

T.C.  
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ÇOCUKLUK ÇAĞI  
TRAVMALARININ SOSYAL ANKSİYETE ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN  
İNCELENMESİ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan  
Betül TİVRİZ

Tez Danışmanı  
Dr.Öğr.Üyesi Yasin GENÇ

İSTANBUL – 2020



## TEZ TANITIM FORMU

**YAZAR ADI** : Betül TİVRİZ  
**SOYADI**

**TEZİN DİLİ** : Türkçe

**TEZİN ADI** : Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmalarının Sosyal Anksiyete Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi

**ENSTİTÜ** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

**ANA BİLİM DALI** : Psikoloji Anabilim Dalı

**TEZİN TÜRÜ** : Yüksek Lisans

**TEZİN TARİHİ** : 29.07.2020

**SAYFA SAYISI** : 87

**TEZ DANIŞMANLARI** : Dr.Öğr.Üyesi Yasin Genç

**DİZİN TERİMLERİ** : Çocukluk Çağı Travmaları, Sosyal Anksiyete, Travma

**TÜRKÇE ÖZET** : Üniversite öğrencilerinde çocukluk dönemi yaşantılarında deneyimlenen travmatik süreçlerin yaşadıkları sosyal kaygı düzeyi üzerinde etkisi var mıdır? Ayrıca bununla beraber bu çalışma çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin sosyo-demografik özellikleri ile çocukluk çağı travmaları ve sosyal kaygı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını araştırmaktadır

**DAĞITIM LİSTESİ** : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne  
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

Betül TİVRİZ

T.C.  
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ÇOCUKLUK ÇAĞI  
TRAVMALARININ SOSYAL ANKSİYETE ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN  
İNCELENMESİ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan  
Betül TİVRİZ

Tez Danışmanı  
Dr.Öğr.Üyesi Yasin GENÇ

İSTANBUL – 2020

## BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının ederlerinden 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 olarak sunulmadığını beyan ederim.

Betül TİVRİZ

... / ... / 2020



T.C.  
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Betül TİVRİZ 'in “**Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmalarının Sosyal Anksiyete Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi**” adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

\_\_\_\_\_  
*Dr. Öğr. Üyesi Yasin GENÇ*  
(Danışman)

Üye

\_\_\_\_\_  
*Dr. Öğr. Üyesi Hakan KARAŞ*

Üye

\_\_\_\_\_  
*Dr. Öğr. Üyesi Necmettin AKSOY*

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

.... / .... / 2020

*Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ*

Enstitü Müdürü

## ÖZET

**Giriş:** Dünya sağlık örgütünün yaptığı tanımlamaya göre çocukluk çağı travmaları, çocuğun küçük yaşta, cinsel veya fiziksel istismara maruz kalması, psikolojik, duygusal ve fiziksel şiddet görmesi, çocuğun fizyolojik ve psikolojik ihtiyaçlarının yeterince karşılanmaması durumunda oluşan eksiklik ve ihmal olarak tanımlanmıştır. Çocukluk çağı travmaları çocukta stres ve stresöre karşı verdiği tepki olarak tanımlanmıştır. Çocukluk çağı travması çocuğun çaresiz bir tutum sergileyerek aynı zamanda saldırı ve öfke gösterme şekli olarak da ortaya çıkabilmektedir. Çocukluk çağı travmaları bireyde birçok ruhsal hasara sebebiyet verebilir. Bu çalışmada sosyal anksiyete açısından değerlendirilmiştir. SAB, bireyin sosyal ortamlarda hissettiği yoğun korku ve kaygıyı temsil etmektedir. Bu özelliği ele alındığında da bireyin sosyal ve mesleki alanında işlevsizliğe sebebiyet vereceği gibi, kaçınma davranışı olarak bireyi alkol ve madde kullanımına ve ileri ki düzeylerde intihara kadar sürükleyebilir. SAB olan bireyler için diğerlerinden yardım talebinde bulunmak, bir topluluk önünde konuşmak, adres sormak, diğerleri izlerken yazmak veya imza atmak, üstü olan bireylerle ilişki kurmak, sosyal etkinliklere katılım sağlamak, diğerlerinin yanında yemek içmek, telefonla konuşma, sınava girme, karşı cinsle her türden ilişki kurabilme (arkadaşlık, romantik vb.), soru cevaplama, tartışmak, misafirlğe gitmek ya da misafir ağırlamak, iş görüşmesine gitmek, mağazalardaki personele alışveriş yaparken hayır diyememe, beğenmediği bir ürünü iade etmekten çekinme, şakaya maruz kalma gibi durumlar olduğunca zorludur.

**Amaç:** Yaptığımız araştırmanın amacı çocukluk çağı travması yaşamış üniversite öğrencilerinin sosyal anksiyete düzeyini ölçmektir.

**Yöntem:** Çalışmada basit-rastgele örneklem seçilmiş olup, çalışma evreni İstanbulda yaşayan 200 üniversite öğrencisinden oluşmaktadır.

**Bulgular:** Örneklem grubunun çocukluk çağı travmaları ölçeğinden kadın grubun daha fazla puan aldığından dolayı anlamlı bir farklılık görülmüştür. Örneklem grubun maddi durum değişkenine göre Fiziksel İhmal Alt Boyutunda anlamlı farklılık bulunmaktadır. Cinsel İstismar Alt Boyutu, Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği, Kaygı Alt Boyutu ve Kaçınma Alt Boyutu sıralamalar ortalamalarının maddi durum değişkenine göre anlamlı bulunmamıştır. Travmatik Yaşantılar Ölçeği sıralamalar ortalamalarının maddi durum değişkenine göre ü istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Örneklem grubun aile tipi değişkenine göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Duygusal İstismar Alt Boyutu, Fiziksel İhmal Alt Boyutu, Duygusal İhmal Alt Boyutu, Travmatik Yaşantılar Ölçeği, Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ve Kaygı Alt Boyutunda anlamlı farklılık bulunmaktadır. Post Hoc çoklu karşılaştırma tekniğinin kullanılacağına karar vermek için öncelikle Levene's testi ile grup dağılımlarının varyanslarının

homojen olduğu saptanmıştır. Ancak Cinsel İstismar Alt Boyutu ve Kaçınma Alt Boyutu sıralamalar ortalamalarının aile tipi değişkenine grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Beta katsayısına göre etki gücünün Cinsel İstismar,Duygusal İstismar,Fiziksel İhmal, Duygusal İhmal,Fiziksel İstismar şeklinde dir Regresyon katsayılarının anlamlığına ilişkin t- testi sonuçları incelendiğinde ise Bedensel Cinsel İstismar,Duygusal İstismar sosyal anksiyete için anlamlı bir yordayıcı ve etkilerinin pozitif yönde olduğu görölmektedir.Diğer değişkenlerin anlamlı bir etkisi yoktur.

**Anahtar Kelimeler:** sosyal anksiyete, anksiyete, çocukluk çağı travmaları, travma,





## SUMMARY

**Introduction:** According to the definition made by the world health organization, childhood traumas are defined as the child's exposure to sexual or physical abuse at a young age, suffering psychological, emotional and physical violence, and deficiencies and negligence caused by the child's physiological and psychological needs. Childhood traumas are defined as the child's response to stress and stressor. Childhood trauma can appear as a form of attack and anger at the same time, by showing the child's desperate attitude. Childhood traumas can cause many mental damage to the individual. In this study, it was evaluated in terms of social anxiety. SAB represents the intense fear and anxiety the individual feels in social settings. When this feature is taken into consideration, it will cause dysfunction in the social and professional field of the individual, and may lead the individual to use alcohol and substance and suicide at the next levels as avoidance behavior. For individuals with SAB, asking for help from others, talking in front of a community, asking for an address, writing or signing while watching others, establishing relationships with individuals who are above, participating in social activities, drinking among others, talking on the phone, taking the exam, all kinds of opposite sex establishing relationships (friendship, romance, etc.), answering questions, discussing, going to guest or hosting guests, going to a job interview, not being able to say no to staff in stores, not hesitating to return a product they don't like, being exposed to jokes

**Objective:** The purpose of our research is to measure the level of social anxiety of university students who have experienced childhood trauma.

**Method:** Simple-random samples were selected in the study and the universe of study consists of 200 university students living in Istanbul.

**Results:** A significant difference was observed as the female group got higher scores from the childhood trauma scale of the sample group. There is a significant difference in Physical Neglect Sub-Dimension according to the financial situation variable of the sample group. The Sexual Abuse Sub-Dimension, Liebowitz Social Anxiety Scale, Anxiety Sub-Dimension, and Avoidance Sub-Dimension were not found to be significant according to the financial status variable of the mean scores. 3 of the mean rankings of the Traumatic Experiences Scale according to the financial situation variable were not found to be statistically significant. According to the family type variable of the sample group, there is a significant difference in Childhood Trauma Scale, Emotional Abuse Sub-Dimension, Physical Neglect Sub-Dimension, Emotional Neglect Sub-Dimension, Traumatic Experiences Scale, Liebowitz Social Anxiety Scale and Anxiety Sub-Dimension. In order to decide that Post Hoc multiple comparison technique will be used, it has been determined that the variances of the group distributions are homogeneous with the Levene's test first. However, the difference between the mean scores of the Sexual Abuse Sub-Dimension and the Avoidance Sub-Dimension

and the family type variable of the groups was not statistically significant. According to the beta coefficient, the potency is in the form of Sexual Abuse, Emotional Abuse, Physical Neglect, Emotional Neglect, Physical Abuse. When the t-test results regarding the meaning of the regression coefficients are examined, it is seen that Bodily Sexual Abuse, Emotional Abuse is a significant predictor for social anxiety and its effects are positive. variables have no significant effect.

**Key Words:** social anxiety, anxiety, childhood traumas, trauma



## İÇİNDEKİLER

	SAYFA
ÖZET .....	i
SUMMARY .....	iii
İÇİNDEKİLER .....	v
KISALTMALAR LİSTESİ .....	vii
TABLolar LİSTESİ .....	viii
EKLER LİSTESİ .....	x
ÖNSÖZ .....	xi
GİRİŞ .....	1
<b>BİRİNCİ BÖLÜM</b> .....	<b>3</b>
1.1. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ .....	3
1.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ .....	3
1.3. ARAŞTIRMANIN AMACI .....	3
1.4. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ .....	4
1.5. ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI .....	6
1.6. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI .....	6
<b>İKİNCİ BÖLÜM</b> .....	<b>7</b>
<b>KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE</b> .....	<b>7</b>
2.1. Travma Tanımı .....	7
2.1.1. Travmatik Yaşantı ve Süreçler .....	8
2.1.2. Çocukluk Çağı Travmaları .....	9
2.1.3. Çocukluk Çağı Travmaları Tarihçesi .....	11
2.1.4. Çocukluk Çağı Travmaları Etiyolojisi .....	11
2.1.5. Çocukluk Çağı Travmaları Epidemiyolojisi .....	13
2.1.6. Çocukluk Çağı Travmaları Çeşitleri .....	14
2.2. Kaygı (Anksiyete) Tanımı .....	18
2.2.1 Sosyal Anksiyete .....	19
2.2.2 Sosyal Anksiyete Tanımı ve Tarihçesi .....	19

2.2.3 Tanı Kriterleri.....	20
2.2.4 Epidemiyolojisi.....	21
2.2.5 Sosyal Anksiyete Bozukluğunda Klinik Görüm ve Karakteristik Davranışlar.....	24
2.2.6 Sosyal Anksiyetenin Etiyolojisi.....	26
2.2.7.Konu ile İlgili Yapılan Çalışmalar .....	30
<b>ÜÇÜNCÜ BÖLÜM.....</b>	<b>33</b>
<b>YÖNTEM VE TEKNİKLER.....</b>	<b>33</b>
3.1 Araştırmanın modeli .....	33
3.2 Araştırmanın Evren Ve Örneklemi .....	33
3.3 Veri Toplama Araçları.....	33
3.3.1 Kişisel Bilgi Formu .....	33
3.3.2 Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği .....	33
3.3.3 Travmatik Yaşantılar Ölçeği (Traumatic Experiences Checklist).....	33
3.3.4 Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği.....	34
3.4 Veri Analizi .....	34
<b>DÖRDÜNCÜ BÖLÜM .....</b>	<b>36</b>
<b>BULGULAR .....</b>	<b>36</b>
<b>BEŞİNCİ BÖLÜM.....</b>	<b>55</b>
<b>TARTIŞMA VE YORUM.....</b>	<b>55</b>
<b>ÖNERİLER.....</b>	<b>61</b>
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>62</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>-</b>

## KISALTMALAR LİSTESİ

**TDK** : Türk Dil Kurumu

**DSM** : Mental Hastalıkların Tanısal ve İstatistiksel olarak Sınıflandırılması

**WHO** : World Health Organization

**APA** : American Psychology Association

**SAB** : Sosyal Anksiyete Bozukluğu

**ICD** : International Classification of Diseases

**ECAS** : Epidemiological Catchment Area Study

**A.G.E** : Adı geçen eser



## TABLULAR LİSTESİ

### SAYFA

<b>Tablo 4.1.</b> Örneklem Grubunun Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı .....	36
<b>Tablo 4.2</b> Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Alt Boyutu Betimsel İstatistikleri .....	37
<b>Tablo 4.3</b> Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ve Alt Boyutu Betimsel İstatistikleri .....	37
<b>Tablo 4.4</b> Travmatik Yaşantılar Ölçeği Betimsel İstatistikleri .....	37
<b>Tablo 4.5</b> Örneklem Cinsiyet Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Bağımsız Grup t testi Sonuçları .....	37
<b>Tablo 4.6</b> Örneklem Cinsiyet Değişkenine Göre Travmatik Yaşantılar Ölçeği Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Bağımsız Grup t testi Sonuçları .....	39
<b>Tablo 4.7</b> Örneklem Cinsiyet Değişkenine Göre Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Bağımsız Grup t testi Sonuçları .....	39
<b>Tablo 4.8</b> Örneklem Maddi Gelir Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları .....	40
<b>Tablo 4.9</b> Örneklem Maddi Gelir Değişkenine Göre Travmatik Yaşantılar Ölçeği Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları .....	41
<b>Tablo 4.10</b> Örneklem Maddi Gelir Değişkenine Göre Travmatik Yaşantılar Ölçeği ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları .....	41
<b>Tablo 4.11</b> Örneklem Maddi Gelir Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları .....	42
<b>Tablo 4.12</b> Örneklem Maddi Gelir Değişkenine Göre Travmatik Yaşantılar Ölçeği Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları .....	44
<b>Tablo 4.13</b> Örneklem Maddi Gelir Değişkenine Göre Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ve Alt Boyutu Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları .....	44
<b>Tablo 4.14</b> Örneklem Aile Tipi Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Alt Boyutu Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları .....	45

<b>Tablo 4.15</b> Örneklemin Aile Tipi Değişkenine Göre Travmatik Yaşantılar Ölçeği Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları .....	47
<b>Tablo 4.16</b> Örneklemin Aile Tipi Değişkenine Göre Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ve Alt Boyutu Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları .....	47
<b>Tablo 4.17</b> Örneklemin Yaşadığı Yer Değişkenine Göre Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ve Alt Boyutu Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları .....	48
<b>Tablo 4.18</b> Örneklemin Yaşadığı Yer Değişkenine Göre Travmatik Yaşantılar Ölçeği Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları .....	50
<b>Tablo 4.19</b> Örneklemin Yaşadığı Yer Değişkenine Göre Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ve Alt Boyutu Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları .....	50
<b>Tablo 4.20</b> Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Alt Boyutu Puanlarıyla Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ve Alt Boyutu Puanları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları .....	51
<b>Tablo 4.21</b> Travmatik Yaşantılar Ölçeği ve Alt Boyutu Puanlarıyla Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ve Alt Boyutu Puanları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları.....	53
<b>Tablo 4.22</b> Çocukluk Çağı Travmalarının Sosyal Anksiyeteye Etkisi .....	53
<b>Tablo 4.23</b> Travmatik Yaşantıların Sosyal Anksiyeteye Etkisi .....	54

## EKLER LİSTESİ

**EK-A:** Kişisel Bilgi Formu

**EK-B:** Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

**EK-C:** Travmatik Yaşantılar Ölçeği ( Traumatic Experiences Checklist)

**EK-D:** Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği





## ÖNSÖZ

Bu çalışmada Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Travmalarının Sosyal Anksiyete Üzerindeki etkisi incelenmiştir.Bu tez çalışması kolay olmayan bir süreçte gerçekleştirildi,covid-19 virüsü nedeniyle pandemi sırasında yaşadığımız sorunlara rağmen bana desteğini ,bilgilerini esirgemeyen saygıdeğer danışman hocam Yasin GENÇ 'e ,tez süresinde anlayışı , sabrı ve desteği için saygı değer hocam Canan TANIDIR 'a ,yüksek lisans öğrenimim boyunca dostluğu ve aynı alanda olmanın getirileri ile benimle paylaştığı bilgi birikimi ile her zaman desteğini hissettiğim sevgili meslektaşım olan Nurhan NAZ 'a , İstanbul Gelişim Üniversitesi tüm saygıdeğer hocalarına , araştırma görevlisi ve meslektaşlarıma,sevgileri ve saygıları ile hayallerimi her zaman desteleyen ,bana inanan ve güvenen annem Sultan Tivriz 'e ,babam İsmail Tivriz 'e sonsuz teşekkür ederim.

## GİRİŞ

Travma sözcüğü eski çağlardan gelen Yunan kökenli bir sözcüktür ve yara, bere, engel sakat gibi anlamlarda da kullanımını devam ettirmektedir.<sup>1</sup> Tdk (2019) yapılan açıklamaya göre herhangi bir organ veya yapının biçimini ve dokusuna zarar veren duruma travma denmektedir.<sup>2</sup> Psikolojik olarak yaşanan travma bireyin kendisini koruma altına alabilmesine olanak veren duygu yüklü ve düşünce olarak herhangi bir yetenek durumunun olmaması ya da derin bir psikolojik sarsıntı yaşama durumudur. Fizyolojik olarak kişi herhangi bir hasar görmese dahi, psikolojik olarak yaşadığı travmatik süreç kişiyi derinden etkileyebilmektedir.<sup>3</sup>

19. ile 20. Yüzyıllar arasında travma kelimesi ilk olarak fizyolojik olarak oluşan bir hasar durumunda kullanılmıştır.<sup>4</sup> Travmatik yaşam olayları ele alındığında, depresyon, sel, trafik kazaları, terör çatışmaları, bir yakınının ölümü, başkalarının ölümüne veya yara almasına şahit olmak gibi süreçler travmatik süreçler içerisinde görülmektedir.<sup>5</sup>

Travma kişinin psikolojik ve fiziksel olarak bünyesini derinden sarsan, etkileyen, hasar veren bütün hayat olaylarını kapsayacak şekilde belirtilen bir unsur olarak adlandırılmaktadır.<sup>6</sup>

Hayatta uzunca bir süre boyunca etkileri devam eden veya aldığı yaraları tam anlamıyla iyileştiremeyen bireyin, düşünce ve duygu durumlarının hasara uğraması ve bu sonuçta otomatik düşüncelerinin ve psikolojik olarak etkilenmesi durumu travmatik süreç olarak adlandırılmaktadır.<sup>7</sup>

Sosyal anksiyete tarihte en eski metinlere bakıldığında Hipokrat'ın M.Ö 4. Yy. 'da bulunan olgusuna dayanmaktadır. Buna göre " suistimal edilmekten, küçük görülmekten, konuşmalarında mimiklerinin fazla olacağından veya hasta olmaktan korktuğu için toplum içine karışmaz, herkes onu gözler zannederdi." biçiminde tanımlanmıştır.<sup>8</sup>

Sosyal anksiyete kavramı ilk defa 1900'lü yılların başında Pierre Janet tarafından tanımlanmıştır. Tanıma göre, diğerleri tarafından izlenildiği esnada yazı yazmaktan, konuşmaktan ya da herhangi bir enstrüman çalmaktan çekinen ve bundan endişe duyan

<sup>1</sup>Julian Ford vd., *Posttraumatic Stress Disorder Scientific and Professional Dimensions*, Oxford: Academic Press, 2002. s.55.

<sup>2</sup>Serpil Doğan, Deprem ve işkence sonrası oluşan posttravmatik stres bozukluğunun karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, 2001, (**Yayımlanmamış Doktora Tezi**).

<sup>3</sup>Sandor Ferenczi, *Psikolojik Travma*, Cem Yayınevi, İstanbul, 2018.

<sup>4</sup>Yener Özen, "Psikolojik Travmanın İnsanlık Kadar Eski Tarihi", *The journal of social science*, 2019, 3(5), 362-375.

<sup>5</sup>Ronald C. Kessler vd., "Posttraumatic Stress Disorder in the national comorbidity survey", *Arch Gen Psychiatry*, 1995, 52, s.1048-1060

<sup>6</sup>Edgar Jones ve Simon Wessely. "A paradigm shift in the conceptualization of psychological trauma in the 20th century", *Journal of anxiety disorders*, 2007, 21(2), s.164-175.

<sup>7</sup> Özen, a.g.e., s.68.

<sup>8</sup> R. Burton, *The Anatomy of Melancholy*, vol. 1, 11th ed, London, England, Thomas Tegg, Cheapside; 1845.

insanları tanımlamak adına kullanılmıştır.<sup>9</sup> Sonrasında Schilder, aşırı utanma ve diğerleri ile bir araya gelmekten dolayı rahat hissedemeyen kişileri tanımlamak için “sosyal nevroz” tanımını kullanmıştır.<sup>10</sup> Daha sonra Marks ve Gelder tarafından 1966 yılında tanımlanmış ve 4 sene sonra Marks bu tanımları öteki kaygı bozukluklarından ayırmıştır. Marks’ın tanımına göre sosyal anksiyete, “etkileşim ile sınırlı olan ve diğerleri tarafından küçük düşürüleceğine dair yaşanan korkular” şeklinde tanımlanmıştır.<sup>11</sup> American Psikoloji Birliği’nin tanımına göre ise, sosyal anksiyete küçük düşme, utanma ve sosyal ortamlarda diğerleri tarafından olumsuz algılanacağına dair oluşan düşüncelerden dolayı duyulan korku ve sonucunda gösterilen kaçınma davranışına denmektedir.<sup>12</sup> Dünya sağlık örgütünün yaptığı tanıma göre, çoğunlukla ergenlik çağında başlayan ve kalabalık ortamlarda bireyin diğerleri tarafından incelenmesi korkusu olarak tanımlanmıştır.<sup>13</sup> Amerikan Psikiyatri Birliği tanımına göre, bireyin diğerleri tarafından gözlenebileceği durumlarda bir veya fazla sosyal durumda kendini gösteren bir korku ve kaygı hissetmesi şeklinde tanımlanmıştır.<sup>14</sup>

---

<sup>9</sup> HEIMBERG, R. G., M.R Liebowitz, D.A. Hope, & F.R.Schneier, Social Phobia: Diagnosis, Assessment and Treatment, The Guilford Press, New York, 1995

<sup>10</sup> SCHILDER, P. (1938), “The Social Neurosis”, The Psychoanalytic Review, Vol.25, s.119.

<sup>11</sup> Marks, I. M. (1970). The classification of phobic disorders. British Journal Of Psychiatry. CXVI: 337–386.

<sup>12</sup> American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth Edition, APA, Washington DC, 1994.

<sup>13</sup> World Health Organization–WHO. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Diagnostic Criteria for Research;1993.

<sup>14</sup> Amerikan Psikiyatri Birliği (APB). Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM 5) Hekimler Yayın Birliği. Ankara, 2013.

## BİRİNCİ BÖLÜM

### 1.1. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ

Üniversite öğrencilerinde çocukluk dönemi yaşantılarında deneyimlenen travmatik süreçlerin yaşadıkları sosyal kaygı düzeyi üzerinde etkisi var mıdır? Ayrıca bununla beraber bu çalışma çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin sosyo-demografik özellikleri ile çocukluk çağı travmaları ve sosyal kaygı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını araştırmaktadır. Yapılan araştırma birey hayatının ve gelişiminin en önemli evrelerinden biri olan çocukluk yaşantılarında algılamış oldukları travmatik yaşantıların daha sonraki yaşam dönemlerinde sosyal ilişkileri ve deneyimlerinde algıladıkları sosyal kaygı üzerinde nasıl bir etki yarattığı sorusuna cevap aramaktadır.

### 1.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

- 1- Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ile sosyal anksiyete arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır.
- 2- Aile tiplerinin alt boyutları ile sosyal anksiyete arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır.
- 3- Toplumsal cinsiyet kimliği alt boyutları ile çocukluk çağı travmaları alt boyutları ile sosyal anksiyete arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır.
- 4- Çocukluk çağı travmaları alt boyutları ile sosyal anksiyete arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır.
- 5- Duygusal istismar alt boyutları ile sosyal anksiyete arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır.
- 6- Cinsel istismar alt boyutları ile sosyal anksiyete arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır.
- 7- Fiziksel istismar alt boyutları ile sosyal anksiyete arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır.
- 8- Duygusal ihmal alt boyutları ile sosyal anksiyete arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır.

### 1.3. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışmanın amacı üniversite öğrencilerinde çocukluk dönemi yaşantılarında deneyimlenen travmatik süreçlerin yaşadıkları sosyal kaygı düzeyi üzerindeki etkisini araştırmaktır. Ayrıca bununla beraber bu çalışma çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin cinsiyet, yaş, ekonomik durum vb. sosyo-demografik özellikleri ile çocukluk çağı travmaları ve sosyal kaygı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını araştırmak amaçlanmaktadır.

#### 1.4. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

İnsanlar hayatları boyunca sayısız olaylar yaşarlar. Bu olayların bazıları insan hayatını tehdit eder, kişiyi çaresiz bırakır ve derin acılara neden olabilir. Doğası gereği kişi bu olumsuz durumların bazılarının üstesinden gelirken, bazıları ile yeterli ve etkili şekilde baş edemez. Biyopsikososyal bir varlık olan insan için bazı durumlar kaynaklarını zorlayacak şekildedir. Bu olumsuz, tehdit edici durumlar travmatik yaşantılar olarak da adlandırılabilir. Ruh sağlığı alanında travma yaşantıları ve bu yaşantıların psikolojik etkileri sıklıkla çalışılan ve önem verilen konulardan biridir (Cesur, 2012). Travma, kişinin psikik ve biyolojik başa çıkma mekanizmalarını aşırı zorlayan ve bu kişinin, yani organizmanın normalde güçsüzlüğünü telafi edebilecek başka bir kişinin desteği ile de telafi edilemeyen olay veya olaylardır. Briere ve Scott (2006) kişinin, içsel dinamiklerini bozan, endişe ve aşırı derecede üzüntü yaratan bir olay ile karşılaşmayı travmatik bir deneyim olarak tanımlamaktadır (Tabur, 2017). İnsanlar dünya ve kendileri ile ilgili bir takım temel varsayımlara sahiptirler. Bu varsayımlar kişilerin işlevsel olarak yaşamlarını ve beklentilerini şekillendirmelerinde önemli olan inanç sistemleri olarak kabul edilebilir. Travmatik olaylar kişilerin dünyanın güvenilir, öngörülebilir bir yer olduğuna ilişkin bu temel psikolojik varsayımlarının yıkılmasına neden olabilir. Yaşamdaki düzen ve sürekliliğe olan temel inançlarının zedelenmesine yol açabilir (Bullman vd., 1998). Travmatik olay doğası gereği gündelik streslerden daha yoğun tepkiler uyandıran, beklenmedik, olağan dışı, kontrol edilebilirlikleri düşük, gündelik streslerin dışında kalan yaşantılardır. Bu ani, tehlikeli ve baş edilmesi güç olan olağandışı yaşantılar karşısında kişi korku, anksiyete, dehşet duyguları ve çaresizlik yaşar. Travmatik olaylar üç ana başlıkta sınıflanabilir: (1) İnsan eliyle bilerek oluşturulan, (2) insan eliyle kaza sonucu oluşan, (3) doğal olaylar. Bunların arasında yakın birinin ani/beklenmedik ölümü de travmatik olarak kabul edilmektedir (Işıklı, 2009).

Çocukluk çağı travmaları istismar, ihmal içeren ve uygun önlem ve müdahaleye gereksinim duyan bir halk sağlığı problemidir. Çocuğun istismar edilmesi tüm kültürlerde rastlanılan, çocuğun büyümesini ve gelişimini olumsuz yönde etkileyen davranış biçimi olarak bilinse de, tanı konması ve teşhis edilmesi zordur. Çocuk istismarı; fiziksel, duygusal, cinsel ve ihmal olarak gerçekleşmektedir. Çocuğa doğru tanı konulmasında psikiyatrik değerlendirme, etik, ahlaki ve kanuni yükümlükler önem taşımaktadır (Kara, Biçer ve Gökalp, 2004). Beyin erken dönemdeki deneyimlerle şekil alır. Erken dönemde istismara maruz kalınması, beynin gelişimini olumsuz etkiler, gelişimsel bozukluklara yol açmaktadır. Yaşanan travmanın etkisi organizmada; zihin ve beyin üzerinde hissedilmektedir. Hapishane, hastane ve yardımlaşma kurumlarında bulunan binlerce çocuğun istismara maruz kaldığı görülmüştür. İstismara uğrayan bireylerde, madde kullanımı, kendine zarar verme davranışı, agresyon, suça eğilim, kaygı, bağlanma güçlüğü, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, travma sonrası

stres bozukluğu, karşıt gelme bozukluğu ve obezite gibi rahatsızlıklara rastlanılmıştır. Çocuklukta yaşanan travmatik olaylar her zaman travma sonrası stres semptomlarına sebep olmadığı gibi, birden fazla travmatik olay veya kaygı hikayesi yaşanmışsa, bu durum değişim gösterebilmektedir. Travmatik olaylar, travma sonrası stres bozukluğundan ayrı olarak düşünüldüğünde; depresyon ve anksiyete sıklıkta olmak üzere birden çok psikopatolojiyle ilişkili olabilmektedir (Copeland, Keeler, Angold ve Costello, 2010).

