı etkenlerdir (Kara, 2004). Yapılan çalışmalar gibi bu araştırma da göstermektedir ki eğitim seviyesi yükseldikçe cinsel istismar azalmaktadır.

Algılanan Sosyal Destek'in Medeni Durum Değişkenine Göre İncelenmesi

Algılanan sosyal destek ile medeni durum arasında anlamlı bir farklılık elde edilmemiştir. Kişiler yaşamı boyunca her zaman gerek ailesi gerek çevresinden sosyal desteğe ihtiyaç duyarlar. Evlilik ise bu ihtiyacın en çok giderileceği düşünülen süreçlerden birisidir. Ancak medeni durum gibi bireysel farklılıklar, öğrenilmiş davranışlar, sahip olunan sosyal beceriler/uğraşlar ve sosyal destek bireyin yalnızlığını etkileyebilmektedir (Cacioppo, 2006). Medeni durum, kronik fiziksel hastalık bulunma durumu, bedensel güçsüzlük, aktif meşguliyet, sosyal destek ve yalnızlık durumu depresyonu etkileyen faktörler olarak bildirilmektedir (Jongenelis, 2004). Bu çalışmanın da gösterdiği gibi evli bireylerin algılanan sosyal destekleri yüksektir.

Çocukluk Çağı Travmaları ve Çok Yönlü Alınan Sosyal Destek arasındaki ilişkiyi ölçmek amacıyla yapılan Spearman Korelasyon analizi tartışması;

Duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar ile aileden alınan destek arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar arttıkça, aileden alınan destek azalmaktadır. Çocukluk çağı travmalarında kişilerin maruz kaldığı duygusal, fiziksel istismar ve cinsel istismara maruz kalması sonucunda bilişsel, davranışsal etkileri sonucu sosyal problemler yaşayabilir. ÇÇT olarak ele alınan istismar ve ihmal; çocukların anne-babaları, diğer bakım veren kişiler veya yabancılar tarafından fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal gelişmelerini engelleyen tutum ve davranışlara maruz kalmalarıdır (Güler, 2002). Bunun sonucunda travma sonrası büyüme, psikolojik sağlamlık, sosyal destek miktarı ve travma ile doğru yöntemlerle baş etmek gibi bir takım psikolojik faktörlerin koruyucu etkisi düşünülebilir. Sungur yaptığı çalışmada ikincil Travma ve Sosyal Destek arasındaki ilişkiyi incelemiş ve elde ettiği sonuçlara göre travmatize olmuş bireylerde, ikincil travmanın olumsuz etkileri üzerinde durulmuş ve önlenmesinde sosyal desteğin önemi vurgulanmıştır (Sungur, 1999).

Araştırmanın bulgularına bakıldığında fiziksel ihmal ve duygusal ihmal ile aileden alınan destek arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Fiziksel ihmal ve duygusal ihmal arttıkça, aileden alınan destek artmaktadır. Ailenin birbirine bağlılığı ve sosyal desteğin, TSSB'den koruyucu olduğu bildirilmiştir(Koene, 2003).Yapılan bir diğer çalışmada Yolcuğu oğlu; çocukların ihmal ve istismara uğramasına etki eden faktörler arasında ebeveynlerin, bireysel özellikleri, depresyon-anksiyete, düşük tolerans, kendine güven zayıflığı, kendi ana-babasıyla güvensiz bağlanma, aile içi anlaşmazlıklar ve sosyal destek zayıflığı öne çıkmakta olduğu sonucu elde edilmiştir (Yolcuoğlu, 2010).

Duygusal istismar, cinsel istismar ile önemli başka kişiden alınan destek arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Duygusal istismar ve cinsel istismar arttıkça, önemli başka kişiden alınan destek azalmaktadır. Bireyler benzer yapıdaki sosyal destek kaynaklarından en çok, akranlarından, gelen destek kaynaklarını kabul etme eğilimi göstermektedirler. Çocukluk döneminde başlıca sosyal destek kaynağı ebeveynler olurken, ergenlik döneminde arkadaşlarla kurulan ilişkilerin ve bir sosyal destek kaynağı olarak arkadaşların önemi artmaktadır (Hadidi ve Jamal Al Khateeb, 2014). Benzer şekilde mültecilerin çoğu maruz kaldıkları travmayı, arkadaşlarıyla görüştiklerinde içlerini boşaltabildiklerini ve daha çok arkadaşlarına açılabildiklerini ifade etmektedir (Sattarzadeh, 2009).

Fiziksel ihmal ve duygusal ihmal ile önemli başka kişiden alınan destek arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Fiziksel ihmal ve duygusal ihmal arttıkça, önemli başka kişiden alınan destek artmaktadır. İhmal ailesi ve çevresi tarafından ihtiyaçların göz ardı edilmesi sonucu meydana gelebilir. Bu durumda önemli ötekilerin desteği etkili bir faktör olduğu düşünülebilir. Kişinin bu destek ile karşılanmamış ihtiyaçlarını karşılamaya çalışması düşünülmektedir.

Duygusal istismar ve cinsel istismar ile arkadaştan alınan destek arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Duygusal istismar ve cinsel istismar arttıkça, arkadaştan alınan destek azalmaktadır.

Fiziksel ihmal ve duygusal ihmal ile arkadaştan alınan destek arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Fiziksel ihmal ve duygusal ihmal arttıkça, arkadaştan alınan destek artmaktadır. Destekleyici aile üyeleriyle olduğu gibi

arkadaşlarla kurulan sevgi bağı da hem 6z g6ven gelişiminde hem de psikolojik dayanıklılık g6stermede etkilidir (Thomas, 2011).



SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan bu çalışmanın amacı psikolojik destek almaya karar veren bireylerde çocukluk çağı travmaları ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre çeşitli öneriler geliştirilmiştir.

Eğitim düzeyi değişkeni ile çocukluk çağı travmaları ölçeğinin alt boyutu cinsel istismar arasında anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. İlkokul mezunu olan grupta cinsel istismarın daha yüksek olduğu görülmektedir. Eğitim düzeyi düştükçe kişilerin kendilerini savunmaları, kendilerini ifade etmeleri ve açıklamalarının da etkili olabileceği düşünülmektedir. Eğitim düzeyi değişkeni ile çocukluk çağı travmaları ölçeğinin alt boyutu fiziksel ihmal arasında anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. İlkokul mezunu olan grupta fiziksel ihmalin daha yüksek olduğu görülmektedir. İstismar olgularının değerlendirilmesi kapsamlı bir iştir ve yeterli zaman ayrılması gerekir. Sadece çocuk değil, aile, aile içi ilişkiler, sosyal çevre, arkadaş ilişkileri, okul ve eğitimle ilgili özellikler araştırılır. İstismarın özelliklerini belirlerken resimler ve şekiller üzerinde yine oyun ortamına benzer şekilde bilgi toplamak faydalı olabilir. İstismarın daha kolay tanımlanması için insan resimlerinin bulunduğu kartlar kullanılabilir. Bu kartlar üzerinde önce insan vücudunun tanımlanması sağlanır. Yine resimler yardımıyla ‘İstismarcı tam olarak nereye dokundu?’, ‘Ne şekilde dokundu?’, ‘Neresiyle dokundu?’ gibi sorularla istismarın çok açık bir şekilde tanımlanması sağlanır. Ayrıca aynı kartlardan faydalanılarak küçük çocuklara, özel bölgelerin nereleri olduğu, birinin bu bölgelere dokunmak istemesi halinde ne yapması gerektiği gibi istismardan korunma eğitimi verilebilir (Avcı ve Tahiroğlu, 2007).Eğer cinsel istismar söz konusu ise Çocuğun cinsel istismarı konusunda sağlık çalışanları, aile ve okulun bilgi sahibi olması, çocuğa yaşına uygun cinsel eğitimin verilmesi hem istismarın önlenmesi hem de erken tanınip doğru yaklaşımlarda bulunulması açısından son derece önemlidir. Gereken bu önlemler alındığında kişiler çocukluk çağında eğitimine devam edebileceği düşünülmektedir.

Duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar ile aileden alınan destek arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar arttıkça, aileden alınan destek azalmaktadır. Kişilerin yaş grubu, sosyoekonomik düzeyi, cinsiyeti fark etmeksizin maruz kaldıkları travma

sonucunda sosyal desteğe ihtiyaç duyarlar. Ancak bu durum çevresi tarafından farklı değerlendirilip kişi yalnız ve kendi halinde bırakma gibi çözümler üretebilirler. Bu durumda travmaya maruz kalan kişiler kadar yakın çevresine de eğitim verilmesi ve profesyonel destek alınması önerilmektedir. Kişilerin alacakları destek ile travmaya maruz kalan kişiye nasıl yardımcı olacaklarıyla ilgili daha sağlıklı bilgiye sahip olabilirler. Bunun yanı sıra devlet destekli projeler oluşturulup travmaya maruz kalan kişilere ve çevresindeki insanlara hep terapi desteği hem seminerler düzenlenip konuyla ilgili farkındalığın artırılmasında ve daha sağlıklı bilgilerin elde edilmesinde faydalı olacağı düşünülmektedir. Ayrıca travma alanında çalışan uzmanların sosyal destek konusunda daha hassas olmaları ve önem göstermeleri önerilmektedir.