Görüldüğü üzere travmatik yaşantılar insan hayatı üzerinde çok belirgin psikopatolojik sorunlara zemin hazırlayabilmektedir. Bu noktada sosyal yaşamın içerisinde hissedilebilen önemli bir sorun olan sosyal kaygının da çocukluk çağında yaşanan travmalardan etkilenebileceği ifade edilebilir. Sosyal Kaygı Bozukluğu (SKB), kişinin başkaları tarafından değerlendirilme olasılığının bulunduğu sosyal ortamlardan sürekli korkma ve bu ortamlarda olabildiğince kaçınma davranışları gösterme hali; aşağılanacağı, utanç duyacağı ya da gülünç duruma düşecek biçimde davranacağıyla ilgili sürekli endişe duyma durumu olarak tanımlanmaktadır (DSM-V,2013). SKB, yaşamda yaygın görülen ve bireyin hayatını birçok alanında olumsuz etkileyen bir bozukluk olarak görülmektedir. SKB'nin etiyolojisine ilişkin modern teoriler, SKB'nin devamlılığında bilişsel süreçlerin etkisine işaret etmektedir (Hamarta ve Baltacı, 2013). SKB'li bireylerin başarısızlık ve yetersizlik ile ilgili işlevsel olmayan düşünce şekli, "Ben ilginç biri değilim", "Diğerleri benim sıkıcı olduğumu düşünecek", "Konuşacak ilginç hiçbir şeyim yok", "İstenildiği gibi bir performans sergileyemeyeceğim" gibi ifadeleri sıklıkla kullanmalarından anlaşılabilir. Ancak, klinik deneyimler, SKB'li bireylerin başarısızlık ve yetersizlik ile ilgili işlevsel olmayan düşünce süreçleri dışında, başkaları ve kendilikleri ile ilgili daha derin temel inançlarının (şemalarının) olduğuna işaret etmektedir (Eren, 2006).

Psikoloji yaklaşımlarının çok önemli bir kısmı çocukluk dönemi yaşantılarının insan hayatının sonrası üzerinde en fazla belirgin etki yaratan evre olduğunu ifade etmektedir. İnsanlar bu dönemde maruz kaldıkları yaşantılardan, ebeveyn veya çevre tutumlarından yola çıkarak kendilik ve kimlikleri ile ilişkili değerlendirmelerde bulunabilmekte ve bu değerlendirmeleri yetişkinlik yaşamına transfer edebilmektedirler. Bu dönemde yaşantılar yoluyla ya da ebeveyn- çevre tutumundan kaynaklı olarak algılanabilecek olan travmatik yaşantıların da bireylerin bu değerlendirmeleri üzerinde önemli düzeyde etki yaratabileceği düşünülmektedir. Maruz kalınan olumsuz yaşantı ve deneyimler kişinin kendisine dair olumsuz değerlendirmeler yapabilmesine yol açacaktır. Birey en önemli özelliklerinden biri olan sosyal bir canlı olma vasfını diğer insanlar ve sosyal ortamlarda göstermektedir. Bireyin diğerleri ile olan iletişimde veya sosyal ortamlarda sergilediği tutumlarında nasıl hareket edeceği kendisi ile ilgili algı ve değerlendirmelerinden yoğun bir şekilde etkilenebilecektir. Bu anlamda travmatik yaşantılara maruz kalmış olan bireylerin kendilerine dair algıları olumsuz

olabileceğinden dolayı sosyal ortamlarda veya diğer bireylerle olan iletişimlerinde anksiyete hissedebileceği düşünülmektedir. Zira olumsuz algısı baskın olan birey kendisini güvenle ortaya koymak ve iletişim kurmak konusunda kaygı hissedebilecek ve geri durabilecektir. Bu çalışma insan yaşamı için çok önemli iki faktör olabilen çocukluk çağı yaşantılarını ve sosyal ortamlardaki tutumlar arasındaki ilişkiyi incelemesi ve bu konuda farkındalık yaratmayı amaçlaması açısından önem taşımaktadır. Ayrıca literatüre az çalışılmış bir konu olan çocukluk çağı travmaları ve sosyal kaygı arasındaki ilişkiyi incelemesi açısından katkı niteliği taşımaktadır.

### **1.5. ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI**

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

### **1.6. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI**

1. Araştırmamızı İstanbul İlinde yaşayan 150 üniversite öğrencisi ile sınırlıdır.
2. Araştırmamızda elde edilen veriler kullanacağımız veri toplama araçlarından elde edilen veriler ile sınırlıdır.
3. Bu çalışma yerli ve yabancı ulaşılabilen kaynaklar ile sınırlıdır.

## İKİNCİ BÖLÜM

### KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE

#### 2.1. Travma Tanımı

Travma sözcüğü eski çağlardan gelen Yunan kökenli bir sözcüktür ve yara, bere, engel sakat gibi anlamlarda da kullanımını devam ettirmektedir.<sup>15</sup> Tdk (2019) yapılan açıklamaya göre herhangi bir organ veya yapının biçimini ve dokusuna zarar veren duruma travma denmektedir.<sup>16</sup> Psikolojik olarak yaşanan travma bireyin kendisini koruma altına alabilmesine olanak veren duygu yüklü ve düşünce olarak herhangi bir yetenek durumunun olmaması ya da derin bir psikolojik sarsıntı yaşama durumudur. Fizyolojik olarak kişi herhangi bir hasar görmese dahi, psikolojik olarak yaşadığı travmatik süreç kişiyi derinden etkileyebilmektedir.<sup>17</sup>

19. ile 20. Yüzyıllar arasında travma kelimesi ilk olarak fizyolojik olarak oluşan bir hasar durumunda kullanılmıştır.<sup>18</sup> Travmatik yaşam olayları ele alındığında, deprem, sel, trafik kazaları, terör çatışmaları, bir yakınının ölümü, başkalarının ölümüne veya yara almasına şahit olmak gibi süreçler travmatik süreçler içerisinde görülmektedir.<sup>19</sup>

Travma kişinin psikolojik ve fiziksel olarak bünyesini derinden sarsan, etkileyen, hasar veren bütün hayat olaylarını kapsayacak şekilde belirtilen bir unsur olarak adlandırılmaktadır.<sup>20</sup>

Hayatta uzunca bir süre boyunca etkileri devam eden veya aldığı yaraları tam anlamıyla iyileştiremeyen bireyin, düşünce ve duygu durumlarının hasara uğraması ve bu sonuçta otomatik düşüncelerinin ve psikolojik olarak etkilenmesi durumu travmatik süreç olarak adlandırılmaktadır.<sup>21</sup>

Travmatik olarak ele alınan süreç geçmişten günümüze eski tarihlere dayanmaktadır. Tanısal kitaplarda travma olgusunun kullanımı belirli bir süreç içerisinde kullanılmaya başlamıştır. Günden güne de travma kavramı değişime uğramış ve anı kriterleri değişiklik

---

<sup>15</sup>Julian Ford vd., *Posttraumatic Stress Disorder Scientific and Professional Dimensions*, Oxford: Academic Press, 2002. s.55.

<sup>16</sup>Serpil Doğan, Deprem ve işkence sonrası oluşan posttravmatik stres bozukluğunun karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, 2001, (**Yayımlanmamış Doktora Tezi**).

<sup>17</sup>Sandor Ferenczi, *Psikolojik Travma*, Cem Yayınevi, İstanbul, 2018.

<sup>18</sup>Yener Özen, "Psikolojik Travmanın İnsanlık Kadar Eski Tarihi", *The journal of social science*, 2019, 3(5), 362-375.

<sup>19</sup>Ronald C. Kessler vd., A.Sonnega, E. Bromet, M. Hughes, C.B. Nelson, "Posttraumatic Stress Disorder in the national comorbidity survey", *Arch Gen Psychiatry*, 1995, 52, s.1048-1060

<sup>20</sup>Edgar Jones ve Simon Wessely, "A paradigm shift in the conceptualization of psychological trauma in the 20th century", *Journal of anxiety disorders*, 2007, 21(2), s.164-175.

<sup>21</sup> Özen, a.g.e., s.68.



göstermiştir. Bu doğrultuda, DSM-III'te travmanın tanımı ilk olarak yapılmış ve travmatik süreçler "her bireyde zorluk yaratan hasar meydana getiren süreç" olarak belirtilmiştir.<sup>22</sup>

İlk olarak 1980 yılında DSM-III'te travma ele alınmıştır. Daha sonrasında travma sonrası stres bozukluğu olarak tanı kriterlerinde yerini almıştır.<sup>23</sup>

### 2.1.1. Travmatik Yaşantı ve Süreçler

Çocukluk çağında oluşan dolaylı ve direk etkileyen travmalar, sel, deprem, fırtına, kasırga, tsunami gibi doğal afetler, cinsel, psikolojik ve fiziksel istismar, şiddet, işkence, ölüm, kaza gibi durumlara şahit olmak gibi olaylar travmatik süreçleri oluşturan belli başlı etkenlerdendir.<sup>24</sup>

Travmatik süreçlerin kişilerin düşünceleri, duyguları ve bilişlerindeki değişimlerin oluşmasında önemli bir etkidir.<sup>25</sup> Travma sonrası stres bozukluğu durumu meydana gelen bireylerde, travma sonrası stres bozukluğu göstermeyen kişilere kıyasla daha çok olumsuz biliş, duygu durum ve düşünce gösterdikleri tespit edilmiştir.<sup>26</sup>

Travmatik şekilde gelişen süreçlerin var oluş nedeni, devamlılığı ve etkisi gibi maddeleri belirli bir çerçeve içerisinde sınıflandırılmıştır. Kişinin kendisi ve organları için hayati tehlike arz eden beklenmedik bir şekilde oluşum gösteren travmalara tip 1 travma, içsel bir sıkıntı oluşturan

Kişiyi güçsüz ve savunmasız başa çıkmayan biçimde hissettiren, sürekliliği olan ve tetikleyici unsur durumunda tekrar baş gösteren travmalara ise tip 2 travma denmektedir. Tip 1 travma içerisinde yer alan etmenler doğal, afet, kaza, ciddi şiddet ve silahlı yaralanma, ölüm gibi sonuçlar iken, tip 2 travma ise seneler boyunca etkisini gösteren, terör gazisi olma, işkenceye maruz kalma, cinsel, psikolojik veya fiziksel şiddet ve istismar ya da tecavüz gibi durumları doğrudan yaşama olayları ilişkilendirilmektedir.<sup>27</sup> Amerikan Psikiyatri Birliğine göre yapılan sınıflandırmada travma 3 başlık altında toplanmıştır.<sup>28</sup>

- Bir kimsenin bilerek ve isteyerek bilinçli bir şekilde ortaya çıkardığı, terör, savaş, tecavüz, cinsel, fiziksel istismar vb. durumlardır.
- Bir kimsenin istemeyerek oluşturduğu trafik kazaları, yangın gibi durumlar

<sup>22</sup> American Psychiatric Association, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-III, 3rd edition*. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1980. S.68-75.

<sup>23</sup> Judith Herman, *Travma ve İyileşme*, Literatür yayıncılık. Çev. Tamer Tosun, 2007, s.66.

<sup>24</sup> John Briere ve Catherine Scott, *Travma Terapisinin İlkeleri Belirtiler, Değerlendirme ve Tedavi için Bir Kılavuz- Dsm-5 için Güncellenmiş*, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2016, s.115.

<sup>25</sup> Edna B. Foa, Cashman Laurie, Lisa Jaycox, ve Kevin Perry, "The validation of a selfreport measure of posttraumatic stress disorder: The posttraumatic diagnostic scale", *Psychological Assessment*, 1997, 9(4), s.445-451

<sup>26</sup> Edna B. Foa vd., Anke Ehlers, David M. Clark, David F. Tolin, ve Susan M Orsillo, "The Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI): Development and validation", *Psychological Assessment*, 1999, 11, s.303-314.

<sup>27</sup> Lenore C Terr, "Acute responses to external events and posttraumatic stress disorders." 1991.

<sup>28</sup> American Psychiatric Association, a.g.e., 1980.

- Sel, deprem, kasırga, fırtına, tsunami gibi beklenmedik bir biçimde ortaya çıkan doğal afetlerdir.

Türkiye’de yapılan bir araştırmada, en fazla maruz kalınan travma türünün yakın birinin kaybedilmesi olduğu bulunmuştur.<sup>29</sup> Kessler ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada ise en fazla karşılaşılan travma çeşidinin sevilen birinin beklenmedik ani ölümü iken, tecavüz veya fiziksel şiddete maruz kalmak ise travma sonrası stres bozukluğu açısından ele alındığında en fazla risk faktörü gösteren travma türleri olduğu belirtilmiştir.<sup>30</sup>

Travma ile maruz kalınan bir durumda kişi, savaş, kaç, don tepkilerini göstermektedir. Hipotalamik hipofiz adrenal kısaca HPA olarak bilinen eksen ile sempatik sinir sistemi etkileşim halini alarak süreç başlar. Kişi içinde bulunduğu travmatik süreçten kurtulma imkânı tasarlayabilirse ilk olarak kaçma tepkisini gösterecektir. İçinde bulunduğu mevcut durumdan kurtulma şansı olmadığında ise kişi savaşıma tepkisini gösterecektir. Kimi zaman ise savaşıma ya da kaçma durumları işe yaramadığında kişi donma tepkisini kullanabilmektedir. HPA eksenini ile sempatik sinir sistemi çalışarak belirli hormonlar salgılanır.<sup>31</sup>

### 2.1.2. Çocukluk Çağı Travmaları

Dünya sağlık örgütünün yaptığı tanımlamaya göre çocukluk çağı travmaları, çocuğun küçük yaşta, cinsel veya fiziksel istismara maruz kalması, psikolojik, duygusal ve fiziksel şiddet görmesi, çocuğun fizyolojik ve psikolojik ihtiyaçlarının yeterince karşılanmaması durumunda oluşan eksiklik ve ihmal olarak tanımlanmıştır. Çocukluk çağı travmaları çocukta stres ve stresöre karşı verdiği tepki olarak tanımlanmıştır. Çocukluk çağı travması çocuğun çaresiz bir tutum sergileyerek aynı zamanda saldırı ve öfke gösterme şekli olarak da ortaya çıkabilmektedir.<sup>32</sup>

Çocukluk çağı travması ilk kez Kempe ve arkadaşları tarafından hırpalanmış çocuk sendromu olarak bir yayında adından söz ettirmiştir.<sup>33</sup> Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tanımına göre, çocukların fiziksel veya psikolojik olarak sağlığına zarar verecek, hayatını ve gelişimini

---

<sup>29</sup> Ayşe Nuray Karancı, Sedat Işıklı, Ahmet Tamer Aker, Ervin İzmit Gül, Burçak Başbuğ Erkan, Hivren Özkol, Hayal Yavuz Güzel, Personality, posttraumatic stress and trauma type: factors contributing to posttraumatic growth and its domains in a Turkish community sample. *European Journal of Psychotraumatology*, 3(1), 2012, doi: 10.3402/ejpt.v3i0.17303

<sup>30</sup> Ronald C. Kessler, Sergio Aguilar-Gaxiola, Jordi Alonso, Corina Benjet, Evelyn J. Bromet, Graça Cardoso., Trauma and PTSD in the WHO World Mental Health Surveys. *European Journal of Psychotraumatology*, 27(8), 2017, DOI: 10.1080/20008198.2017.1353383.

<sup>31</sup> Peter A. Levine, *In An Unspoken Voice How the body release Trauma and Restores Goodnes*. Berkley, California: North Atlantic Books, 2010.

<sup>32</sup> Lenore C. Terr, Childhood traumas: An outline and overview. *American Journal of Psychiatry*, 148, 1991, 10-20.

<sup>33</sup> C. Henry Kempe, Frederic N. Silverman, Brandt F. Steele, William Droege Mueller, & Henry K. Silver, The battered-child syndrome. *Journal of the American Medical Association*, 181, 1962, 17-24

olumsuz olarak etkileyecek, fiziksel, cinsel ve duygusal istismara maruz kalması gibi herhangi bir unsurla karşı karşıya gelmesi çocukluk çağı travmaları olarak adlandırılmaktadır. <sup>34</sup> Bebeklik ve çocukluk gelişiminde yaşanan olayların yetişkinlik yıllarının temelini oluşturmaktadır. Çocukların yetişkinlik çağlarında topluma ve kendilerine yararlı bireyler haline gelmeleri çocukluk yaşantılarını sağlıklı geçirmeleri ile ilişkilendirilmektedir. Çocukluk çağlarında maruz kaldıkları travmatik süreçler, yetişkinlik yaşlarında tutum ve davranışlarında olumsuz bir etki bırakabilmektedir. Dünya sağlık örgütü, yetişkin biri tarafından isteyerek veya istemeden, çocuğa karşı zarar verici, ihmal edici bir davranışın olmasını çocuk istismarı olarak belirtmektedir. Çocuklara karşı yapılan istismar, toplumlara, kültürlere, geleneklere göre değişiklik gösterebilmektedir. Çocuğun ailesi yanlış olsa dahi çocuk için iyi olacak düşüncesi ile istismar edici davranışta bulunabilmektedir. <sup>35</sup>

Çocukluk çağı travmaları iki şekilde ele alınmıştır. Bunlar:

1) Aniden gerçekleşen ve beklenilmeyen bir şekilde ortaya çıkan depresyon, sel, yangın, tsunami, terör, cinayet, trafik kazaları ve benzeri durumların oluştuğu travmalardır.

2) Çocukların bakımlarının gereğince karşılanmaması sonucu oluşan ihmal, fiziksel ve psikolojik olarak çocuğa zarar verilmesi ve bu durumların tekrarlayıcı şekilde devam etmesi sonucunda oluşan travmalardır. <sup>36</sup>

Polat (2007) çocuk istismarını tüm insanları doğrudan ilgilendiren bir hastalık olarak yorumlamıştır. İstismar, farklı toplumlara göre değişiklik gösteren, farklı yorumlanan, fiziksel, duygusal, kasıtlı veya istemsiz gerçekleştirilen çocuğun sağlığını olumsuz yönde etkileyen davranışların bütünü olarak isimlendirilmiştir. Çocuk istismarı oldukça uzun bir geçmişe dayanmaktadır. İnsanlığın var olduğu beri var olan bu durum çocuklarını sağlığını ciddi şekilde etkilemektedir. Anne veya baba tarafından istemsizce, kötü bir amaç güdülmeyen yapılan olumsuz davranışlar da istismar olabilmektedir. Çocuğa karşı istismar anne, baba, akrabalar, öğretmen, bakıcı, yabancı kişiler, resmi görevliler, sağlık çalışanları ve diğer kimseler tarafından istemli veya istemsiz şekilde gerçekleştirilebilmektedir. <sup>37</sup>

---

<sup>34</sup> Desmond Runyan et al., Child abuse and neglect by parents and other caregivers. In E.G. Krug, L. L. Dahlberg, J. A. Mercy, A. B. Zwi, & R. Lozano, (Ed), World report on violence and health. WHO, Geneva, 2002.

<sup>35</sup> Tuğba Türkan, Hatice Odacı, Liseli Ergenlerde Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantılarının Cinsiyet, Gelir Düzeyi ve Ebeveyn Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, Cilt 29, Sayı 1, 2018.

<sup>36</sup> Lenore C Terr, Childhood traumas: An outline and overview. *American Journal of Psychiatry*, 1991, 148, 10-20.

<sup>37</sup> Oğuz Polat, "Tüm boyutlarıyla çocuk istismarı tanımlar". Seçkin yayıncılık. 2.basım, 2017.

### 2.1.3. Çocukluk Çağı Travmaları Tarihçesi

İstismarın ilk tanımlamasını 1860 senesinde Tardieu gerçekleştirmiştir. Bu isimle geçen ilk çalışma Paris Tıp akademisinde yayımlanmıştır. Fiziksel şiddete maruz kalarak hayatını kaybeden 32 çocuğun otopsi sonuçlarını incelemiş ve bu hususta fiziksel ve cinsel istismar üzerinde çalışmalarını yürütmüştür. Kempeyaptığı çalışmasında çocuk istismarı için hırpalanmış ismini vermiştir. Daha sonraları çocuk istismarı olarak adlandırılmıştır.<sup>38</sup>

Geçmiş çağlarda, doğuştan bir engeli olan bebekleri veya kız bebekleri öldürmek oldukça sık rastlanan bir durumdur. Özellikle 17. Ve 18. Yüzyılda yaşaması istenmeyen bebekler aileleri tarafından kasıtlı bir şekilde öldürülüyordu. Özellikle erkek bebek dünyaya getirmek isteyen aileler kız bebekleri olduğunda hüsrana uğrayarak kız çocuklarını diri diri gömüyor ya da buz gibi soğuk suda donmalarını bekliyorlardı.<sup>39</sup>

1700'lü yıllarda yapılan bir araştırmada, bir avukat hapse giren hükümlülerin kaçının çocuklara karşı işlediği suçtan dolayı hapis cezası aldığını araştırmıştır. Çocuk istismarı kavramını bu hususta incelemiştir.<sup>40</sup>

Eski çağlarda travma kavramı sadece fiziksel olarak etkilenen travma olarak algılanmış daha sonraları psikolojik travmaya da değinilmiştir. Travmaya maruz kalan kişilerin psikolojik kaynaklı olmasından çok zihinsel bir sorunu olduğu inancı mevcuttu. Travma sonrasında bireylerin zihinsel süreçlerinde bir eksiklik olduğu ve fizyolojik bir sorunu olduğuna inanılmaktaydı. Özellikle uzun süreli savaşımlara maruz kalan askerler, savaştan döndükten sonra psikolojik durumlarında farklılıklar görüldü. Bu durum travma ve travmaya bağlı sonuçların araştırılmasını arttırdı. Geçmiş çağlarda ilk başta kadınlarda sıklıkla görülen histeri üzerine çalışmalar yaygınlaştı. Breuer, Janet ve Freud'un histeri üzerine olan çalışmaları sonucunda travmanın ardından gelen psikolojik bir durum olduğunu ele aldılar. Aile yaşantılarında oluşan cinsel ve fiziksel istismar, şiddetler travmanın psikolojik kökeni ile ilgili araştırmaları meydana getirdi.<sup>41</sup>

### 2.1.4. Çocukluk Çağı Travmaları Etiyolojisi

Bebeklere veya çocuklara uygulanan istismar aile üyelerinden herhangi biri tarafından veya bebeğe bakım veren kişi, bakıcı, anneanne, babaanne, öğretmenleri, kardeşleri ya da yabancı bir kişi tarafından uygulanabilmektedir. Ailelerin öykülerinde geçimsizlik, şiddet, alkol

<sup>38</sup> Bülent Kara, Ümit Biçer, & Ayşe Sevim Gökcalp, Çocuk İstismarı. *Çocuk Hastalıkları Ve Sağlığı Dergisi*, 2004, 47(2), 140-151.

<sup>39</sup> K. S. Doruk, 0-14 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Çocuklarına Yönelik Fiziksel ve Duygusal İstismar/İhmal Durumu. Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 2012, **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**

<sup>40</sup> Selen Acehan, Ayşegül Bilen, Mehmet Oğuzhan Ay ve ark., Çocuk İstismar ve İhmalinin Değerlendirilmesi, *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, Cilt:22, Sayı:4.

<sup>41</sup> Edgar Jones, Simon Wessely, A Paradigmshift in the conceptualization of psychological trauma in the 20th century. *Journal of Anxiety Disorders*, 2007, 21: 164-175.

veya madde bağımlılığı gibi sorunlar olan ailelerde istismara yatkınlık daha fazla görülmektedir. Yapılan çalışmalara göre bebeğin veya çocuğun temel bakımı ile babaların daha az ilgilendikleri ve çocuğa karşı istismarın annelere oranla daha az uygulandığı bulunmuştur. Ayrıca çocuklarda dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, şizofreni, dürtüsellik, psikolojik bozukluklar veya kişilik bozuklukları gibi durumların olması sonucunda çocuklar istismarın sonucunu değerlendirmekte zorlanmaktadırlar ve bu da istismar faktörünü arttıran bir etkidir.<sup>42</sup>

Özellikle fiziksel istismar konusu ele alındığında daha çok engelli çocuklarda ve erkek çocuklarında daha fazla görüldüğü bulunmuştur. Davranışsal açıdan bakıldığında ve psikolojik değerlendirmede olumsuz sonuçları olan çocuklarda risk faktörünün daha sık olduğu görülmüştür. Diğer risk faktörleri incelendiğinde annenin bebeği istememesi, zorlu doğum, prematüre doğum gibi etkenler bulunmaktadır. Aile yaşantısını ele alan faktörler incelendiğinde ise, bakım verenlerden sadece annenin çocukla ilgilenmesi, babanın yeterince ilgi göstermemesi veya babanın evde çok fazla bulunmaması risk faktörünü arttırmaktadır. Anne ve baba arasında ilişki sorunları, şiddetli geçimsizlik gibi etkenler de risk faktörünü oldukça arttırdığı görülmüştür. Fiziksel istismar sosyoekonomik seviyesi düşük aileler daha yaygın olduğu bulunmuştur. Cinsel istismar incelendiğinde ise, çocukta kronik bir hastalık bulunması, çocuğun fiziksel veya psikolojik bir problemin olması, çocuğun yaşı, temel gereksinimlerinin yeterince karşılanmaması risk faktörlerini arttırmaktadır. Ailelerin geçmişinde istismar öyküsünün var olması, çocuğa karşı negatif bir tutum beslemeleri, çocuğu istememeleri, sorumluluktan kaçma davranışları risk faktörleri içerisinde yer almaktadır.<sup>43</sup>

Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde, ilk cinsel ilişki, cinsel ilişkiden korkma, vajinismus, cinsel istismar gibi olaylar travmaları oluşturabilecek bir faktör olduğu öne sürülmüştür.<sup>44</sup>

Aral yaptığı araştırmasına göre, çocukluk çağı travmalarının risk faktörleri üç grupta incelenmiştir.

#### 1) Bebeğe veya çocuğa bakım veren kişiye dair risk faktörleri

- Çocuğun temel ihtiyaçlarını karşılayacak kişinin yaşının yeterince büyük olmaması
- Ailenin ekonomik durumlarının yeterince iyi olmaması
- Anne veya babanın ya da her ikisinin de çocuk yetiştirmeye dair sorumluluğu ve eğitimi olmaması

<sup>42</sup> Ahmet Hamdi Alpaslan, Çocukluk Döneminde Cinsel İstismar. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 2014, 5(2):194-201

<sup>43</sup> Tolga Dağlı, Mehmet Akif İnanıcı, "Üniversiteler İçin Hastane Temelli Çocuk Koruma Merkezleri El Kitabı", Ankara, 2010.

<sup>44</sup> Yasemin Hoşgören Alıcı, Bilge Bilgin Kapucu, Burhanettin Kaya. "Çocukluk çağında yineleyici tecavüz ve cinsel taciz öyküsü bulunan bir vajinismus olgusunda EMDR'nin etkinliği." *Klinik Psikiyatri Dergisi* 19.2, 2016.

- Çocuğa bakım veren kişinin sinirli, asabi veya öfke problemleri olması
- Anne veya babanın ya da her ikisinin de vefat etmesi
- Anne ve babanın boşanması, ayrı yaşaması, aile içi geçimsizlik
- Ailenin psikolojik veya fiziksel bir hastalığının bulunması

## 2)Çocuğa yönelik risk faktörleri

- Çocukta dikkat eksikliği ve hiperaktive bozukluğu olması
- Çocuğun anne ve babasına bağımlı davranışlar göstermesi
- Çocuğun istenmeyen çocuk olması
- Çocukta zihinsel bir problem veya gerilik olması
- Çocukta agresif ve saldırgan davranışlar olması
- Çocuk sayısı fazla olan ailelerde çocuğun kaçıncı sırada doğduğu

## 3)Çevreye yönelik oluşun risk faktörleri

- Çocuğun güvenliğinin ve ihtiyaçlarının karşılanabileceği bir ortamda yetişmesi
- Çocuğun teknolojik ortamda zararlı içeriklere maruz kalması
- Çocuğun içinde bulunduğu, toplumsal, kültürel yapı
- Çocuğun içinde yaşadığı ortamda gereksinimlerin ulaşılabilir olması (hastane, okul vb.)

Bu faktörlerin dışında travmayı oluşturabilecek deprem, kaza, sel, yangın gibi afetlerin oluşması da bu risk faktörleri arasında görülebilmektedir.<sup>45</sup>

### 2.1.5. Çocukluk Çağı Travmaları Epidemiyolojisi

Dünya Sağlık Örgütünün yaptığı çalışmaya göre, dünya nüfusunda yetişkin bireylerin %26,6'sı çocukluk yaşlarında istismarla karşı karşıya kalmıştır. İhmal edilen çocukların oranı ise %16,3 olduğu tespit edilmiştir. Cinsiyet açısından istismar kavramı ele alındığında belirgin bir farklılık olmasa da kadınlarda daha fazla olduğu öne sürülmektedir.<sup>46</sup>

Çocuk istismarı yıllardır süregelen ve yeteri oranda kayıtlara geçilmeyen ciddi problemler ortaya çıkaran toplumu ilgilendiren bir sorun olduğu bilinmektedir. Geçmiş yıllardan günümüze kadar devam eden fakat ortaya çıkarılması zor bir durum olan sosyal bir rahatsızlıktır.<sup>47</sup>

2010 yılında yapılan bir araştırmaya göre çocuklara uygulanan istismar davranışları ve aile içi şiddet üzerine çalışılmıştır. Bu çalışmaya yaşları 7 ile 18 arasında değişkenlik gösteren çocuklar katılmıştır. Çocukların %51'i duygusal istismar yaşamış, %43'ü ise fiziksel istismar

<sup>45</sup> Neriman Aral ve Figen Gürsoy, Çocuk hakları çerçevesinde çocuk ihmal ve istismarı. *Milli Eğitim Dergisi*, 2001, 151: 36-39.

<sup>46</sup> World Health Organization. *Information sheet on opioid overdose*, 2014.