KAYNAKÇA

- Amerikan Psikiyatri Birliği (APA), DSM-5 Türkçe. Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı. Beşinci Baskı. Çev. Köroğlu E, *Hekimler Yayın Birliği*, Ankara. 2013.
- Aral Neriman, Fiziksel İstismar ve Çocuk, Tek Işık Web Ofset Tesisleri, Ankara, 1997.
- Arz Esinç Cemile, Evli Bireylerde Evlilik Uyumunun Erişkinlerde Görülen Dehb ve Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Düzeyleriyle İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üni. 2018.
- Baştürk Derya, Ortaöğretim Kurumlarındaki Öğrencilerde Algılanan Sosyal Desteğin Akademik Başarı Üzerine Etkisi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya, 2002.
- Bilim Gülçim, Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları: Duygu Düzenleme, Kişilerarası Tarz ve Genel Psikolojik Sağlık Açısından Bir İnceleme. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Uygulamalı Psikoloji Bilim Dalı, Ankara, 2012.
- Boldwin, L. A; (1967) Theories Of Child Development. John Willeyandsons, Inc. New York.
- Bowlby John, Attachment And Loss: Vol:2. Separation: Anxiety An Danger, Penguin Books, Middlesex, England.1981b.
- Bowlby John, Kaybetme, Pinhan Yayın, İstanbul, 1. Baskı, 2015.
- Bruhn, J. G., Philips, B. Y, (1984). Measuring Social Support: Asynthesis Of Current Approaches.
- Butchart, A. And Harvey, A.P. Preventing Child Mal Treatment: A Guide To Taking Action And Generating Evidence /World Health Organizationand International Society For Prevention Of Child Abusea Ndneglect. Who Library Cataloguingin-Publication Data.2006.
- Cobb, S., Social Support As A Moderator Of Life Stres. Psychosomatic Medicine 38(5): 303–314.1976.
- Cohen Sheldon& Wills A. Thomas, Stress, Social Support, And The Buffering Hypothesis. Psychological Bulletin, 98(2), 310.1985.
- Cooper A., Barlow B., Discala C., String D., Mortality And Truncalinjury: The Pediatric Perspective. J Pediatr Surg.; 29(1):33-38.1994.
- Danese, A. Ve Mcewen, B. S., Adverse Childhood Experiences, Allostasis, Allostaticload, Andage-Relatedddisease. Physiology&Behavior, 106(1), 29-39. Doi: 10.1016/J.Physbeh.2011.08.019.2012