<sup>47</sup> Oğuz Polat, "*Tüm boyutlarıyla çocuk istismarı tanımlar*". Seçkin yayıncılık. 2.basım, 2017.

yaşamıştır. Bu çocukların %25'i ihmal edilmiştir. Çocuklarının %10'unun ise cinsel istismara maruz kaldığı tespit edilmiştir.<sup>48</sup>

Yapılan bir araştırmaya göre çocuk istismarı en çok 3 ile 5 yaşları arasında görülmektedir. Yaygın oranda ise tanıdık bir kişi tarafından yapıldığı sonuçları elde edilmiştir. Avrupa ve Asya'da yapılan bir araştırmada yaşları 9 ile 17 arasında olan her 10 çocuktan 6'sı ceza yaptırımı olarak fiziksel şiddete maruz kalmıştır. İngiltere'de yaşayan her 1000 çocuktan 1'i fiziksel istismar ile karşılaşmaktadır. Türkiye'de yapılan araştırmalara bakıldığında ise en çok görülen istismar çeşidinin duygusal istismar olduğu tespit edilmiştir.<sup>49</sup>

### 2.1.6. Çocukluk Çağı Travmaları Çeşitleri

Yapılan bir araştırmada bireylerin hayatları boyunca yaşadıkları istismarlara bakıldığında bunların %60'ı duygusal istismar, %48 fiziksel istismar, %8 cinsel istismar, %17 ihmal olarak bulunmuştur.<sup>50</sup>

İstismar türleri fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar ve ihmal olarak dört başlıkta incelenmiştir.

#### 2.1.6.1. Fiziksel İstismar

İstismar türleri içinde en çok görülen istismar çeşidi fiziksel istismardır. Fiziksel istismar, kişiyi fizyolojik açıdan zarar vermek, yaralamak, şiddet uygulamak olarak tanımlanabilmektedir. 18 yaşını doldurmamış çocuklarda ailesi tarafından kasıtlı bir şekilde zarar vermek fiziksel istismardır.<sup>51</sup>

Fiziksel istismar, çocuğa fizyolojik olarak zarar verme gibi psikolojik olarak da olumsuz yönde etkilemektedir. Fiziksel istismar çocuğun sağlığını, ruhsal, duygusal durumunu, gelişimini olumsuz şekilde etkilemekte hatta can güvenliğini ve hayatta kalmasını riske atmaktadır. Çocuğa karşı istendik bir şekilde şiddet uygulanması, kişinin eliyle veya zarar verici bir alet ile, vurarak, tokat, yumruk, boğma, saç çekme, itme, atma gibi şekillerde görülebilmektedir.<sup>52</sup>

Fiziksel istismarın aile içinde ve eğitim kurumlarında uygulanması, yetişkin bireyin otoriteyi sağlamak maksadı, çocuğu cezalandırmak, yetişkinin sinirini ve öfkesini çocuktan çıkarmak

<sup>48</sup> Melahat Akgün Kostak, Cemine Vatansever, Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Çocuk İstismar ve İhmali İle İlgili Görüş ve Düşünceleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2015, 2.1: 1-11.

<sup>49</sup> Ebru Turhan, Özlem Sangün, Tacettin İnandı,. Birinci basamakta çocuk istismarı ve önlenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2006, 15.9: 153-157.

<sup>50</sup> Gregory W. Parkinson, Richard C. Adams, Frank G. Emerling, Maternal Domestic Violence Screening In An Office-Based Pediatric Practice. *Pediatrics*, 2001, 108.3: E43-E43.

<sup>51</sup> Yasemin Taner, Bahar Gökler, Çocuk İstismarı Ve İhmali: Psikiyatrik Yönleri. *Acta Medica*, 2004, 35.2: 82-86.

<sup>52</sup> Butchart, A., Phinney Harvey, A., Kahane, T., Mian, M. ve Furniss, T. (2006). Preventing child maltreatment: a guide to action and generating evidence. Geneva: World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect.

için kasıtlı bir şekilde elle veya yabancı bir nesne ile çocuğa zarar vermesidir. Fiziksel istismar, kasıtlı olarak çocuğun canını acıtan, iz bırakabilen, fiziksel ve duygusal tahribata neden olabilen her türlü eylemlerin tümüdür. <sup>53</sup>

1985 senesinde sosyal iktisadi araştırmalar merkezi tarafından yapılan çalışmada Türkiye’de yaşayan bireylerin %42’si çocuklarına doğru davranışı öğretmek amacıyla fiziksel şiddet uygulamayı doğru bulmaktadır. Verilen bu cezaların %68’i “dayak atmak” olarak belirtilmektedir. Türkiye dışında diğer ülkelerde de fiziksel şiddetin çocukları terbiye etmek amacıyla ceza olarak verildiği görülmektedir. İngiltere’de ailesi tarafından fiziksel istismara uğrayan bireylerin oranı %7 olarak bulunmuştur. Amerika’da ise her 1000 çocuktan en az 5’i fiziksel istismar görmektedir. <sup>54</sup>

Fiziksel istismar ile ilgili yapılan araştırmalarda çoğunlukla kaza olarak algılandığı ve bununla ilgili net oranlara ulaşılamadığı düşünülmektedir. <sup>55</sup> Springer ve arkadaşları (2007) yaptıkları çalışmada, kişilerin çocuk yaşlarındayken aileleri tarafından fiziksel şiddet görme oranlarının %11,4 olduğunu elde etmiştir. <sup>56</sup> Çocukluk çağlarında fiziksel istismara maruz kalan bireylerin yetişkinlik yaşlarında travmaya bağlı psikolojik rahatsızlıklar yaşamasının olası bir durum olduğu kabul edilmektedir. Aynı zamanda bu bireyler ailelerinden ve çevrelerinden fiziksel şiddet öğrendikleri için yetişkinlik yaşlarına geldiklerinde de fiziksel şiddeti başka bireylere ve kendi çocuklarına uygulayabilmektedirler. Fiziksel istismarın tedavisi için bu konuda uzmanlaşmış kişiler ile tedavi sürecinin başlatılması gerekmektedir. <sup>57</sup>

Fiziksel istismar olayı iki şekilde görülebilmektedir. Bunlardan ilki çocuğun kendi ailesi tarafından uygulanan kasıtlı bir şekilde fiziksel şiddet davranışının gerçekleşmesidir. İkincisi ise kurumlarda uygulanan fiziksel istismardır. Kurumlarda fiziksel istismar, okullar, kreşler, kamplar, yetiştirme yurtları, eğitim veren çeşitli kurumlarda kurumu yöneten kişilerce veya öğretmenler, öğretmenler tarafından uygulanan fiziksel şiddettir. En çok görülen fiziksel istismar ise kafa bölgesinde tokat ve bunun sonucunda çocuğun kulağında veya beyin bölgesinde hasar meydana gelmesidir. <sup>58</sup>

---

<sup>53</sup> İlkay Ş. Güner, Savaş Güner, Mehmet Hamdi Şahan, Çocuklarda Sosyal Ve Medikal Bir Problem; İstismar. *Van Tıp Dergisi*, 2010, 17.3: 108-113.

<sup>54</sup> Oğuz Polat, “Çocuk ve Şiddet” (1. Baskı) İstanbul: Der Yayınları. 2001.

<sup>55</sup> Sema Balık Okutan, Riskli Davranış Gösteren Ergenlerde, Çocukluk Çağı Travmalarının Ruhsal Belirtilerle İlişkisi. İstanbul: İstanbul Ticaret Üniversitesi, 2017, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)

<sup>56</sup> Kristen W. Springer, Et Al. Long-Term Physical And Mental Health Consequences Of Childhood Physical Abuse: Results From A Large Population-Based Sample Of Men And Women. *Child Abuse & Neglect*, 2007, 31.5: 517-530.

<sup>57</sup> It Swenson, Cynthia Cup, David J. Kolko, Long-Term Management Of The Developmental Consequences Of Child Physical Abuse. *Treatment Of Child Abuse: Common Ground For Mental Health, Medical, And Legal Practitioners*, 2000, 135.

<sup>58</sup> Mustafa Çelik, Utku Aydın, Yusuf Kızıl, İnternal Karotid Arter Trombozu Ve Atipik Otolojik Klinik İle Seyreden Bir Çocuk İstismarı Olgusu. *Gazi Medical Journal*, 2012, 23.4.



### 2.1.6.2. Cinsel İstismar

Cinsel istismar, henüz cinsel olgunluğa erişmemiş çocuklar ile yetişkin bir bireyin kendi cinsel gereksinimlerini karşılamak amacıyla oluşan cinsel temasa verilen addır. Cinsel istismar zorlama yoluyla, güç kullanarak veya çocuğu kandırarak yapılabilmektedir. Cinsel istismar çocuğun kendi ebeveynleri tarafından da gerçekleştirilebilmektedir. Ayrıca çocuğa bakım veren bakıcısı, öğretmeni, akrabaları veya tanıdıkları tarafından da yapılabilmektedir. Çocuklardan çıkar sağlamak amacıyla pornografiye yönlendirmek, fuhuşa zorlamak veya tehditler mecbur bırakmak gibi cinsel aktiviteleri içermektedir.<sup>59</sup>

APA yaptığı tanıma göre, kişi güç kullanarak, zorla veya karşısındaki kişiyi aldatarak, cinselliğe zorla mecbur bırakarak, tehdit uygulayarak kişiden kendi amaçları için yarar sağlaması durumudur. Cinsel istismar olayı kanıtlanması ve açığa çıkması en zor olan istismar türüdür.<sup>60</sup>

Topçu yaptığı tanıma göre, cinsel istismarın sadece cinsel temasta bulunan istismarcı birey ile çocuk arasında geçmediğini, bunu bilen, gören, bu durumdan çıkar sağlayan ve sessiz kalan kişilerin de istismarcı olarak nitelendirilmesi gerektiğini ve bu durumla ilgili gerekli yaptırımların uygulanması gerektiğini savunmuştur.<sup>61</sup>

Çocukların cinsel istismara uğradığını anlayabilmek adına çocukların bazı davranışları değerlendirilmelidir. Çocuğun uyku problemlerinin olup olmaması, yeme içme davranışındaki değişiklikler, alt ıslatma, oturma veya yürüme davranışında zorlanma, cinsellik hakkında yaşından daha çok bilgi gerektiren konular yönelmesi ve bu konularla ilgili soru sorması gibi davranışlar göz önünde bulundurularak değerlendirilmesi gerekmektedir.<sup>62</sup>

Türk Ceza Kanunu'nun altıncı maddesi ve Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesinde yer alan ilk maddede çocuk 18 yaşın altındaki bireyler olarak tanımlanmıştır. Kanun hükmünde çocuğun cinsel dokunulmazlık hakkı bulunmaktadır. Çocuğun kendi iradesi dışında, tehditle, zorbalıkla, güç ve şiddet kullanarak cinsel dokunulmazlık hakkının ihlal edilmesi ciddi bir suç olarak kabul edilmektedir. Türk Ceza Kanunu 103. Maddesi 1. Fıkrası, 15 yaşını tamamlamayan veya 15 yaşın üzerinde olan cinsel istismar kavramının hukuki yaptırımlarını bilmeyen, oluşacak sonuçları algılayabilme gücü gelişmeyen çocuklara karşı yapılan her türlü cinsel temas davranışı ile 15 ve 18 yaşları arasında olan çocuklara tehditkâr tutumlar, güç

<sup>59</sup> David Finkelhor, Jill Korbin, Child Abuse As An International Issue. *Child Abuse & Neglect*, 1988, 12.1: 3-23.

<sup>60</sup> Polat, a.g.e., 2007a, s.125.

<sup>61</sup> Sedat Topçu, **Cinsel İstismar**. Phoenix Yayınevi, 2009.

<sup>62</sup> Child Welfare Information Gateway. What is child abuse and neglect? Recognizing the signs and symptoms. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau, 2013.

gösterme, aldatma, kandırma veya farklı nedenlerle cinsel temasta bulunma davranışı cinsel istismar olarak tanımlanmıştır. <sup>63</sup>

### 2.1.6.3. Duygusal İstismar

Çocuğun duygusal ve psikolojik olarak sağlığını kötü yönde etkilenmesine sebep olacak duygusal şiddet uygulamak, tehdit etmek, küçük düşürmek, aşağılamak gibi durumlar duygusal istismar olarak adlandırılmıştır. <sup>64</sup>

Duygusal istismar kavramı oldukça sık rastlanan bir durum olmasına rağmen farkındalığı bir o kadar azdır. Kanıtlanması, anlaşılması ve fark edilmesi güç bir durumdur. <sup>65</sup>

Çocuğa karşı aşağılama davranışı, bağırma, küfür etme, hor görme, küçük düşürme, alay etme veya lakap takma, temel duygusal gereksinimlerini karşılamama, yapabileceğinden daha fazla sorumluluk yüklemek, diğer insanlarla kıyaslama, iletişimini ve davranışlarını engelleme, aşırı otorite ve baskı kurma, kötü davranışlara yönlendirme ve zorlama, uygun olmayan davranışlara teşvik etme, çocuğun kendi yaşatlarının yaptığı aktivitelerden mahrum bırakma, tutarsız ebeveyn tutumu sergilenmesi gibi davranışlar duygusal istismar davranışı olarak görülebilmektedir. <sup>66</sup>

Oldukça yaygın görülen duygusal istismar davranışına birçok çocuk maruz kalabilmektedir. Duygusal istismarın sürekli olarak görülmesi çocukta kalıcı bir tahribata neden olabilmektedir. Çocuğu aşağılayıcı ya da onurunu zedeleyici, küçük düşürücü nefret söylemleri içeren cümleler kurmak duygusal istismar örnekleri içerisinde yer almaktadır. Bu durum çocuğun duygusal olarak gelişimini olumsuz bir şekilde etkileyebilmektedir. Çocukların iletişim kurma becerisini, sosyal becerilerini, kültürel gelişimini, psikolojik sağlığını ve psikosomatik olarak etkileyebilecek fiziksel sağlıklarını, yetişkinlik çağında duygusal ilişkilerini, iş hayatını ve özgüvenini negatif yönde etkileyebilmektedir. <sup>67</sup>

Duygusal istismara maruz kalan çocuklar kendilerini değersiz, sevilmeyen, kolay kırılıp incinen, istenmeyen çocuk olarak görebilmektedirler. Duygusal istismara maruz kalan çocuklar benlik saygılarını yitirebilmekte, hayatları boyunca istismarın olumsuz etkilerini taşıyabilmektedirler. Çocukların bu durum sonucunda duygusal ve sosyal gelişimi olumsuz bir şekilde etkilenir. Yetişkinlik yaşların duygusal istismarın etkileri süren bireylerde kendi

<sup>63</sup> Evrim Aktepe, Çocukluk Çağı Cinsel İstismarı/Childhood Sexual Abuse. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler*, 2009, 1.2: 95.

<sup>64</sup> Walker Eugene Barbara L. Bonner, Keith L. Kaufman, *"The Physically And Sexually Abused Child: Evaluation And Treatment."* Pergamon Press, 1988.

<sup>65</sup> Danya Glaser, Emotional Abuse And Neglect (Psychological Maltreatment): A Conceptual Framework. *Child Abuse & Neglect*, 2002, 26.6-7: 697-714.

<sup>66</sup> Dağlı ve İnanıcı, a.g.e., 2011a, s.25.

<sup>67</sup>R. E Clark,& J. F. Clark, The Encyclopedia of Child Abuse. Facts On File, New York, 2007

sağlıklarını tehdit edici sigara, alkol, madde bağımlılığı, taşkın davranışlar gibi risk faktörü oluşturan davranışlara yönelebilmektedirler.<sup>68</sup>

#### 2.1.6.4. Fiziksel ve Duygusal İhmal

İhmal, 18 yaş altındaki çocuğun beslenme, barınma, giyinme, eğitim ihtiyacı, sevmeye ve sevilme ihtiyacı gibi temel gereksinimlerini karşılanmaması gibi faktörleri kapsamaktadır. Fiziksel ihmal ve duygusal ihmal olarak iki şekilde incelenebilmektedir. Fiziksel ihmal dışarıdan fark edilmesi daha kolaydır. Duygusal ihmalin ise anlaşılması fiziksel ihmal de olduğu kadar hızlı ve çabuk olmayabilmektedir.<sup>69</sup>

Temel bakım sürecinde ailesine ihtiyaç duyan çocuğun hayatını verimli bir şekilde sürdürebilmesi için yeme, ısınma, barınma gibi ihtiyaçların karşılanması gerekmektedir. Çocuğun gereken miktarda yemek ihtiyaçlarının karşılanmaması, önemsenmemesi, yaşadığı evin ısınma, su, elektrik gibi temel gereksinimlerinin yeterli koşulda sağlanmaması, çocuğun kişisel temizliğinin yapılmaması veya aksatılması, sağlık ihtiyaçlarının karşılanmaması gibi faktörler ihmal olarak tanımlanmaktadır.<sup>70</sup>

Çocuğa karşı yapılan duygusal ihmal ise çocuğun sevmeye ve sevilme gereksiniminin karşılanmaması, şefkat göstermede eksiklik, ilgi göstermeme, iletişim kurmada kopukluk ve aksaklık, sevgi cümleleri kurmama ve sevgi kavramını çocuğa öğretmeme, sosyal iletişimini ve gelişimini eğitici davranışlarda eksiklik gibi etkenler yer almaktadır.<sup>71</sup>

## 2.2. Kaygı (Anksiyete) Tanımı

Kaygı kelimesinin kökeni Hint Germen dilinde "Angh" olarak geçmektedir ve bu kelime sıkılmak, daralmak, boğulma, endişe gibi anlamlar taşımaktadır. Milattan önce Sümerler tarafından yazılan Gılgamış Destanında anksiyete kavramından bahsedilmiştir. İlk defa Çiçero tarafından kaygı sözcüğü kullanılmıştır. Anksiyeteyi sürekliliği olan bir endişe olan betimlemiştir. Psikoloji literatüründe ise kaygıyla ilgili ilk araştırmaları yapan kişi Sigmund Freud'dur. Freud, kaygıyı olası bir tehdit unsuruna karşı savunma mekanizmaları ile beraber hareket geçiren bir kavram olarak tanımlamıştır.<sup>72</sup>

DSM-V kriterlerine göre kaygı bozuklukları aşağıda sıralanmaktadır.<sup>73</sup>

<sup>68</sup> Gail Horner Emotional maltreatment J Pediatr Health Care, 26 (6), 2012, pp. 436-442

<sup>69</sup> Polat, a.g.e., 2007

<sup>70</sup> Taner, Yasemin, and Bahar Gökler. "Çocuk istismarı ve ihmali: Psikiyatrik yönleri." *Acta Medica* 35.2 (2004): 82-86.

<sup>71</sup> Dağlı ve İnanıcı, a.g.e., 2011.

<sup>72</sup> Nazif Kaan Hamurcu, G.Ü., **Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Bölümüne Ağrı Yakınması ile Başvuran Erişkin Hastalarda Ağrı Düzeyi ile Dental Anksiyete ve Anksiyete ile Başa Çıkma Yöntemleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi**, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, 2014, s.44-45 (**Yayımlanmamış Doktora Tezi**).

<sup>73</sup> Amerikan Psikiyatri Birliği, DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı, Çev.Ertuğrul Köroğlu, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013, s.113-127.

- Ayrılma Kaygısı Bozukluğu
- Seçici Konuşmazlık (Mutizm)
- Özgül Fobi
- Toplumsal Kaygı Bozukluğu (Sosyal Fobi)
- Tanımlanmamış Kaygı Bozukluğu
- Panik Bozukluğu
- Agorafobi
- Maddenin/İlacın Yol Açtığı Kaygı Bozukluğu
- Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Kaygı Bozukluğu

### 2.2.1 Sosyal Anksiyete

Anksiyete insan hayatı açısından önem taşıyan bir kavramdır. Çünkü bireyi hem duygusal olarak hem de ruhsal olarak etkilemektedir. Sözcük tanımı; darlık, sıkışıklık manasına gelen ve Almanca da “angh” kökünden türemiş bir sözcüktür. İngilizce karşılığı literatüre kullanıldığı gibi girmiştir (anxiety). Dilimizde ise; kaygı, sıkıntı, bunaltı, endişe anlamlarına gelmektedir.<sup>74</sup>

### 2.2.2 Sosyal Anksiyete Tanımı ve Tarihçesi

Sosyal anksiyete tarihte en eski metinlere bakıldığında Hipokrat'ın M.Ö 4. Yy. 'da bulunan olgusuna dayanmaktadır. Buna göre “ suistimal edilmekten, küçük görülmekten, konuşmalarında mimiklerinin fazla olacağından veya hasta olmaktan korktuğu için toplum içine karışmaz, herkes onu gözler zannederdi.” biçiminde tanımlanmıştır.<sup>75</sup>

Sosyal anksiyete kavramı ilk defa 1900'lü yılların başında Pierre Janet tarafından tanımlanmıştır. Tanıma göre, diğerleri tarafından izlenildiği esnada yazı yazmaktan, konuşmaktan ya da herhangi bir enstrüman çalmaktan çekinen ve bundan endişe duyan insanları tanımlamak adına kullanılmıştır.<sup>76</sup> Sonrasında Schilder, aşırı utangaç ve diğerleri ile bir araya gelmekten dolayı rahat hissedemeyen kişileri tanımlamak için “sosyal nevroz” tanımını kullanmıştır.<sup>77</sup> Daha sonra Marks ve Gelder tarafından 1966 yılında tanımlanmış ve 4 sene sonra Marks bu tanımı öteki kaygı bozukluklarından ayırmıştır. Marks'ın tanımına göre sosyal anksiyete, “etkileşim ile sınırlı olan ve diğerleri tarafından küçük düşürüleceğine dair yaşanan korkular” şeklinde tanımlanmıştır.<sup>78</sup> American Psikoloji Birliği'nin tanımına göre ise, sosyal anksiyete küçük düşme, utanma ve sosyal ortamlarda diğerleri tarafından olumsuz

<sup>74</sup> Aslıhan Yapıcı, Alkol bağımlılığında depresyon ve anksiyetenin yetiyitimi ve yaşam kalitesine etkisi. Yayınlanmış uzmanlık tezi, İstanbul Bakırköy Prof Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi. 11. Psikiyatri Birimi. İstanbul. (2006).

<sup>75</sup> Burton, Robert. *The anatomy of melancholy*. Vol. 1. G. Bell, 1912.

<sup>76</sup> Heimberg, Richard G., ed. *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment*. Guilford Press, 1995.

<sup>77</sup> Paul Schilder “The Social Neurosis”, *The Psychoanalytic Review*, V. (1938),ol.25, s.119

<sup>78</sup> Isaac Marks The classification of phobic disorders. *British Journal Of Psychiatry*. (1970). CXVI: 337–386.

algılanacağına dair oluşan düşüncelerden dolayı duyulan korku ve sonucunda gösterilen kaçınma davranışına denmektedir.<sup>79</sup> Dünya sağlık örgütünün yaptığı tanıma göre, çoğunlukla ergenlik çağında başlayan ve kalabalık ortamlarda bireyin diğerleri tarafından incelenmesi korkusu olarak tanımlanmıştır.<sup>80</sup> Amerikan Psikiyatri Birliği tanımına göre, bireyin diğerleri tarafından gözlenebileceği durumlarda bir veya fazla sosyal durumda kendini gösteren bir korku ve kaygı hissetmesi şeklinde tanımlanmıştır.<sup>81</sup>

Sosyal anksiyete her yaş grubundan insanın yaşamının belli bir döneminde bir şekilde yaşadığı ve evrensel sayılabilecek bir duygudur. İnsan tanımadığı bir yerde, tanımadığı kişilerleken ve belirsizliğin olduğu yerlerde kaygı yaşayabilir.<sup>82</sup> Sosyal anksiyete kişinin farklı sosyal ortamlarda uygunsuz davranacağına, rezil olacağına, negatif bir izlenim bırakacağına ve diğerleri tarafından negatif olarak algılanacağına dair beklentilerin olduğu bir kaygı durumu şeklinde tanımlanabilir.<sup>83</sup>

Sosyal anksiyete bozukluğu 1980 senesinde APA tarafından sosyal fobi başlığı altında farklı bir patoloji olarak açıklanmıştır. DSM-III'te ki sosyal fobi; sosyal ortamlarda ya da performans sergilerken gözlemlenme kaygısı şeklinde tanımlanmış ve burada kaygının nedensiz ve aşırı şeklinde tanımlanması gerektiği belirtilmiştir. DSM-IV'te bu tanı kriterlerinde değişiklik yapılmış ve kişinin belirli kaygı belirtileri göstermesi koşulu da eklenmiştir. DSM-V'te ise sosyal fobi adı değiştirilmiş ve sosyal anksiyete bozukluğu olarak kullanılmaya başlanmıştır.<sup>84</sup>

### 2.2.3 Tanı Kriterleri

DSM-V'e göre Toplumsal Kaygı Bozukluğu (Sosyal Anksiyete) Tanı Kriterleri
A. Kişinin, başkalarınca değerlendirilebilecek olduğu bir ya da birden çok toplumsal durumda belirgin bir korku ya da kaygı duyması. Örnekler arasında toplumsal etkileşmeler (örn. Karşılıklı konuşma, tanımadık insanlarla karşılaşma), gözlenme (örn. Yemek yerken ya da içerken) ve başkalarının önünde bir eylemi gerçekleştirme (örn. bir konuşma yapma) vardır.
B. Kişi, olumsuz olarak değerlendirilebilecek bir şekilde davranmaktan ya da kaygı duyduğuna ilişkin belirtiler göstermekten korkar (küçük düşeceği ya da utanç duyacağı bir biçimde; başkalarınca dışlanacağı ya da başkalarının kırılmasına yol açacak bir biçimde).

<sup>79</sup> American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth Edition, APA, Washington DC, 1994.

<sup>80</sup> World Health Organization–WHO. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Diagnostic Criteria for Research;1993.

<sup>81</sup> Amerikan Psikiyatri Birliği (APB). Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM 5) Hekimler Yayın Birliği. Ankara, 2013.

<sup>82</sup> Pervin Nedim Bal ve Mustafa Öner, "Sosyal Kaygı İle Başa Çıkma Psiko Eğitim Programının Ortaokul Öğrencileri Üzerindeki Etkisi", Eğitim Bilimler Araştırma Dergisi, 2014, Cilt:4, Sayı:1, 335348, s. 335.

<sup>83</sup> Aynur Eren Gümüş, Sosyal Kaygı İle Başa Çıkma, Nobel Yayınları, Ankara, 2006, s. 2.

<sup>84</sup> American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (DSM-5). Washington DC: APA

C. Söz konusu toplumsal durumlar, neredeyse her zaman, korku ya da kaygı doğurur. D. Söz konusu toplumsal durumlardan kaçınılır ya da yoğun bir korku ya da kaygı ile bunlara katlanılır. E. Duyulan korku ya da kaygı, söz konusu toplumsal ortamlarda çekinilen duruma göre ve toplumsal-kültürel bağlamda orantısızdır. F. Korku, kaygı ya da kaçınma sürekli bir durumdur, 6 ay veya daha uzun sürer. G. Korku, kaygı ya da kaçınma klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur. H. Korku, kaygı ya da kaçınma bir maddenin (örn. Kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç) ya da başka bir sağlık durumunun fizyoloji ile ilgili etkilerine bağlanamaz. I. Korku, kaygı ya da kaçınma, panik bozukluğu, beden algısı bozukluğu ya da otizm açılımı kapsamında bozukluk gibi başka bir ruhsal bozukla daha iyi açıklanamaz.

J. Sağlığı ilgilendiren başka bir durum varsa (örn. Parkinson hastalığı, şişmanlık, yanık ya da yaralanmadan kaynaklanan biçimsel bozukluk), korku, kaygı ya da kaçınma bu durumla açıkça ilişkisizdir ya da aşırı bir düzeydedir. Varsa belirtiniz: Yalnızca bir eylemi gerçekleştirme sırasında: Duyulan korku, toplum önünde konuşma ya da başka bir eylemi gerçekleştirme ile sınırlı ise.

Kaynak: APA (2000)

#### Sosyal Anksiyete Bozukluğu Tanı Kriterleri (ICD-10)

(A) Sosyal fobi diğer insanlar tarafından incelenme korkusunun hakim olduğu, genellikle sosyal ortamlardan kaçınmaya yol açan bir rahatsızlıktır. (B) Sosyal fobi genellikle düşük benlik saygısı ve eleştirilme korkusu ile ilişkilidir. (C) Hasta, yüz kızarması, el titremesi, bunaltı veya ani altına kaçırma hissi gibi yakınmalarla başvurabilir ve bunaltıya ikincil olan bu belirtilerin esas sorun olduğunu düşünebilir. Belirtiler bir panik nöbeti şekline ulaşabilir. (D) Kaçınma sıklıkla çok belirgindir ve ağır olgularda tam bir sosyal çekinmeye neden olabilir. (E) Fobik durumlardan kaçınma belirgin bir özellik olmalıdır. (F) Eğer sosyal fobi ve agorafobi arasında ayırım yapmakta güçlük çekilirse öncelik agorafobiye verilmelidir. Panik bozukluk yalnızca fobilerin olmadığı durumlarda tanılanmalıdır. (G) Psikolojik, davranışsal veya otonomik belirtiler birincil olarak bunaltıya bağlı olmalıdır. Sanrılar veya obsesif düşünceler gibi başka belirtilere ikincil olmamalıdır.

#### 2.2.4 Epidemiyolojisi

Sosyal anksiyetenin yaygınlığı ile ilgili literatür incelendiğinde bir çok farklı sonuç bulunmaktadır. Bu farklılığın en temel nedeni tanı kriterleridir. Hangi ölçütün tam olarak sosyal anksiyete olarak kabul edileceği çalışmacılar tarafından net bir mutabakat olmadığı için sonuçlar farklılık gösterebilmektedir. Ek olarak, kullanılan ölçüm araçlarının farklılığı,

çalışmalardaki metoloji farkı ve sosyo-kültürel farklılıklar da sosyal anksiyetenin yaygınlığında etkili role sahiptir.<sup>85868788</sup>

Sosyal anksiyete bozukluğu yaygınlığı ile alakalı bir çok araştırma bulunmaktadır ve bu araştırmalar SAB'in en yaygın görülen kaygı bozukluğu olduğunu göstermektedir.<sup>89</sup> SAB'in hayat boyu yaygınlığı batı ülkelerinde yapılan çalışmaların ortalamasına göre %7-13 arasındadır.<sup>90</sup> Türkiye de yapılan çalışmada ise hayat boyu yaygınlık %9-22 arasında bulunmuştur ve en yaygın görülen bozukluklardan biri olduğu saptanmıştır.<sup>91</sup>

ABD'de DSM-III tanı kriterlerine göre yapılan yaygınlık çalışmasının sonuçları sosyal fobinin hayat boyu yaygınlığını %13.3 olarak saptamıştır. Bu sonuçlar alkol bağımlılığı ve deprestandan sonra sosyal laygının da en yaygın 3. Psikiyatrik bozukluk olduğunu saptamıştır.<sup>92</sup>

ECAS'ın (Epidemiological Catchment Area Study) epidemiyoloji çalışmasına göre ise SAB'in hayat boyu yaygınlığı %2.7 şeklinde saptanmıştır.<sup>93</sup> Bu iki çalışma arasında ki yüksek farkın sebebinin ölçme araçları ve baz alınan semptomlardaki farklılıklar ile açıklanabilir. 1999 yılında Almanya'da DSM-IV tanı kriterleri baz alınarak yapılan çalışmada SAB'in hayat boyu prevalansı % 7.3 olarak bulunmuştur. Kadınlarda %9.5, erkeklerde se %4.9'dur. Fransa da yapılan bir çalışmaya göre ise SAB'in yaşam boyu yaygınlığı kadınlarda %5.4, erkeklerde ise %2.1 olarak saptanmıştır.<sup>94</sup>

Uzakdoğu ülkelerinde yapılan çalışmalara göre SAB'in ömür boyu yaygınlığı %40.5, İsviçre de %16 ve Almanya da %12 olarak bulunmuştur. Bu çalışmalardaki farklılıkların sebebi örneklemin yaş aralığı, kültürel faktörler ve sosyal işlevsellik ile açıklanmıştır.<sup>95</sup> Kanada da yapılan bir çalışma SAB'In yaşam boyu prevalansını %7.1, Almanya da yapılan bir diğer

<sup>85</sup> Ronald Kessler McGonagle & S. Zhao, o"Lifetime and 12-Month Prevalence of DSM-III-R Psychiatric Disorders in the United States: Results from the National Comorbidity Survey", Archives of General Psychiatry, 1994 Vol. 51, pp.8-19

<sup>86</sup> William Maggie vd. "Agoraphobia, Simple Phobia, and Social Phobia in the National Comorbidity Survey", Archives of General Psychiatry, 1996, Vol.53, s.159-168.

<sup>87</sup> Franklin., SCHNEIER, vd, "Social Phobia: Comorbidity and Morbidity in an Epidemiologic Sample", Archives of General Psychiatry, (1992), No.49, s.282-288.

<sup>88</sup> Halise Devrimci Özgüven & Mehmet Zihni Sungur, (1998) "Sosyal Fobi" Türk Psikiyatri Dergisi, 9(2): 128-138.

<sup>89</sup> Bruce Steven Yonkers KA, Otto MW, Eisen JL, Weisberg RB, Pagano M, et al. Influence of psychiatric comorbidity on recovery and recurrence in generalized anxiety disorder, social phobia, and panic disorder: a 12-year prospective study. The American journal of psychiatry. 2005;162(6):1179-87.

<sup>90</sup> Furmark Tomas. Social phobia: overview of community surveys. Acta Psychiatrica Scandinavica. 2002;105(2):84-93.

<sup>91</sup> Magee William Eaton WW, Wittchen H-U, McGonagle KA, Kessler RC. Agoraphobia, simple phobia, and social phobia in the National Comorbidity Survey. Archives of General Psychiatry. 1996;53(2):159-68.

<sup>92</sup> Magee ve diğ., 1996 a.g.e

<sup>93</sup> Lee Robins ,Psychiatric Disorders in America, New York: Macmillan 1991

<sup>94</sup> LÉPINE, Jean-Pierre & Joseph Lellouch, " Classification and Epidemiology of Social Phobia", Journal of European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, (1994), Vol. 244, No. 6, s. 290-296.

<sup>95</sup> Schneier Franklin, Johnson J, Hornig CD, Liebowitz MR, Weissman MM. Social phobia: comorbidity and morbidity in an epidemiologic sample. Archives of general Psychiatry. 1992;49(4):282-8.

çalışma ise %8.7 olarak bulmuştur.<sup>9697</sup> Çalışmalarda kullanılan tanı kriterleri farklı sonuçlara sebebiyet vermektedir.

Ülkemizde yapılan bir çalışmaya göre SAB'ın prevalansı %9.8-22; başka bir çalışmaya göre %22 olarak bulunmuştur.<sup>98</sup>

İzgiç ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada SAB'ın yaşam boyu prevalansı %9.8 olarak saptanmıştır ve kadınlarda daha sık gözlemlendiği bulunmuştur.<sup>99</sup> 2011 yılında Akkaya tarafından yapılan çalışmalara göre ise SAB yaygınlığı %18.3 olarak bulunmuştur.<sup>100</sup> Türkiye de yapılan başka bir çalışmada ise bu oran %21.7 olarak bulunmuştur.<sup>101</sup>

Alan çalışmaları incelendiğinde SAB genellikle genç ve bekar kadınlarda, ekonomik düzeyi ve eğitim düzeyi düşük olanlarda daha çok görülmektedir. Bazı çalışmalarda SAB kadınlarda daha yoğun görülürken, bazı çalışmalarda oranın erkeklerde arttığı gözlemlenmektedir. Bunun nedeni kadınlar daha çok sosyal anksiyete belirtirken, tedavi arayışının erkek bireylerde daha çok olması ile açıklanmıştır.<sup>102 103104</sup> Türkiye de yapılmış bir araştırmanın sonuçlarına göre tedaviye başvuranların %65'inin erkek olduğu saptanmıştır.<sup>105</sup>

Dilbaz ve arkadaşlarının yaptıkları araştırma da bekarlık oranı diğer kaygı bozuklukları ve SAB arasında değerlendirilmiş ve SAB grubunun anlamlı bir biçimde yüksek bulunmuştur.<sup>106</sup>

Bazı çalışmalar SAB olan bireylerin eğitim ve sosyo-ekonomik durumlarının düşük olduğundan bahsederken, kontrol grubunda herhangi bir farklılık olmadığı sonuçları da bulunmuştur.<sup>107</sup>

Sosyal anksiyete başlangıcı genellikle ergenlik çağında olmaktadır. Bireylerin tedaviye başvuru zamanının baktığımızda genellikle hastalık başlangıcından 6-20 yıl sonrasındadır.<sup>108</sup>

---

<sup>96</sup> Stein Murray vd., Autonomic responsivity in generalized social phobia. *Journal of affective disorders*. 1994;31(3):211-21.

<sup>97</sup> Wittchen, a.g.e., 1999

<sup>98</sup> Gültekin, Bülent Kadri, and I. Ferhan Dereboy. "The prevalence of social phobia, and its impact on quality of life, academic achievement, and identity formation in university students." *Türk Psikiyatri Dergisi* 22.3 (2011): 150.

<sup>99</sup> Ferda İzgiç, Social phobia among university students and its relation to self-esteem and body image. *Can J Psychiatry*, 49(9):630-4, 2004.

<sup>100</sup> Demir Akkaya Ondokuz Mayıs Üniversitesi öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu yaygınlığı, sosyodemografik değişkenlerle ilişkisi ve komorbid psikiyatrik bozukluklar. *Uzmanlık Tezi*, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Samsun, 75 s., 2011

<sup>101</sup> Gültekin vd., a.g.e., 2011

<sup>102</sup> Schneier vd., a.g.e., 1992

<sup>103</sup> Stein MB vd a.g.e., 1994

<sup>104</sup> Kessler vd., a.g.e., 1994

<sup>105</sup> Dilbaz N (baskıda) Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği, Dilbaz N. Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği Geçerlilik ve Güvenirliği 37. Ulusal Psikiyatri Kongresi Özet Kitabı, İstanbul 2001, s. 132

<sup>106</sup> Nesrin Dilbaz Sosyal Anksiyete Bozukluğu: Tanı, Epidemiyoloji, Etiyoloji, Klinik ve Ayırıcı Tanı. *Klinik Psikiyatri* 2000;Ek 2:3-21

<sup>107</sup> Dilbaz, a.g.e., 2000

<sup>108</sup> Mehmet Zihni Sungur, Fobik bozukluklar. *Psikiyatri dünyası*, 1997 1(1), 5-11.



Başlangıç yaşı 13-24 aralığında değişim göstermektedir. Tedaviye başvurma yaşı genellikle 30 yaş civarlarıdır. Bu kadar geç olma sebebi genellikle bilgi eksikliği ve bunun bir kişilik tipi olduğu düşünülmektedir.<sup>109</sup>

Başlama yaşı diğer kaygı bozukluklarından daha önce olan SAB, çocuk ve ergenler bakımından daha detaylı bir şekilde ele alınmalıdır. Ergenliğin son dönemlerine denk gelen üniversite eğitiminde sosyal ilişkiler büyük önem taşır. Kişi sosyalleşmenin bu kadar çok olduğu bu ortamda beklediği aktiflikte olamazsa kimlik karmaşası yaşayabilir ve bu da bireyin özgüven duygusunda ve benlik saygısında azalmaya, yoğun bir gelecek kaygısı yaşamasına sebebiyet verebilir.<sup>110</sup>

### **2.2.5 Sosyal Anksiyete Bozukluğunda Klinik Görüm ve Karakteristik Davranışlar**

SAB, bireyin sosyal ortamlarda hissettiği yoğun korku ve kaygıyı temsil etmektedir. Bu özelliği ele alındığında da bireyin sosyal ve mesleki alanında işlevsizliğe sebebiyet vereceği gibi, kaçınma davranışı olarak bireyi alkol ve madde kullanımına ve ileri ki düzeylerde intihara kadar sürükleyebilir. Sosyal anksiyetenin belli başlı belirtilerini şu şekilde sıralayabiliriz;<sup>111</sup>

- Tanımadığı insanların bireyi yargılayacağına ya da hakkında negatif düşüneceğine dair korku
- Sosyallik içeren bir olay için günler, haftalar öncesinden hissedilen korku ve kaygı
- Kendini bir şekilde utandıracağı ya da rezil edeceğine dair korku ya da kaygı
- Yaşam işlevselliğini bozacak düzeyde insanlarda kaçınma
- İnsanların farkında olmak isteme arzusuna karşın, özgüven eksikliğinden kaynaklı bundan kaçınma
- Önemli telefonları edememe, hayır diyememe ya da girişken olamama ve bunlara başlı olarak özsaygıyı yitirme ve depresif bir ruh haline bürünme.

Bahsedildiği gibi sosyal anksiyete kişinin hayat kalitesini düşüren ve işlevsizliğe yol açan bir bozukluktur. Kişinin özel, eğitim ve iş hayatında da yoğun bir etkiye sahiptir ve bireyin performans göstermesine ket vurabilir. SAB olan bireyler okullarını yarıda bırakma, iş başvurularında bulunamama, karşı cinsle iletişim kuramama ve bunlara bağlı olarak meydana gelen depresif ruh hali sonucunda geri çekilme ve kaçınma davranışı; ileri düzey vakalarda intihar riskinden bahsedilebilir. Bazı bireyler başa çıkmak için alkol ve madde bağımlısı olabilirler.<sup>112</sup>

<sup>109</sup> Nesrin Dilbaz Sosyal fobi. Psikiyatri Dünyası, 1997 1(1), 18-24.

<sup>110</sup> Ferhan Dereboy (Kimlik bocalaması, anlamak, tanımak, ele almak. Malatya: Özmert Ofset. 1993

<sup>111</sup> Aaron Beck Gary Emery & Ruth Greenberg, Anxiety Disorders and Phobias. A Cognitive Perspective, New York 1985

<sup>112</sup> Beck vd., a.g.e., 1985.

Beck ve Emery'nin tanımına göre SAB olan bireyler diğerlerinin onu eleştireceği ve aşağılayacağı düşüncesini yüksek düzeyde yaşarlar. Ek olarak, diğerleri tarafından onaylanamama korkusu, başarılı olamadıkları durumu abartma ve sosyal performansın olduğu durumlarda çerçeveleri çok keskin kurallara sahip olma bu bireylerin özellikleri arasında sayılabilir.<sup>113</sup>

SAB olan bireyler için diğerlerinden yardım talebinde bulunmak, bir topluluk önünde konuşmak, adres sormak, diğerleri izlerken yazmak veya imza atmak, üstü olan bireylerle ilişki kurmak, sosyal etkinliklere katılım sağlamak, diğerlerinin yanında yemek içmek, telefonla konuşma, sınava girme, karşı cinsle her türden ilişki kurabilme (arkadaşlık, romantik vb.), soru cevaplama, tartışmak, misafiriğe gitmek ya da misafir ağırlamak, iş görüşmesine gitmek, mağazalardaki personele alışveriş yaparken hayır diyememe, beğenmediği bir ürünü iade etmekten çekinme, şakaya maruz kalma gibi durumlar olduğunca zorludur. SAB olan bireylerde bu durumların bazıları ya da çoğu yoğun korku ve kaygı ile kendini gösterir.<sup>114 115</sup>

116

SAB'na sahip bireyler bilişsel, davranışsal ve fizyolojik bir çok semptom/belirti gösterirler. SAB' nun bilişsel belirtileri arasında; sosyal durumlarla alakalı işlevsiz negatif düşünceler, rezil olacağı ve küçük düşeceği korkusu, diğerleri tarafından beğenilmeme ve onaylanmama korkusu, zihnini toplayamama, değerlendirilme korkusu, yetersizlik ve beğenilmeme düşünceleri ve kendine dair negatif düşünceler sayılabilir.

Sosyal anksiyete bozukluğunun bilişsel belirtileri ise sosyal durumlarla ilgili işlevsel olmayan olumsuz düşünceler, aptalca görüneceği korkusu, rezil olacağı düşüncesi, başkalarının onayını alamayacağı düşüncesi, alay edileceği düşüncesi, çevresindeki uyarıcıları olumsuz olarak değerlendirme, düşüncelerini toparlayamama, olumsuz değerlendirilme korkusuna yönelik düşünceler, çirkinim, yetersizim ve beğenilmiyorum gibi yetersizlik düşünceleri ve kendisine yönelik hoşnutsuzluk düşünceleridir. Bu tür düşüncelerin çocuklarda olmaması, yetişkinlerde olması ise sosyal fobinin bilişsel boyutunu anlamak açısından önemlidir. SAB'nun davranışsal belirtilerini incelediğimizde; kaçınma, donup kalma, ses volümünde düşüş, göz

---

<sup>113</sup> Beck vd., a.g.e., 1985

<sup>114</sup> Safren Steven vd.. Liebowitz, , "Factor Structure of Social Fears: The Liebowitz Social Anxiety Scale", Journal of Anxiety Disorders, Vol. 13, (1999), No. 3, s.253–270.

<sup>115</sup> Jack Weeks, Robert G. Heimberg & Taylor L. Rodebaugh, "The Fear of Positive Evaluation Scale: Assessing a Proposed Cognitive Component of Social Anxiety", Journal of Anxiety Disorders, Vol. (2008), 22, s. 44-55.

<sup>116</sup> L.E. Alden & C.T. Taylor, "Interpersonal Processes in Social Phobia", Clinical Psychology Review, Vol. 24, 2004, s. 857–882.

kontaklı kuramama gibi durumları görüyoruz.<sup>117118</sup> Fiziksel belirtileri incelediğimizde ise karşımıza; titreme, terleme, mide bulantısı ve kasılması, boğulma hissi ve nefes almada zorluk, kalp atışında hızlanma, sık sık tualete çıkma gibi bir tablo görülmektedir. Sosyal anksiyeteye sebep olan herhangi bir vücut gözlemlendiğinde vücut otomatik olarak kendisini korumaya alır. Bunun sonucunda da kalp atışı artar, kan beyne yönelir bu sayede düşünce ve karar alma enerjisi artar. Nefes alıp verme hızlanır çünkü vücut kendini koruma için daha fazla oksijene ihtiyaç duyacaktır. Tehlikeleri görmek adına göz bebekleri büyür. Bu fiziksel belirtilerin ortaya çıkması bireyi daha da kaygılı bir hale sokmaktadır.<sup>119120121</sup>

## 2.2.6 Sosyal Anksiyetenin Etiyolojisi

Etiyoloji kavramını incelediğimizde içerisinde, aile yaşantıları, çocukluk yaşantıları, genetik faktörler gibi öğeleri barındırmaktadır. Genetik etkenlerin burada SAB üzerinde önemli düzeyde etkisi bulunmaktadır. Ancak ebeveynleri ile yaşayan bir bireyin ailesinin de SAB özellikleri gösteriyor olduğu gözlemleniyorsa burada bireydeki SAB genetik olarak mı yoksa model alma ile mi geçtiği tartışılmalıdır.<sup>122</sup> Bunun üzerine yapılan araştırmalar incelendiğinde ilk olarak ikiz çalışmaları dikkat çekmektedir. Kendler'in yaptığı ikiz çalışmalarında genetik etkilerin %40-60 arasında önemi olduğu bulunmuştur.<sup>123</sup> Nelson ve arkadaşlarının yaptığı ikiz çalışmalarında ise oran %28 olarak bulunmuştur.<sup>124</sup> Yapılan diğer aile çalışmalarında, ailesinde SAB olan kişiler de SAB görülme oranı %16 gibi bir oranken, ailesinde SAB olmayan bireyler SAB görülme oranı %5 olarak bulunmuştur.<sup>125</sup> SAB konusunda diğer bir önemli nokta ise aile ve çocukluk yaşantılarıdır. Eğer birey aile içerisinde daha az söz hakkına sahipse ve etkileşimi aile içerisinde az ise böyle bir etmenin oluşmasından bahsedilebilir. Ayrıca, çocukluk yaşantılarında ki okul döneminde yaşanan süreçlerde SAB ortaya çıkmasında etkilidir. Sınıf içerisinde yüksek ses ile kitap okumak, performans gösterilmesi gereken derslerde (müzik, beden vb.) performans sergilemek, öğretmenin sorusunu yanıtlamak, tahtaya

---

<sup>117</sup> Türkay Doğan, & Ferit Sapmaz, "Sosyal Anksiyete Bozukluğunun (Sosyal Fobi) Doğası: Bir Gözden Geçirme", 17. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi, Sakarya. (2008),

<sup>117</sup> Scot Kasper, "Social Phobia: The Nature of The Disorder", Journal of Affective Disorder, Vol.50. (1998), s.3-9.

<sup>118</sup> Clara A.Kearney, Social Anxiety and Social Phobia in Youth: Characteristics, Assessment, and Psychological Treatment, Springer Science-Business Media, Inc. (2005)

<sup>119</sup> Kasper, a.g.e., 1998

<sup>120</sup> Weeks, J.W. ve ark a.g.e., 2008

<sup>121</sup> Doğan, a.g.e., 2008

<sup>122</sup> V. Starcevic, Anxiety Disorders in Adults: A Clinical Guide, 1st Edition Oxford University Press; 2005.

<sup>123</sup> Kenneth Kendler .vd.The Genetic Epidemiology of Phobias in Women: The Interrelationship of Agoraphobia, Social Phobia, Situational Phobia, and Simple Phobia. Archives of General Psychiatry, 49, 1992, s:273-281.

<sup>124</sup>Nelson Clark.vd. Social Phobia in a Population-Based Female Adolescent Twin Sample: Co-morbidity and Associated Suicide-Related Symptoms, Psychological Medicine, 30(4), 2000, s:797-804.

<sup>125</sup> Jack Fyer,A Direct Interview Family Study of Social Phobia. Archives of General Psychiatry, Vol.50, 1993, s: 286-293.

kaldırılmak gibi durumlar sayılabilir.<sup>126</sup> Demir yaptığı çalışmasında sosyal anksiyetenin etiyojisini beş başlıkta toplamıştır. Bu maddeler aşağıdaki şekildedir.<sup>127</sup>

### 2.2.6.1 Ailevi Etkiler

Yapılan araştırmalar kendisinde SAB olan bireylerin çocuklarında da SAB olma riskinin olduğunu göstermektedir.<sup>128</sup> Öztürk'ün 8-16 yaş aralığındaki çocuk ve ergenlerle yaptığı çalışmasına göre SAB olan çocukların anne-babalarında kaçınma, depresyon ve düşmanlık puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.<sup>129</sup> İzgiç'in yaptığı buna benzer çalışmada ise SAB olan bireylerin ailelerinde, SAB bulunmayan bireylerin ailelerine oranla psikiyatrik bozukluk bulunma ihtimali daha yüksek bulunmuştur.<sup>130</sup> SAB ile ilgili yapılan psikososyal çalışmalar incelendiğine kaygı bozukluğu görülen çocukların kendisini birey olarak görme ve yeterlilik bağlamında olumsuz algılara sahip olduklarını ve bu sebeple duygu durumlarında karmaşa içerisinde oldukları belirlenmiştir. Ayrıca, kaygı bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinde, çocukları bağımsızlaştırmaya yönelik teşvik eden bir durum olmadığı da gözlemlenmiştir.<sup>131</sup> Lieb 14-17 yaş aralığındaki ergenler ve aileleriyle çocuk yetiştirme biçimlerini araştırmıştır. Bu çalışmanın ışığında çocuk yetiştirme biçimi ile SAB arasında ilişki bulunmuştur. Bu biçimler aşırı korumacı veya reddedici biçimlerdir.<sup>132</sup>

### 2.2.6.2 Genetik Etkiler

SAB da genetik faktörlerden etkilenen bir bozukluktur. Warren ve arkadaşları konu ile ilgili tek yumurta ve çift yumurta ikizleri yaptıkları çalışmada SAB oranını tek yumurta ikizlerinde daha yüksek bulmuşlardır.<sup>133</sup> Kendler ve arkadaşlarının yaptığı tek ve çift yumurta ikizleri çalışmasında SAB'ın genetik faktörlerini ve çevresel faktörlerini incelemişler ve %21 oranında genetik kökeni olduğunu saptamışlardır.<sup>134</sup> SAB'nun majör depresif bozukluk ve alkol bağımlılığı ile benzeyen genetik faktörler taşıdığını belirtmişlerdir.<sup>135</sup> Bu yapılan çalışma SAB'ın genetik olarak merkezinin bulunmasına yönelik çalışmalardır. Biyolojik açıdan yapılan

<sup>126</sup> Hudson Jennifer, Ronald Rapee. The Origins of Social Phobia. Behaviour Modification, 24, 1, 2000, s: 102-129.

<sup>127</sup> Türkay Demir. Çocuk Ve Ergenlerde Sosyal Fobi: Epidemiyolojik Bir Çalışma. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Bilim Dalı, 2007.

<sup>128</sup> Catherine Mancini. A HighRisk Pilot Study of the Children of Adults with Social Phobia", Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 1996, 35(11), 1511-1518.

<sup>129</sup> Mücait Öztürk, Kemal Sayar, Işıl Uğurad, Ümran Tüzün. Sosyal Fobisi Olan Çocukların Annelerinde Sosyal Fobi Yaygınlığı, Klinik PsikoFarmakoloji Bülteni, 15(2), 2005, s: 60-64.

<sup>130</sup> Ferda İzgiç. vd. Üniversite öğrencilerinde sosyal fobi yaygınlığı/The prevalence of social phobia in university student population. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, (2000). 1(4), 207.

<sup>131</sup> Stephen Messer, Deborah Beidel. Psychosocial Correlates of Childhood Anxiety Disorders. Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 33(7), 1994, s: 975-983

<sup>132</sup> Robert Lieb. Parental Psychopathology, Parenting Styles and the Risk of Social Phobia in Offspring: A Prospective-longitudinal Community Study. Archives of General Psychiatry, 2000, s: 859-866.

<sup>133</sup> Susan L. Warren. vd. Behavioral Genetic Analyses of Self-Reported Anxiety at 7 Years of Age. Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 38(11), 1999, s: 1403-1408

<sup>134</sup> Kennet S. Vd. Kendler. The Genetic Epidemiology of Phobias in Women: The Interrelationship of Agoraphobia, Social Phobia, Situational Phobia, and Simple Phobia. Archives of General Psychiatry, 49, 1992, s:273-281.

<sup>135</sup> Nelson, a.g.e., 2000

çalışmalar nörotransmitter sistem ve işleyişi ile ilgilidir. Bu araştırmalarda genellikle dopamin ve serotonin reseptörlerinin SAB ile ilişkisi araştırılmaktadır.<sup>136 137</sup> Yapılan çalışmalar gösteriyor ki beynin prefrontal bölgesini etkileyen bir alarm sistemi vardır. Bu alarm sistemi kişinin verdiği reaksiyona bağlı olarak bulunduğu sosyal durumu tehditkar algılaması ile ilişkili olarak değişmektedir.<sup>138</sup> Yapılan fMRI çalışmalarında SAB olan kişilerde sosyal anksiyete oluşturabilecek bir anda beynin sağ dorsolateral prefrontal korteksinde, sol inferior korteksinde ve sol amigdaloid-hipokampal alanda hareketlenme gözlemlenmiştir.<sup>139</sup> Yapılan bu çalışmalarda SAB'nun genetik bir yanı olduğunu ve SAB olan bireylerin fMRI sonuçlarının diğer bireylere göre daha farklı çalıştığı görülmektedir.

### 2.2.6.3 Davranışsal Ketleme

Davranışsal ketleme içerisinde bazı fizyolojik belirtileri de barındırmaktadır. Bunlar arasında konuşmaktan kaçınma, sosyal ortamlardan uzak kalma gibi durumlar sayılabilir. Bunlar sosyal kaygıyı ve davranışsal ketlemeyi bir arada incelemeyi gerektiren konulardır.<sup>140</sup> Rosenbaum tarafından yapılan çalışmada, bir grup 21 aylık bebek 7 yaşlarına kadar incelenmiştir. Bu süreçte ebeveynlerden de belirli ölçümler alınmıştır. Çalışma sonucu gösteriyor ki davranışsal ketlenmesi yüksek olan çocukların anne babalarının SAB'na sahip olma ihtimali yüksek olarak saptanmıştır.<sup>141</sup> Bu çalışma ayrıca ebeveyn tutumlarının davranışsal ketleme üzerinde de etkili olduğunu göstermektedir. Yapılan bir diğer çalışmada 8-12 yaş arasındaki belirli bir grup çocuğun davranışsal ketleme düzeyleri ölçülmüş ve çalışma 17-24 yaşlarında tekrarlanmıştır. Bu çalışmanın sonucunda çocukluk zamanında ki davranışsal ketlemenin yetişkinlikte de sürdüğü gözlemlenmiştir.<sup>142</sup> West ve Newman yaptığı çalışmada çocukluk döneminde yaşanan davranışsal ketlemenin, ergenlik zamanında SAB' a sebebiyet verebileceğini belirtmişlerdir.<sup>143</sup> Bu çalışmada özellikle kız çocuklarının davranışsal ketleme oranı daha yüksek bulunmuştur ve bu da cinsiyet değişkeni üzerinde de farklılık olabileceğini göstermektedir.

---

<sup>136</sup> J. Kim, J. Gorman, The Psychobiology of Anxiety. Clinical Neuroscience Research, 4, 2005, s: 335-347.

<sup>137</sup> Micheal Marcin. S., Nemeroff, C. B. The Neurobiology of Social Anxiety Disorder: The Relevance of Fear and Anxiety. Acta Psychiatry Scand, 108 (Suppl. 417), 2003, s: 51-64.

<sup>138</sup> Maria Tillfors. Why Do Some Individuals Develop Social Phobia? A Review with Emphasis on the Neurobiological Influences. Nord J Psychiatry, 2004, 58, s: 267-276.

<sup>139</sup> Maria Tillfors.vd. Cerebral Blood Flow During Anticipation of Public Speaking in Social Phobia: A Pet Study, Biol Psychiatry, 2002, 52, s: 1113-1119.

<sup>140</sup> Samuel Turner vd., Parenting Behaviors in Parents with Anxiety Disorders. Behaviour Research and Therapy, 2003, 41, s: 541-554.

<sup>141</sup> Jerrold Rosenbaum.vd. Further Evidence of an Association Between Behavioral Inhibition and Anxiety Disorders: Result from a Family Study of Children from Non-clinical Sample. Journal of Psychiatric Research, 1991, 25(1), s: 49-65.

<sup>142</sup> Scott Gest. D. Behavioral İnhibition: Stability and Association with Adaptation from Childhood to Early Adulthood. Journal of Personality and Social Psychology, 72(2), 1997, s: 467-475.

<sup>143</sup> West Amy, Denise Newman, Childhood Behavioral İnhibition and the Experience of Social Anxiety in American Indian Adolescents. Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology, 13(3), s: 197-206.

#### 2.2.6.4 Bağlanma Kuramı Çerçevesinde SAB

SAB ve oluşumunu Vertue bağlanma kuramı çerçevesinde incelemiştir. Vertue'nun çalışmasına göre SAB bebek ile bakım vereni arasındaki ilişkiye kadar dayanmaktadır. Bağlanma kuramına göre bebek hayatta kalabilmek için ihtiyaçlarını karşılamalı ve bunu bakım veren ile bir bağ kurarak sağlamaktadır. Hayat ile ilk alışverişi bu sayede başlamaktadır. Eğer bu süreçte olumsuz bir bağ kurulur ise çevreye ve diğerlerine karşı güven duygusu yeterince gelişmemiş olacaktır. Burada başlayan bilişsel yapılanma bu biçimde şekil alacaktır. Bunun ardına başarısızlık duygusu ve hissi temel atacaktır. Buradan başlayan çatlak zemin ileriye dönük yetişkin ilişkilerinde de problemleri beraberinde getirecektir. Bağlanma kuramı, SAB'ın etioloji kısmında çok yer almamaktadır. Bununla ilgili yapılan çalışmalar kısıtlıdır. Al Yagon yaptığı çalışmada sosyal yalnızlık yaşayan çocukların bazı içsel problemleri ve kaçınan bir bağlanmaya sahip olduğunu bulmuştur.<sup>144</sup> Bu konuda yapılan başka bir çalışma Rosnay ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada SAB yaşayan annelerin bebeklerinin tanımadıkları birini gördüklerinde daha çok korktuklarını ve kaçınma dürtüsü gösterdiklerini gözlemlemişlerdir.<sup>145</sup> Ek olarak Bar-Haim ambivalans bağlanma gösteren bebeklerin okul döneminde daha çok okul fobisi yaşadıklarını saptamıştır.<sup>146</sup>

#### 2.2.6.5 Duygusal Ve Bilişsel Yapılanmalara Çerçevesinde SAB

Bu alanda yapılan çalışmalarda SAB olan ve olmayan ergenlerin duygularını ne kadar anladıkları ve kavradıkları ile ilgili araştırmalar yapılmıştır. Sonuç olarak SAB sahip olan ergenlerin kontrol grubuna kıyasla duygularını daha çok sakladığı bulunmuştur.<sup>147</sup> Bu sonuç SAB olan ergenlerin duygu regülasyonunun da da problem yaşadıklarını göstermektedir. Sosyal anksiyetesi yüksek ilkökul çocuklarında yapılan bir çalışma, diğer gruba kıyasla kaygılı çocukların çocukların davranışlarına karşı algıların da tek taraflı olmadıklarını ve sosyal bir şeyi çok gergin olarak algıladıklarını saptanmıştır.<sup>148</sup> Sosyal anksiyetesi olan kişiler, sosyal bir çevrede yaşanan sorunlara yapıcı bir yaklaşımda bulunamıyorlar ve bu konuda sosyal destek almayı tercih etmek yerine genellikle kaçınmaktadırlar.<sup>149</sup> Zihinsel şemalarımız, dışarıyı

<sup>144</sup> M. Al-Yogan, Maternal Personal Resources and Children's Socioemotional and Behavioral Adjustment. Child Psychiatry Human Development, 39, 2008,s: 283-298.

<sup>145</sup> Marc Rosnay vd.,Transmission of Social Anxiety from Mother to Infant: An Experimental Study Using a Social Referencing Paradigm. Behaviour Research and Therapy, 2006, s: 1165-1175.

<sup>146</sup> Yair Bar-Haim, Orrie Dan, Yohanan Eshel,Abraham Sagi-Schwartz, A. Predicting Children's Anxiety from Early Attachment Relationships. Journal of Anxiety Disorders, 2007, 21, s: 1061-1068.

<sup>147</sup> Southam-Gerow, Philip Kendall,. C. A Preliminary Study of the Emotion Understanding of Youths Referred for Treatment of Anxiety Disorders. Journal of Clinical Child Psychology, 2000, 29(3), s: 319-327.

<sup>148</sup> Peter Muris,Harald Merckelbach,Esther Damsma, Threat Perception Bias in Nonreferred, Socially Anxious Children. Journal of Clinical Child Psychology, 2000, 29(3), s: 348-359.

<sup>149</sup> Gülseren Keskin ve Fatma Orgun. Bir Grup Üniversite Öğrencisinde Sosyal Fobi Yaşama Durumlarının ve Başa Çıkma Stratejilerinin Değerlendirilmesi", Anatolian Journal of Psychiatry, 2007, s: 262-270.

algılamaya yönelik bizlere yardımcı olurken bu bağlamda sosyal kaygının oluşmasında da etkilidir.<sup>150</sup>

### 2.2.7.Konu ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Breslau ve ark. (1998) ve Hepp ve ark. (2006) yaptıkları çalışmada, kişilerin travmatik süreçlerle karşılaşma olasılıklarının %28 ile %89,9 oranında değişiklik gösterdiğini belirtmişlerdir.<sup>151</sup> <sup>152</sup> Ergen bireylerde yapılan bir araştırmada ise %61,8 oranında olduğu bulunmuştur.<sup>153</sup> Yapılan bir başka çalışmada araştırmacılar 24 ülkeden bulguları toplayarak örneklemdaki kişilerin %70'inin hayatı boyunca bir kez travma yaşadıkları bulunmuştur.<sup>154</sup>

18 yaşın üstündeki bireylerle yapılan bir araştırmada, üniversiteye giden katılımcı örnekleminde travmatik süreçle karşı karşıya kalma oranının %70 ile %81,8 olduğu bulunmuştur. Yine aynı çalışmada TSSB üniversite öğrencilerinde TSSB görülme oranı %34,4 olarak bulunmuş ve cinsel istismar ya da fiziksel istismarın en fazla risk gösteren travma türü olduğu belirtilmiştir.<sup>155</sup>

Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde, katılımcıların %58,6'sının yaşamları boyunca bir kez travma ile karşı karşıya kaldıkları bulunmuştur.<sup>156</sup> Gül (2014) yaptığı çalışmasında ise bu oranı %67,3 olduğunu tespit etmiştir.<sup>157</sup>

Ülkemizde üniversite öğrencileri ile yapılan bir başka çalışmada, en az bir tane travma ile karşılaşma oranlarının %99,8 gibi oldukça yüksek bir oran çıktığını ve en fazla maruz kalınan travmanın ise bir yakının kaybedilmesi olduğu elde edilen bulgular sonucunda bulunmuştur.<sup>158</sup>

Yapılan bir çalışmada, travma çeşidi ve travma sonrası stres bozukluğunun zaman içerisinde değişiklik göstermesinden oluşan ilişki incelenmiş ve istendik bir şekilde gerçekleşmeyen travma oranları bir sene içerisinde %30,4'ten %14' e inmiştir. Bilinçli bir

<sup>150</sup> M. R. Rapee Descriptive Psychopathology of Social Phobia: Diagnosis, Assessment and Treatment. Ed: Heimberg, R., G., Liebowitz, M., R., Hope, D., A., Schneier F., R., New York: Guilford Pres. 1995, s: 41-69.

<sup>151</sup> Naomi Breslau., Trauma and posttraumatic stress disorder in the community: the 1996 Detroit area survey of trauma. Archives of General Psychiatry, (1998) 55(7), 626–632.

<sup>152</sup> Urs Hepp, vd., Prevalence of exposure to potentially traumatic events and PTSD: The Zurich Cohort Study. European Archives of Psychiatry and Clinical Neuro science.(2006). 256, 151–158.

<sup>153</sup> Katie A. McLaughlin., Trauma exposure and posttraumatic stress disorder in a national sample of adolescents. Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, (2013),52(8), 815-830.

<sup>154</sup> Author C. Benjet., The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: Results from the World Mental Health Survey Consortium. Psychological Medicine, (2016),46(2), 327–343.

<sup>155</sup> Sahonnan E Cusack., vd., Amstadter, A.B. Prevalence and predictors of PTSD among a college sample, Journal of American College Health, 67(2), 123-131, DOI: 10.1080/07448481.2018.1462824.(2019).

<sup>156</sup> Nuray A. Karancı vd., Personality, posttraumatic stress and trauma type: factors contributing to posttraumatic growth and its domains in a Turkish community sample. European Journal of Psychotraumatology, 3(1), doi: 10.3402/ejpt.v3i0.17303 .2012.

<sup>157</sup> Ervin Gül., Prevalence Rates of Traumatic Events, Probable PTSD and Predictors of Posttraumatic Stress and Growth in a Community Sample from Izmir (Doctoral dissertation). Ankara, Middle East Technical University. 2014.

<sup>158</sup> Pınar Dursun, Sinan Saracli & Osman Konuk. The roles of meaningful life and posttraumatic stress in posttraumatic growth in a sample of Turkish university students. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 2014, 159, 702-706.

şekilde gerçekleştirilen travmaların ise bir sene içerisinde %11,8'den %23,3'e çıkarak artış göstermiştir. <sup>159</sup>

Türkiye'de istismara yönelik yapılan çalışmalardan ilki sosyal hizmet çalışanları ve hukukçular tarafından gerçekleştirilmiştir. 1978 ve 1979 yılları arasında lise öğrencileri ile yapılan çalışmada öğrenciler fiziksel şiddetin normal bir davranış olmadığını, erkekler kızlara kıyasla ailelerinden şiddet görmenin daha normal olduğunu belirtmişlerdir. Aile bireylerinden babanın çocuğunu dövmesini ise tüm çocuklar tepki verdiklerini dile getirmiş, kızların erkeklere oranla daha az şiddet gördükleri sonuçlardan elde edilmiştir. Anne ile babanın çocuğa şiddet gösterme oranında ise annenin daha az şiddet meyilli olduğu tespit edilmiştir. <sup>160</sup>

Yapılan bir çalışmada, Amerika'da her sene 2,8 milyon gibi oldukça ciddi sayıda çocuğun istismara maruz kaldığı varsayılmaktadır. Bu çocukların %50'sinden fazlası ihmal edilmekte, %15 fiziksel istismar, %6 duygusal istismar, %11 cinsel istismar olarak bilinmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (2019) yaptığı güncel araştırmaya göre, yetişkin bireylerin yaklaşık %25'i çocukluk yaşlarında fiziksel olarak istismara maruz kalmıştır. Her 13 erkekten 1'i ve her 5 kadından 1'i çocuk yaşlarında cinsel istismar yaşamıştır. Her sene 15 yaşın altında bulunan 41000 çocuk cinayet yüzünden hayatlarını kaybetmektedir. Kaza neticesi ile hayatlarını kaybeden çocukların aslında kaza yüzünden ölmedikleri düşünülmektedir. Oldukça fazla oranda çocuk cinsel, fiziksel ve duygusal istismara maruz kalmaktadır. Türkiye'de yapılan bir çalışmada, 839 lise öğrencisi katılım göstermiştir ve bu örneklem grubunun %10,7'si cinsel istismara, %16,5'i ihmale, %13,5'i fiziksel istismara, %15,8'i ise duygusal istismara maruz kalmıştır. Çocukluk çağında yaşanan bu travmatik öyküler bireyin yetişkinlik çağındaki hayatını olumsuz şekilde etkilemekte ve bunun sonucunda kişide kendine veya başkasına zarar verme eğilimi, intihar eğilimi, dissosiyatif bozukluklar, duygu durum bozuklukları ve kişilik bozuklukları görülebilmektedir. <sup>161</sup>

Sosyal anksiyete bozukluğu ve aleksitimi kavramlarını inceleyen bir araştırmada 46 aleksitimik kişi ve 94 aleksitimi olmayan kişilerden elde edilen sonuçlar incelendiğinde sosyal anksiyete ile düşük bir ilişkisi olduğu gözlenmiştir. Depresyon bulgularına sahip bireylerin ise sosyal anksiyete düzeylerinin arttığı belirlenmiştir. <sup>162</sup>

---

<sup>159</sup> Patcho Santiago.vd.,Fullerton, C. S. A systematic review of PTSD prevalence and trajectories in DSM-5 defined trauma exposed populations: Intentional and non intentional traumatic events. PLoS One. 8(4), doi: 10.1371/journal.pone.0059236. (2020).

<sup>160</sup> Betül Pelendecioğlu and Sefa Bulut. "Çocuğa yönelik aile içi fiziksel istismar." *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 9.1 (2009).

<sup>161</sup> Salih, S. Zoroğlu,vd., "Probable Results Of Childhood Abuse And Neglect," *Anatolian Journal Of Psychiatry*. 2.2: 69-78, 2001.

<sup>162</sup> Erhan Ertekin., Alexithymia in social anxiety disorder: is there a specific relationship or is it a feature of comorbid major depression?. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2015,16(2), 130-137.



Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde sosyal kaygı ile demografik değişkenlerin ilişkisine bakılmış ve cinsiyet değişkeninde kadınlarda daha fazla görüldüğü bulunmuştur. Ayrıca alkol, sigara kullanan bireylerde, düşük maddi duruma sahip bireylerde, ebeveynlerinde anksiyete olanlarda ve küçük yerleşim yerlerinde yaşayanlarda sosyal kaygı oranının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.<sup>163</sup>

Yapılan bir araştırmada sosyal kaygı puan ortalamaları yüksek çıkan bireylerin romantik ilişkilerinde bağımlılık, daha az girişken olma ve iletişim kurma, çekinme, kaçma ve kaçınma davranışları gösterdiği bulunmuştur.<sup>164</sup>

Erözkan (2004) yaptığı çalışmasında sosyal kaygı ile reddedilme duyarlılığı arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Ayrıca bu değişkenler demografik özellikler açısından da ele almıştır. Cinsiyet ve ekonomik düzeyin sosyal kaygı ile anlamlı bir fark gösterdiği bulunmuştur. Sosyal kaygı eleştirilme endişesi, sosyal olarak kaçınma, değersiz hissetme gibi alt boyutları ile ele alındığında cinsiyetin ve ekonomik koşulların anlamlı bir fark yarattığı elde edilmiştir.<sup>165</sup>

---

<sup>163</sup> Ersin Bayramkaya vd.,Ergenlerde sosyal fobi ile depresyon, öz kavram, sigara alışkanlığı arasındaki ilişki. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 2005. 15, 165173.

<sup>164</sup> Davila Joanne, J. Gayle Beck, *Is Social Anxiety Associated with Impairment in Close Relationships? A Preliminary Investigation*, Behavior Therapy, (33), 2002, s.427–446.

<sup>165</sup> Atılğan Erözkan. Üniversite Öğrencilerinin Reddedilme Duyarlılıkları İle Sosyal Anksiyete Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. XIII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kurultayı. İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Malatya; 2004.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### YÖNTEM VE TEKNİKLER

#### 3.1 Araştırmanın modeli

Yaptığımız araştırma, “ilişkisel tarama modeli” doğrultusunda yapılmıştır. Bu model iki ya da daha fazla değişken arasındaki etkileşim olup olmadığını ve miktarını ölçmektedir.

#### 3.2 Araştırmanın Evren Ve Örneklemi

Çalışmada basit-rastgele örneklemeler seçilmiş olup, çalışma evreni İstanbulda yaşayan 200 üniversite öğrencisinden oluşmaktadır.

#### 3.3 Veri Toplama Araçları

##### 3.3.1 Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik bilgi formu ile katılımcılara maddi gelir, ailedeki psikiyatrik öykünün olup olmadığı vb. sorular yöneltilmiştir.

##### 3.3.2 Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

Bernstein ve ark. tarafından geliştirilen bu değerlendirme aracı üç tanesi travmanın minimizasyonunu ölçen maddeler olmak üzere toplam 28 sorudan oluşmaktadır (Ek 1). 21 Bu ölçek ile çocukluk çağı cinsel, fiziksel, emosyonel (duygusal) istismarı ve emosyonel ve fiziksel ihmali konu alan beş alt puan ile bunların birleşiminden oluşan toplam puan elde edilmektedir. Önceki biçimi 53 maddeden oluşmakta olan, ancak sonradan özgün yazarınca kısaltılan bu ölçek İngilizce özgün biçiminden konu üzerinde uzun yıllar deneyimi bulunan bu çalışmanın birinci yazarı tarafından Türkçe'ye çevrilmiş, her iki dile hakim bir uzman tarafından İngilizce'ye geri çevrilmiş, iki versiyon arasında tutarlılık sağlanmıştır. Ölçeğin ilk çevirisi ile pilot çalışma yapılmış, maddelerin anlaşılabilirliği görüldükten sonra ölçeğe son şekli verilmiştir.

##### 3.3.3 Travmatik Yaşantılar Ölçeği (Traumatic Experiences Checklist)

Travmatik Yaşantılar Ölçeği (Traumatic Experiences Checklist) Nijenhuis ve arkadaşları tarafından 1999 yılında geliştirilmiş bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçek, kişinin ciddi ve travmatik olaya maruz kalması veya tanıklık etmesi olan 29 potansiyel travma ölçen sorudan oluşmaktadır. Travmatik Yaşantılar Ölçeği puan aralığı 0 ve 29 arasında değişmektedir. Olayı yaşadysa 1 puan, olayı yaşamadıysa 0 puan verilir. Toplam puan travmatik yaşantıların sayısını gösterir (aralık 0-29). Duygusal ihmal, duygusal istismar, cinsel istismar ve cinsel

saldırı gibi boyutları ile kişilerin travmatik deneyiminin ne sebeple ortaya çıktığı tespit edilebilen ölçekte duygusal travma 6 madde, cinsel saldırı ve cinsel istismar 6 madde, tehdit unsurları (örn. Fiziksel istismar ve cezalandırma gibi) 6 maddede ölçülmektedir. Travmatik yaşantılar ölçeği ayrıca travmatik deneyimin ciddiyetini ele alırken dört değişken üzerinden sonuçların değerlendirilmesi söz konusudur:

- Olay
- Travmanın gerçekleştiği zaman ve kişinin yaşı
- Travmanın süresi
- Öznel tepkiler

Ölçeğin psikometrik özelliklerine ilişkin sonuçları incelendiğinde 4 haftalık test- tekrar test katsayısı .91 olarak bulunmuş, iç tutarlılık katsayısı da .86 ve .90 arasında değişmekte olduğu tespit edilmiştir. Sonuçlar doğrultusunda testin klinik örneklemede travmatik belirtileri ölçmek için kullanılabilir geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu öngörülmektedir (Nijenhuis ve ark, 2002). Bu çalışmanın analizinde, Travmatik Yaşantılar Ölçeği için yalnızca toplam puan hesaplanmıştır.

### **3.3.4 Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği**

Sosyal etkileşim ve performans durumlarında sosyal kaygı bozukluğu olan hastaların korku ve/veya kaçınma düzeylerini belirlemek üzere hazırlanmıştır. Psikopatoloji bilen görüşmecinin değerlendirdiği ölçektir. Temel uygulama grubu sosyal kaygı bozukluğu olan hastalardır ancak yanı sıra tarama amaçlı olarak sağlıklı toplumda da kullanılabilir. Toplam 24 madde dördü Likert tipinde ayrı ayrı kaygı ve kaçınma alt başlıkları için değerlendirilir. Hastayla görüşme sonucu ölçek üzerinde işaretlenerek doldurulur. Görüşme sırasında her bir madde için durumun ne şiddette kaygı ya da korku yarattığı ile ne kadar kaçınmaya yol açtığı sorgulanır. Hastanın her bölümdeki maddelerden elde ettiği puanlar toplanarak ayrı ayrı alt ölçek puanları elde edilir. Ölçeğin Türkçe versiyonunun çalışmasında kesme puanı hesaplanmamıştır.

### **3.4 Veri Analizi**

Bu çalışmada, elde edilen verilerin analizi yapılırken, veriler bilgisayara sayısal ifade olarak girilmiş ve bu veriler Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı (Statistical Program for Social Sciences-SPSS 25.0) kullanılarak istatistiksel analizleri yapılmıştır. Analizlere başlamadan önce veriler normal dağılım açısından incelenmiştir. Araştırma değişkenlerinin örneklem grubunda normallik dağılımının analizi için yapılan Basıklık-Çarpıklık değerleri kontrolünde bütün ölçeklerin normal dağılım gösterdiği görülmüştür (Hair et al. (2010) & Bryne (2010).Uygulanan analizinde %95 güvenilirlik düzeyi esas alınmıştır. Niceliksel verilerin

karşılaştırılmasında parametrik iki grup arasındaki farkı analiz etmek için iki bağımsız değişken testi olan T-Testi kullanılmıştır. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında parametrik çoklu grup arasındaki farkı analiz etmek için ANOVA testi kullanılmıştır. Ölçekler arasındaki ilişki Pearson Korelasyon analizi ile test edilmiştir. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkene etkisini görmek Çoklu Doğrusal Regresyon kullanılmıştır.

Cohen'in Korelasyon gücünün referans değerleri;

0.10 - 0.29 Zayıf

0.30 - 0.49 Orta

0.50 - 1.00 Yüksek



## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

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

**Tablo 4.1.** Örneklem Grubunun Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı

		f	%
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	108	54,0
	Erkek	92	46,0
	Toplam	200	100,0
<b>Aile Geliri</b>	Düşük	57	28,5
	Orta	95	47,5
	Yüksek	48	24,0
	Toplam	200	100,0
<b>Yaş1</b>	18	49	24,5
	19	43	21,5
	20	29	14,5
	21	36	18,0
	22	25	12,5
	23	18	9,0
	Toplam	200	100,0
<b>Aile Tipi</b>	Çekirdek aile	110	55,0
	Geniş Aile	64	32,0
	Parçalanmış/Boşanmış Aile	26	13,0
	Toplam	200	100,0
<b>Kiminle Yaşıyorsun</b>	Aile ile	70	35,0
	Yalnız	41	20,5
	Arkadaş ile	66	33,0
	Yurtta	23	11,5
	Toplam	200	100,0

Tabloda görüldüğü üzere, örneklem grubuna katılanların %54'ü kadın, %46'sı erkek, %28.5'inin aile geliri düşük, %47.5'inin aile geliri orta, %24'ünün aile geliri yüksek, %24.5'i 18 yaş, %21.5'i 19 yaş, %14.5'i 20 yaş, %18'i 21 yaş, %12.5'i 22 yaş, %9'u 23 yaş, %55'i çekirdek aile, %32'si geniş aile, %13'ü parçalanmış/boşanmış aile, %35'i ailesiyle yaşıyor, %20.5'i yalnız yaşıyor, %33'ü arkadaşı ile yaşıyor, %11.5'i yurtta yaşıyor.

**Tablo 4.2** Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Alt Boyutu Betimsel İstatistikleri

	<b>N</b>	<b><math>\bar{X}</math></b>	<b>Ss.</b>
<b>Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği</b>	200	52,89	13,75
<b>Duygusal İstismar</b>	200	8,72	3,83
<b>Fiziksel İstismar</b>	200	7,74	3,14
<b>Fiziksel İhmal</b>	200	8,19	3,99
<b>Duygusal İhmal</b>	200	11,11	5,50
<b>Cinsel İstismar</b>	200	7,24	2,91

Tabloda görüldüğü üzere, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Ortalaması 52,89 (ss=13,75), Duygusal İstismar alt boyutu ortalaması 8,72 (ss=3,83), Fiziksel İstismar alt boyutu ortalaması 7,74 (ss=3,14), Fiziksel İhmal alt boyutu ortalaması 8,19 (ss=3,99), Duygusal İhmal alt boyutu 11,11 (ss=5,50), Cinsel İstismar alt boyutu ortalaması 7,24 (ss=2,91) dir.

**Tablo 4.3** Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ve Alt Boyutu Betimsel İstatistikleri

	<b>N</b>	<b><math>\bar{X}</math></b>	<b>Ss.</b>
<b>Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği</b>	200	104,92	25,84
<b>Kaygı</b>	200	52,46	14,22
<b>Kaçınma</b>	200	52,46	15,53

Tabloda görüldüğü üzere, Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği Ortalaması 104,92 (ss=25,84), Kaygı alt boyutu ortalaması 52,46 (ss=14,22), Kaçınma alt boyutu ortalaması 52,46 (ss=15,53) dir.

**Tablo 4.4** Travmatik Yaşantılar Ölçeği Betimsel İstatistikleri

	<b>N</b>	<b><math>\bar{X}</math></b>	<b>Ss.</b>
<b>Travmatik Yaşantılar Ölçeği</b>	200	12,81	7,51

Tabloda görüldüğü üzere, Travmatik Yaşantılar Ölçeği Ortalaması 12,81 (ss=7,51) dir.

**Tablo 4.5** Örneklemin Cinsiyet Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Bağımsız Grup t testi Sonuçları

<b>Cinsiyet</b>		<b>N</b>	<b><math>\bar{X}</math></b>	<b>Ss.</b>	<b>t</b>	<b>Sd.</b>	<b>p</b>
<b>Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği</b>	Kadın	108	55,67	14,94	3,171	198	0,002

	Erkek	92	49,62	11,44			
<b>Duygusal İstismar</b>	Kadın	108	9,14	4,04	1,704	198	0,090
	Erkek	92	8,22	3,52			
<b>Fiziksel İstismar</b>	Kadın	108	7,95	3,51	1,067	198	0,287
	Erkek	92	7,48	2,64			
<b>Fiziksel İhmal</b>	Kadın	108	8,86	4,43	2,632	198	0,009
	Erkek	92	7,39	3,25			
<b>Duygusal İhmal</b>	Kadın	108	12,31	5,79	3,436	198	0,001
	Erkek	92	9,70	4,80			
<b>Cinsel İstismar</b>	Kadın	108	7,57	3,20	1,797	198	0,074
	Erkek	92	6,84	2,49			

Tablodan da anlaşılacağı üzere; örneklem grubunun Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinden almış oldukları puanların, cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmış farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız grup t testi analizinden Kadın grubun daha fazla puan aldığından dolayı istatistiksel açıdan  $p < 0,05$  düzeyinde anlamlı bir farklılık görülmüştür.

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun Duygusal İstismar Alt Boyutundan almış oldukları puanların, cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmış farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız grup t testi sonucundan, gruplar arasında istatistiksel açıdan  $p > 0,05$  düzeyinde anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun Fiziksel İstismar Alt Boyutundan almış oldukları puanların, cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmış farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız grup t testi sonucundan, gruplar arasında istatistiksel açıdan  $p > 0,05$  düzeyinde anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Tablodan da anlaşılacağı üzere; örneklem grubunun Fiziksel İhmal Alt Boyutundan almış oldukları puanların, cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmış farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız grup t testi analizinden Kadın grubun daha fazla puan aldığından dolayı istatistiksel açıdan  $p < 0,05$  düzeyinde anlamlı bir farklılık görülmüştür.

Tablodan da anlaşılacağı üzere; örneklem grubunun Duygusal İhmal Alt Boyutundan almış oldukları puanların, cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmış farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız grup t testi analizinden Kadın grubun daha fazla puan aldığından dolayı istatistiksel açıdan  $p < 0,05$  düzeyinde anlamlı bir farklılık görülmüştür.

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun Cinsel İstismar Alt Boyutundan almış oldukları puanların, cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmış farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız grup t testi sonucundan, gruplar arasında istatistiksel açıdan  $p > 0,05$  düzeyinde anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

**Tablo 4.6** Örneklemin Cinsiyet Değişkenine Göre Travmatik Yaşantılar Ölçeği Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Bağımsız Grup t testi Sonuçları

Cinsiyet		N	$\bar{X}$	Ss.	t	Sd.	p
Travmatik Yaşantılar Ölçeği	Kadın	108	13,86	7,56	2,166	198	0,032
	Erkek	92	11,58	7,29			

Tablodan da anlaşılacağı üzere; örneklem grubunun Travmatik Yaşantılar Ölçeği almış oldukları puanların, cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız grup t testi analizinden Kadın grubun daha fazla puan aldığından dolayı istatistiksel açıdan  $p < 0,05$  düzeyinde anlamlı bir farklılık görülmüştür.

**Tablo 4.7** Örneklemin Cinsiyet Değişkenine Göre Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Bağımsız Grup t testi Sonuçları

Cinsiyet		N	$\bar{X}$	Ss.	t	Sd.	p
Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği	Kadın	108	109,83	27,03	2,973	198	0,003
	Erkek	92	99,14	23,21			
Kaygı	Kadın	108	53,85	15,48	1,504	198	0,134
	Erkek	92	50,83	12,47			
Kaçınma	Kadın	108	55,98	16,12	3,582	198	0,000
	Erkek	92	48,32	13,76			

Tablodan da anlaşılacağı üzere; örneklem grubunun Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeğinden almış oldukları puanların, cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız grup t testi analizinden Kadın grubun daha fazla puan aldığından dolayı istatistiksel açıdan  $p < 0,05$  düzeyinde anlamlı bir farklılık görülmüştür.

Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun Kaygı Alt Boyutundan almış oldukları puanların, cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız grup t testi sonucundan, gruplar arasında istatistiksel açıdan  $p > 0,05$  düzeyinde anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Tablodan da anlaşılacağı üzere; örneklem grubunun Kaçınma Alt Boyutundan almış oldukları puanların, cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız grup t testi analizinden Kadın grubun daha fazla puan aldığından dolayı istatistiksel açıdan  $p < 0,05$  düzeyinde anlamlı bir farklılık görülmüştür.



**Tablo 4.8** Örneklemen Maddi Gelir Değişkenine Göre **Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği** ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

		N	X	Ss.		K.T	Sd.	K.O	F	p
<b>Çocukluk Travmaları Ölçeği</b>	Çocukluk Çağı Düşük	57	56,11	15,67	G.Arası	1085,638	2	542,819	2,929	0,056
	Orta	95	52,56	14,07	G.İçi	36512,717	197	185,344		
	Yüksek	48	49,71	9,40	Toplam	37598,355	199			
	Toplam	200	52,89	13,75						
<b>Duygusal İstismar</b>	Düşük	57	8,81	4,60	G.Arası	44,914	2	22,457	1,539	0,217
	Orta	95	9,07	3,76	G.İçi	2873,841	197	14,588		
	Yüksek	48	7,90	2,78	Toplam	2918,755	199			
	Toplam	200	8,72	3,83						
<b>Fiziksel İstismar</b>	Düşük	57	7,96	3,60	G.Arası	4,686	2	2,343	0,235	0,790
	Orta	95	7,68	3,25	G.İçi	1960,269	197	9,951		
	Yüksek	48	7,56	2,29	Toplam	1964,955	199			
	Toplam	200	7,74	3,14						
<b>Fiziksel İhmal</b>	Düşük	57	9,44	4,45	G.Arası	127,235	2	63,618	4,113	0,018
	Orta	95	7,77	4,06	G.İçi	3046,920	197	15,467		
	Yüksek	48	7,52	2,87	Toplam	3174,155	199			
	Toplam	200	8,19	3,99						
<b>Duygusal İhmal</b>	Düşük	57	12,67	5,92	G.Arası	207,168	2	103,584	3,514	0,032
	Orta	95	10,69	5,44	G.İçi	5807,627	197	29,480		
	Yüksek	48	10,06	4,76	Toplam	6014,795	199			
	Toplam	200	11,11	5,50						
<b>Cinsel İstismar</b>	Düşük	57	7,67	3,36	G.Arası	25,039	2	12,519	1,489	0,228
	Orta	95	7,25	2,91	G.İçi	1656,916	197	8,411		
	Yüksek	48	6,69	2,19	Toplam	1681,955	199			
	Toplam	200	7,24	2,91						

Tablodan anlaşılacağı gibi Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği sıralamalar ortalamalarının maddi durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Tablodan anlaşılacağı gibi Duygusal İstismar Alt Boyutu sıralamalar ortalamalarının maddi durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Tablodan anlaşılacağı gibi Fiziksel İstismar Alt Boyutu sıralamalar ortalamalarının maddi durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Örneklem grubun maddi durum değişkenine göre Fiziksel İhmal Alt Boyutunda anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $F=4.113$ ,  $p<0.05$ ). Post Hoc çoklu karşılaştırma tekniğinin

kullanılacağına karar vermek için öncelikle Levene's testi ile grup dağılımlarının varyanslarının homojen olduğu saptanmıştır (p=.062). Yapılan Scheffe testi sonucunda Düşük Geliri olan grup diğer gruplardan daha fazla puan aldığından dolayı istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur(p<0.05).

Örneklem grubun maddi durum değişkenine göre Fiziksel İhmal Alt Boyutunda anlamlı farklılık bulunmaktadır (F=3.514, p<0.05).Post Hoc çoklu karşılaştırma tekniğinin kullanılacağına karar vermek için öncelikle Levene's testi ile grup dağılımlarının varyanslarının homojen olduğu saptanmıştır (p=.128). Yapılan Scheffe testi sonucunda Düşük Geliri olan grup diğer gruplardan daha fazla puan aldığından dolayı istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur(p<0.05).

Tablodan anlaşılacağı gibi Cinsel İstismar Alt Boyutu sıralamalar ortalamalarının maddi durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır(p>0.05).

**Tablo 4.9** Örneklem Maddi Gelir Değişkenine Göre **Travmatik Yaşantılar Ölçeği** Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

	N	$\bar{X}$	Ss.		K.T	Sd.	K.O	F	p
<b>Düşük</b>	57	13,93	7,84	G.Arası	159,186	2	79,593	1,419	0,244
<b>Orta</b>	95	12,82	7,42	G.İçi	11051,594	197	56,099		
<b>Yüksek</b>	48	11,46	7,18	Toplam	11210,780	199			
<b>Toplam</b>	200	12,81	7,51						

Tablodan anlaşılacağı gibi Travmatik Yaşantılar Ölçeği sıralamalar ortalamalarının maddi durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır(p>0.05).

**Tablo 4.10** Örneklem Maddi Gelir Değişkenine Göre **Travmatik Yaşantılar Ölçeği** ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

		N	$\bar{X}$	Ss.		K.T	Sd.	K.O	F	p
<b>Liebowitz</b>	Düşük	57	110,35	23,50	G.Arası	2837,169	2	1418,585	2,149	0,119
<b>Sosyal</b>	Orta	95	104,05	27,27	G.İçi	130040,386	197	660,103		
<b>Anksiyete</b>	Yüksek	48	100,17	24,93	Toplam	132877,555	199			
<b>Ölçeği</b>	Toplam	200	104,92	25,84						
<b>Kaygı</b>	Düşük	57	54,33	13,34	G.Arası	349,745	2	174,872	0,864	0,423

	Orta	95	52,21	14,99	G.İçi	39893,935	197	202,507		
	Yüksek	48	50,73	13,70	Toplam	40243,680	199			
	Toplam	200	52,46	14,22						
<b>Kaçınma</b>	Düşük	57	56,02	14,76	G.Arası	1196,168	2	598,084	2,519	0,083
	Orta	95	51,84	16,02	G.İçi	46771,427	197	237,418		
	Yüksek	48	49,44	14,90	Toplam	47967,595	199			
	Toplam	200	52,46	15,53						

Tablodan anlaşılacağı gibi Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği sıralamalar ortalamalarının maddi durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Tablodan anlaşılacağı gibi Kaygı Alt Boyutu sıralamalar ortalamalarının maddi durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Tablodan anlaşılacağı gibi Kaçınma Alt Boyutu sıralamalar ortalamalarının maddi durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.11** Örneklemin Maddi Gelir Değişkenine Göre **Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği** ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

		N	X̄	Ss.		K.T	Sd.	K.O	F	p
<b>Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği</b>	18	49	55,24	16,27	G.Arası	634,055	5	126,811	0,666	0,650
	19	43	51,98	12,93	G.İçi	36964,300	194	190,538		
	20	29	53,55	12,98	Toplam	37598,355	199			
	21	36	50,31	13,13						
	22	25	53,92	12,11						
	23	18	51,28	13,18						
	Toplam	200	52,89	13,75						
<b>Duygusal İstismar</b>	18	49	9,04	4,03	G.Arası	52,249	5	10,450	0,707	0,619
	19	43	8,63	3,69	G.İçi	2866,506	194	14,776		
	20	29	9,14	4,79	Toplam	2918,755	199			
	21	36	7,89	3,48						
	22	25	9,36	3,47						
	23	18	8,11	3,07						
	Toplam	200	8,72	3,83						

<b>Fiziksel İstismar</b>	18	49	8,61	3,58	G.Arası	68,659	5	13,732	1,405	0,224
	19	43	7,44	2,91	G.İçi	1896,296	194	9,775		
	20	29	8,14	3,99	Toplam	1964,955	199			
	21	36	7,19	2,65						
	22	25	7,16	2,19						
	23	18	7,28	2,63						
	Toplam	200	7,74	3,14						
	m									
<b>Fiziksel İhmal</b>	18	49	9,27	4,70	G.Arası	87,971	5	17,594	1,106	0,359
	19	43	7,63	3,68	G.İçi	3086,184	194	15,908		
	20	29	8,03	3,22	Toplam	3174,155	199			
	21	36	7,58	3,90						
	22	25	8,36	3,85						
	23	18	7,78	4,05						
	Toplam	200	8,19	3,99						
	m									
<b>Duygusal İhmal</b>	18	49	11,67	6,25	G.Arası	110,975	5	22,195	0,729	0,602
	19	43	10,49	5,32	G.İçi	5903,820	194	30,432		
	20	29	11,07	5,21	Toplam	6014,795	199			
	21	36	10,33	4,22						
	22	25	12,56	6,38						
	23	18	10,61	5,34						
	Toplam	200	11,11	5,50						
	m									
<b>Cinsel İstismar</b>	18	49	7,76	3,49	G.Arası	22,253	5	4,451	0,520	0,761
	19	43	7,26	2,56	G.İçi	1659,702	194	8,555		
	20	29	6,86	2,59	Toplam	1681,955	199			
	21	36	6,89	2,87						
	22	25	7,08	2,81						
	23	18	7,28	2,82						
	Toplam	200	7,24	2,91						
	m									

Tablodan anlaşılacağı gibi Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği sıralamalar ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Tablodan anlaşılacağı gibi Duygusal İstismar Alt Boyutu sıralamalar ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Tablodan anlaşılacağı gibi Fiziksel İstismar Alt Boyutu sıralamalar ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Tablodan anlaşılacağı gibi Fiziksel İhmal Alt Boyutu sıralamalar ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Tablodan anlaşılacağı gibi Duygusal İhmal Alt Boyutu sıralamalar ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Tablodan anlaşılacağı gibi Cinsel İstismar Alt Boyutu sıralamalar ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.12** Örneklemin Maddi Gelir Değişkenine Göre **Travmatik Yaşantılar Ölçeği** Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

	N	X	Ss.		K.T	Sd.	K.O	F	p
<b>18</b>	49	13,53	7,71	G.Arası	174,582	5	34,916	0,614	0,689
<b>19</b>	43	11,84	7,35	G.İçi	11036,198	194	56,888		
<b>20</b>	29	12,24	7,80	Toplam	11210,780	199			
<b>21</b>	36	12,03	7,40						
<b>22</b>	25	14,52	7,96						
<b>23</b>	18	13,28	6,75						
<b>Toplam</b>	200	12,81	7,51						

Tablodan anlaşılacağı gibi Travmatik Yaşantılar Ölçeği sıralamalar ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.13** Örneklemin Maddi Gelir Değişkenine Göre **Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği** ve Alt Boyutu Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

	N	X̄	Ss.		K.T	Sd.	K.O	F	p	
<b>Liebowitz</b>	18	49	111,41	29,76	G.Arası	4558,212	5	911,642	1,378	0,234
<b>Sosyal</b>	19	43	103,88	25,89	G.İçi	128319,343	194	661,440		
<b>Anksiyete</b>	20	29	103,14	17,75	Toplam	132877,555	199			
<b>Ölçeği</b>	21	36	104,31	26,55						
	22	25	95,40	23,56						
	23	18	107,00	25,26						
	Toplam	200	104,92	25,84						

<b>Kaygı</b>	18	49	55,35	16,12	G.Arası	891,528	5	178,306	0,879	0,496
	19	43	51,84	13,84	G.İçi	39352,152	194	202,846		
	20	29	51,76	11,88	Toplam	40243,680	199			
	21	36	53,31	13,99						
	22	25	48,52	14,34						
	23	18	51,00	13,47						
	Toplam	200	52,46	14,22						
<b>Kaçınma</b>	18	49	56,06	17,03	G.Arası	1757,404	5	351,481	1,476	0,199
	19	43	52,05	15,48	G.İçi	46210,191	194	238,197		
	20	29	51,38	14,24	Toplam	47967,595	199			
	21	36	51,00	15,77						
	22	25	46,88	13,12						
	23	18	56,00	14,77						
	Toplam	200	52,46	15,53						

Tablodan anlaşılacağı gibi Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği sıralamalar ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Tablodan anlaşılacağı gibi Kaygı Alt Boyutu sıralamalar ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Tablodan anlaşılacağı gibi Kaçınma Alt Boyutu sıralamalar ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.14** Örneklemin Aile Tipi Değişkenine Göre **Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği** ve Alt Boyutu Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

		N	$\bar{X}$	Ss.		K.T	Sd.	K.O	F	p
<b>Çocukluk Çağı</b>	Çekirdek aile	110	51,8	11,7	G.Arası	2334,107	2	1167,054	6,52	0,002
	Geniş Aile	64	51,17	12,69	G.İçi	35264,248	197	179,006		
<b>Travmaları Ölçeği</b>	Parçalanmış/Boşanmış Aile	26	61,69	20,19	Toplam	37598,355	199			
	Toplam	200	52,89	13,75						
<b>Duygusal İstismar</b>	Çekirdek aile	110	8,51	3,31	G.Arası	114,442	2	57,221	4,02	0,019
	Geniş Aile	64	8,28	3,26	G.İçi	2804,313	197	14,235		
	Parçalanmış/Boşanmış Aile	26	10,65	6,14	Toplam	2918,755	199			
	Toplam	200	8,72	3,83						
	Çekirdek aile	110	7,58	2,95	G.Arası	48,207	2	24,103	2,477	0,087

<b>Fiziksel İstismar</b>	Geniş Aile	64	7,48	2,77	G.İçi	1916,748	197	9,73		
	Parçalanmış/Boşanmış Aile	26	9	4,39	Toplam	1964,955	199			
	Toplam	200	7,74	3,14						
<b>Fiziksel İhmal</b>	Çekirdek aile	110	7,88	3,54	G.Arası	183,447	2	91,724	6,042	0,003
	Geniş Aile	64	7,7	3,81	G.İçi	2990,708	197	15,181		
	Parçalanmış/Boşanmış Aile	26	10,65	5,33	Toplam	3174,155	199			
Toplam	200	8,19	3,99							
<b>Duygusal İhmal</b>	Çekirdek aile	110	10,66	5,35	G.Arası	195,246	2	97,623	3,305	0,039
	Geniş Aile	64	10,83	5,26	G.İçi	5819,549	197	29,541		
	Parçalanmış/Boşanmış Aile	26	13,65	6,16	Toplam	6014,795	199			
Toplam	200	11,11	5,5							
<b>Cinsel İstismar</b>	Çekirdek aile	110	7,1	2,77	G.Arası	15,984	2	7,992	0,945	0,39
	Geniş Aile	64	7,17	2,86	G.İçi	1665,971	197	8,457		
	Parçalanmış/Boşanmış Aile	26	7,96	3,54	Toplam	1681,955	199			
Toplam	200	7,24	2,91							

Örneklem grubun aile tipi değişkenine göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinde anlamlı farklılık bulunmaktadır( $F=6.520$ ,  $p<0.05$ ).Post Hoc çoklu karşılaştırma tekniğinin kullanılacağına karar vermek için öncelikle Levene's testi ile grup dağılımlarının varyanslarının homojen olduğu saptanmıştır ( $p=.125$ ). Yapılan Scheffe testi sonucunda Parçalanmış/Boşanmış Aileye Sahip olan grup diğer gruplardan daha fazla puan aldığından dolayı istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur( $p<0.05$ ).

Örneklem grubun aile tipi değişkenine göre Duygusal İstismar Alt Boyutunda anlamlı farklılık bulunmaktadır( $F=4,020$ ,  $p<0.05$ ).Post Hoc çoklu karşılaştırma tekniğinin kullanılacağına karar vermek için öncelikle Levene's testi ile grup dağılımlarının varyanslarının homojen olduğu saptanmıştır ( $p=.194$ ). Yapılan Scheffe testi sonucunda Parçalanmış/Boşanmış Aileye Sahip olan grup diğer gruplardan daha fazla puan aldığından dolayı istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur( $p<0.05$ ).

Tablodan anlaşılacağı gibi Fiziksel İstismar Alt Boyutu sıralamalar ortalamalarının aile tipi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

Örneklem grubun aile tipi değişkenine göre Fiziksel İhmal Alt Boyutunda anlamlı farklılık bulunmaktadır( $F=6,042$ ,  $p<0.05$ ).Post Hoc çoklu karşılaştırma tekniğinin kullanılacağına karar vermek için öncelikle Levene's testi ile grup dağılımlarının varyanslarının homojen olduğu saptanmıştır ( $p=.054$ ). Yapılan Scheffe testi sonucunda Parçalanmış/Boşanmış Aileye Sahip

olan grup diğer gruplardan daha fazla puan aldığından dolayı istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur( $p<0.05$ ).

Örneklem grubun aile tipi değişkenine göre Duygusal İhmal Alt Boyutunda anlamlı farklılık bulunmaktadır( $F=3,305$ ,  $p<0.05$ ). Post Hoc çoklu karşılaştırma tekniğinin kullanılacağına karar vermek için öncelikle Levene's testi ile grup dağılımlarının varyanslarının homojen olduğu saptanmıştır ( $p=.289$ ). Yapılan Scheffe testi sonucunda Parçalanmış/Boşanmış Aileye Sahip olan grup diğer gruplardan daha fazla puan aldığından dolayı istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur( $p<0.05$ ).

Tablodan anlaşılacağı gibi Cinsel İstismar Alt Boyutu sıralamalar ortalamalarının aile tipi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.15** Örneklem Aile Tipi Değişkenine Göre **Travmatik Yaşantılar Ölçeği** Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

	N	$\bar{X}$	Ss.		K.T	Sd.	K.O	F	p
<b>Çekirdek aile</b>	110	12,31	7,63	G.Arası	399,078	2	199,539	3,636	0,028
<b>Geniş Aile</b>	64	12,19	7,26	G.İçi	10811,702	197	54,882		
<b>Parçalanmış/Boşanmış Aile</b>	26	16,46	6,78	Toplam	11210,780	199			
<b>Toplam</b>	200	12,81	7,51						

Örneklem grubun aile tipi değişkenine göre Travmatik Yaşantılar Ölçeği anlamlı farklılık bulunmaktadır( $F=3,636$ ,  $p<0.05$ ). Post Hoc çoklu karşılaştırma tekniğinin kullanılacağına karar vermek için öncelikle Levene's testi ile grup dağılımlarının varyanslarının homojen olduğu saptanmıştır ( $p=404$ ). Yapılan Scheffe testi sonucunda Parçalanmış/Boşanmış Aileye Sahip olan grup diğer gruplardan daha fazla puan aldığından dolayı istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur( $p<0.05$ ).

**Tablo 4.16** Örneklem Aile Tipi Değişkenine Göre Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ve **Alt Boyutu** Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

		N	$\bar{X}$	Ss.		K.T	Sd.	K.O	F	p
<b>Liebowitz</b>	Çekirdek aile	110	103,92	23,49	G.Arası	4172,182	2	2086,091	3,193	0,043
<b>Sosyal</b>	Geniş Aile	64	101,92	26,00	G.İçi	128705,373	197	653,327		
<b>Anksiyete Ölçeği</b>	Parçalanmış/Boşanmış Aile	26	116,50	32,23	Toplam	132877,555	199			
	Toplam	200	104,92	25,84						



<b>Kaygı</b>	Çekirdek aile	110	51,26	12,69	G.Arası	1278,364	2	639,182	3,232	0,042
	Geniş Aile	64	51,88	14,94	G.İçi	38965,316	197	197,793		
	Parçalanmış/Boşanmış Aile	26	58,96	17,14	Toplam	40243,680	199			
	Toplam	200	52,46	14,22						
<b>Kaçınma</b>	Çekirdek aile	110	52,65	15,18	G.Arası	1047,401	2	523,701	2,199	0,114
	Geniş Aile	64	50,05	14,85	G.İçi	46920,194	197	238,174		
	Parçalanmış/Boşanmış Aile	26	57,54	17,81	Toplam	47967,595	199			
	Toplam	200	52,46	15,53						

Örneklem grubun aile tipi değişkenine göre Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeğinde anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $F=3,193$ ,  $p<0.05$ ). Post Hoc çoklu karşılaştırma tekniğinin kullanılacağına karar vermek için öncelikle Levene's testi ile grup dağılımlarının varyanslarının homojen olduğu saptanmıştır ( $p=599$ ). Yapılan Scheffe testi sonucunda Parçalanmış/Boşanmış Aileye Sahip olan grup diğer gruplardan daha fazla puan aldığından dolayı istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Örneklem grubun aile tipi değişkenine göre Kaygı Alt Boyutunda anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $F=3,6232$ ,  $p<0.05$ ). Post Hoc çoklu karşılaştırma tekniğinin kullanılacağına karar vermek için öncelikle Levene's testi ile grup dağılımlarının varyanslarının homojen olduğu saptanmıştır ( $p=294$ ). Yapılan Scheffe testi sonucunda Parçalanmış/Boşanmış Aileye Sahip olan grup diğer gruplardan daha fazla puan aldığından dolayı istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Tablodan anlaşılacağı gibi Kaçınma Alt Boyutu sıralamalar ortalamalarının aile tipi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.17** Örneklem Yaşadığı Yer Değişkenine Göre **Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ve Alt Boyutu** Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

		N	$\bar{X}$	Ss.		K.T	Sd.	K.O	F	p	
<b>Çocukluk Çağı</b>	Aile ile	70	51,43	10,99	G.Arası	377,627	3	125,876	0,663	0,576	
	<b>Travmaları Ölçeği</b>	Yalnız	41	52,27	14,29	G.İçi	37220,728	196	189,902		
		Arkadaş ile	66	54,67	15,45	Toplam	37598,355	199			
		Yurtta	23	53,30	15,37						
		Toplam	200	52,89	13,75						
<b>Duygusal İstismar</b>	Aile ile	70	8,46	3,13	G.Arası	15,723	3	5,241	0,354	0,786	

	Yalnız	41	8,76	4,31	G.İçi	2903,032	196	14,811		
	Arkadaş ile	66	9,08	4,11	Toplam	2918,755	199			
	Yurtta	23	8,39	4,20						
	Toplam	200	8,72	3,83						
<b>Fiziksel İstismar</b>	Aile ile	70	7,37	2,55	G.Arası	68,980	3	22,993	2,377	0,071
	Yalnız	41	7,66	3,05	G.İçi	1895,975	196	9,673		
	Arkadaş ile	66	8,50	3,80	Toplam	1964,955	199			
	Yurtta	23	6,78	2,47						
	Toplam	200	7,74	3,14						
<b>Fiziksel İhmal</b>	Aile ile	70	8,40	3,46	G.Arası	11,286	3	3,762	0,233	0,873
	Yalnız	41	7,88	4,19	G.İçi	3162,869	196	16,137		
	Arkadaş ile	66	8,03	4,36	Toplam	3174,155	199			
	Yurtta	23	8,52	4,24						
	Toplam	200	8,19	3,99						
<b>Duygusal İhmal</b>	Aile ile	70	10,87	5,52	G.Arası	37,728	3	12,576	0,412	0,744
	Yalnız	41	10,59	5,76	G.İçi	5977,067	196	30,495		
	Arkadaş ile	66	11,36	5,09	Toplam	6014,795	199			
	Yurtta	23	12,00	6,28						
	Toplam	200	11,11	5,50						
<b>Cinsel İstismar</b>	Aile ile	70	6,96	2,81	G.Arası	15,765	3	5,255	0,618	0,604
	Yalnız	41	7,24	2,69	G.İçi	1666,190	196	8,501		
	Arkadaş ile	66	7,61	3,15	Toplam	1681,955	199			
	Yurtta	23	7,00	2,91						
	Toplam	200	7,24	2,91						

Tablodan anlaşılacağı gibi Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği sıralamalar ortalamalarının yaşadığı yer değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Tablodan anlaşılacağı gibi Duygusal İstismar Alt Boyutu sıralamalar ortalamalarının yaşadığı yer değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Tablodan anlaşılacağı gibi Fiziksel İstismar Alt Boyutu sıralamalar ortalamalarının yaşadığı yer değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Tablodan anlaşılacağı gibi Fiziksel İhmal Alt Boyutu sıralamalar ortalamalarının yaşadığı yer değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Tablodan anlaşılacağı gibi Duygusal İhmal Alt Boyutu sıralamalar ortalamalarının yaşadığı yer değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Tablodan anlaşılacağı gibi Cinsel İstismar Alt Boyutu sıralamalar ortalamalarının yaşadığı yer değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.18** Örneklemin Yaşadığı Yer Değişkenine Göre **Travmatik Yaşantılar Ölçeği** Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

	N	$\bar{X}$	Ss.		K.T	Sd.	K.O	F	p
<b>Aile ile</b>	70	13,36	6,44	G.Arası	80,140	3	26,713	0,470	0,703
<b>Yalnız</b>	41	13,37	6,76	G.İçi	11130,640	196	56,789		
<b>Arkadaş ile</b>	66	12,26	8,45	Toplam	11210,780	199			
<b>Yurtta</b>	23	11,74	9,04						
<b>Toplam</b>	200	12,81	7,51						

Tablodan anlaşılacağı gibi Travmatik Yaşantılar Ölçeği sıralamalar ortalamalarının yaşadığı yer değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.19** Örneklemin Yaşadığı Yer Değişkenine Göre **Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ve Alt Boyutu** Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

		N	$\bar{X}$	Ss.		K.T	Sd.	K.O	F	p
<b>Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği</b>	Aile ile	70	102,57	23,35	G.Arası	1260,623	3	420,208	0,626	0,599
	Yalnız	41	103,66	25,89	G.İçi	131616,932	196	671,515		
	Arkadaş ile	66	106,27	27,92	Toplam	132877,555	199			
	Yurtta	23	110,39	27,40						
	Toplam	200	104,92	25,84						
<b>Kayı</b>	Aile ile	70	51,49	14,28	G.Arası	732,724	3	244,241	1,212	0,307
	Yalnız	41	51,10	14,30	G.İçi	39510,956	196	201,587		
	Arkadaş ile	66	52,58	14,44	Toplam	40243,680	199			
	Yurtta	23	57,52	12,99						
	Toplam	200	52,46	14,22						
<b>Kaçınma</b>	Aile ile	70	51,09	14,04	G.Arası	237,464	3	79,155	0,325	0,807
	Yalnız	41	52,56	14,66	G.İçi	47730,131	196	243,521		
	Arkadaş ile	66	53,70	16,83	Toplam	47967,595	199			
	Yurtta	23	52,87	17,99						

Tablodan anlaşılacağı gibi Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği sıralamalar ortalamalarının yaşadığı yer değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Tablodan anlaşılacağı gibi Kaygı Alt Boyutu sıralamalar ortalamalarının yaşadığı yer değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Tablodan anlaşılacağı gibi Kaçınma Alt Boyutu sıralamalar ortalamalarının yaşadığı yer değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.20 Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Alt Boyutu Puanlarıyla Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ve Alt Boyutu Puanları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları**

		Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği	Kaygı	Kaçınma
<b>Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği</b>	r	,579**	,549**	,460**
	p	0,000	0,000	0,000
	N	200	200	200
<b>Duygusal İstismar</b>	r	,466**	,379**	,428**
	p	0,000	0,000	0,000
	N	200	200	200
<b>Fiziksel İstismar</b>	r	,374**	,299**	,349**
	p	0,000	0,000	0,000
	N	200	200	200
<b>Fiziksel İhmal</b>	r	,449**	,432**	,352**
	p	0,000	0,000	0,000
	N	200	200	200
<b>Duygusal İhmal</b>	r	,337**	,365**	,226**
	p	0,000	0,000	0,001
	N	200	200	200
<b>Cinsel İstismar</b>	r	,531**	,452**	,469**
	p	0,000	0,000	0,000
	N	200	200	200

Tabloda görüldüğü üzere Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Alt Boyutları Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ve Alt Boyutları arasındaki ilişkiyi ölçmek amacıyla yapılan Pearson Korelasyon analizi sonucunda;

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplam puanı ile Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği puanı arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=,579$   $p<0.01$ ).

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplam puanı ile Kaygı Alt Boyutu puanı arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=,549$   $p<0.01$ ).

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplam puanı ile Kaçınma Alt Boyutu puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=,460$   $p<0.01$ ).

Duygusal İstismar Alt Boyutu toplam puanı ile Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=,466$   $p<0.01$ ).

Duygusal İstismar Alt Boyutu toplam puanı ile Kaygı Alt Boyutu puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=,379$   $p<0.01$ ).

Duygusal İstismar Alt Boyutu toplam puanı ile Kaçınma Alt Boyutu puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=,428$   $p<0.01$ ).

Fiziksel İstismar Alt Boyutu toplam puanı ile Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=,374$   $p<0.01$ ).

Fiziksel İstismar Alt Boyutu toplam puanı ile Kaygı Alt Boyutu puanı arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=,299$   $p<0.01$ ).

Fiziksel İstismar Alt Boyutu toplam puanı ile Kaçınma Alt Boyutu puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=,349$   $p<0.01$ ).

Fiziksel İhmal Alt Boyutu toplam puanı ile Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=,449$   $p<0.01$ ).

Fiziksel İhmal Alt Boyutu toplam puanı ile Kaygı Alt Boyutu puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=,432$   $p<0.01$ ).

Fiziksel İhmal Alt Boyutu toplam puanı ile Kaçınma Alt Boyutu puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=,352$   $p<0.01$ ).

Duygusal İhmal Alt Boyutu toplam puanı ile Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=,337$   $p<0.01$ ).

Duygusal İhmal Alt Boyutu toplam puanı ile Kaygı Alt Boyutu puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=,365$   $p<0.01$ ).

Duygusal İhmal Alt Boyutu toplam puanı ile Kaçınma Alt Boyutu puanı arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=,226$   $p<0.01$ ).

Cinsel İstismar Alt Boyutu toplam puanı ile Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği puanı arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=,531$   $p<0.01$ ).

Cinsel İstismar Alt Boyutu toplam puanı ile Kaygı Alt Boyutu puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=,452$   $p<0.01$ ).

Cinsel İstismar Alt Boyutu toplam puanı ile Kaçınma Alt Boyutu puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=,469$   $p<0.01$ ).

**Tablo 4.21 Travmatik Yaşantılar Ölçeği ve Alt Boyutu Puanlarıyla Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ve Alt Boyutu Puanları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları**

		Travmatik Yaşantılar Ölçeği	
Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği	r		,362**
	p		0,000
	N		200
Kaygı	r		,328**
	p		0,000
	N		200
Kaçınma	r		,301**
	p		0,000
	N		200

Tabloda görüldüğü üzere Travmatik Yaşantılar Ölçeği ile Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ve Alt Boyutları arasındaki ilişkiyi ölçmek amacıyla yapılan Pearson Korelasyon analizi sonucunda;

Travmatik Yaşantılar Ölçeği toplam puanı ile Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=,362$   $p<0.01$ ).

Travmatik Yaşantılar Ölçeği toplam puanı ile Kaygı Alt Boyutu puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=,328$   $p<0.01$ ).

Travmatik Yaşantılar Ölçeği toplam puanı ile Kaçınma Alt Boyutu puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=,301$   $p<0.01$ ).

**Tablo 4.22 Çocukluk Çağı Travmalarının Sosyal Anksiyeteye Etkisi**

Standart							
B	Hata	Beta	t	p	R2	F	p

<b>(Sabit)</b>	62,344	4,857		12,837	0,000	0,342	20,124	0,000
<b>Duygusal İstismar</b>	1,194	0,527	0,177	2,265	0,025			
<b>Fiziksel İstismar</b>	0,090	0,630	0,011	0,143	0,886			
<b>Fiziksel İhmal</b>	0,690	0,629	0,107	1,096	0,274			
<b>Duygusal İhmal</b>	0,305	0,402	0,065	0,758	0,449			
<b>Cinsel İstismar</b>	3,101	0,742	0,349	4,180	0,000			

Tabloda görüldüğü üzere Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Alt Boyutları sosyal anksiyeteyi anlamlı düzeyde yordadığı görülmektedir ( $R^2=0,342, p<0.01$ ). Adı geçen değişkenler sosyal anksiyetede toplam varyansın yaklaşık %34'ünü açıklamaktadır. Beta katsayısına göre etki gücünün Cinsel İstismar, Duygusal İstismar, Fiziksel İhmal, Duygusal İhmal, Fiziksel İstismar şeklindedir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t- testi sonuçları incelendiğinde ise Bedensel Cinsel İstismar, Duygusal İstismar sosyal anksiyete için anlamlı bir yordayıcı ve etkilerinin pozitif yönde olduğu görülmektedir. Diğer değişkenlerin anlamlı bir etkisi yoktur.

**Tablo 4.23** Travmatik Yaşantıların Sosyal Anksiyeteye Etkisi

		Standart							
		B	Hata	Beta	t	p	R2	F	p
<b>(Sabit)</b>		88,965	3,385		26,286	0,000	0,131	29,796	0,000
<b>Travmatik Yaşantılar Ölçeği</b>		1,245	0,228	0,362	5,459	0,000			

Tabloda görüldüğü üzere Travmatik Yaşantılar Ölçeği sosyal anksiyeteyi anlamlı düzeyde yordadığı görülmektedir ( $R^2=0,131, p<0.01$ ). Adı geçen değişkenler sosyal anksiyetede toplam varyansın yaklaşık %13'ünü açıklamaktadır. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t- testi sonuçları incelendiğinde ise Travmatik Yaşantılar Ölçeği sosyal anksiyete için anlamlı bir yordayıcı ve etkilerinin pozitif yönde olduğu görülmektedir.

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### TARTIŞMA VE YORUM

Örnekleme grubunun çocukluk çağı travmaları ölçeğinden, Fiziksel İhmal Alt Boyutundan, Duygusal İhmal Alt Boyutundan, Travmatik Yaşantılar Ölçeği, Sosyal Anksiyete Ölçeğinden ve Kaçınma Alt Boyutundan almış oldukları puanların, cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız grup t testi analizinden kadın grubun daha fazla puan aldığından dolayı anlamlı bir farklılık görülmüştür. Literatürde genel çoğunluk erkeklerin, kadınlara göre daha fazla çocukluk çağı travması yaşadığı yönündedir. Eroğlu ve Türk "ün ergenler üzerinde yaptığı çalışmada cinsel istismarın erkeklerde kızlara göre daha yüksek olduğu bilgisi verilmiştir.<sup>166</sup> Zeren ve arkadaşları üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada erkek öğrencilerin kadınlara göre daha çok cinsel, duygusal ve fiziksel istismara maruz kaldığını bulgulamıştır.<sup>167</sup> Bu durumun tersi sonuçlara ulaşan çalışmalar da mevcuttur. Edgath ve Ormsatd tarafından İsveç'te yapılan araştırmanın bulgularını aktaran Alpaslan'a göre erkek ve kız ergenler sırası ile %3,1 ve %11,2 oranında istismar bildirmiştir.<sup>168</sup> Pereda ve arkadaşları 2009 yılında 21 ülkede 39 cinsel istismar vakasını incelemiş ve kızlarda istismar oranının erkeklere göre 2 kat daha fazla olduğunu bulgulamıştır.<sup>169</sup> Literatürde yer alan sonuçların farklılığı bir genelleme yapılabilmesinin önüne geçmektedir. Bu durum, çalışma örneklemelerinin farklılığından kaynaklanabilir. Aile içindeki baskı unsurları da, genellikle erkeğin kadın üzerindeki hâkimiyet sağlaması ve toplumsal kuralları belirleyen erkek egemen ideolojiye dayandığından kadına yönelik istismar eylemleri sadece fiziksel değil, cinsel, sözel, ekonomik ve psikolojik olarak da karşımıza çıkmaktadır. Toplumun geneline bakıldığında erkek egemenliğinin kadın üstünde olumsuzlukları her alanda görülmektedir. Dolayısıyla aile içinde de bu durumların yaşandığını rahatlıkla düşünebiliriz. Kadının gerek ekonomik anlamda gerek sosyal anlamda özgürlüğünün erkeğe göre daha kısıtlı olduğunu düşünecek olursak bu durum kadının erkeğe bir anlamda bağlı olmasına yol açmaktadır ki bu da erkeğin egemenliğini sürdürmesine sebep olmaktadır denilebilir. Avusturya'da 1985'te görülen 1500 boşanma davasının % 59'unda kadına yönelik şiddet, boşanma nedenlerinin başında gelmektedir.<sup>170</sup> Geçmişten günümüze erkeğin egemenliğinin sürmesi kadına yönelik şiddet ve istismarı da beraberinde getirmiştir. Öyle ki günümüzde kadın cinayetlerinin bu denli çok olmasının altında da yine erkek egemen zihniyetinin yattığını düşünebiliriz. Günümüz toplumlarında her ne kadar kadın hak ve özgürlükleri önemsene

<sup>166</sup> Ayşe Rezen vd., Ergenlerde çocukluk örselenme yaşantıları ve öfke ifade tarzları ile benlik saygısı ve yaşam doyumu arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Journal of Human Sciences*, (2013), 10 (1). 1422-1439.

<sup>167</sup> Zeren, Cem, et al. "Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı istismarı sıklığı." *Dicle Tıp Dergisi* 39.4 (2012): 536-541.

<sup>168</sup> Ahmet Hamdi Alpaslan, "Çocukluk döneminde cinsel istismar." *Kocatepe tıp dergisi* 15.2 (2014): 194-201.

<sup>169</sup> Jose Perea., et al. "Surgical management of hereditary colorectal cancer: surgery based on molecular analysis and family history." *Revista Espanola de Enfermedades Digestivas* 101.8 (2009): 536.

<sup>170</sup> Şevki Sözen, *Cinsellik, toplum ve şiddet*, Efe Matbaacılık, İstanbul, 1999, s.57



çalışılsa da birçok toplumda yetersiz olduğunu söyleyebiliriz. Aile içinde ve toplumun genelinde kadına yüklenen rollerden dolayı özellikle evli kadınların eşleri tarafından maruz kaldıkları istismar, cinsel taciz gibi olayların gerçek dışı değerlendirilmesine sebep olabilmektedir. Çünkü kadının rolü eşini her şekilde mutlu etmesi gerektiği şeklinde lanse edilmektedir genellikle. Oysa ki nerdeyse hiçbir yazılı kanunda böyle bir ayırımı hak belirtilmemişken sadece toplumun normlarından dolayı kadın, çoğu zaman bu görevi istemese de üstelemek zorunda bırakılmıştır, aksi taktirde barınmadan can güvenliğine kadar hiçbir güvencesinin olmadığını düşünmektedir ki yanlış bir düşünce olmadığını söyleyebiliriz.

Örnekleme grubun maddi durum değişkenine göre Fiziksel İhmal Alt Boyutunda anlamlı farklılık bulunmaktadır. Post Hoc çoklu karşılaştırma tekniğinin kullanılacağına karar vermek için öncelikle Levene's testi ile grup dağılımlarının varyanslarının homojen olduğu saptanmıştır. Yapılan Scheffe testi sonucunda Düşük Geliri olan grup diğer gruplardan daha fazla puan aldığından dolayı istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Ferguson ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, gelir düzeyi ve eğitim durumu düşük ailelerde çocukluk veya ergen kötüye kullanım daha sık görülmektedir.<sup>171</sup> Diğer bir araştırmada Solmuş yaptığı araştırmada çalışanların iş yaşamlarında karşılaştıkları saldırganlık, şiddet, cinsel taciz ve duygusal zorbalığını incelemiştir, araştırma sonuçlarına göre çalışanların cinsel istismar, taciz ve duygusal zorbalık gibi kişilerde travma oluşturabilecek olaylara maruz kaldıkları görülmektedir.<sup>172</sup> Ailenin refah seviyesi bir çok konuyu etkilemesinin yanı sıra araştırmada da görüldüğü üzere fiziksel ihmali de etkilemektedir. Gelirinin düşük olması bireylerde psikolojik ve sosyo ekonomik problemleri de beraberinde getirdiği düşünülebilir. Dolayısıyla maddi gelirin düşük olması fiziksel ihmali de beraberinde getirdiği söylenebilir. Güler ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, ekonomik durumunu „iyi“ olarak ifade eden annelere kıyasla, ekonomik durumunu „orta“ ve „kötü“ olarak ifade eden annelerin daha fazla Çiddet davranışı gösterdikleri belirlenmiştir.<sup>173</sup>

Cinsel İstismar Alt Boyutu, Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği, Kaygı Alt Boyutu ve Kaçınma Alt Boyutu sıralamalar ortalamalarının maddi durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Travmatik Yaşantılar Ölçeği sıralamalar ortalamalarının maddi durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek

<sup>171</sup> David M Ferguson, Lynskey MT. Physical punishment / maltreatment during childhood and adjustment in young adulthood. Child Abuse & Neglect 1997;21(5): 617-30.

<sup>172</sup> Tarık Solmuş, *İş yaşamında travmalar: Cinsel taciz ve duygusal zorbalık/taciz*, ISGUC The Journal of Industrial Relations and Human Resources, 7(2), 2005, s.1-14.

<sup>173</sup> Nuran Güler., Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar / ihmali davranışı ve bunu etkileyen faktörler. C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi, 2002,24, 128-134

yönlü varyans analizi (ANOVA) grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Duygusal İstismar Alt Boyutu, Fiziksel İstismar Alt Boyutu, Fiziksel İhmal Alt Boyutu, Duygusal İhmal Alt Boyutu, Cinsel İstismar Alt Boyutu, Travmatik Yaşantılar Ölçeği, Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği, Kaygı Alt Boyutu, Kaçınma Alt Boyutu sıralamalar ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Örneklem grubun aile tipi değişkenine göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Duygusal İstismar Alt Boyutu, Fiziksel İhmal Alt Boyutu, Duygusal İhmal Alt Boyutu, Travmatik Yaşantılar Ölçeği, Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ve Kaygı Alt Boyutunda anlamlı farklılık bulunmaktadır. Post Hoc çoklu karşılaştırma tekniğinin kullanılacağına karar vermek için öncelikle Levene's testi ile grup dağılımlarının varyanslarının homojen olduğu saptanmıştır. Yapılan Scheffe testi sonucunda Parçalanmış/Boşanmış Aileye Sahip olan grup diğer gruplardan daha fazla puan aldığından dolayı istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Selbes ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, erken dönemde ebeveyn kaybı ya da ayrılığı olan bireylerin bağlanma stillerine bakıldığında korkulu ve saplantılı bağlanma biçiminin kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bildirilmiştir.<sup>174</sup> Zeren ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, annesi boşanmış öğrencilerin duygusal istismara uğrama sıklığı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Çocuk istismarı ve ihmali ailenin yaşam stresleri ile ilişkili olabileceğinden, ailedeki ekonomik ve sosyal stresler belirlenerek bunlara yönelik çözüm önerilerinin geliştirilmesi gerekmektedir. Çocuk istismarının tespit, tedavi ve rehabilitasyonunda multidisipliner yaklaşım gerekmektedir.<sup>175</sup> Gelles yaptığı çalışmada, Altı binden fazla hanenin dahil edildiği bir çalışmada tek ebeveynlerin çocuklarına yönelik fiziksel istismar eğiliminin yüksek olduğu bulunmuştur.<sup>176</sup> İlk sosyalleşme alanının aile olduğunu düşünürsek parçalanmış ailelerde büyümüş çocuklarda duygusal yoksunluğun ortaya çıkabileceği söylenebilir. Fizyolojik ihtiyaçlar gibi psikolojik ihtiyaçlarında tam veya tama yakın bir şekilde giderilmesinin ancak sağlıklı ve birlikte olan ailelerde mümkün olabileceği söylenebilir. Dolayısıyla parçalanmış ailelerde büyüme sonucu ebeveyn yokluğundan kaynaklı fiziksel ve duygusal ihmal ihtimalinin daha yüksek olduğu ve bunlara bağlı olarakta çocukluk çağı travmalarının daha çok olması söz konusu olabileceğini varsayabiliriz. Uyum bozucu şemalar, çocukluk ve ergenlik döneminde temel ihtiyaçların doğru bir biçimde giderilmemesi

<sup>174</sup> Ayşe Selbes vd., "Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Panik Bozukluğu Hastalarında Erişkin Ayrılma Anksiyetesi ve Bağlanma Biçimleri", Türk Psikiyatri Dergisi, 2018, 29(3), 171-179, s. 175.

<sup>175</sup> Zeren, Cem, et al. "Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı istismarı sıklığı." *Dicle Tıp Dergisi* 39.4 (2012): 536-541.

<sup>176</sup> Richard Gelles, J. Child abuse and violence in single-parent families: Parent absence and economic deprivation. *American journal of Orthopsychiatry*, 1989.59(4), 492.

sonucunda ortaya çıkmasının yanı sıra, yetişkinlikte de temel ihtiyaçların doğru bir şekilde giderilmesine engel olmaktadır denilebilir. Dolayısıyla çocukluk dönemindeki travmaların uyum bozucu şemaların oluşmasında oldukça etkili olduğunu ve bu travmaların yetişkinlikte izlerini sürdürmesinin kaçınılmaz olduğunu söyleyebiliriz.

Ancak Cinsel İstismar Alt Boyutu ve Kaçınma Alt Boyutu sıralamalar ortalamalarının aile tipi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Duygusal İstismar Alt Boyutu, Fiziksel İstismar Alt Boyutu, Fiziksel İhmal Alt Boyutu, Duygusal İhmal Alt Boyutu, Cinsel İstismar Alt Boyutu, Travmatik Yaşantılar Ölçeği, Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği, Kaygı Alt Boyutu ve Kaçınma Alt Boyutu sıralamalar ortalamalarının yaşadığı yer değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Alt Boyutları Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ve Alt Boyutları arasındaki ilişkiyi ölçmek amacıyla yapılan Pearson Korelasyon analizi sonucunda;

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplam puanı ile Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği Kaygı Alt Boyutu puanı puanları arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplam puanı ile Kaçınma Alt Boyutu puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Sar ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, erişkin yaşamda farklı psikiyatrik hastalıklar üzerine çocukluk çağı travmalarının etkisi olabileceği gösterilmiş olsa da, bu etkinin travmanın tipi ile değişebileceği bulunmuştur.<sup>177</sup> Krause ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, duygusal travmaların anksiyete belirtileri ile daha çok ilişkili olabileceği bildirilmiştir.<sup>178</sup> Gül ve arkadaşları yaptıkları çalışmada , çocukluk çağı travmalarının depresyon, anksiyete, dissosiasyon semptomları üzerine etkisi ve cinsiyetler arasındaki farklar hakkında bilgi sahibi olmak , depresyon, anksiyete ve dissosiasyon bozuklukları riski ve/veya tedaviye yanıtı belirlemede yardımcı olabilir. Gelecek çalışmaların bu alandaki belirleyiciler ve nedenler üzerine yoğunlaşması gerekmektedir.<sup>179</sup>

Duygusal İstismar Alt Boyutu toplam puanı ile Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği, Kaygı Alt Boyutu ve Kaçınma Alt Boyutu puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki

<sup>177</sup> Vedat Sar, Axis I dissociative disorder comorbidity in borderline personality disorder and reports of childhood trauma. *J Clin Psychiatry*. 2006;67:1583-90.

<sup>178</sup> Elizabeth Krause vd., Childhood emotional invalidation and adult psychological distress: the mediating role of emotional inhibition. *Child Abuse Negl*. 2003;27:199-213.

<sup>179</sup> Ahmet Gül vd., "Çocukluk Çağı Travmaları Zemininde Depresyon Anksiyete ve Dissosiasyon Semptomları İlişkisinin Araştırılması." *JMOOD* 6 (2016): 107-15.

bulunmuştur. Fiziksel İhmal Alt Boyutu toplam puanı ile Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği, Kaygı Alt Boyutu ve Kaçınma Alt Boyutu puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Duygusal İhmal Alt Boyutu toplam puanı ile Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ve Kaygı Alt Boyutu puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Duygusal İhmal Alt Boyutu toplam puanı ile Kaçınma Alt Boyutu puanı arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Wolfe ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre, duygusal istismar algılayan ergenlerin kaygı ve depresyon puanı, duygusal istismar algılamayan ergenlerinkinden 7 kat daha fazladır.<sup>180</sup> Fiziksel İstismar Alt Boyutu toplam puanı ile Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ve Kaçınma Alt Boyutu puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Fiziksel İstismar Alt Boyutu toplam puanı ile Kaygı Alt Boyutu puanı arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Gülçür'ün yaptığı çalışmada Ankara'da yaşayan 18 – 67 yaşları arasında bulunan 155 kadının %89'unun, farklı şiddet türlerinden birisine en az bir defa maruz kaldığı bulunmuştur. Aynı çalışmada, duygusal, fiziksel ve cinsel şiddete maruz kalmanın kaygının artışı ile bağlantılı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.<sup>181</sup>

Cinsel İstismar Alt Boyutu toplam puanı ile Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği puanı arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Cinsel İstismar Alt Boyutu toplam puanı ile Kaygı Alt Boyutu ve Kaçınma Alt Boyutu puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Alpaslan yaptığı çalışmada, cinsel istismar öyküsü anksiyete, depresyon, madde bağımlılığı, intihar davranışı, kişilik bozukluğu ve posttrav-matik stres bozukluğunu içeren psikiyatrik bozukluklarla sonuçlanabilmektedir.<sup>182</sup> Demirbaş yaptığı çalışmada, çocukluk çağı cinsel istismar deneyimi olan ergenlerde bağlanma psikolojik işlevselliği (depresyon, anksiyete ve stres) ve stresle başa çıkmayı negatif yönde etkilemektedir.<sup>183</sup>

Travmatik Yaşantılar Ölçeği ile Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği ve Alt Boyutları arasındaki ilişkiyi ölçmek amacıyla yapılan Pearson Korelasyon analizi sonucunda;

Travmatik Yaşantılar Ölçeği toplam puanı ile Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği, Kaygı Alt Boyutu ve Kaçınma Alt Boyutu puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Alt Boyutları sosyal anksiyeteyi anlamlı düzeyde yordadığı görülmektedir. Adı geçen değişkenler sosyal anksiyetedeği toplam

---

<sup>180</sup> David Wolfe A., Child maltreatment: Risk of adjustment problems and dating violence in adolescence. *Journal American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, (2001). 3(40), 282-289.

<sup>181</sup> Gülçür, L. Ankara Araştırması, Sıcak yuva masalı, aile içi şiddet ve cinsel taciz. İstanbul: Metis Yayıncılık. (1996).

<sup>182</sup> Ahmet Hamdi Alpaslan, "Çocukluk döneminde cinsel istismar." *Kocatepe tıp dergisi* 15.2 (2014): 194-201.

<sup>183</sup> Sibel Demirbaş, *Cinsel istismar mağduru ergenlerde bağlanma stili, depresyon, anksiyete, stres, stresle başa çıkma tarzları ve aleksitimi ilişkisi*. MS thesis. Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2017.

varyansın yaklaşık %34'ünü açıklamaktadır. Beta katsayısına göre etki gücünün Cinsel İstismar,Duygusal İstismar,Fiziksel İhmal, Duygusal İhmal,Fiziksel İstismar şeklindedir Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t- testi sonuçları incelendiğinde ise Bedensel Cinsel İstismar,Duygusal İstismar sosyal anksiyete için anlamlı bir yordayıcı ve etkilerinin pozitif yönde olduğu görülmektedir.Diğer değişkenlerin anlamlı bir etkisi yoktur. Travmatik Yaşantılar Ölçeği sosyal anksiyeteyi anlamlı düzeyde yordadığı görülmektedir. Adı geçen değişkenler sosyal anksiyetede toplam varyansın yaklaşık %13'ünü açıklamaktadır. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t- testi sonuçları incelendiğinde ise Travmatik Yaşantılar Ölçeği sosyal anksiyete için anlamlı bir yordayıcı ve etkilerinin pozitif yönde olduğu görülmektedir.



## ÖNERİLER

Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Travmalarının Sosyal Anksiyete Üzerindeki etkisinin incelendiği bu çalışmanın bu alanda çalışan uzmanlara ve kişilere yardımcı olacağını ve araştırma yapacak uzmanlara öneriler aşağıdaki şekildedir

Çocuk çağında yaşanan travmalar her ne şekilde yaşanırsa yaşansın ,hayatımızın her döneminde psikolojik sağlamlılığı etkilediği bilinmektedir ,ruhsal yapının zarar görmesiyle birlikte kişilerde gözlemlenen işlevselliğin bozulması ve travmayla başa çıkmada kullanılan savunma mekanizmalarının iyi derecede kişide var olmaması sonucunda kişilerin yaşadığı öz benlik saygısı,depresyon ve depresyon seviyesi,çaresizlik duyguları ilgili değişkenlerin ilişkilerini inceleyebilirler.

Çocukluk çağı travmaları en erken olumsuz deneyimlenen yaşantılar olduğu için bireyler çocukluk çağı travması yaşamasından kaynaklı yetişkinlik döneminde yaşadığı olumsuz yaşantılar için yeterli ve destekleyici düzeyde psikoterapi görüp görmediği ve psikoterapiye neden başvuruda bulunmamayı tercih ettiği konusunda araştırma yapılabilir .

Ailelerin Çocukluk çağı travmalarının alt boyutları olan cinsel ,fiziksel ,duygusal istismara maruz kalan çocuğa karşı ne kadar farkındalığa ve içgörüyeye sahip oldukları ve travmatik yaşantılar karşısında ebeveynlerin tutumlarında nasıl bir müdahale de buldukları konusunda araştırma yapılabilir.

Kişilik yapılanmamız kültürel yapılarından da etkilenip ve biçimlenebiliyor , bu yüzden ki bu çalışmanın kısıtlılıkları İstanbul ili olduğu için, çeşitli kırsal ve kentsel bölgelere göre de değerlendirilebilir. Ulaşım sağlanan popülasyonun eğitim durumunun üniversite olması çalışma bulgularının genellenebilirliğinin sağlanması açısından daha geniş ve farklı kesimlerde ulaşım sağlanabilir.

Sosyal anksiyete bozukluğu toplumumuzda çok fazla fark edilen ve patolojik olarak görülmeyen ve bundan kaynaklı olarak bir uzmandan yardım almada geç kalınan bir bozukluktur.

Sosyal anksiyeteye çok benzer bir protokol içeren Çekingen kişilik bozukluğu ile ilgili yeterli çalışma ve farkındalık bulunmamakta ve yeterli bilginin olamaması sosyal anksiyete hastalarının kişilik örgütlenmesi olarak düşünülmesine ve hastalığın tedavisine geç kalınmasına sebebiyet vermektedir.

Üniversite öğrencilerine psikiyatrist, psikolog ve okul psikolojik danışmanları tarafından bu konularda psiko-eğitim çalışmaları yapılarak toplumun her yaş ve kesimine eğilimler verilerek bireylerin ve çevrenin farkındalığı ,iç görüşü desteklenebilir.

## KAYNAKÇA

### KİTAPLAR

- American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth Edition, APA, Washington DC, 1994.
- American Psychiatric Association, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-III, 3rd edition*. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1980. S.68-75.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (DSM-5). Washington DC: APA, 2013.
- BURTON R. *The Anatomy of Melancholy*, vol. 1, 11th ed, London, England, Thomas Tegg, Cheapside; 1845.
- DAĞLI Eren, İNANICI Murat A., *Üniversiteler İçin Hastane Temelli Çocuk Koruma Merkezleri El Kitabı*, Ankara, 2010
- DAĞLI Eren, İNANICI Murat A., *Hastane Temelli Çocuk Koruma Merkezleri İçin Başvuru Kitabı: İhmal ve İstismara Uğrayan Çocuğa Bütüncül Yaklaşım*. Ankara: 2011
- DİLBAZ Nesrin, Sosyal fobi. *Psikiyatri Dünyası*, 1(1), 1997.
- DİLBAZ Nesrin, Sosyal Anksiyete Bozukluğu: Tanı, Epidemiyoloji, Etiyoloji, Klinik ve Ayırıcı Tanı. *Klinik Psikiyatri*; Ek 2:3-21, 2000
- GÜMÜŞ Aynur Eren, *Sosyal Kaygı İle Başa Çıkma*, Nobel Yayınları, Ankara, 2006.
- John Briere ve Catherine Scott, *Travma Terapisinin İlkeleri Belirtiler, Değerlendirme ve Tedavi için Bir Kılavuz- Dsm-5 için Güncellenmiş*, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2016
- JUDİHT Herman, *Travma ve İyileşme*, Literatür yayıncılık. Çev. Tamer Tosun, 2007.
- FORd Julian GRASSO D. J., ELHAİ J. D., & COURTOİS C. A., *Posttraumatic Stress Disorder Scientific and Professional Dimensions*, Oxford: Academic Press, 2002.
- ÖZEN Yener , "Psikolojik Travmanın İnsanlık Kadar Eski Tarihi", *The journal of social science*, 2019, 3(5), 362-375.
- POLAT Orhan , *Çocuk ve Şiddet*, Der Yayınları, İstanbul. 2001.
- POLAT Orhan , *Tüm boyutlarıyla çocuk istismarı*. Seçkin. 2007.
- POLAT Orhan . *Tüm boyutlarıyla çocuk istismarı tanımlar-1*. Seçkin yayıncılık. 2.basım,2017.
- POLAT Orhan. *Tüm boyutlarıyla çocuk istismarı – Tanımlar 1*. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2007.
- SANDOR Ferenczi, *Psikolojik Travma*, Cem Yayınevi, İstanbul, 2018.
- SUNGUR Mehmet, Z. *Fobik bozukluklar*. Psikiyatri dünyası, 1997
- TOPÇU Sibel, *Cinsel istismar*. Phoenix Yayınevi. 2009

TÜRKKAN Tuna, Lisali Ergenlerde Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantılarının Cinsiyet, Gelir Düzeyi ve Ebeveyn Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi. Toplum ve Sosyal Hizmet, Cilt 29, Sayı 1. 2018

World Health Organization–WHO. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Diagnostic Criteria for Research;1993.

## DERGİLER VE MAKALELER

ACEHAN Selen, BİLEN Ayşegül, AY Mehmet Oğuzhan Çocuk İstismar ve İhmalinin Değerlendirilmesi, **Arşiv Kaynak Tarama Dergisi**, Cilt:22, Sayı:4.

AL-YOGAN Malik. Maternal Personal Resources and Children's Socioemotional and Behavioral Adjustment. Child Psychiatry Human Development, 39, 2008,s: 283-298.

ALICI Yasemin Hoşgören, KAPUCU Bilge Bilgin, KAYA Burhanettin. "Çocukluk çağında yineleyici tecavüz ve cinsel taciz öyküsü bulunan bir vajinismus olgusunda EMDR'nin etkinliği." **Klinik Psikiyatri Dergisi** 19.2 (2016).

ALPASLAN Ahmet Hamdi, Çocukluk Döneminde Cinsel İstismar. **Kocatepe Tıp Dergisi**, 2014, 5(2):194-201

ARAL Neriman ve GÜRSOY, Figen Çocuk hakları çerçevesinde çocuk ihmal ve istismarı. **Milli Eğitim Dergisi**, 2001, 151: 36-39.

BAL Pervin Nedim ve ÖNER Mustafa, "Sosyal Kaygı İle Başa Çıkma Psiko Eğitim Programının Ortaokul Öğrencileri Üzerindeki Etkisi", Eğitim Bilimler Araştırma Dergisi, 2014, Cilt:4, Sayı:1, 335348, s. 335.

BAR-HAİM, DAN Yair Orrie, ESHEL,Yohananİ-SCHWARTZ Abraham Sag, A. Predicting Children's Anxiety from Early Attachment Relationships. Journal of Anxiety Disorders, 2007, 21, s: 1061-1068.

BAYRAMKAYA Ersin Ergenlerde sosyal fobi ile depresyon, öz kavram, sigara alışkanlığı arasındaki ilişki. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, ,(2005). 15, 165173.

BECK Aaron, EMERY Gary & GREENBERG, Ruth Anxiety Disorders and Phobias. A Cognitive Perspective, New York 1985

BENJET Author C., The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: Results from the World Mental Health Survey Consortium. Psychological Medicine, (2016),46(2), 327–343.

BRESLAU Naomi,Trauma and posttraumatic stress disorder in the community: the 1996 Detroit area survey of trauma. Archives of General Psychiatry, (1998) 55(7), 626–632.

BURTON Robert, *The anatomy of melancholy*. Vol. 1. G. Bell, 1912.



CLARK Nelson, Social Phobia in a Population-Based Female Adolescent Twin Sample: Co-morbidity and Associated Suicide-Related Symptoms, *Psychological Medicine*, 30(4), 2000, s:797-804.

CUSACK Sahonnan E. Amstadter, A.B. Prevalence and predictors of PTSD among a college sample, *Journal of American College Health*, 67(2), 123-131, DOI: 10.1080/07448481.2018.1462824.(2019).

ÇELİK Mustafa, AYDIL Utku, KIZIL Yusuf, İnternal Karotid Arter Trombozu Ve Atipik Otolojik Klinik İle Seyreden Bir Çocuk İstismarı Olgusu. *Gazi Medical Journal*, 2012, 23.4.

DAĞLI Tolga, Mehmet Akif İnanıcı, “*Üniversiteler İçin Hastane Temelli Çocuk Koruma Merkezleri El Kitabı*”, Ankara, 2010.

DEMİR Türkay, Çocuk Ve Ergenlerde Sosyal Fobi: Epidemiyolojik Bir Çalışma. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Bilim Dalı, 2007.

DEREBOY Ferhan, (Kimlik bocalaması, anlamak, tanımak, ele almak. Malatya: Özmert Ofset. 1993

DOĞAN Türkay & SAPMAZ Ferit, “Sosyal Anksiyete Bozukluğunun (Sosyal Fobi) Doğası: Bir Gözden Geçirme”, 17. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi, Sakarya. (2008),

DURSUN Pınar, SARACLİ Sinan & KONUK Osman The roles of meaningful life and posttraumatic stress in posttraumatic growth in a sample of Turkish university students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, (2014), 159, 702-706.

EATON Magee William WW, Wittchen H-U, McGonagle KA, Kessler RC. Agoraphobia, simple phobia, and social phobia in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*. 1996;53(2):159-68.

EDNA B. Foa, Cashman Laurie, Lisa Jaycox, ve Kevin Perry, “The validation of a selfreport measure of posttraumatic atres disorder: The posttraumatic diagnostic scale”, *Psychological Assessment*, 1997, 9(4), s.445-451

ERÖZKAN Atılgan, Üniversite Öğrencilerinin Reddedilme Duyarlılıkları İle Sosyal Anksiyete Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. XIII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kurultayı. İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Malatya; 2004..

ERTEKİN Erhan, Alexithymia in social anxiety disorder: is there a specific relationship or is it a feature of comorbid major depression?. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, (2015),16(2), 130-137.

EUGENE Walker, Barbara L. Bonner, Keith L. Kaufman, “*The Physically And Sexually Abused Child: Evaluation And Treatment.*” Pergamon Press, 1988.

FERGUSON DM, Lynskey MT. Physical punishment / maltreatment during childhood and adjustment in young adulthood. *Child Abuse & Neglect* 1997;21(5): 617-30.

FİNKEHOR David, Jill Korbin, Child Abuse As An İnternational İssue. *Child Abuse & Neglect*, 1988, 12.1: 3-23.

- FORD Julian (***Posttraumatic Stress Disorder Scientific and Professional Dimensions***, Oxford: Academic Press, 2002. S.55.
- FRANKLİN, Schneier Johnson J, Hornig CD, Liebowitz MR, Weissman MM. Social phobia: comorbidity and morbidity in an epidemiologic sample. *Archives of general Psychiatry*. 1992;49(4):282-8.
- FYER Jack, A Direct Interview Family Study of Social Phobia. *Archives of General Psychiatry*, Vol.50, 1993, s: 286-293.
- GEST Scott D., Behavioral Inhibition: Stability and Association with Adaptation from Childhood to Early Adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72(2), 1997, s: 467-475.
- GLASER, Danya Emotional Abuse And Neglect (Psychological Maltreatment): A Conceptual Framework. ***Child Abuse & Neglect***, 2002, 26.6-7: 697-714.
- GORMAN Kim J.J., The Psychobiology of Anxiety. *Clinical Neuroscience Research*, 4, 2005, s: 335-347.
- GÖKLER Bahar, TANER Yasemin, "Çocuk istismarı ve ihmali: Psikiyatrik yönleri." *Acta Medica* 35.2 (2004): 82-86.
- GÜL Ahmet, "Çocukluk Çağı Travmaları Zemininde Depresyon Anksiyete ve Dissosiasyon Semptomları İlişkinin Araştırılması." *JMOOD* 6 (2016): 107-15.
- GÜLTEKİN, Bülent Kadri, and I. Ferhan Dereboy. "The prevalence of social phobia, and its impact on quality of life, academic achievement, and identity formation in university students." *Türk Psikiyatri Dergisi* 22.3 (2011): 150.
- GÜMÜŞ Aynur Eren, Sosyal Kaygı İle Başa Çıkma, Nobel Yayınları, Ankara, 2006, s. 2.
- GÜNER İlkay Ş., Savaş Güner, Mehmet Hamdi Şahan, Çocuklarda Sosyal Ve Medikal Bir Problem; İstismar. ***Van Tıp Dergisi***, 2010, 17.3: 108-113.
- İZGİÇ Ferda, Üniversite öğrencilerinde sosyal fobi yaygınlığı/The prevalence of social phobia in university student population. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2000. 1(4), 207.
- İZGİÇ Ferda, Social phobia among university students and its relation to self-esteem and body image. *Can J Psychiatry*, 49(9):630-4, 2004.
- JENNIFER Hudson Ronald Rapee, The Origins of Social Phobia. *Behaviour Modification*, 24, 1, 2000, s: 102-129.
- JOANNE Davila, J. Gayle Beck, ***Is Social Anxiety Associated with Impairment in Close Relationships? A Preliminary Investigation***, *Behavior Therapy*, (33), 2002, s.427–446.
- JONES Edgar ve WESSELY Simon, "A paradigm shift in the conceptualization of psychological trauma in the 20th century", ***Journal of anxiety disorders***, 2007, 21(2), s.164-175.
- JONES Edgar Simon Wessely, A Paradigmshift in the conceptualization of psychological trauma in the 20th century. ***Journal of Anxiety Disorders***, 2007, 21: 164-175.

KARA Bülent, BİÇER Ümit, & GÖKALP Ayşe Sevim, Çocuk İstismarı. **Çocuk Hastalıkları Ve Sağlığı Dergisi**, 2004, 47(2), 140-151.

KARANCI Nuray A. Personality, posttraumatic stress and trauma type: factors contributing to posttraumatic growth and its domains in a Turkish community sample. *European Journal of Psychotraumatology*, 3(1), doi: 10.3402/ejpt.v3i0.17303 .(2012).

KARANCI, Ayşe Nuray Sedat Işıkli, Ahmet Tamer Aker, Ervin İzmit Gül, Burçak Başbuğ Erkan, Hivren Özkol, Hayal Yavuz Güzel, Personality, posttraumatic stress and trauma type: factors contributing to posttraumatic growth and its domains in a Turkish community sample. **European Journal of Psychotraumatology**, 3(1), 2012, doi: 10.3402/ejpt.v3i0.17303

KASPER Scot, "Social Phobia: The Nature of The Disorder", *Journal of Affective Disorder*, Vol.50. (1998), s.3-9.

KEARNEY, Clara A. Social Anxiety and Social Phobia in Youth: Characteristics, Assessment, and Psychological Treatment, Springer Science-Business Media, Inc. (2005)

KEMPE Henry, SILVERMAN Frederic N., Steele, DROEGEMUELLER William, & SILVER, Henry K. The battered-child syndrome. **Journal of the American Medical Association**, 181, 1962, 17-24

KENDLER Kenneth, The Genetic Epidemiology of Phobias in Women: The Interrelationship of Agoraphobia, Social Phobia, Situational Phobia, and Simple Phobia. *Archives of General Psychiatry*, 49, 1992, s:273-281.

KESKİN Gülseren ve ORGUN Fatma, Bir Grup Üniversite Öğrencisinde Sosyal Fobi Yaşama Durumlarının ve Başa Çıkma Stratejilerinin Değerlendirilmesi", *Anatolian Journal of Psychiatry*, 2007, s: 262-270.

KESSLER Ronald C. SONNEGA A, BROMET E, HUGHES M, NELSON CB (1995) "Posttraumatic Stress Disorder in the national comorbidity survey", **Arch Gen Psychiatry**, 1995, 52, s.1048-1060

KESSLER Ronald C., Sergio Aguilar-Gaxiola, Jordi Alonso, Corina Benjet, Evelyn J. Bromet, Graça Cardoso,. Trauma and PTSD in the WHO World Mental Health Surveys. **European Journal of Psychotraumatology**, 27(8), 2017, DOI: 10.1080/20008198.2017.1353383.

KESSLER Ronald C., Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of general psychiatry*, 1995, 52.12: 1048-1060.

KOSTAK Melahat Akgün, Cemine Vatansever, Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Çocuk İstismar ve İhmali İle İlgili Görüş ve Düşünceleri. **Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi**, 2015, 2.1: 1-11.

LÉPINE Jean-Pierre & Joseph Lellouch, " Classification and Epidemiology of Social Phobia", *Journal of European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, (1994), Vol. 244, No. 6, s. 290-296.

LİEB Robert, Parental Psychopathology, Parenting Styles and the Risk of Social Phobia in Offspring: A Prospective-longitudinal Community Study. *Archives of General Psychiatry*, 2000, s: 859-866.

MANCİN Catherine İ., A HighRisk Pilot Study of the Children of Adults with Social Phobia”, *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1996, 35(11), 1511-1518.

MARCİN Micheal S., NEMEROFF C. B., The Neurobiology of Social Anxiety Disorder: The Relevance of Fear and Anxiety. *Acta Psychiatry Scand*, 108 (Suppl. 417), 2003, s: 51-64.

MARKS Isaac The classification of phobic disorders. *British Journal Of Psychiatry*. (1970). CXVI: 337–386.

MCGONAGLE Ronald Kessler & S. Zhao, o“Lifetime and 12-Month Prevalence of DSM-III-R Psychiatric Disorders in the United States: Results from the National Comorbidity Survey”, *Archives of General Psychiatry*, 1994 Vol. 51, pp.8–19

MCLAUGHLİN Katie A., Trauma exposure and posttraumatic stress disorder in a national sample of adolescents. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, (2013),52(8), 815-830.

MESSER Stephen, BEİDEL Deborah, Psychosocial Correlates of Childhood Anxiety Disorders. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33(7), 1994, s: 975-983

MURİS Peter Harald Merckelbach, Esther Damsma, Threat Perception Bias in Nonreferred, Socially Anxious Children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 2000, 29(3), s: 348-359.

MURRAY Stein, Autonomic responsivity in generalized social phobia. *Journal of affective disorders*. 1994;31(3):211-21.

ÖZEN Yener, “Psikolojik Travmanın İnsanlık Kadar Eski Tarihi”, *The journal of social science*, 2019, 3(5), 362-375.

ÖZGÜVEN Halise Devrimci & SUNGUR Mehmet Zihni, (1998) “Sosyal Fobi” *Türk Psikiyatri Dergisi*, 9(2): 128-138.

ÖZTÜRK Mücait, Kemal Sayar, Işıl Uğurad, Ümran Tüzün. Sosyal Fobisi Olan Çocukların Annelerinde Sosyal Fobi Yaygınlığı, *Klinik PsikoFarmakoloji Bülteni*, 15(2), 2005, s: 60-64.

PARKINSON Gregory W., Richard C. Adams, Frank G. Emerling, Maternal Domestic Violence Screening İn An Office-Based Pediatric Practice. *Pediatrics*, 2001, 108.3: E43-E43.

PELENDECİOĞLU Betül and BULUT Sefa, "Çocuğa yönelik aile içi fiziksel istismar." *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 9.1,2009.

RAPEE M. R., Descriptive Psychopatology of Social Phobia: Diagnosis, Assessment and Treatment. Ed: Heimberg, R., G., Liebowitz, M., R., Hope, D., A., Schneier F., R., New York: Guilford Pres. 1995, s: 41-69.

ROBİNS Lee , *Psychiatric Disorders in America*, New York: Macmillan 1991

ROSENBAUM Jerrold, Further Evidence of an Association Between Behavioral Inhibition and Anxiety Disorders: Result from a Family Study of Children from Non-clinical Sample. *Journal of Psychiatric Research*, 1991, 25(1), s: 49-65.

ROSNEY Marc ,Transmission of Social Anxiety from Mother to Infant: An Experimental Study Using a Social Referencing Paradigm. *Behaviour Research and Therapy*, 2006, s: 1165-1175.

SANTIAGO Patcho.Fullerton, C. S. A systematic review of PTSD prevalence and trajectories in DSM-5 defined trauma exposed populations: Intentional and non intentional traumatic events. *PLoS One*. 8(4), doi: 10.1371/journal.pone.0059236. (2020).

SCHILDER Paul, "The Social Neurosis", *The Psychoanalytic Review*, Vol.25, s.119. (1938),

SCHNEIER Franklin, "Social Phobia: Comorbidity and Morbidity in an Epidemiologic Sample", *Archives of General Psychiatry* , (1992), No.49, s.282-288.

SELBES Ayşe, "Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Panik Bozukluğu Hastalarında Erişkin Ayrılma Anksiyetesi ve Bağlanma Biçimleri", *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2018, 29(3), 171-179, s. 175.

SOLMUŞ Tarık, *İş yaşamında travmalar: Cinsel taciz ve duygusal zorbalık/taciz*, ISGUC *The Journal of Industrial Relations and Human Resources*, 7(2), 2005, s.1-14.

SOUTHAM-GEROW Philip Kendall, C. A Preliminary Study of the Emotion Understanding of Youths Referred for Treatment of Anxiety Disorders. *Journal of Clinical Child Psychology*, 2000, 29(3), s: 319-327.

SPRINGER Kristen W, Long-Term Physical And Mental Health Consequences Of Childhood Physical Abuse: Results From A Large Population-Based Sample Of Men And Women. *Child Abuse & Neglect*, 2007, 31.5: 517-530.

STEVEN Safren Liebowitz, , "Factor Structure of Social Fears: The Liebowitz Social Anxiety Scale", *Journal of Anxiety Disorders*, Vol. 13, (1999), No. 3, s.253–270.

TANER Yasemin, GÖKLER Bahar, Çocuk İstismarı Ve İhmali: Psikiyatrik Yönleri. *Acta Medica*, 2004, 35.2: 82-86.

TERR Lenore C "Acute responses to external events and posttraumatic stress disorders." 1991.

TİLLFORS Maria, Cerebral Blood Flow During Anticipation of Public Speaking in Social Phobia: A Pet Study, *Biol Psychiatry*, 2002, 52, s: 1113-1119.

TİLLFORS Maria, Why Do Some Individuals Develop Social Phobia? A Review with Emphasis on the Neurobiological Influences. *Nord J Psychiatry*, 2004, 58, s: 267276.

TOMAS. Furmark Social phobia: overview of community surveys. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2002;105(2):84-93.

TURHAN Ebru, Özlem Sangün, Tacetin İnandı,. Birinci basamakta çocuk istismarı ve önlenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2006, 15.9: 153-157.

TURNER Samuel, Parenting Behaviors in Parents with Anxiety Disorders. Behaviour Research and Therapy, 2003, 41, s: 541-554.

TÜRKKAN Tuğba, ODACI Hatice, Liseli Ergenlerde Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantılarının Cinsiyet, Gelir Düzeyi ve Ebeveyn Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi. **Toplum ve Sosyal Hizmet**, Cilt 29, Sayı 1, 2018.

URS Hepp, Prevalence of exposure to potentially traumatic events and PTSD: The Zurich Cohort Study. European Archives of Psychiatry and Clinical Neuro science.(2006). 256, 151–158.

WARREN Susan L.. Behavioral Genetic Analyses of SelfReported Anxiety at 7 Years of Age. Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 38(11), 1999, s: 1403-1408

WEEKS Jack, HEİMBERG Robert G. & Taylor L. Rodebaugh, “The Fear of Positive Evaluation Scale: Assessing a Proposed Cognitive Component of Social Anxiety”, Journal of Anxiety Disorders, Vol. (2008), 22, s. 44-55.

WEST Amy, Denise Newman. Childhood Behavioral Inhibition and the Experience of Social Anxiety in American Indian Adolescents. Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology, 13(3), s: 197-206.

WILLİAM Maggie, “Agoraphobia, Simple Phobia, and Social Phobia in the National Comorbidity Survey”, Archives of General Psychiatry, (1996), Vol.53, s.159-168.

YONKERS Bruce Steven KA, Otto MW, Eisen JL, Weisberg RB, Pagano M, et al. Influence of psychiatric comorbidity on recovery and recurrence in generalized anxiety disorder, social phobia, and panic disorder: a 12-year prospective study. The American journal of psychiatry. 2005;162(6):1179-87.

ZEREN, Cem, et al. "Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı istismarı sıklığı." *Dicle Tıp Dergisi* 39.4 (2012): 536-541.

ZOROĞLU, Salih, S. “Probable Results Of Childhood Abuse And Neglect,” Anatolian Journal Of Psychiatry. 2.2: 69-78, 2001.

## TEZLER

AKKAYA Dilan, Ondokuz Mayıs Üniversitesi öğrencilerinde sosyal anksiyete bozukluğu yaygınlığı, sosyodemografik değişkenlerle ilişkisi ve komorbid psikiyatrik bozukluklar Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Samsun, 75 s., 2011. **(Yayımlanmış Uzmanlık Tezi)**

DOĞAN Serpil, Deprem ve işkence sonrası oluşan posttravmatik stres bozukluğunun karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, 2001, **(Yayımlanmamış Doktora Tezi)**.

DORUK Salih,0-14 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Çocuklarına Yönelik Fiziksel ve Duygusal İstismar/İhmal Durumu. Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı (2012), **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

HAMURCU Nazif Kaan, G.Ü., Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Bölümüne Ağrı Yakınması ile Başvuran Erişkin Hastalarda Ağrı Düzeyi ile Dental Anksiyete ve Anksiyete ile Başa Çıkma Yöntemleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, 2014, s.44-45 **(Yayımlanmamış Doktora Tezi)**.

OKUTAN Sema Balık. Riskli Davranış Gösteren Ergenlerde, Çocukluk Çağı Travmalarının Ruhsal Belirtilerle İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Ticaret Üniversitesi, 2017. **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**.

YAPICI Asım, Alkol bağımlılığında depresyon ve anksiyetenin yetiyitimi ve yaşam kalitesine etkisi., İstanbul Bakırköy Prof Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi. 11. Psikiyatri Birimi. İstanbul. 2006 **(Yayımlanmış uzmanlık tezi)**

## EKLER

### EK-A: Kişisel Bilgi Formu

Sayın katılımcılar;

Aşağıda sizi tanımamıza yönelik bazı sorular bulunmaktadır. Sorulara içtenlikle cevap vermeniz araştırmanın güvenilirliği açısından önem taşımaktadır. Her soru için mümkün olduğunca samimi bir şekilde size uyan cevabı işaretleyiniz. Lütfen her maddeyi cevaplandığınızdan emin olun.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Çalışmaya katılmayı onaylıyorum.

- Evet ( )
- Hayır ( )

1-İsminiz- Soy isminiz:

2-Yaşınız:

3-Cinsiyet:

4-Aile Geliriniz:

- Düşük ( )
- Orta ( )
- Yüksek ( )

5-Aile Tipiniz:

- Çekirdek Aile ( )
- Geniş Aile ( )
- Parçalanmış/Boşanmış Aile ( )

6-Kiminle Yaşıyorsunuz?:

- Aile ( )
- Yalnız ( )
- Arkadaş ( )
- Yurt ( )



## EK-B Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

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. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

**2. Benim bakımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum.**

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

**3. Ailemdelikiler bana "salak", "beceriksiz" ya da "tipsiz" gibi sıfatlarla seslenirlerdi.**

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

**6. Yırtık, sökük ya da kirli giysiler içersinde dolaşmak zorunda kalırdım.**

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

**7. Sevdiğimi hissediyordum.**

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

**8. Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.**

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

**10. Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.**

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

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

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

**13. Ailemdelikiler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.**

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

**14.Ailedekiler bana kırıncı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.**

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

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

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

**16.Çocukluğum mükemmeldi.**

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

**18.Ailemde birisi benden nefret ederdi.**

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

**19.Ailedekiler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.**

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

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

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

**22.Benim ailem dünyanın en iyisiydi.**

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

**24.Birisi bana cinsel tacizde bulundu.**

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

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

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

**26.İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.**

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

**27.Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.**

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

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

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

## EK-C Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği

Lütfen aşağıdaki formu dikkatle okuyun. Sol kolondaki durumlarda duyduğunuz kaygının şiddetine göre, 1 ile 4 arasında puan verin. Sağ kolonda aynı durumlar tekrar sıralanmıştır. Bu defa bu durumlardan kaçınıyorsanız, kaçınmanın şiddetine göre yine 1 ile 4 arasında puan verin. Puanlamayı aşağıdaki tariflere göre yapın. Teşekkürler.

## Kaygı

1. Yok ya da çok hafif
2. Hafif
3. Orta derecede
4. Şiddetli

## Kaçınma

1. Kaçınma yok ya da çok ender
2. Zaman zaman kaçınıyorum
3. Çoğunlukla kaçınıyorum
4. Her zaman kaçınıyorum

Kaygı	Puan	Kaçınma	Puan
1. Önceden hazırlanmaksızın bir toplantıda kalkıp konuşmak		1. Önceden hazırlanmaksızın bir toplantıda kalkıp konuşmak	
2. Seyirci önünde hareket, gösteri ya da konuşmayapmak		2. Seyirci önünde hareket, gösteri ya da konuşmayapmak	
3. Dikkatleri üzerinetoplamak		3. Dikkatleri üzerinetoplamak	
4. Romantik veya cinsel bir ilişki kurmak amacıyla birisiyle tanışmayaçalışmak		4. Romantik veya cinsel bir ilişki kurmak amacıyla birisiyle tanışmayaçalışmak	
5. Bir gruba önceden hazırlanmış sözlü bilgi sunmak		5. Bir gruba önceden hazırlanmış sözlü bilgi sunmak	
6. Başkaları içerdeyken bir odayagirmek		6. Başkaları içerdeyken bir odayagirmek	
7. Kendisinden daha yetkili biriylekonuşmak		7. Kendisinden daha yetkili biriylekonuşmak	
8. Satın aldığı bir malı ödediği parayı geri almak üzere mağazaya iadeetmek		8. Satın aldığı bir malı ödediği parayı geri almak üzere mağazaya iadeetmek	
9. Çok iyi tanımadığı birisine fikir ayrılığı veya hoşnutsuzluğun ifadeedilmesi		9. Çok iyi tanımadığı birisine fikir ayrılığı veya hoşnutsuzluğun ifadeedilmesi	
10. Gözlendiği sıradaçalışmak		10. Gözlendiği sıradaçalışmak	
11. Çok iyi tanımadığı bir kişiyle yüz yüze konuşmak		11. Çok iyi tanımadığı bir kişiyle yüz yüze konuşmak	
12. Bir eğlenceyegitmek		12. Bir eğlenceyegitmek	
13. Çok iyi tanımadığı birisinin gözlerinin içine doğrudanbakmak		13. Çok iyi tanımadığı birisinin gözlerinin içine doğrudanbakmak	
14. Yetenek, beceri ya da bilgininsınanması		14. Yetenek, beceri ya da bilgininsınanması	
15. Gözlendiği sırada yazıyazmak		15. Gözlendiği sırada yazıyazmak	
16. Çok iyi tanımadığı bir kişiyle telefonla konuşmak		16. Çok iyi tanımadığı bir kişiyle telefonla konuşmak	
17. Umumi yerlerde yemekyemek		17. Umumi yerlerde yemekyemek	
18. Evde misafirağırlamak		18. Evde misafirağırlamak	
19. Küçük bir grup faaliyetinekatılmak		19. Küçük bir grup faaliyetinekatılmak	
20. Umumi yerlerde bir şeyleriçmek		20. Umumi yerlerde bir şeyleriçmek	
21. Umumi telefonlarıkullanmak		21. Umumi telefonlarıkullanmak	
22. Yabancılarlakonuşmak		22. Yabancılarlakonuşmak	
23. Satış elemanının yoğun baskısına karşı koymak		23. Satış elemanının yoğun baskısına karşı koymak	
24. Umumi tuvalette idraryapmak		24. Umumi tuvalette idraryapmak	

**EK-D Travmatik Yaşantılar Ölçeği**

İnsanların başından geçen ileri derecede üzücü ve sarsıcı yaşantılara TRAVMA adı verilmektedir. Aşağıdaki listede sizin de başınıza gelmiş olabilecek bazı travma yaşantıları sorulmaktadır. Sorularda üç şey üzerinde durulmaktadır: Olay başınızdan geçmiş midir? Olay sırasında kaç yaşındaydınız? Olay sizi ruhsal bakımdan ne kadar etkilemiştir?

A) Sorulan 29 çeşit olaydan her biri için başınızdan geçip geçmediğini EVET ya da HAYIR cevabını daire içine alarak işaretleyiniz.

B) EVET cevabını verdiğiniz her soruda olay sırasında kaç yaşında olduğunuzu yazınız. Olay bir kereden fazla oldu ise her defasında kaç yaşında olduğunuzu belirtiniz. Eğer olay bir yıldan fazla sürdü ise belirtiniz (örneğin 7 ile 12 yaş arası biçiminde yazınız).

C) Başınızdan geçen her bir olayın üzerinizdeki ruhsal ETKİSİNİ (uygun düşen rakamı daire içersine alarak) belirtiniz.

1 = hiç etkilemedi

2 = biraz etkiledi

3 = orta derecede etkiledi

4 = çok etkiledi

5 = ileri derecede etkiledi

İşbirliğiniz için teşekkür ederiz.

	Başınıza geldi mi		Kaç yaşında?	Etkilenme				
	Hayır	Evet		1	2	3	4	5
1.Çocukluğunuzda ana babanız ya da kardeşlerinize bakmakzorunda olmak	Hayır	Evet	.....	1	2	3	4	5
2.Ailenizde problemler olması(örneğin ana ya da babanızda alkolizm ya da ruhsal problem olması, fakirlik)	Hayır	Evet	.....	1	2	3	4	5
3. SİZ ÇOCUKKEN aile bireylerinden birinin ölümü (kardeş ya da anababa)	Hayır	Evet	.....	1	2	3	4	5
4. ERİŞKİNLİĞİNİZDE aile bireylerinden birinin (çocuk ya da eş) ölümü	Hayır	Evet	.....	1	2	3	4	5
5.Vücutça ağır yaralanma (örneğin kol ya da bacak kaybı, ağır yanık)	Hayır	Evet	.....	1	2	3	4	5
6.Hastalık, ameliyat ya da kaza nedeniyle hayati tehlike geçirme	Hayır	Evet	.....	1	2	3	4	5
7.Anababanızın boşanması	Hayır	Evet	.....	1	2	3	4	5
8.Kendinizin boşanması	Hayır	Evet	.....	1	2	3	4	5
9.Birisinin sizi ölümle tehdit etmesi (örneğin gasp sırasında)	Hayır	Evet	.....	1	2	3	4	5
10.Şiddetli ağrı çekme (örneğin yaralanma ya da ameliyat nedeni ile)	Hayır	Evet	.....	1	2	3	4	5
11.Savaş koşullarında yaşanan olumsuz olaylar (örneğin esir düşme, yakınların ölümü, mahrumiyet, yaralanma)	Hayır	Evet	.....	1	2	3	4	5
12. İkinci kuşak olarak savaşın etkilerine maruz kalma (Anababa ya da yakın akrabalarınızın başına savaş koşullarında kötü olaylar gelmiş olması)	Hayır	Evet	.....	1	2	3	4	5
13. Başkasının travmaya uğramasına tanık olma	Hayır	Evet	.....	1	2	3	4	5
14. Anababa ya da kardeşleriniz tarafından duygusal ihmale uğrama (örneğin yalnız bırakılma, yetersiz sevgi görme)	Hayır	Evet	.....	1	2	3	4	5
15.Diğer aile bireyleriniz tarafından duygusal ihmale uğrama (örneğin amca, dayı, teyze, hala, yeğen, büyükanne ve büyükbaba)	Hayır	Evet	.....	1	2	3	4	5
16. Aileniz dışındaki kişiler	Hayır	Evet	.....	1	2	3	4	5

tarafından duygusal ihmale uğrama(örneğin komşular, arkadaşlar, üvey anababa öğretmenler)

17.Anababa ya da kardeşleriniz tarafından duygusal tacize uğrama (örneğin küçük düşürülme, alay edilme, aşağılayıcı isim takılması, sözle tehdit edilme, haksız yere ceza verilmesi) Hayır Evet ..... 1. 2 3 4 5

18. Diğer aile bireyleriniz (örneğin amca, dayı, teyze, hala,yeğen, büyükanne ve büyükbaba) tarafından duygusal istismara uğrama (örneğin küçük düşürülme,alay edilme, aşağılayıcı isim takılması, sözle tehdit edilme, haksız yere ceza verilmesi) Hayır Evet ..... 1. 2 3 4 5

19.Aileniz dışındaki kişiler (örneğin komşular, arkadaşlar, üvey ana baba öğretmenler) tarafından duygusal istismara uğrama (örneğin küçük düşürülme, alay edilme, aşağılayıcı isim takılması, sözle tehdit edilme, haksız yere ceza verilmesi) Hayır Evet ..... 1. 2 3 4 5

20. Anababa ya da kardeşleriniz tarafından vücutça istismara uğrama (örneğin, size vurulması, eziyet edilmesi, ya da yaralanmanız) Hayır Evet ..... 1. 2 3 4 5

21. Diğer aile bireyleriniz (örneğin amca, dayı, teyze, hala, yeğen, büyükanne ve büyükbaba) tarafından vücutça istismara uğrama (örneğin, size vurulması, eziyet edilmesi, ya da yaralanmanız) Hayır Evet ..... 1. 2 3 4 5

22. Aileniz dışındaki kişiler (örneğin komşular, arkadaşlar, üvey ana baba öğretmenler) tarafından vücutça istismara uğrama (örneğin, size vurulması, eziyet edilmesi, ya da yaralanmanız) Hayır Evet ..... 1. 2 3 4 5

23. Size çok ağır cezalar verilmesi Cevabınız evet ise bu nasıl bir cezaydı, açıklayınız

24. Anababa ya da kardeşleriniz tarafından cinsel tacize uğrama (bedensel temas ya da dokunma OLMAKSIZIN cinsel davranışlarda bulunulması)	Hayır	Evet	.....	1.	2.	3.	4.	5.
25. Diğer aile bireyleriniz (örneğin amca, dayı, teyze, hala, yeğen, büyükanne ve büyükbaba) tarafından cinsel tacize uğrama (bedensel temas ya da dokunma OLMAKSIZIN cinsel davranışlarda bulunulması)	Hayır	Evet	.....	1.	2.	3.	4.	5.
26. Aileniz dışındaki kişiler (örneğin komşular, arkadaşlar, üvey ana baba öğretmenler) tarafından cinsel tacize uğrama (bedensel temas ya da dokunma OLMAKSIZIN cinsel davranışlarda bulunulması)	Hayır	Evet	.....	1.	2.	3.	4.	5.
27. Anababa ya da kardeşler tarafından cinsel istismara uğrama (bedensel temas ya da dokunmanın olduğu istenmeyen cinsel davranışlar)	Hayır	Evet	.....	1.	2.	3.	4.	5.
28. Diğer aile bireyleriniz (örneğin amca, dayı, teyze, hala, yeğen, büyükanne ve büyükbaba) tarafından cinsel istismara uğrama (bedensel temas ya da dokunmanın olduğu istenmeyen cinsel davranışlar)	Hayır	Evet	.....	1.	2.	3.	4.	5.
29. Aileniz dışındaki kişiler (örneğin komşular, arkadaşlar, öğretmenler) tarafından cinsel istismara uğrama (bedensel temas ya da dokunmanın olduğu istenmeyen cinsel davranışlar)	Hayır	Evet	.....	1.	2.	3.	4.	5.
30. Eğer taciz ya da istismara uğradıysanız, bunları kaç kişi yaptı?								
A) Duygusal ihmal (14-16) arasındaki sorulardan her hangi birine EVET cevabı verdiyseniz). Kişi sayısı: .....								
B) Duygusal istismar (17-19) arasındaki sorulardan her hangi birine EVET cevabı verdiyseniz). Kişi sayısı: .....								
C) Cinsel taciz (24-26) arasındaki sorulardan her hangi birine EVET cevabı								

verdiyseniz). Kişi sayısı: .....

D) Cinsel istismar (27-29) arasındaki sorulardan her hangi birine EVET cevabı verdiyseniz). Kişi sayısı: .....

31. Önceki soruda (30. soru) sözünü ettiğiniz her bir kişi sizin neyiniz oluyordu, belirtiniz. (örneğin, baba, erkek kardeş, arkadaş, öğretmen, yabancı, v.b.). Eğer bu kişi sizden en az 4 yaş büyük idiyse yanına (+) işaret koyunuz. Aksi halde (-) olarak işaretleyiniz. Örneğin arkadaş (-) ya da amca (+) gibi,

A) Duygusal ihmal  
.....  
.....

B) Duygusal istismar  
.....  
.....

C) Bedensel istismar .....

D) Cinsel taciz .....

E) Cinsel istismar.....

32.Sizi etkilemiş olan BAŞKA travma (ileri derecede üzücü olay) yaşadınız varsa onları da belirtiniz.

.....  
.....  
.....

33.1 ve 29 arasındaki sorulardan herhangi birine EVET cevabı verdiyseniz, söz konusu olaydan sonra ne kadar destek gördünüz? (Sorunun numarasını ve desteğin düzeyini belirtiniz)

Soru numarası Destek (0= Yok, 1= Biraz, 2= Çok)

.....  
.....  
.....  
.....