- Demirkapı Şahin, Çocukluk Çağı Travmalarının Duygu Düzenleme ve Kimlik Gelişimine Etkisi ve Bunların Psikopatolojiler ile İlişkisi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın, 2013.
- Dizer Duygu, Sakarya İlindeki Liseli Ergenlerin 1999 Marmara Depremi Sonrası Travmayı Algılama, Sosyal Destek Sistemleri ve Umutsuzluk Belirtilerinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul. 2008.
- Doğan Türkan, Psikolojik Belirtilerin Yordayıcısı Olarak Sosyal Destek ve İyilik Hali, *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, Cilt:3 Sayı:30
- Durmuşoğlu Neslihan, Yıldırım Doğru Sunay, Çocukluk Örseleyici Yaşantılarının Ergenlikteki Yakın İlişkilerde Bireye Etkisinin İncelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15: 237-246. 2006.
- Dünya Sağlık Örgütü, Icd-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozuklukların Sınıflandırılması. World Health Organization. Geneva, Öztürk Mo, Uluğ B (Türkçe Çeviri Editörleri). *Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayınları*, Medikomat. Ankara, 1993.
- Erden G. Ve Gürdil G.,Savaş Yaşantılarının Ardından Çocuk Ve Ergenlerde Gözlenen Travma Tepkileri Ve Psiko-Sosyal Yardım Önerileri, *Türk Psikoloji Yazıları*, 12, S. 1- 13.2009.
- Faleiros J.M., Ada, S. And Bazon, M.R., Violence Against Children İn The City Of Ribeirão Preto, São Paulo State, Brazil: Child Abuse Prevalence Estimated From School System Data. *Cad Saude Publica*. 25(2):337-48.2009.
- Fischer G.Gottfried& Riedesser Peter, Lehrbuch Der Psycho Traumatologie. München: Reinhardtverlag. 1998.
- Friedeman Mj., Post Traumatic Stress Disorder: The Late Stassessment And Treatment Strategies. Kansas City: Compact Clinicals, Apr 19, 2000.
- Geçtan Engin, Çağdaş Yaşam ve Normal Dışı Davranışlar, *Maya Yayınları*, İstanbul, 3.Baskı, 1984.
- Geçtan Engin, İnsan Olmak, *Remzi Kitabevi*. İstanbul. 21.Baskı, 2000.
- Ginott G. Haim, Anne Baba ve Çocuk Arasında. Okyanus Yay. İstanbul. 7. Baskı. 2014.
- Gitta Jacob, Genderen Van H, Seebauer Laura, Mod Terapisi. Psikonet. İstanbul. 6.Basım. 2017.
- Güler Nuran, Uzun Sultan, Boztaş Zeynep, Aydoğan Sevinç, Anneleri Tarafından Çocuklara Uygulanan Duygusal ve Fiziksel İstismar/İhmal Davranışı ve Bunu Etkileyen Faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 24 (3):128-134. 2002.
- İşmen Esra, Duygusal İstismarın Liseli Ergenlerin Kendini Kabul Seviyelerine Etkisi, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üni. 1993.

- Jacobi Gert D, S. Banaschack, B. Brosing, Child Abuse And Neglect: Diagnosis and Management. *Dtscharzteblint*; 107(13):231-39.2010.
- Journal Of Behavioral Medicine. 7,150–170.
- Kara Bülent, Biçer Ümit, Gökalp S. Ayşe, Çocuk İstismarı. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi; 47: 140-151.2004.
- Kavakçı Önder, Ruhsal Travma İçin Emdr. Hyb Yayıncılık. Ankara, 2. Baskı. 2014.
- Kef Sabina, The Personal Networks And Social Supports Of Blind And Visually Impaired Adolescents, *Journal Of Visual Impairment And Blindness*.
- Lehmann A., *În Der Fremdeungewolltuhaus*. München: Goldmann Verlag.1993.
- Lepore, S. J., Evans, G. W., & Schneider, M. L., Dynamic Role Of Social Support In The Link Between Chronic Stress and Psychological Distress. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 61(6), 899. 1991.
- Malkinson Ruth, Bilişsel Yas Terapisi. Hyb Yayıncılık. Ankara, 2009.
- Malkinson Ruth, Rubin S& E., Witzhum, Traumatic and non-Traumatic Loss And Bereavement: Clinical Theory And Practice. Madison, Ct: Psychosocialpress,2000.
- Mccreary.D, Applied Social Psychology., Brock University Prenticehall, Uppersaddleriver, New Jersey, 71-73.1997.
- Meb, Çocuk İstismar ve İhmali. Ankara.2011.
- Oktan Vesile, Yalnızlık Algılanan Sosyal Destek Düzeyinin Ergenlerdeki Öfkenin Gelişimine Etkisi. M.Ü. *Atatürk Eğitim Fak. Eğitim Bilimleri Dergisi*, Sayı: 21. Sayfa: 183-192. 2005.
- Oltmanns Thomas F., Neale John. M.& Davison Gerald. C., Anormal Davranışlar Psikolojisinde Vaka Çalışmaları (İ. Dağ, Çev.) (1. Basım). Ankara: *Türk Psikologlar Derneği Yayınları* (Orijinal Yayın Tarihi 1995). 2003.
- Özdevecioğlu Mahmut, Sosyal Destek ve Yaşam Tatmininin Mesleki Stres Üzerindeki Etkisi. H.Ü. *İktisadi ve İdari Bilimler Fak. Dergisi*. Cilt: 22. Sayı:1. S.209. 2004.
- Pelendicioğlu, B. Ve Bulut S., Çocuğa Yönelik Aile İçi Fiziksel İstismar. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Dergisi*, 9 (1), 50-62.2009.
- Plotnik Rod, Psikolojiye Giriş, Kaknüs Yayınları, İstanbul, 2007.
- Polatçı Sema, Örgütsel ve Sosyal Destek Algılarının Yaşam Tatmini Üzerindeki Etkisi: İş ve Evlilik Tatminin Aracılık Rolü. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, Cilt 11, Yıl 11, Sayı 2, 2015
- Psikeart -Travma, Sayı: 20, 2012.

- Richman Jack M., Rosenfeld Laurance Bowen, Social Support For Adolescents At Risk Of School Failure, *Socialwork*, 43(4), 309-320. 1998.
- Ruppert Franz, Travma, Bağlanma ve Aile Konstelasyonları, *Kaknüs Psikoloji*, İstanbul, 2. Baskı, 2014.
- Schafer J., Caetano R., & Clark C. L. Rates Of İntimate Partner Violence İn The United States. *Americanjournal Of Publichealth*, 88(11), 1702-1704.1998.
- Shapiro Francine, Emdr, Okyanus Yayınları, İstanbul, 1. Baskı, 2016.
- Şemin Refia, Ruh Sağlığı, İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fak. Matbaası. İstanbul, S:66. 1972.
- Terr, L., Childhood Traumas: An Outline And Overview. *American Journal Of Psychiatry*, 1, 10-20.1991.
- Vander Kolk Ba, Greenbergm., Boyd H. İnescapables Hock Neurotransmitters And Addiction Totrauma. *Biolpsychiatry*, 20:314-25.
- Verfaellie, M, Vasterling, Jj, Memory İn Ptsd, *Humanepress*, Pp.105, 2009.
- Yalın Ayşe, Baba Çocuk Etkileşimi, *Psikoloji Dergisi*, 2, S.75.-79.2000.
- Yavuzer Haluk, Çocuğu Tanımak ve Anlamak, Remzi Kitabevi, 11. Baskı, İstanbul, 2013.
- Yavuzer Haluk, Çocuk Psikolojisi. İstanbul: Remzi Yayıncılık.5.Baskı, 1990.
- Yıldırım İbrahim, Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Geliştirilmesi, Güvenirliği, Geçerliği, *Hacettepe Üni. Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13: 81-87,1997.

EKLER

Ek-1

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Sayın katılımcılar;

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

Çalışmaya katılmayı onaylıyorum. evet hayır

1. Kaç yaşındasınız?

18-25 26-30 30-35 35-40 40 ve üzeri

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

3. Aylık geliriniz ne kadar?

.....

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

5. Eğitim durumunuz nedir?

Okur-yazar değil Okur -yazar İlkokul mezunu Ortaokul mezunu

Lise mezunu Üniversite mezunu Yüksek lisans ve üzeri

6. Medeni haliniz? Evli Bekar diğer.....

7. Eşinizin eğitim durumu nedir?

Okur-yazar değil Okur -yazar İlkokul mezunu Ortaokul mezunu

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

**Çok Yönlü Algılanan Sosyal Destek Ölçeği- Multi-
Dimensional Perceived Social Support Scale (MDPSSS)**

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 2345 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 2345 6 7 Kesinlikle evet

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

Kesinlikle hayır 1 2345 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 2345 6 7 Kesinlikle evet

12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1 2345 6 7 Kesinlikle evet

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ

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...

1. Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım.

1.Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

2. Benim bakımımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum.

1.Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

3.Ailemdelikler bana “salak”, “beceriksiz” ya da “tipsiz” gibi sıfatlarla seslenirlerdi.

1.Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

4. Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.

1.Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

5. Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı.

1.Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

6. Yırtık, sökülük ya da kirli giysiler içerisinde dolaşmak zorunda kalırdım.

1.Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

7. Sevildiğimi hissediyordum.

1.Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

8.Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.

1.Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

9.Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.

1.Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

10. Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.

1.Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

11.Ailedekiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.

1.Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

12.Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.

1.Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

13.Ailedekiler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.

1.Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

14.Ailedekiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.

1.Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

15.Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itilip kakılma vb.) inanıyorum.

1.Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

16.Çocukluğum mükemmeldi.

1.Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

17.Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu.

1.Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

18.Ailemde birisi benden nefret ederdi.

1.Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

19.Ailedekiler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.

1.Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

20.Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.

1.Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

21.Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.

1.Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

22. Benim ailem dünyanın en iyisiydi.

1. Hiçbir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

23. Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.

1. Hiçbir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

24. Birisi bana cinsel tacizde bulundu.

1. Hiçbir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

25. Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma (hakaret, aşağılama vb.) inanıyorum.

1. Hiçbir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

26. İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecekti birisi vardı.

1. Hiçbir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

27. Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.

1. Hiçbir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

28. Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.

1. Hiçbir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık