

T.C.

İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**YETİŞKİNLİK DÖNEMİNDEKİ KADINLARDA ÇOCUKLUK
ÇAĞI TRAVMALARI İLE ERKEN DÖNEM UYUM BOZUCU
ŞEMALAR VE SOMATİZASYON ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Berivan KUTLUTÜRK

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Yasin GENÇ

İstanbul-2021

TEZ TANITIM FORMU

YAZARADI SOYADI : Berivan KUTLUTÜRK

TEZİN DİLİ : Türkçe

TEZİN ADI : Yetişkinlik dönemindeki kadınlarda çocukluk çağı travmaları ile erken dönem uyum bozucu şemalar ve somatizasyon arasındaki ilişkinin incelenmesi

ENSTİTÜ : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

ANABİLİM DALI : Psikoloji

TEZİN TÜRÜ : Yüksek Lisans

TEZİN TARİHİ : 10.03.2021

SAYFA SAYISI : 96

TEZ : Dr. Öğr. Üyesi Yasin GENÇ

DANIŞMANLARI

DİZİN TERİMLERİ : Çocukluk Çağı Travmaları, Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar, Somatizasyon

TÜRKÇE ÖZET : Yaptığımız araştırmanın amacı Yetişkinlik dönemindeki kadınlarda çocukluk çağı travmaları ile erken dönem uyum bozucu şemalar ve somatizasyon arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

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

Berivan KUTLUTÜRK

T.C.

İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**YETİŞKİNLİK DÖNEMİNDEKİ KADINLARDA ÇOCUKLUK
ÇAĞI TRAVMALARI İLE ERKEN DÖNEM UYUM BOZUCU
ŞEMALAR VE SOMATİZASYON ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Berivan KUTLUTÜRK

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Yasin GENÇ

İstanbul-2021

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.

Berivan KUTLUTÜRK

./ ./2021



T.C
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Berivan KUTLUTÜRK'ün “Yetişkinlik dönemindeki kadınlarda çocukluk çağı travmaları ile erken dönem uyum bozucu şemalar ve somatizasyon arasındaki ilişkinin incelenmesi”adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji anabilim dalı, Klinik Psikoloji bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Dr. Öğr. Üyesi Yasin GENÇ
(Danışman)

Üye

Prof. Dr. Ayten ERDOĞAN

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

.... / / 2021

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ
Enstitü Müdürü

ÖZET

Giriş: Travma, kendini zor hissetmeye neden olan olumsuz deneyimlerle karakterizedir. Dahası, çocukluk çağı travması, fiziksel, cinsel ve duygusal tacizin yanı sıra, bedensel ve duygusal taciz de dahil olmak üzere çeşitli olumsuzluklar olarak tanımlanmaktadır. Somatizasyon, bireyin yaşamış olduğu psikolojik stresin sonucunda meydana gelen tıp literatürü ışığında açıklanamayan kişinin bedeninde birçok belirtinin olması ve bu belirtileri ortadan kaldırmak için medikal destek aramasıdır. Somatizasyon bozukluğu değerlendirmeye alınırken kişinin var olan fiziksel belirtilerinin herhangi bir rahatsızlığa sebebiyet verip vermediği iyi araştırılmalıdır. Çocukluk döneminde oluşan örselenme deneyimleri, erken dönem uyumsuzluğun birincil kaynağı olarak görülmektedir. Kişilerde oluşan bu şemalar erken dönemlerde gelişir ve çekirdek aileden beslenir.

Amaç: Yaptığımız araştırmanın amacı yetişkinlik dönemindeki kadınlarda çocukluk çağı travmaları ile erken dönem uyum bozucu şemalar ve somatizasyon arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Yöntem: Bu araştırma ilişkisel tarama modeli baz alınarak uygulanmıştır. Örneklem seçimi basit-rastgele örneklem seçimi türüne göre yapılmıştır. Araştırmanın 350 gönüllü katılımcıyla yapılmıştır. Katılımcılar Bodrum ilçesindeki vakıf derneğindeki kadın katılımcılardan seçilmiştir. Katılımcıların aydınlatılmış onamları yazılı olarak alınmıştır. Araştırmada kişisel bilgi formu, çocukluk çağı travmaları ölçeği, Young şema ölçeği ve somatizasyon ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların duygusal yoksunluk alt boyutundan ile çalışma durumu arasında anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. Çalışmayan grubun çalışan gruba oranla daha fazla duygusal yoksunluk çektikleri görülmektedir. Çalışmayan grubun çalışan gruba oranla daha fazla duygusal yoksunluk çektikleri görülmektedir. Araştırmamızdan elde edilen bulgulara göre çocukluk çağı travmaları alt boyutu olan duygusal yoksunluk ile medeni durum arasında anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. Bekâr olan bireylerde duygusal istismar evli olan bireylere oranla daha yüksek olduğu görülmektedir. Araştırmamızdan elde edilen bulgulara göre somatizasyon ile medeni durum arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre fiziksel istismar alt boyutu ile eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Okur-yazar olmayan ve ortaokul mezunu bireylerin fiziksel istismardan aldıkları puanın daha yüksek olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk Çağı Travmaları, Somatizasyon, Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar



SUMMARY

Introduction:Trauma is characterized by negative experiences that make you feel difficult. Moreover, childhood trauma is defined as various adversities, including physical and emotional abuse, as well as physical, sexual and emotional abuse. Somatization is the presence of symptoms in the body that cannot be explained in the light of the medical literature that arises in the psychological stress that the individual has experienced and seek medical support to remove this situation. When evaluating the somatization disorder, it is well investigated whether the existing symptoms cause any discomfort. These schemes develop in the early stages and feed on the small family.

Aim:To investigate the relationship between childhood traumas in women and early maladaptation schemas and somatization.

Method:This research has been applied based on the relational screening model. Sample selection was made according to the type of simple-random sample selection. The research was conducted with 350 volunteer participants. Participants were selected from female participants in the foundation association in Bodrum province. Written informed consents of the participants were obtained. Personal information form, childhood trauma scale, Young schema scale and somatization scale were used in the study.

Finding:A participants difference was obtained between the emotional deprivation sub-dimension of the participants and their working status. It is seen that the non-working group suffers more emotional deprivation than the working group. It is seen that the non-working group suffers more emotional deprivation than the working group. According to the findings obtained from our study, a significant difference was obtained between emotional deprivation, which is the sub-dimension of childhood trauma, and marital status. Emotional abuse is observed to be higher in single individuals compared to married individuals. According to the findings obtained from our study, it is seen that there is no significant difference between somatization and marital status. According to the findings obtained from the study, it is seen that there is a significant difference between the physical abuse sub-dimension and educational status. It is observed that illiterate and secondary school graduates have higher scores for physical abuse.

Key Words: Childhood Traumas, Somatization,,Early Maladaptive Schemas

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
SUMMARY.....	iii
İÇİNDEKİLER	iv
KISALTMALAR.....	vii
TABLolar LİSTESİ.....	viii
EKLER LİSTESİ	xi
ÖNSÖZ.....	xii
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

1.1. Araştırmanın Problemi	3
1.2. Araştırmanın Hipotezleri	3
1.3. Araştırmanın Amacı	4
1.4. Araştırmanın Önemi	4
1.5. Araştırmanın Sayıtları	4
1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	5

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Çocukluk Çağı Travmaları	6
2.1.1. Çocukluk Çağı Travmaları Etkileri.....	8
2.1.2. Çocukluk Çağı Travmalarının Epidemiyolojisi	9
2.1.3. Çocukluk Çağı Travması Türleri	10
2.1.3.1. Duygusal İstismar.....	10
2.1.3.2. Fiziksel İstismar	11
2.1.3.3. Cinsel İstismar.....	11

2.1.3.4. Ekonomik İstismar	12
2.1.4. Çocukluk Çağında İhmal Türleri	12
2.1.4.1. Duygusal İhmal	13
2.1.4.2. Fiziksel İhmal	13
2.1.5.Çocukluk Çağı Travmaları İle İlgili Yapılmış Çalışmalar.....	13
2.1.5.1. Yurt İçinde Yapılan Çalışmalar.....	13
2.1.5.2. Yurt Dışında Yapılan Çalışmalar	14
2.2 Somatizasyon.....	15
2.2.1. Somatizasyon Bozukluğunun Tanımı	15
2.2.2. Somatizasyon Bozukluğunun Tarihçesi.....	16
2.2.3. Somatizasyon Epidemiyolojisi.....	17
2.2.4. Somatizasyon Bozukluğu Etiyolojisi	17
2.2.5. Psikodinamik Görüşler.....	17
2.2.6. Genetik Görüş	18
2.2.7. Kişilik.....	18
2.2.8. Çocukluk Çağı Travması ile Somatizasyon Arasındaki İlişki	19
2.3. Şema Kavramı ve Gelişimi.....	19
2.3.1. Şema Alanları.....	20
2.3.2. Şema Türleri.....	21
2.3.3. Şemaların başa çıkma tipleri	23
2.3.4. Şemaların Temelleri.....	24

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM VE TEKNİKLERİ

3.1. Araştırmanın Modeli.....	25
3.2. Araştırmanın Örneklemi	25
3.3. Araştırmanın Veri Toplama Araçları.....	25
3.3.1. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	25

3.3.2. Young Şema Ölçeği	25
3.3.3. Somatizasyon Ölçeği	26
3.4. Veri Analizi.....	27

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

TARTIŞMA VE YORUM	59
ÖNERİLER.....	68
KAYNAKÇA	69
EKLER.....	76



KISALTMALAR

A.G.E. : Adı Geçen Eser

Ç.Ç.T. : Çocukluk Çağı Travmaları

E.M.S. : Early Maladaptive Schemas (Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar)



TABLULAR LİSTESİ

Tablo 4.1. Örneklem Grubunun Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı	28
Tablo 4.2 Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Betimsel İstatistikleri	28
Tablo 4.3 Somatizasyon Ölçeği Betimsel İstatistikleri	29
Tablo 4.4 Young Şema Ölçeği Betimsel İstatistikleri	29
Tablo 4.5 Örneklem Çalışma Durumu Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Bağımsız Grup t testi Sonuçları.....	30
Tablo 4.6 Örneklem Çalışma Durumu Değişkenine Göre Somatizasyon Ölçeği Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Bağımsız Grup t testi Sonuçları	31
Tablo 4.7 Örneklem Çalışma Durumu Değişkenine Göre Ayrılma ve Dışlanma Alanı Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Bağımsız Grup t testi Sonuçları.....	31
Tablo 4.8 Örneklem Çalışma Durumu Değişkenine Göre Zedelenmiş Özgürlük Alanı Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Bağımsız Grup t testi Sonuçları.....	32
Tablo 4.9 Örneklem Çalışma Durumu Değişkenine Göre Zedelenmiş Zayıf Sınırlar Alanı Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Bağımsız Grup t testi Sonuçları.....	33
Tablo 4.10 Örneklem Çalışma Durumu Değişkenine Göre Başkaları Yönelimlilik Alanı Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Bağımsız Grup t testi Sonuçları.....	33
Tablo 4.11 Örneklem Çalışma Durumu Değişkenine Göre Aşırı Duyarlılık/Baskılama Alanı Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Bağımsız Grup t testi Sonuçları.....	33
Tablo 4.12 Örneklem Medeni Durum Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Alt Boyutu Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Bağımsız Grup t testi Sonuçları.....	34
Tablo 4.13 Örneklem Medeni Durum Değişkenine Göre Somatizasyon Ölçeği Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Bağımsız Grup t testi Sonuçları...	35
Tablo 4.14 Örneklem Medeni Durum Değişkenine Göre Ayrılma ve Dışlanma Alanı Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Bağımsız Grup t testi Sonuçları...	36

Tablo 4.15 Örneklemin Medeni Durum Değişkenine Göre Zedelenmiş Özgürlük Alanı Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Bağımsız Grup t testi Sonuçları...	36
Tablo 4.16 Örneklemin Medeni Durum Değişkenine Göre Zedelenmiş Zayıf Sınırlar Alanı Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Bağımsız Grup t testi Sonuçları.....	37
Tablo 4.17 Örneklemin Medeni Durum Değişkenine Göre Zedelenmiş Zayıf Sınırlar Alanı Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Bağımsız Grup t testi Sonuçları.....	37
Tablo 4.18 Örneklemin Medeni Durum Değişkenine Göre Aşırı Duyarlılık/Baskılama Alanı Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Bağımsız Grup t testi Sonuçları.....	38
Tablo 4.19 Örneklemin Eğitim Durumu Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	39
Tablo 4.20 Örneklemin Eğitim Durumu Değişkenine Göre Somatizasyon Ölçeği Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	41
Tablo 4.21 Örneklemin Eğitim Durumu Değişkenine Göre Ayrılma ve Dışlanma Alanı Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	42
Tablo 4.22 Örneklemin Eğitim Durumu Değişkenine Göre Zedelenmiş Özgürlük Alanı Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	43
Tablo 4.23 Örneklemin Eğitim Durumu Değişkenine Göre Zedelenmiş Zayıf Sınırlar Alanı Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	45
Tablo 4.24 Örneklemin Eğitim Durumu Değişkenine Göre Başkaları Yönelimlik Alanı Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	45
Tablo 4.25 Örneklemin Eğitim Durumu Değişkenine Göre Aşırı Duyarlılık/Baskılama Alanı Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	46

Tablo 4.26 Örneklemin Yaş Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Alt Boyutu Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları.....	48
Tablo 4.27 Örneklemin Yaş Değişkenine Göre Somatizasyon Ölçeği Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	49
Tablo 4.28 Örneklemin Yaş Değişkenine Göre Ayrılma ve Dışlanma Alanı Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	49
Tablo 4.29 Örneklemin Yaş Değişkenine Göre Zedelenmiş Özgürlük Alanı Alanı Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	50
Tablo 4.30 Örneklemin Yaş Değişkenine Göre Zedelenmiş Zayıf Sınırlar Alanı Alanı Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	51
Tablo 4.31 Örneklemin Yaş Değişkenine Göre Başkaları Yönelimlilik Alanı Alanı Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	51
Tablo 4.32 Örneklemin Yaş Değişkenine Göre Aşırı Duyarlılık/Baskılama Alanı Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	52

EKLER LİSTESİ

EK-A : Kişisel Bilgi Formu

EK-B : Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

EK-C : Young Şema Ölçeği

EK-D : Somatizasyon Ölçeği



ÖNSÖZ

Bu çalışmanın yürütülmesi sırasında desteğini esirgemeyen tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Yasin GENÇ'e, eğitim hayatım boyunca maddi ve manevi yanımda olan annem Neriman CANTÜRK, abim Zınar CANTÜRK ve eşim Hasan KUTLUTÜRK'e, eğitim hayatımda bana her daim yol gösteren yoluma ışık tutan sevgili hocam Şükran ENGİN'e ve çalışmada katkısı olan bütün kadın arkadaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.



GİRİŞ

19. yüzyılın Eski Yunan dilinde yaralamak anlamında kullanılmış olan travma terimi, kişiyi ruhsal ve bedensel olarak sarsıp yaralayan acı veren olayları kapsamaktadır.Çocukluk döneminde kişinin karşılaşmış olduğu stres yaratan problemlerin sonucunda çocukluk çağı travmaları yaşanabilmektedir. Ölüm, hastalıklar,doğal afetler, ihmal,dövülme ve cinsel taciz gibi olaylar da kişilerde travma yaratabilecek örneklerden bazılarıdır (Şar, 2018, s.12).

Travma, kendini zor hissetmeye neden olan olumsuz deneyimlerle karakterizedir. Dahası, çocukluk çağı travması, fiziksel, cinsel ve duygusal tacizin yanı sıra, bedensel ve duygusal taciz de dahil olmak üzere çeşitli olumsuzluklar olarak tanımlanmaktadır (Cristobal-Narvaes vd., 2016, 387-395; Larkin ve Read, 2016, s.287).

ÇÇT, istismar ve ihmal olmak üzere iki türe ayrılmaktadır.İstismar, duygusal, fiziksel ve cinsel olarak kendi içinde kategorilere ayrılmaktadır.ihmal ise, duygusal ve fiziksel ihmal şeklinde iki kategoriye ayrılmaktadır (Çelik ve Hocoğlu, 2018, s.695-711). Günümüzde çocuk işçilerin sayısında oluşan artış nedeni ile ekonomik istismar da ÇÇT bu kategorilerin içine girmiş bulunmaktadır.

Somatizasyon, bireyin yaşamış olduğu psikolojik stresin sonucunda meydana gelen tıp literatürü ışığında açıklanamayan kişinin bedeninde birçok belirtinin olması ve bu belirtileri ortadan kaldırmak için medikal destek aramasıdır. Somatizasyon bozukluğu değerlendirmeye alınırken kişinin var olan fiziksel belirtilerinin herhangi bir rahatsızlığa sebebiyet verip vermediği iyi araştırılmalıdır (Kırdök, 2017).

Şema terapi, Jeffrey Young ve arkadaşları ile 1990 yıllarının başlarında geliştirmiş oldukları geleneksel Bilişsel Davranışçı Terapi modeli, yenilikçi ve bütüncül bir terapi olmakla birlikte Bilişsel davranışçı, bağlanma, gestalt, obje ilişkileri, kontrüktivist ve psikanalitik terapilerin de zenginleştirilmiş bir terapi modelidir (Young vd., 2009, s.123).

Çocukluk döneminde oluşan örselenme deneyimleri, erken dönem uyumsuzluğun birincil kaynağı olarak görülmektedir Kişilerde oluşan bu şemalar erken dönemlerde gelişir ve çekirdek aileden beslenir (Young vd., 2003, s.146).

İnsanlar arasında kopma ve reddedilme sonucunda bireyler daha çok diğer insanlara karşı bir güvensizlik içine girerler. Güvenlik, beslenme ve sevgi ihtiyaçlarını karşılamalarının olmayacağına inanırlar.Kararsız (terk/istikrarsızlık), küfürlü (güvensizlik/istismar), soğuk (duygusal yoksunluk), reddetme (kusurluluk/utanç), (sosyal izolasyon / yabancılaşma) kökenli

tipik ailelerdir. Kopukluk ve reddedilme etki alanı şemaları en çok zarar gören bireylerde belirti gösterir.

Kişinin kendisini daha az değerli veya daha değersiz olduğunu algıladığı durumlar etkisizlik / utançtan ibarettir. Sosyal izolasyon / yabancılaşma şeması, diğerlerinden ve sosyal dünyadan farklı olma hissi ve herhangi bir grup veya toplulukta kendini görememe ile ilgilidir (Young vd., 2003, s.14).

İkinci etki alan, bozulmuş özerklik ve performanstır. Bu alan, insanların kendi kimliklerini oluşturmak ve kendi yaşamlarını yaşamak için kimsesizce bağımsız olarak işlev görme, kendilerini ebeveyn figürlerinden ayırma olasılıklarını gösterir.



BİRİNCİ BÖLÜM

1.1. Araştırmanın Problemi

Araştırmanın problemi Yetişkinlik dönemindeki kadınlarda çocukluk çağı travmaları ile erken dönem uyum bozucu şemalar ve somatizasyon arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Alt Problemler

1. Çalışma durumu değişkeni ile erken dönem uyum bozucu şemalar ve alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
2. Medeni durum değişkeni ile çocukluk çağı travmaları ve alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
3. Medeni durum değişkeni ile erken dönem uyum bozucu şemalar ve alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
4. Eğitim durumu değişkeni ile erken dönem uyum bozucu şemalar ve alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
5. Eğitim durumu değişkeni ile çocukluk çağı travmaları ve alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
6. Yaş değişkeni ile erken dönem uyum bozucu şemalar ve alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
7. Yaş değişkeni ile somatizasyon arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

1.2. Araştırmanın Hipotezleri

1. Çalışma durumu değişkeni ile erken dönem uyum bozucu şemalar ve alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık vardır.
2. Medeni durum değişkeni ile çocukluk çağı travmaları ve alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık vardır.
3. Medeni durum değişkeni ile erken dönem uyum bozucu şemalar ve alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık vardır.
4. Eğitim durumu değişkeni ile erken dönem uyum bozucu şemalar ve alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

5. Eğitim durumu değişkeni ile çocukluk çağı travmaları ve alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

6. Yaş değişkeni ile erken dönem uyum bozucu şemalar ve alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

7. Yaş değişkeni ile somatizasyon arasında anlamlı bir farklılık vardır.

1.3. Araştırmanın Amacı

Yaptığımız araştırmanın amacı yetişkinlik dönemindeki kadınlarda çocukluk çağı travmaları ile erken dönem uyum bozucu şemalar ve somatizasyon arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Çocukluk çağı travmaları, erken dönem uyumsuz şemalar ve somatizasyon bazı demografik değişkenlere göre incelenmiştir.

1.4. Araştırmanın Önemi

Çocukluk zamanında yaşanan ve devamlılığı olan ruhsal yaralanma belirtileri, çocuğun karakterinde şiddetli tesir uyandırmaktadır. Sömürüye maruz kaldığı alanda zaman geçirmeye devam eden çocuk, adaptasyon süreci konusunda bazı zorluklar yaşamaktadır. Taciz gören çocuklar yaşadıkları olayın tesiriyle beraber standart kapasitesinin gelişmesi zor olmaktadır. Taciz yaşayan çocuklarda; güzel olmayan tutumlar, bedensel ve beyinsel olarak ya da hatıralarını kaydetme, bellek ve vukuf olarak anormal gelişmelerin görülmesine neden olmaktadır. Bu anormal süreçler çocuklarda bedensel ve ruhsal belirtilere sebebiyet vermektedir. Bunun sonucunda bireylerde erken dönem uyum bozucu şemalar ve somatizasyon semptomları oluşabilir. Bundan dolayı yapacağımız araştırma bu üç değişken arasındaki ilişkinin ve problemlerin saptanması açısından önem taşımaktadır. Ayrıca bu üç değişkeni etkileyen sosyo-demografik değişkenlerinde etkisinin saptanıp ilişkinin görülmesi açısından önem taşımaktadır. Yapacağımız araştırma sonraki yapılacak araştırmalara yol gösterici bir etkisi olacağı düşünülmektedir.

1.5. Araştırmanın Sayıtları

Araştırmamızın varsayımları;

1. Araştırmaya katılacak kişilerin soruları içtenlikle cevaplayacakları varsayılmaktadır.
2. Araştırmamızın evrenini Bodrum ilçesindeki 18 yaş üstü kadın bireylerden meydana gelmektedir.
3. Araştırmamızın ölçekleri kişisel bilgi formu, Young şema ölçeği, çocukluk çağı travmaları ölçeği, somatizasyon ölçeği ile ilgili değişkenler geçerli ve güvenilir olarak ölçmektedir.

1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Bu araştırmanın evreni Muğla ilindeki kadın bireyler ile sınırlıdır.
2. Araştırmada kullanılan ölçekler, kişisel bilgi formu, Young Şema Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile sınırlıdır.



İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Çocukluk Çağı Travmaları

19. yüzyılın Eski Yunan dilinde yaralamak anlamında kullanılmış olan travma terimi, kişiyi ruhsal ve bedensel olarak sarsıp yaralayan acı veren olayları kapsamaktadır. Çocukluk döneminde kişinin karşılaşmış olduğu stres yaratan problemlerin sonucunda çocukluk çağı travmaları yaşanabilmektedir. Ölüm, hastalıklar, doğal afetler, ihmal, dövülme ve cinsel taciz gibi olaylar da kişilerde travma yaratabilecek örneklerden bazılarıdır (Şar, 2018, s.12).

Travma, kendini zor hissetmeye neden olan olumsuz deneyimlerle karakterizedir. Dahası, çocukluk çağı travması, fiziksel, cinsel ve duygusal tacizin yanı sıra, bedensel ve duygusal taciz de dahil olmak üzere çeşitli olumsuzluklar olarak tanımlanmaktadır (Cristobal-Narvaez vd., 2016; s.387-395; Larkin ve Read, 2008, s.287).

Çocukluk dönemlerinde yaşanan travmatik olaylar kültür ve inanışlara farklılaşıp tanrılara kurban edilme, öldürülme, çocuk yaşta evlendirilme ya da köle olarak satılmak gibi geçmişe zamanlara gidildiğinde eski çağa kadar dayandığı görülmektedir (Polat, 2007, s.75). 18 yy'da Çocukluk çağı travmaları ile ilgili araştırmalara başlandı. İlk araştırmalar Paris Tıp Akademisi'nde yapılmış olup I. Ve II. Dünya Savaşlarının çocuklar üzerindeki olumsuz etkilerini ve savaş dolayısı ile kimsesiz kalan çocukları koruma amaçlı birtakım organizasyonlar düzenlenmiştir (Akduman, 2010, s.115-126). Kempe,1962 yılında çocuk istismarı ile ilgili ilk terim olan "hırpalanmış çocuk sendromunu (batteredchildsyndrome)" kullanılmıştır (aktaran Pressel, 2000, s.3057).

Daha sonraki senelerde çocuk istismarı ile ilgili yapılan ilk resmi araştırma 1974 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde Çocuk İhmalini Ve İstismarını Önleme Ve Tedavi Yasası'nın çıkarılması ile yapılmıştır.Bu yasanın ardından Birleşmiş Milletler "Çocuk Hakları Sözleşmesi"'nin kabulü yapılmıştır. Kabul edilmiş olan bu yasanın 19. Maddesinde çocuğun bakımını üstlenmiş olan kişilerce gelecek kötü davranışlara karşı korunmasının bu sözleşmeyi imzalamış olan devletlerin kendi sorumluluğuna bırakılmasıdır (Polat, 2002, s.142).

Aile içinde tekrarlanan şiddetin sonucunda çocuğun travma geçirme olasılığı bir hayli fazladır. Bu durum çocukta saldırganlık, kaygılı olma gibi davranışların gelişmesine sebebiyet verebilmektedir. Erken dönemde yaşanan travmaların sonucunda çocukların psikolojileri

olumsuz etkilenebilir bunun sonucunda öfke ve saldırgan davranışlarına devam etme durumu artış gösterebilir (Taufik ve Daud, 2008, s.6-9).

Travma, Kişinin ağır yaralanma, ölüm ya da yakın çevresindeki kişilerin yaşantısını risk altında bırakan ruhen ve bedenen kişinin bütünlüğüne hasar veren birden ortaya çıkan ve kişinin bu durum ile başa çıkma mekanizmalarında zorluk yaşamasıdır (Mutlu, 2005). Çocukluk döneminde bireyler kendilerinde stres yaratan olaylar ile karşılaşabilirler. Normal şartlar altında olan kişiler bu tür durumlarda stres yönetimini iyi yapabilir fakat aksi durumlardaki kişilerde bu durum travmatik olaylara dönüşebilir ve kişinin sağlığını tehlikeye atabilir. Bireysel olarak yaşanmış olan travma süreci nesilden nesle aktarılırken (Öztürk ve Şar, 2005, s.287-303). Toplumsal, ailesel ve bireysel olan bazı faktörler erken dönemde travma görülme riskini ve sıklığını arttırabilmektedir. Toplumsal faktörleri ele alacak olursak; düşük ekonomik sebepler, sağlık sektörünün yetersiz oluşu, kentsel kalabalıklar, ailen bireylerinin sayısının fazla olması ve yetersiz bir konutta yaşıyor olmaları, şiddet görüntüleri içeren televizyon programları gibi faktörlerdir. Erken dönemde yaşanan travmalar fiziksel, cinse ve duygusal istismar ile fiziksel ve duygusal ihmal şeklinde alt kategorilere ayrılmaktadır (Şenkal, 2013). Çocukluk çağı travmalarında, çocuğa bakım vereni tarafından ya da aile üyeleri tarafından bilinçli veya bilinçsiz bir şekilde yapılan kötü davranışlar sonucunda oluşur (Yurdakök ve İnce, 2010, s.423-433). Erken dönemde yaşanmış olan travma çoğunlukla en yakın kişiler tarafından uygulanmış olup çocuğun ilerleyen dönemlerinde kişide olumsuz etkiler oluşturup iyileştirilmesi zaman alan zor bir süreçtir (Çelik ve Hocoğlu, 2018, s.695-711).

Çocukluk çağı travmaları çocukların bilişsel, davranışsal, sosyal ve duygusal gelişimlerini etkileyip ilerleyen dönemlerde bireylerde depresyon, kaygı bozuklukları, davranış bozuklukları, yeme bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu, saldırganlık ya da düşük benlik saygısı gibi birtakım psikolojik bozukluk ve rahatsızlıklara sebebiyet vermektedir (Taner ve Gökler, 2004, s.82-86).

Çocukluk döneminde yaşanan olayların sonucunda oluşan olumsuz davranış biçimleri ilerleyen dönemler kişinin davranış biçimlerinin şekillenmesinde de rol oynamaktadır (Yüksel ve Çiftçi, 2017, s.57-85).

Çocukluk döneminde oluşan bu olumsuz davranışların nedenleri arasında erken yaşta ebeveyn olma, madde kullanımı, düşük eğitim seviyesi, düşük sosyo-ekonomik düzey, boşanma, şiddet gibi bazı ailesel faktörlerdir.

Bireysel faktörlere de değinecek olursak çocuğun fiziksel ve gelişimsel açıdan engelini olması, üvey ya da istenmeyen çocuk olması gibi faktörler çocukluk çağı travmalarına daha yatkındır (Çelik ve Hocoğlu, 2018, s.695-711).

2.1.1. Çocukluk Çağı Travmaları Etkileri

Gordon'un yapmış olduğu araştırmaya göre uyumsuz olan çocukların bu davranışlarının nedeni olarak sosyal ortamda maruz kaldıkları olay sonucunda meydana gelmiş olan travmadır. Erken dönemde travmaya maruz kalma bireyde hem o an hem de daha sonrası için olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Uzun vadede travmaya maruz kalan çocuklarda yaşanmış olan bu deneyim sonrasında meydana gelen güvensizlik, yön kaybı ve duygusal düzensizlik ilerleyen dönemlerde bu suçların(örneğin fiziksel ve cinsel istismar) baş rollerine geçebilirler (Gordon, 2002, s.115-126).

Erken ilişkilerdeki travma deneyimleri, çocukların sağlık-psikolojik gelişimini engeller ve çocukluk çağı travmasına neden olabilir. Duygu, korku ve yardımsızlık, travma deneyimleriyle başa çıkmak bir çocuğun gelişimini etkileyebilir (APA, 2008). Bu deneyimler, çocukları strese karşı daha savunmasız kılar ve bilişsel ve duygusal işlev bozukluğunu daha da bozan öz düzenleme yeteneklerini olumsuz bir şekilde etkiler. Buna karşılık, çocukluk çağı travması psikolojik sağlık ve işlevsellik için bir risk faktörüdür (Tobin, 2016, s.7). Ayrıca çocukluk çağı travması yaygın bir deneyimdir ve dünya genelindeki nüfusun yaklaşık 1 / 3'ü etkilenir (Kessler vd., 2010, s.21-35). Bu anlamda, çocukluk travması ile psikopatoloji arasındaki ilişkiyi araştırmak ve risk ve koruyucu faktörleri tanımlamak, önleyici müdahaleler için önemlidir.

Dube vd. ve De Bellis vd.'e göre çocukluk döneminde yaşanan uzun süreli travmalar içselleştirilmiş ve dışsallaştırılmış bir alanda meydana çıkan bozulma alanları ile bağlantılıdır. İçselleştirilmiş alan kişinin kendini düzenleme, bağlanma, kaygı ve etkide bozuklukları; ergenlik ve yetişkinlik döneminde cinsel bozukluklar ve yeniden mağduriyet. Dışsal alan bağımlılık, saldırganlık, sosyal çaresizlik ve yeme bozukluklarını kapsamaktadır (aktaran Dube vd., 2001, s.3089-3096; Ballis vd., 2002, s.1066-1078).

Erken dönemde yaşanan travma sonucunda bireylerin diğer kişilerin davranışlarını algılama ve analiz etme kapasitelerinin sınırlı olması ve şiddet / saldırganlık ya da kaçınma davranışları ile karakterize gelişim psikopatolojisinin sınırlı kalmasıdır. Bu sınırlamalar ile ilişkili, disfonksiyonel öz düzenleme ve güçlendirilmiş kümülatif travma etkileri olan kaygı

semptomları, travmaya maruz kalma, kaygı ve saldırganlık arasındaki ilişkiyi travma sonrası kişilik bozukluğunu işaret edebilir (Taufik ve Daud, 2008, s.6-9).

Bir çocuğun yaşamış olduğu fiziksel suistimal, fiziksel bütünlüğüne yöneltilmiş olan bilinçli eylemlere gösterir. Bu davranışların çocukta duygusal hasar ve kalıcı olan kötü davranışlar şeklinde tanımlanabilir ve çocuğun duygusal gelişimine zarar verebilir (Ackner vd., 2013, s.1032-1049). Bunlar sözlü saldırı, suçlama, korkutma, izolasyon, alay, kötü muamele tehditleri de yer almaktadır (Kaplan vd., 1999, s.1214-1222). Cinsel istismar, gelişimsel olarak hazır olmayan ve bu eylemlerin niyetinin farkında olmayan bir çocukla cinsel aktiviteyi içerir. İhmal, geniş tanım tarafından bir çocuğa bakıcı tarafından sağlanamaması veya çocuğa koruma sağlanmaması anlamına gelmektedir.

Bu bağlamda, bir çocuğa yetersiz beslenme, giyim, hijyen, denetim ve duygusal ihmal yoluyla yapılan fiziksel ihmal, çocuğun duygusal gelişimini olumsuz yönde etkiler bunların bütünü de şefkat ve duygusal destek eksikliğinden kaynaklanmaktadır (Kaplan vd., 1999, s.1214-1222).

2.1.2. Çocukluk Çağı Travmalarının Epidemiyolojisi

Çocuk istismarı ve ihmalinin maliyetinin tahmini yaklaşık 103 milyon dolar olduğu belirtilmektedir (Morrow vd., 2012, s.8). Runyan ve arkadaşlarının yapmış oldukları bir araştırmanın sonucunda Mısır'daki araştırma verilerine göre, orada yaşayan çocukların %37'sinin aileleri tarafından fiziksel istismara maruz bırakıldığı, %26'sında ise vücutta birtakım kırıkların olduğu, ayrıca bilinç kaybı, geçici sakatlık gibi bazı fiziksel yaralanma çeşitlerinin de var olduğunu belirtmişlerdir Kore'deki çalışma verilerine göre ise her üç aileden ikisinin çocuklarını kırbaçladığını, Bu ailelerin %45'inin çocuklarına şiddet uygulayarak vurduklarını, tekme veya hırpaladıkları beyan edilmiştir. Romanya'da yapılmış olan araştırmaların sonucunda, neredeyse her iki aileden birinin çocuklarına düzenli olarak şiddet uyguladıkları, %16'sının ise çocuklarını döverken bir nesne yardımı ile bunu uyguladıklarını belirtmişlerdir. Bu durum Etiyopya verilerinde şu şekilde seyretmektedir; Şehir merkezinde ikamet eden çocukların %21 inde kırsalda yaşayan çocukların ise %64'ünde morluk ve bazı şişlikler mevcut olduğu belirtilmiştir (Runyan vd., 2002, s.57-86). Yapılmış olan bütün bu araştırmaların sonucuna bakılacak olursa bu tür ebeveynler, şiddeti çocuklarında bir ceza yöntemi olarak kullanmaktadırlar.

Morrow ve arkadaşlarının yapmış oldukları araştırmaya göre her yıl Amerika'da yaklaşık 2,8 milyon çocuğun istismara uğradığı tahmin edilmektedir (Morrow vd., 2012, s.10).

Araştırmalardan yola çıkarak diyebiliriz ki; çocukluk döneminde yaşanan travmanın dünya genelinin bir sorunu olduğunu göstermektedir (WHO, 2020).

Dünya Sağlık Örgütüne göre, yapılmış olan uluslar arası araştırmaların sonucunda %25 kadar yetişkinin küçük yaşlarda fiziksel istismara maruz kaldığı belirtilmiştir. Ayrıca her 5 kadın bireyden 1 ve 13 erkekten biri çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kaldığı araştırmalar sonucunda bildirilmiştir. Ayrıca tahmin her sene yaşları 15 ten küçük olan 41000 çocuk cinayete kurban gitmektedir.

Her yıl 15 yaş altındaki 41000 çocuğun cinayete kurban gittiği tahmin edilmektedir (WHO, 2020). Çocuklarda ölüm vakalarının yanı sıra düşme, yanma, boğulma gibi olayların sonucunda oluştuğu bilinmektedir. Fakat araştırmalar sonucunda elde edilen bulgulara bakılacak olursa kaza sebebi ile oluşan ölüm sayısı incelendiği zaman vefat eden çocukların ölüm sebeplerinin kaza olmadığı düşünülmektedir. Birçok çocuk duygusal ihmal ve istismarın hedefindedir. Türkiye’de yapılan ve araştırmaya katılan ergenlerden elde edilen sonuçlara göre çocukluk döneminde ihmal ve istismar olaylarında bir artışın olduğu görülmüştür. Çocukluk dönemlerinde edinilen kötü deneyimler sonucunda ileriki yaşlarda gençlerde fiziksel olarak kendisine zarar verme davranışı, intihar etme dissosiyatif belirtilerle bağlantılıdır (Zoroğlu, 2001, s.69-78).

Türkiye’de 12-17 yaş aralığındaki ergenlerin katılımı ile yapılmış olan bir çalışmada, bir ergenlerin %60’ının duygusal istismara, %48’inin fiziksel istismara, %8’inin cinsel istismara maruz kaldığı görülmektedir. Ergenlerin %55’i aile içinde yaşanan şiddete tanık olmuştur (Irmak, 2008). Dünya Sağlık Örgütüne göre aile içinde yaşanan şiddet olayı yalnızca anne baba arasında değil ne yazık ki çocuklara da yansıtılan bir durumdur. (WHO, 2020).

2.1.3. Çocukluk Çağı Travması Türleri

ÇÇT, istismar ve ihmal olmak üzere iki türe ayrılmaktadır. İstismar, duygusal, fiziksel ve cinsel olarak kendi içinde kategorilere ayrılmaktadır. ihmal ise, duygusal ve fiziksel ihmal şeklinde iki kategoriye ayrılmaktadır (Çelik ve Hocaoğlu, 2018, s.695-711). Günümüzde çocuk işçilerin sayısında oluşan artış nedeni ile ekonomik istismar da ÇÇT bu kategorilerin içine girmiş bulunmaktadır.

2.1.3.1. Duygusal İstismar

Duygusal istismar, çocuğun belli başlı temel ihtiyaçlardan yoksun bırakılmasıdır. Sıklıkla görülen istismar çeşidi olmakla birlikte (Yılmaz, 2003, s.295-298). Bu istismarın fark edilmesi kolay değildir (Glaser, 2002, s.698; Tıraşçı ve Gören, 2007, s.70-74). Bu sebeple anne

babalar çocuklarını istismar ettiklerinin farkında olmadan hareket etmektedirler. Bu konu ile yapılan araştırmaların sonucundan elde edilen bilgilerde ortak nokta duygusal istismara maruz kalan çocukta psiko-sosyal gelişim hasar almaktadır üstesinden gelmediği takdirde bu durum yaşamı boyunca kişide sorunlar yaratabilir (Taner ve Gökler, 2004, s.82-86). Anne-baba ve çocuk arasında oluşan bu istismar türünü Glaser “çocuğa zarar verici ilişki” olarak tanımlamaktadır (Glaser, 2002, s.698).

Ebeveynin çocuğa bağırma, hakaret etme, tehdit etme, duygusal ihtiyaçlarını önemsememe, çocuğu sevgiden mahrum bırakma,baskı uygulama, kendine bağımlı bir şekilde yetiştirme gibi faktörler sık sık görülen duygusal istismar türleri arasında yer almaktadır (Tıraşçı ve Gören, 2007).

2.1.3.2. Fiziksel İstismar

Fiziksel istismar çocuğa bilinçli bir şekilde uygulanan hasarlardan oluşmaktadır. Bedensel sağlığın içinde bulunduğu bu istismar türünde çocuk olumsuz yönde bir sağlık sorunu yaşamışsa eğer bu durum fiziksel istismar sınıfında yer almaktadır (Pelcovitz vd., 2000, s. 375-389). Fiziksel olarak bakıldığı zaman hemen anlaşılan bir istismar türü olduğundan dolayı diğer istismar türlerinden ayırt edilmesi oldukça kolaydır. Dünya Sağlık Örgütü fiziksel istismarı açıklarken;“çocuğa karşı bir yetişkin tarafından fiziksel yönden uygulanan ve çocuğun sağlık gelişimine ve onuruna zarar veren zorbalık” şeklinde tanımlamaktadır. Küçük yaşlarda bu istismara maruz kalan çocukların savunmasız oluşlarından kaynaklandığı da düşünölmektedir. Çocuklar bu şiddete seslerini çıkaramadıkları için bedenlerinde kalıcı hasarlar meydana gelmektedir. Bu hasarlardan yara, kırık, çıkık gibi belirtiler en belirgin olanlarıdır (Derman, 2010, s.633-636).

2.1.3.3. Cinsel İstismar

Cinsel istismar cinsel tatmin amaçlı gerçekteştirilen ve tehdit ile birlikte gerçekteştirilen zorbalık olarak bilinmektedir. Bu istismar türünde daha çok cinsel gelişimi tamamlanmamış çocuk ve ergenler hedef alınmakla birlikte erkeklere oranla kız çocukları daha çok maruz kalmaktadır (Aktepe, 2009, s.98). Çocuklara yönelik yapılan bu istismarda daha çok dokunma, öpme, okşama gibi cinsel istismar türleri bulunmaktadır ve bu istismar türü ölkemizde de yaygınlık göstermektedir (Çelik ve Hocoaoğlu, 2018, s.695-711). Yaş ortalaması daha çok 8-12 olmakla birlikte bu yaş aralıklarında değişimler olabilmektedir Cinsel istismara maruz kalan çocuklar kendilerine yaşatılan bu durumdan korktuklarından ya anlamlandıramadıkları için cinsel istismar türünü teşhis etmek bir hayli zordur ((Çelik ve Hocoaoğlu, 2018, s.695-711).

2.1.3.4. Ekonomik İstismar

Ekonomik istismar; çocuğun gelişimini engellemek ve var olan haklarını gasp edip düşük miktarlar vererek işlerde çalıştırılması, emeklerinin sömürülmesi ve çocuk üzerinden para kazanmak şeklinde tanımlanmaktadır (İzmirli vd., 2000, s.37-49). Ekonomik istismarın risk faktörü olarak görülen bir başka konu ise çocukları korumak adına var olan yasaların yetersiz olmasıdır. Ayrıca silahlanma, sosyal medyadaki şiddet toplumsal eşitsizlikler gibi konuların var olması da bu riskin artmasına sebep olarak gösterilebilir (Murry vd., 2000, s.47; Çiğdem, 2011, s.208).

Ekonomik istismar, reşit olmayan çocukların çalıştırılması sonucunda maddi kazanç elde edilmesi ve kendi iradesi dışında yasal olmayan madde satışlarına zorlamak madde istismarı olarak nitelendirilmektedir. Bu tür durumlarda aile gelirinin düşük olması çocuğun çalıştırılmasında önem arz eden bir etmendir (UNICEF, 2013), Araştırmaların sonucuna bakılacak olursa bu tür ailelerin çoğunlukla çocuk sayısının fazla olması ve üvey olma gibi faktörlerin de ekonomik istismara etkisinin olduğudur.

Yaşadığımız ülkede 11-13 yaş aralığındaki çocuklar iş yaşantısına erken yaşlarda başlayıp, bu sebeple de okuma yazma oranlarında düşüklük görüldüğü gözlemlenmektedir (Karandashev, 2015, s.2).

Küçük yaşlarda çalışma hayatına başlayan çocukların neredeyse yarısı kendi ailelerinin işletmiş olduğu işletmelerde ücret karşılığı olmaksızın işçi olarak çalıştırılmaktadır. Göç ederek gelen ailelerin, iş bulabilen aile bireylerinin çalışmasına müsaade ettikleri görülmektedir. Bu durumu kabullenen ailelerin yoksulluktan kurtulabilmek için böyle bir karar verdikleri görülmüştür (Hatfield ve Rapson, 2006, s.96).

2.1.4. Çocukluk Çağında İhmal Türleri

İhmal, “ailenin ya da çocuğa bakım veren kişinin çocuğun huzurlu bir ortamda büyümesine olanak sağlamaması ve tehlikelere karşı çocuğu koruma altına almaması olarak nitelendirilmektedir” (Çelik ve Hocaoğlu, 2018, s.695-711). İstismar ve ihmalin arasındaki fark ve ayırım noktası, pasiflik ve aktiflik olarak belirtilmektedir (Tıraşçı ve Gören, 2007). Akif davranış biçimi istismar pasif davranış biçimi ise ihmali gösterir. Kişi sayısının fazla olduğu hanelerde ihmalin olma olasılığı daha yüksek olarak belirtilmiştir. Çünkü ailenin çocuklara yetebilme, özen gösterme gibi davranışlarının parçalanması ve çocuklara yetememesi gibi bir durum söz konusudur (Connel-Carrick, 2003, s.389-425). Aile ya da bakım verenin tarafından çocuğun önemsenmemesi ihmal olarak nitelendirilir (Tıraşçı ve Gören, 2007). İhmal, düşük eğitim seviyeli aileler içinde yaygınlık göstermektedir Scannapieco ve ConnelCarrick, 2005, s.1307-1323).

2.1.4.1. Duygusal İhmal

Çocuğun gelişimi için aile tarafından hiçbir desteğin sunulmaması ve sevgi, ilgi gibi ihtiyaçlarının karşılanmaması. Çocuğu hiçbir konuda desteklemeyip yalnız bırakmak duygusal ihmale girmektedir (Şar, 1998, s.823-833). Duygular soyut olduğundan dolayı fark edilmesi kolay olmamakla birlikte en çok karşılaşılan çocukluk çağı travmaları arasındadır (Wright vd., 2009, s.59-68). Gelişimsel olarak diğer çocuklardan geri kalan ve fiziksel ve duygusal olarak geride kalmış çocuklarda ihmal söz konusu olmaktadır (Polat, 2004, s.85-131). Ebeveynler çocuğun ihtiyaçlarını karşılıyorsa çocuğun psiko-sosyal ve fiziksel herhangi bir problem yoksa aile gerekli ihtiyacı karşılamış ve olası bir ihmalin söz konusu olmadığı anlaşılmaktadır. Ocuğu görmezden gelmek, bireysel ya da toplum içinde küçük düşürmek, korkutmak gibi etmenler de çocuklarda duygusal ihmale girmektedir.

2.1.4.2. Fiziksel İhmal

Çocuklara İşkenceyi Önleme Derneği (NSPCC) fiziksel ihmali bir çocuğun beslenme, giyinme, barınma, güvenlik gibi temel gereksinimlerinin karşılanmaması olarak tanımlamıştır. Çocuğu sağlık hizmetlerinden yoksun bırakılması, eve almama yalnız bırakma, önlemsizlik gibi etmenler de fiziksel ihmal kapsamındadır (Şar, 1998, s.823-833). Çocuklar anne baba ya da bakım verenleri tarafından koruma altına alınmak zorundadır. Aksi bir durumda çocukların zarar görmesi olası bir durumdur. Çocuğun banyosunun yaptırılması kişisel bakımlarının sağlanması anne baba ve bakım veren kişinin sorumluluğundadır. Bu tür ihmallerin sonucunda çocukta uzun süreli bilişsel, duygusal ve davranış açısından gelişiminde ağır sonuçlar oluşabilmektedir. Fiziksel ihmal önlenemez bir duruma dönüşürse çocuk yetişkinlik dönemlerinde zorlu bir süreç içerisine girebilmektedir (Bifulco vd., 2002, s.241-258).

2.1.5.Çocukluk Çağı Travmaları İle İlgili Yapılmış Çalışmalar

2.1.5.1. Yurt İçinde Yapılan Çalışmalar

Yurt içinde çocukluk çağı travmaları ile yapılan çalışmalarda daha çok çocukluk çağı travmaları ile bağımlılık arasındaki ilişki, bağlanma ve çocukluk çağı travmaları ile ilişkili olan problemler gibi konuların araştırmalara konu olduğu görülmektedir.

Çocukluk çağında yaşanan travmalar, ihmal ve istismarlar bireyleri birçok açıdan etkileyebilmektedir. Yaşantılarında önemli bir yer kaplayan bu durumlara örnek birçok araştırma yapılmıştır. İlk olarak Oğlağı tarafından yapılmış olan bir araştırmada yeme bozukluklarında çocukluk çağı istismarı ve ihmal ile ilişkisi araştırılmıştır. Yapılan

araştırmanın sonucunda çocukluk çağında yaşanan travmatik deneyimlerin benlik saygısı ve beden algısı arasında anlamlı bir ilişkisi olduğu görülmüştür (Oğlağı, 2012).

Ayan, travma ve bağlanmayı konu alan bir çalışma yapmıştır. Bu çalışmaya cezaevinde kasten insan öldürme suçundan ceza alan 100 hükümlü erkek ve hiç suça karışmamış 100kişi katılım göstermiştir. Yapılmış olan bu araştırmanın sonucunda çocukluk çağında yaşanan travmatik deneyimlerin bağlanma ile bir ilişkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Ayan, 2013).

Polat Balcı 2011 yılında yapmış olduğu bir çalışmada çocukluk çağı travması olan katılımcılarda güvensiz bağlanma, çocukluk çağı travması olmayan katılımcılarda ise güvenli bağlanma skorlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır (Polat-Balcı, 2011).

Doğangün'ün ergen katılımcılarla gerçekleştirmiş olduğu çalışmasında, suça sürüklenen ve sürüklenmeyen ergenler katılmıştır. Yapmış olduğu araştırmanın sonucunda elde edilen bulgu, suça sürüklenmiş olan katılımcıların kontrol grubunda olan katılımcılara oranla daha fazla çocukluk çağı travması yaşamış oldukları ve ebeveynlere bağlanma seviyelerinin suça sürüklenmiş olan katılımcılara göre daha düşük olduğu sonucuna ulaşmıştır (Sözen, 2016).

Dalbudak, Evren, Aldemir ve Evren'in yapmış oldukları çalışmada katılımcıların kişilik özellikleri, depresyon, dissosiyatif deneyim ve duygusal istismar ile internet bağımlılığı ilişkisini araştırmış oldukları bu araştırmaya göre çocukluk çağı travmalarında internetin temel yordayıcı bir risk etmeni olduğu sonucuna ulaşmıştır (Dalbudak vd., 2014, s.577-582).

2.1.5.2. Yurt Dışında Yapılan Çalışmalar

Thompson vd. yetişkinlik ve çocukluk çağı psikopatoloji ve cinsel istismarı konu alan bir çalışma yapmışlardır Bu araştırmaya 97 kadın katılımcı dahil olmuştur. Çalışmanın sonucunda cinsel travma yaşayan kadınların kontrol grubundaki katılımcılara oranla daha fazla psikopatoloji sergilemiş oldukları görülmüştür. Diğer bir bulgu ise çocukluk çağı döneminde cinsel travma geçmişi olan bireyler ile yetişkinlik döneminde tecavüz mağduriyeti yaşayan katılımcıların madde bağımlılığına daha fazla yatkın olduğu ve risk grubu içinde oldukları görülmüştür (Thompson vd., 2003, s.35-38).

Martinotti vd. 752 katılımcı ile yapmış oldukları bir çalışmada en az bir madde kullanan hastaların çocukluk dönemlerinde duygusal ve fiziksel ihmal durumlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır (Martinotti vd., 2009, s.790-793).

Hill, Gold ve Bornstein'in yapmış oldukları bir çalışmada tarafında ruh sağlığı kliniğinde terapiye katılım gösteren kişilerle çocukluk çağı cinsel istismar yaşayan kişilerin

bağımlılıklarını konu eden bir çalışma yürütmüşlerdir. 24 erkek ve 85 kadının katılımı ile gerçekleştirilen bu araştırmada kadın katılımcılar ile erkek katılımcıların arasında kişilerarası bağımlılık düzeyi ve otonomi, sosyal özgüven ve duygusal güven alt ölçekleri arasında anlamlı düzeyde farklılığın olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca çocuk yaşta cinsel istismar yaşayan katılımcıların bağımlılık skorları daha yüksek bulunmuştur (Hill vd., 2001, s.71-86).

Çocukluk döneminde travma yaşayan bireylerin, kişilik özelliklerin incelenmiş olduğu bir araştırma yapan Allen ve Lauterbach. 5877 kişinin katılımı ile gerçekleştirdiği bu araştırmanın sonucunda kadın katılımcıların kişiler arası bağımlılık düzeyi erkek katılımcılara oranla daha yüksek olduğu görülmüştür. Travma mağduru olan çocukların merak düzeyleri daha yüksek ve yaratıcılık ile açık fikirlilik konusunda da daha iyi oldukları görülmektedir (Allen ve Lauterbach, 2007, s.587-595).

Bornstein, Porcerelli, Huprich ve Markovallişi yapmış oldukları araştırmada Profil Testi'nin yapı geçerliği incelenmiştir. Yapılış olan bir çalışmaya katılan 110 kadının düşük gelire sahip olmaları şartı aranarak seçilmiştir. Katılımcılara kişilerarası bağımlılığı ölçmek amacı ile İlişki Profil Testi (Relationship Profile Test) ve Çocukluk Çağı Travmaları ölçeği uygulanmıştır. Araştırmanın sonucunda Yıkıcı Aşırı Bağımlılık ve İşlevsiz Bağımlılık ile çocukluk ihmal ve istismarı arasında bir bağlantı görülmemiştir. Ulaşılan bir diğer sonuç ise gelir düzeyi düşük olan katılımcıların Sağlıklı Bağımlılık düzeyi üniversitedeki kadın katılımcılara oranla daha düşük bulunmuştur. Yıkıcı Aşırı Bağımlılık ve İşlevsiz Bağımlılık ise korkulu ve saplantılı bağımlılık ile bağlantılı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Bornstein vd., 2009, s.537-544).

2.2 Somatizasyon

2.2.1. Somatizasyon Bozukluğunun Tanımı

Somatizasyon, bireyin yaşamış olduğu psikolojik stresin sonucunda meydana gelen tıp literatürü ışığında açıklanamayan kişinin bedeninde birçok belirtinin olması ve bu belirtileri ortadan kaldırmak için medikal destek aramasıdır. Somatizasyon bozukluğu değerlendirmeye alınırken kişinin var olan fiziksel belirtilerinin herhangi bir rahatsızlığa sebebiyet verip vermediği iyi araştırılmalıdır (Kırdök, 2017).

Lipowski somatizasyonu, bazen fiziksel olarak temsil edilen psikososyal zorluklar şeklinde tanımladı. Duygusal durumunu fiziksel açıdan ifade etme ve deneyimleme eğilimi olan bireylerin yardım almaları da beklenmektedir (Lipowski, 1988, s.1358). Birinci basamak hekimleri, genellikle kronik tıbbi hastalıkları bulunan bireylerin farklı semptomlarının da var

olduğunu belirtmiştir. Dahası, değişmekte olan kriter kümeleri nedeniyle tanı konulamadığını ya da tıbbi sağlık alanında tanınmadığını belirtilmiştir (Quill, 1985, s.3075).

Bireyler kendilerinde oluşan bedensel belirtilerin sebeplerini öğrenmek adına birçok sağlık kuruluşuna gitmektedir. Hekimlerle tedavi yöntemleri aramalarına rağmen içlerinde yaşamış oldukları ruhsal çatışmanın sebeplerini kabul etme de zorluk yaşarlar. Bireylerdeki bağışıklık sisteminde oluşan bozukluk, enfeksiyon hastalıkları, kazaya yatkınlık ve bazı bağımlılıklar gibi somatizasyon bozukluğuna ait belirtiler hastanın ruhsal çatışmalarının anlaşılmasına engel olmak amacı ile karşımıza çıkar (Ciğercioğlu, 2015, s.22).

Somatizasyonu olan hastalar genellikle duygularını tanımlamada ve tarif etmede zorluk yaşamaktadırlar (Lundh ve Sarnecki, 2001, s.483). Yeni araştırmalarda somatik semptomlar, duyguların alternatif bir ifadesi olduğunu belirtmiştir (PDM, 2006). Ayrıca klasik psikoanalitik görüşte somatizasyon, olgunlaşmamış bir mekanizma olarak değerlendirilmiş ve psikolojik sorunların bedensel belirtilere dönüştüğü açıklanmıştır (Güleç ve Köroğlu, 1997). Kronik stresle yaşamak, Otonom Sinir Sistemi ve hormonal sistemler gibi fizyolojik mekanizmaları etkinleştirir (Eriksen ve Ursin, 2002).

2.2.2. Somatizasyon Bozukluğunun Tarihçesi

Hipokrat'tan günümüze araştırılan zihin ve beden arasındaki ilişki, zaman içerisinde araştırılmış ve psikanaliz ile birlikte ortaya çıkmıştır (Erol, 2018, s.74). Galen, somatizasyon yaşayan bireyler için 'melankoli hipokondiria' kavramını kullanmıştır. Fakat 18.yy da bu tür belirtileri histeri veya melankoli gibi terimler kullanılmış olup erkeklere oranla kadınlarda daha sıklıkla görüldüğü belirtilmiştir. 1970'li yıllarda ise somatizasyon tanımı Guze tarafından 'Briquet Sendromu' şeklinde tanımlanmıştır. Guze'nin tanımlamasına göre kronik olarak kişinin bedeninde oluşan ve farklı bölgelerde meydana gelen psikolojik belirtiler bu kategoride yer alabilir. Bu belirtiler bireylerde 30 yaşından önce kendisini gösterebilmektedir (Uğur, 2015).

Daha önceki yıllarda yapılmış olan çalışmalarda Briquet Sendromunun erkeklere oranla kadınlarda daha sık görüldüğü belirtilmiş olup bu durumun sebebini açıklarken Kamisky ve Slavney, erkeklerde bu belirtilerin sık görülmemesinin sebebini kadınlardaki hamilelik ve adet döngüsü ile alakalı olduğunu açıklamışlardır. Bu sebeple DSM-III kriterlerinde kadınlar için 37 semptom içerisinde 14, erkeklerde ise 12 belirtinin görülmesi gerekmektedir (Cloninger vd., 1986, s.171).

Sonraki dönemlerde DSM-IVTR'de somatoform bozuklukları adı altında somatizasyon bozukluğu yer almıştır (Köroğlu, 2013). Daha sonra DSM-V'te somatizasyon bozukluğu değişikliğe uğrayıp hipokondriyazis, ağrı bozukluğu ve tanımlanmamış somatoform bozuklukları bir araya getirilerek bedensel belirtiler bozukluk başlığı altında toplanmıştır (Prasad vd., 2017, s.252).

2.2.3. Somatizasyon Epidemiyolojisi

1978 yılında New Hawen'da somatizasyon bozukluğu ile ilgili ilk çalışmaların yapıldığını söyleyebiliriz. Yapılmış olan çalışmaların sonuçlarına göre, somatizasyon bozukluğunun yaşam boyu prevalansı %0.4 olduğu görülmüştür (Fidanoğlu, 2007).

Kadınlarda vücutta yanma ve karıncalanma görülmektedir (Prasad vd., 2017, s.256; Cloninger vd., 1986, s.171). Cinsiyet bazlı bakıldığında zaman kadınlarda daha fazla görülmekte olan bu belirtilerin (Tunçer, 2005, s.153). Daha çok kırsal kesimlerde yaşayan orta yaş kadınlarda görüldüğü belirtilmektedir (Prasad vd., 2017, s.256). Somatizasyon yaşayan kişilerde bu belirtilerin altında yatan sebeplerin psikolojik olduğu belirtilmiştir.

2.2.4. Somatizasyon Bozukluğu Etiyolojisi

Kökeninde psikoloji olan ve bireylerde bedensel belirtilerin görüldüğü bu rahatsızlık ilk zamanlar histeri ve Briquet Sendromu şeklinde tanımlanmıştır. Daha sonraki dönemlerde somatizasyon bozukluğu için belirlenen birtakım tanı kriterleri DSM içinde yer almıştır. Ayrıca somatizasyon ile ilgili birçok teoriler üretilmiştir. Bu teoriler içerisinde psikodinamik görüşler, genetik, biyolojik etkenler, kişilik özellikleri, psiko-sosyal etmenlerdir.

2.2.5. Psikodinamik Görüşler

Psikodinamik bakış açısında somatizasyon bir tür savunma mekanizması olarak görülmektedir. Psikolojik semptomlar bedensel yakınmalar ile kendisini gösterir. Bu bakış açısına göre, beden ile zihin bir bütündür (Parman, 2005, s.13-32).

Psikodinamik görüş bedende oluşan belirtilerin kişinin sosyal yaşantısında ne kadar zorlandığı ile ilişkilidir. Marty' e göre, birey benliğinde yaşamış olduğu sıkıntıları, çatışmaları bireylerde bazı uyarımlar meydana getirmektedir. Bilinçli veya bilinçsiz olarak meydana gelen bu uyarımlar kişilerde gerilemeye sebep olur. Bu gerilemelerin dışarı vurumu üç yöntemle dışarı atılır. Bunlar eylem-davranış, bedensel (somatizasyon) ve düşünme (zihinselleştirme) yöntemidir. Bu yöntemler bireylerde oluşan yoğun enerjinin dışarı atılmasına destek olmaktadır (Parman, 2005, s.13-32). Marty'e göre bireylerde oluşan bedensel belirtilerin altında zihinselleştirmenin yer aldığını belirtmektedir. Zihinleştirme kavramı, Bedenin yaşamış olduğu

zorlukların ardında bastırılmış olan duyguların karşılık olarak bedende sergilenmesi şeklinde açıklanabilir (Marty, 2012, s.87-89).

2.2.6. Genetik Görüş

Somatizasyon bozukluğu görülen ve tanı almış olan kadınların birinci derece yakınlarında da somatizasyon bozukluğu görülmektedir ve bu oran %10 ile %20 arasındadır (Bolat, 2010).

Somatizasyonun genetiksel açıdan incelendiği zaman yapılmış olan araştırmaların sonucundan elde edilen bilgilere göre evlat edinilen çocuklarda tanı almış olanların ailelerinde de somatizasyon bozukluğu saptanmıştır. Araştırmalara göre diyebiliriz ki somatizasyon bozukluğu genetik faktör olup nesilden nesile de aktarılabilen bir bozukluktur (Özmen vd., 1993, s.18).

2.2.7. Biyolojik Görüş

Somatizasyon bozukluğunda biyolojik etmenleri konu alan birçok çalışma mevcuttur. Konuyu ele alan araştırmacıların yapmış olduğu çalışmaların sonucunda bu hastalığa sahip kişilerin beyin görüntüleme çalışmalarından elde edilen veriler frontol bölgenin metabolik fonksiyonlarında görülen azalmaların var olduğu yönündedir.(Fidanoğlu, 2007). Atmaca (2011) yapmış olduğu araştırmada bu bozukluğa sahip kişilerin her iki hemisferdeki amigdala bölgesinin, hastalığa sahip olmayan kişilere oranla daha küçük olduğunu belirtmiştir.

2.2.7. Kişilik

Somatizasyon bozukluğu tanısı alan bireylerin bu hastalıkla ilgili şikayetlerini aktarırken fazla dramatik şekilde davranış gösterdiklerini, hostile duygular, depresif ve kaygılı davranışlar sergilemektedirler. Ayrıca bu tanıyı almış olan kişilerin flörtöz ve karşısındaki kişilere baştan çıkarıcı davranışlar gösterdikleri belirtilmiştir. Bu tür hastalar duygu ve düşüncelerini ifade ederken zorlanmaktadırlar. Bedensel rahatsızlıklar nedeni ile sağlık merkezlerine giden kişiler bu rahatsızlık nedeni ile yaşadıklarını anlatırken zorlandıkları ve bu duruma karşı bedensel tepkilerin de verildiği görülmüştür (Şahin, 2007).

Özen Şahin, somatizasyon bozukluğu ile ilgili yürütmüş olduğu çalışmasının sonucunda, bu tanıyı almış kişilerin kişilik özelliklerinde çocuksu davranışları olduğunu tespit edilmiştir. Ayrıca yapılmış olan bazı çalışmaların sonuçlarında da tanıya sahip bireylerin histrionik kişilik özelliğine sahip olduğu da belirtilmektedir (Şahin, 2007).

2.2.8. Çocukluk Çağı Travması ile Somatizasyon Arasındaki İlişki

İstismar ve ihmale mağduru olan çocuklar biyo-psiko-sosyal açıdan çocuğun sağlıklı gelişim gösterememesine sebep olur. Çocuk yaşlarda yaşanan travmatik olayların sonuçları olaydan hemen sonra görüleceği gibi ileriki zamanlarda da kendisini gösterebilir. Çocukluk çağı travmalarının yetişkinlik dönemindeki etkilerini konu alan birçok araştırma yapılmıştır ve bu araştırmaların sonucuna elde edilen bulgularda, çocukluk döneminde yaşanan ihmal ve istismar, yetişkinlik dönemindeki somatizasyonun bir parçası olabileceğini belirtmişlerdir. Yetişkinlik döneminde yaşanan tıbbi olarak açıklaması olmayan bedensel şikayetlerin çocukluk dönemindeki olumsuz tecrübeler ile ilgili olduğu raporlanmıştır (Waldinger vd., 2006).

Yapılan birtakım araştırmaların sonucunda somatizasyon bozukluğu olan bireylerin duygudurum bozukluğu tanısı almış bireylerlere oranla daha fazla çét maruz kaldığı saptanmıştır (Morrison, 1989). Spitzer ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmaya göre somatizasyon bozukluğu olan bireylerin majör depresyon tanısı almış olan kişilere oranla çocukluk çağlarında fiziksel ve cinsel istismara maruz kaldıkları sonucuna ulaşmışlardır (Spitzer vd., 2008, s.335-341).

Çocukluk dönemlerinde duygusal istismar yaşamış kişiler psikosomatik belirtiler göstermeye daha eğilimli oldukları belirtilmiştir. Ayrıca istismar veya ihmale uğramış olan çocukların özellikle yetişkinlik dönemlerinde benlik saygılarında düşüklük olduğu ve duygusal istismar ve ihmale maruz kalan erkek bireylerin de askerlikte zorlandıkları gözlemlenmiştir (Hunca, 2005). Daha çok kırsal alanlarda yaygın olan duygusal istismar ve güvensiz bağlanma yaşayan çocukların yetişkinlik dönemlerinde iletişim problemleri yaşadığı ve bu davranışların somatizasyon süreçlerine de etki ettiği belirtilmiştir (Aydın ve İsmen, 2003, s.8).

Bu araştırmada güvensiz bağlanmanın somatizasyon ve çocukluk çağı travmaları ile ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır. Araştırma, çocukluk çağı travmalarının yetişkinlik döneminde başkalarıyla ilişki kurma biçimlerini şekillendirdiği ve bu biçimlerin somatizasyon sürecini etkilediğini de ortaya koymuştur (Waldinger vd., 2006 s.129-135).

2.3. Şema Kavramı ve Gelişimi

Şema terapi, Jeffrey Young ve arkadaşları ile 1990 yıllarının başlarında geliştirmiş oldukları geleneksel Bilişsel Davranışçı Terapi modeli, yenilikçi ve bütünleyici bir terapi olmakla birlikte Bilişsel davranışçı, bağlanma, gestalt, obje ilişkileri, kontrüktivist ve psikanalitik terapilerin de zenginleştirilmiş bir terapi modelidir (Young vd., 2009, s.123).

Çocukluk döneminde oluşan örselenme deneyimleri, erken dönem uyumsuzluğun birincil kaynağı olarak görülmektedir. Kişilerde oluşan bu şemalar erken dönemlerde gelişir ve çekirdek aileden beslenir (Young vd., 2003, s.146-177).

Bu terapi modeli diğerlerinden farklı bir şekilde bireylerde yalnızca var olanı değil bu semptomların gelişimine de odaklanır. Terapistin terapiye belirgin hedefler belirler ve danışanlarına bilişsel, duygusal, ilişkisel ve davranışsal kalıplarının değiştirilmesine farkındalık kazandırarak farklı yollar ile öğrenim kazanmalarına yardımcı olur (Rafaeli vd., 2013, s.75).

Şema Teorisinde, çocukluktan kaynaklanan düşünceleri, inançları ve kuralları tanımlamak için erken dönem uyarıcı şemalar (EYS) kavramı kullanılmıştır. "Çocukluk çağında gelişmeye devam eden istikrarlı ve kalıcı olarak tanımlandı, bir bireyin hayatı boyunca detaylandırıldı" (Young vd., 2003). EYS, travmatik çocukluk deneyimlerinden ve hayatın erken evrelerinde ortaya çıkmasından kaynaklanmıştır (Young vd., 2003).

Young'a göre, aile bir çocuğun tüm dünyasını temsil ediyordu. Bu nedenle, çocukların erken deneyimleriyle, çocuklar hayattaki sorunları çözmek için kurallar geliştirmeye başladılar. Ebeveynlerinin tepkilerini izleyen bir davranış modeli geliştirdiler. Bununla birlikte, yetişkin olduklarında, çocukluk davranış kalıplarını, özellikle de çocukluk dönemindeki normal uyum durumlarını etkinleştiren ilişkilerde sürdürdüler (Young vd., 2003).

Şema terapi, tedavisi zor olan hastalıklarda bile uygun görülen bir psikoterapi şeklidir. Kişilik bozuklukları, duygudurum hastalıkları, anksiyete, cinsellik, yeme, somatoform ve madde kullanımı bozukluklarını kapsayan Eksen I bozukluğu olan hastaların tedavisinde de olumlu sonuçlar elde edilmiştir (Young vd., 2009).

Şema Terapi'nin amacı çocukluk döneminde ebeveyn ve bakım verenler tarafından ihtiyaçları karşılanmamış yetişkin bireylere, yardımcı olmaktır (Rafaeli vd., 2013).

2.3.1. Şema Alanları

İnsanlar arasında kopma ve reddedilme sonucunda bireyler daha çok diğer insanlara karşı bir güvensizlik içine girerler. Güvenlik, beslenme ve sevgi ihtiyaçlarını karşılamalarının olmayacağına inanırlar. Kararsız (terk/istikrarsızlık), küfürlü (güvensizlik/istismar), soğuk (duygusal yoksunluk), reddetme (kusurluluk/utanç), (sosyal izolasyon / yabancılaşma) kökenli tipik ailelerdir. Kopukluk ve reddedilme etki alanı şemaları en çok zarar gören bireylerde belirti gösterir.

Kişinin kendisini daha az değerli veya daha değersiz olduğunu algıladığı durumlar etkisizlik / utançtan ibarettir. Sosyal izolasyon / yabancılaşma şeması, diğerlerinden ve sosyal dünyadan farklı olma hissi ve herhangi bir grup veya toplulukta kendini görememe ile ilgilidir (Young vd., 2003).

İkinci etki alan, bozulmuş özerklik ve performanstır. Bu alan, insanların kendi kimliklerini oluşturmak ve kendi yaşamlarını yaşamak için kimsesizce bağımsız olarak işlev görme, kendilerini ebeveyn figürlerinden ayırma olasılıklarını gösterir.

2.3.2. Şema Türleri

Şema Terapide konu edinilen 18 uyum bozucu Şema bulunmaktadır. Bu şemalar;

Terk Edilme şeması: Bu şemada, yaşantılarında önem verdiği kişilerin kendilerini aniden bırakıp gideceklerini düşünme algısını içerir. Bu durumun temelinde yatan sebep bireylerin etrafındaki kişilere güvenilemeyeceğine dair bir düşünce içinde olmasından kaynaklıdır (Young vd., 2009).

Şüphencilik /Kötüye Kullanılma şeması: Bu şemada, kişide yaşanan kaygının sebebi etrafındaki insanların kendisine kötü davranacağını, aşağılanacağı gibi korkulardan kaynaklı oluşan durumdur ve bu sebeplerden dolayı her an tetikte olma söz konusudur (Young vd., 2003).

Duygusal Yoksunluk şeması: Bu şemanın temel aldığı inanç, kişinin duygusal açıdan yeterli kadar destek görme istediğinin karşılanmayacağı düşüncesidir. Duygusal yoksunluk kendi içinde üç kategoriden oluşmaktadır. Bunlar; sevgi, empati ve korunma yoksunluğu şeklindedir (Young vd., 2009).

Kusurluluk şeması: Bu şemaya sahip bireyler kendilerini istenilmeyen, hiçbir işe yaramayan, kusurlu ve yanlışları olan bireyler olarak görürler. Bu etmenlerden dolayı kişi kendisini sevilmemesi olarak görür aynı zamanda bu durumdan dolayı da utanma duygusu görülmektedir (Rafaeli vd., 2013).

Sosyal İzolasyon Şeması: Bu şemaya sahip bireyler kendilerini herhangi bir gruba ait hissetmezler. Aile dışındaki çevrelere yakışır olmadıklarını ve kendilerini diğerlerinden farklı bireyler olarak görürler (Young vd., 2003).

Bağımlılık/Yetersizlik Şeması: Bireyler, gündelik yaşamlarında yalnız başına hareket edemeyeceklerini, sürekli olarak birilerinden yardım alarak hayatlarını idame ettirebilecekleri inancı taşırlar (Rafaeli vd., 2013).

Dayanısızlık veya Zarar Görme Şeması: Bu şemada bireyler sürekli olarak felaket olaylarını yaşayacakları ve olası bir durumda bunu engelleyememe korkusu yaşarlar (Rafaeli vd., 2013).

Gelişmemiş Benlik/iç içelik Şeması: Bu şemada, bireyler kişisel ve sosyal gelişim alanlarının zarar görmesine rağmen önem verdikleri kişilerle yan yana kalma, yapışık olma ve o kişilerin dışında kimse ile iletişim içine girememe durumu yaşarlar. Çoğunlukla iç içe geçilen bu bireyler aile içinden kişiler olduğu görülmektedir (Young vd., 2003).

Başarısızlık Şeması: Bu şemada bireyler iş yaşantısı,para, okul ve spor gibi birçok başarı gerektirecek alanlarda başkaları ile kıyas durumunda kendilerini başarısız görme ve başarısız olacaklarına dair bir inanca sahip olurlar (Rafaeli vd., 2013).

Haklılık Şeması: Bu şemaya sahip kişiler kendilerini özel ve diğer insanlara göre imtiyazlı görürler. Diğer kişilerden üstün olduklarına dair bir inanca sahiptirler. Bu şemaya sahip kişiler her alanda diğer bireyler üstün olduklarını düşünürler (Rafaeli vd., 2013).

Yetersiz Özdenetim Şeması: Bu şemada kişiler bireysel hedefleri doğrultusunda duygularını ve dürtülerini kaybedeceklerini ve başarısız olacaklarına inanmaktadırlar (Rafaeli vd., 2013).

Boyun Eğicilik Şeması: Bu şemada sahip bireyler herhangi bir konuda zorluk yaşadığı takdirde denetimi diğer kişilere bırakarak bu duruma boyun eğmektedir. Kişinin ihtiyaç ve taleplerini bastırması ile duygusal tepkilerini bastırması şeklinde iki şekli bulunmaktadır (Young vd., 2003).

Kendini Feda Etme şeması: Bu şemaya sahip bireyler başkalarının mutlulukları için kendi gereksinimlerini yok sayarak başkalarının ihtiyaçlarını giderme eğilimindedirler. Bireyler daha çok saygınlık, beğenirlik, duygusal bağ kurma ya da suçluluk hissetmemek için bu davranışları gerçekleştirir (Young vd., 2009).

Onay Arama Şeması: Bu şemaya sahip kişiler herhangi bir faaliyet gerçekleştirirken çoğunlukla onay başkalarından onay almayı fazla önemserler. Yaşantılarında sosyal statü, dış görünüm, para ve başarıyı dikkate alırlar (Young vd., 2009).

Karamsarlık şeması: Bu şemada kişiler, yaşamlarında gerçekleşen olumlu ve güzel olan olayları küçümser ve görmezden gelir. Çoğunlukla ölüm, hayal kırıklıkları, maddi manevi her şeyin kötüye gideceğine dair inançlar beslerler (Young vd., 2009).

Duyguları Ketleme Şeması: Bu şemaya sahip olan bireyler içinden geldiği gibi davranmamak adına diğer kişilerle iletişimlerini ketleyerek davranışlarını kısıtlama çerisindedirler.

Dürtülerini kontrol edememekten çekinen bu bireyler eleştirilmekten de korku duyarlar. Bu yüzden duygularını bastırırlar (Rafaeli vd., 2013).

Yüksek Standartlar Şeması: Bu şemaya sahip bireyler yüksek standartları karşılamak adına sürekli olarak çabalamak, üretmek ihtiyacı hissederler. Çoğunlukla ayıplanma ve utanç yaşamamak için bu tür davranışlar sergilerler (Young vd., 2009).

Cezalandırıcılık Şeması: Bu şemaya sahip olan kişiler kendisinin ya da bir başka kişinin yapmış olduğu hatalardan dolayı cezalandırılmaları gerektiğini düşünürler. Genellikle insanların kusurlarını kabullenmeme ve hataları affetmede güçlük yaşarlar (Rafaeli vd., 2013).

2.3.3. Şemaların başa çıkma tipleri

Çocuklar sorunlar ve olumsuz yaşam olayları ile baş edebilmek ve hayatını sürdürebilmek için şemalar geliştirir. Erken yaşlarda işlevsel olan bu şemalar daha sonraki dönemlerde bireylerde birtakım zorluklara sebep olmaktadır. Çünkü dünya algısı değişimleri söz konusu olmakla beraber bireyler ayak uydurmada zorluk yaşayabilirler (Young vd., 2003). Çocukluk çağında tüm şemalar oluşurken ve bu dönemde baskın olarak görülürken, bu tür şemaların hayattaki yaygınlığı, sorunları uyumsuz bir yol ile çözümlenmeye de sebebiyet vermektedir (Stallard, 2007, s.10-18).

Bireylerin şemalarıyla birlikte kullandıkları üç uyumsuz yol. Teslim olmak insanların şemaları hayatlarında bir doğruluk unsuru olarak kabul ettikleri ilk tarzıdır. Bireyler şemalara razı olup, onları tekrar ederler. Bu durumla başa çıkmaktan kaçınmayıp, çocukluk deneyimlerinden yola çıkarak şemalarına göre davranışlarını sergilemektedirler “Şema Kaçınma” başa çıkmanın ikinci stili olarak kabul edilmiştir. İnsanlar yaşam olaylarına dair kaçınma göstermektedirler çünkü bu olayların bireylerin şemalarını tetiklediğini düşünmektedirler. Duygularını bastırıp, şemalarıyla yüzleşmekten kaçınıp onları engellemek için birtakım yollar aramışlardır. Son olarak, üçüncü başa çıkma tarzı olan “şema aşırı telafisi”, insanların şemalarıyla savaştığını ve onlara karşı çıkmaya çalıştıklarını gösterdiği stildir.

İnsanlar, durum arayışı, kontrol etme, isyan, karşı bağımlılık, manipülasyon, hoşgörüsüzlük, eleştiri ve yermerkezcilik ile kötü uyumluluk süreçlerini telafi edip, süreci daha kabul edilebilir kılmaktadırlar (Young vd., 2003).

1-Teslim Olma: Kişi şemayı kabullenir ve teslim olur. Şemayı onaylayıcı davranışlar gösterir. Şemaya teslim olarak onu kabullenir ve ona uyum sağlar. Onay arama, Fedakarlık, Boyun Eğme

şemalarına da sahip olan kişiler diğer insanların ihtiyaçlarına önem verirken kendi ihtiyaçlarını önemsemeyip geçirirler (Rafaeli vd., 2013).

2-Kaçınma: Şemalara sahip olan kişiler şema ile ilgili düşünmekten ve duygusal şemayı hissetmekten kaçınma davranışı sergiler. Temel gereksinimleri, sevgi, iş yaşantısında doyum sağlama gibi şema tetikleyebilecek durum ve davranışlardan kaçınırlar (Rafaeli vd., 2013).

3-Aşırı Telafi : Bireyler bu şemada tam tersini yaparak şema ile başa çıkmaya çalışır. şemanın zıttını yaparak şemalarla baş etmeye çalışırlar. Örnek verecek olursak duygusal yoksunluk şemasına sahip bir çocuk karşısındaki kişiye karşı cilve yaparak bu davranışı telafi yoluna gider (Rafaeli vd., 2013).

2.3.4. Şemaların Temelleri

Young, Klosko ve Weishaar, Duygusal temel ihtiyaçların çocukluk dönemlerinde karşılanması gerektiğini öne sürmüşlerdi. Kişilerin sağlıklı birer birey olabilmesi ve bütün bunların uyum içerisinde gelişebilmesi için çocukların gereksinimlerinin karşılanması büyük önem arz etmektedir (Young vd., 2003). Şemaların kökenine bakılacak olursa çocuklardaki davranışların nedenlerin erken dönemde yaşamış oldukları deneyimlerle ilgili olduğu görülecektir.

Bağlanma kuramında değinilen çocuğun ailesini temsil edişi, çocukluk dönemlerindeki etkileşim ile ilgili olduğu görülmektedir. Young ve arkadaşları, şemaların oluşumunda, akran, okul ve sosyal-kültürel yapıların da önem arz ettiğini ancak bu etmenlerin anne baba iletişimi kadar güçlü etkilere sahip olmadığını belirtmişlerdir (Young vd., 2003).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM VE TEKNİKLERİ

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma, “ilişkisel tarama modeli”ne uygun olarak hazırlanmıştır. İki veya daha çok değişken arasında birlikte değişim varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlamaktadır

3.2. Araştırmanın Örnekleme

Bu araştırma ilişkisel tarama modeli baz alınarak uygulanmıştır. Örneklem seçimi basit-rastgele örneklem seçimi türüne göre yapılmıştır. Araştırmanın 350 gönüllü katılımcıyla yapılmıştır. Katılımcılar Bodrum ilçesindeki vakıf ve derneklerdeki kadın katılımcılardan seçilmiştir. Katılımcıların aydınlatılmış onamları yazılı olarak alınmıştır.

3.3. Araştırmanın Veri Toplama Araçları

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan ve kişisel bilgilerin araştırıldığı formda bireylere, yaşları, eğitim durumları, medeni durumları ile ilgili sorular yöneltilmiştir.

3.3.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

Bernstein ve arkadaşları tarafından 1994’de geliştirilen ölçek; cinsel, fiziksel, duygusal istismar ile duygusal ve fiziksel ihmali değerlendirir. 28 sorudan oluşan, 1-5 arası puanlanan likert tipi öz bildirim niteliğinde bir ölçektir. Çocukluk çağı istismar ve ihmal yaşantılarını geriye dönük ve niceliksel olarak değerlendirmede yararlıdır. Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği Şar ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Alt grup puanları 5-25, toplam puan 25-125 arasındadır. Cinsel ve fiziksel istismar için 6 puan ve üstü, fiziksel ihmal ve duygusal istismar için 8 puan ve üstü, duygusal ihmal için 13 puan ve üstü anlamlı kabul edilmektedir. Likert tipli öz bildirim ölçeği beşli puanlama sistemi ile puanlandırılmaktadır. Yanıt seçenekleri (1) hiçbir zaman, (2) nadiren, (3) zaman zaman, (4) sıklıkla (5) çok sık şeklindedir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Vedat Şar (2012) tarafından yapılmıştır. Ölçek ilk olarak 70 madde olarak geliştirilmiş olup, 1995 yılında 54 madde olarak sadeleştirilmiştir. Ölçek yüksek düzeyde iç tutarlılık kat sayısı ile geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu saptanmıştır. Ölçeğin özgün halinin iç tutarlılık katsayısı .79 ile .94 arasında değişmektedir (Bernstein vd., 1994)

3.3.3. Young Şema Ölçeği

Ölçek, erken dönem uyumsuz şemaları değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin özgün formu 205 maddeden oluşmakta ve 18 şemayı içermektedir. Young (1990), ölçeğin 75

maddeden oluşan kısa formunu geliştirmiştir. Bizim çalışmamızda Young Şema Ölçeği'nin 90 maddelik kısa formunun 3. versiyonu (YŞÖ-KF3) kullanılmıştır. YŞÖ-KF3, 16 şema ve 205 maddeden oluşan uzun form ve 15 şema ve 75 maddeden oluşan kısa formun ardından, bahsedilen formlardan farklı olarak Onay Arayıcılık, Cezalandırıcılık ve Karamsarlık şemalarının eklenmesiyle oluşturulmuş 90 maddelik bir ölçektir. Ölçeğin geçerlik güvenirliği Sarıtaş tarafından yapılmıştır.

Ölçek, beş şema alanının altında yer alan 18 erken dönem uyumsuz şemayı kapsamakta ve bu anlamda 18 şema boyutundan oluşmaktadır. Bu şema boyutları terk edilme/istikrarsızlık, güvensizlik/suistimal edilme, duyguları bastırma, kusurluluk/utanç, sosyal izolasyon/yabancılaşma, bağımlılık/yetersizlik, hastalıklar ve tehditler karşısında dayanıksızlık, iç içelik/gelişmemiş benlik, başarısızlık, hak görme/ büyüklük, yetersiz özdenetim, boyun eğicilik, kendini feda, onay arayıcılık, karamsarlık, duygusal yoksunluk, yüksek standartlar/aşırı eleştiricilik ve cezalandırıcılıktır. Her boyut beş maddeden oluşmaktadır. Yukarıda bahsedilen şema boyutları model tarafından önerilen beş şema alanında yer almaktadırlar. Bu şema alanları kopukluk/ reddedilmişlik, zedelenmiş otonomi/performans, zedelenmiş sınırlar, diğerleri yönelimlilik ve aşırı tetikte olma/bastırılmışlıktır. Çalışmamızda veriler bu beş şema alanı üzerinden değerlendirilmiştir.

3.3.4. Somatizasyon Ölçeği

Somatizasyon Ölçeği, Minnestota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI)'ninsomatizasyon bozukluğu ile ilgili olan maddelerinden alınarak toplamda 33 maddeden oluşmaktadır. Dülgerler (2000) tarafından geçerlik, güvenirlik çalışması yapılmıştır. Somatizasyon ölçeğinin, iç tutarlık güvenirlik katsayısı (Kuder Richardson-20) 0.83, test retest güvenirlik kat sayısı 0.996, testi yarılama tekniği (Split-Half) ile 1. yarı alpha değeri 0.8810, 2. yarı alpha değeri 0.8439, SCL-90-R ölçeği ile olan benzer ölçek korelasyonu (Pearson Momentler Çarpımı korelasyon katsayısı) 0.80 olarak bulunmuştur. Ölçekteki her maddenin “doğru” ya da “yanlış” olmak üzere iki seçeneği vardır. Ölçeğin puanlaması yapılırken, 1-4-5-6-7-10-11-19-20-21-22-23-26-27- 32-33 numaralı ifadeler “doğru” yanıtı verildiğinde 1 puan, “yanlış” yanıtı verildiğinde 0 puan, 2-3-8-9-12-13-14-15-16-17-28-24-25-28-29-30-31 numaralı ifadeler “yanlış”yanıtı verildiğinde 1 puan, “doğru” yanıtı verildiğinde ise 0 puan verilir. Toplam puan doğru ve yanlış cevaplardan alınan puanlar toplanarak elde edilir. Ölçekten alınan puanlar 0-33 arasında değişmektedir. Toplam puanın artması somatizasyon belirtilerinin yüksel olduğuna işaret eder. Bu veriler doğrultusunda somatizasyon ölçeği geçerli ve güvenilir bir ölçek olarak saptanmıştır.

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. Analizlere başlamadan önce verilerin normal dağılım gösterip göstermemeleri 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)). Veriler normal dağılım gösterdiğinden parametrik testler kullanılmıştır. 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. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ olarak alındı.

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	%
Yaş	18-25	113	32,3
	26-30	68	19,4
	31-35	57	16,3
	35 yaş üstü	112	32,0
	Total	350	100,0
Eğitim Durumu	Okur - yazar değil	3	0,9
	Okur - yazar	6	1,7
	İlkokul mezunu	6	1,7
	Ortaokul mezunu	5	1,4
	Lise mezunu	90	25,7
	Üniversite mezunu	207	59,1
	Yüksek Lisans ve üzeri	33	9,4
	Total	350	100,0
Medeni Durum	Bekar	206	58,9
	Evli	144	41,1
	Total	350	100,0
Çalışma Durumu	Hayır	196	56,0
	Evet	154	44,0
	Total	350	100,0

“Tabloda görüldüğü üzere, %32.3’ü 18-25 yaş arası, %19.4’ü 26-30 yaş arası, %16.3’ü 31-35 yaşa arası, %32.0’ı 35 yaş üstü, %0.9’u okur-yazar değil, %1.7’si okur-yazar, %1.7’si ilkokul mezunu, %1.4’ü ortaokul mezunu, %25.7’si lise mezunu, %59.1’i üniversite mezunu, %9.4’ü yüksek lisans ve üzeri, %58.9’u bekar, %41.1’i evli, %56.0’ı çalışmıyor, %44.0’ı çalışıyor.”

Tablo 4.2 Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Betimsel İstatistikleri

	N	\bar{X}	Ss.
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	350	39,97	13,49
Duygusal İstismar	350	8,33	3,87
Fiziksel İstismar	350	6,46	2,63
Fiziksel İhmal	350	7,70	3,27
Duygusal İhmal	350	10,65	4,46
Cinsel İstismar	350	6,83	3,06

‘‘Tabloda görüldüğü üzere Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Ortalaması 39,97 (ss=13,49), Duygusal İstismar Alt Boyutu Ortalaması 8,33 (ss=3,87), Fiziksel İstismar Alt Boyutu Ortalaması 6,46 (ss=2,63), Fiziksel İhmal Alt Boyutu Ortalaması 7,70 (ss=3,27), Duygusal İhmal Alt Boyutu Ortalaması 10,65 (ss=4,46), Cinsel İstismar Alt Boyutu Ortalaması 6,83 (ss=3,06) dır. ‘‘

Tablo 4.3 Somatizasyon Ölçeği Betimsel İstatistikleri

	N	\bar{X}	Ss.
Somatizasyon Ölçeği	350	11,49	5,61

Tabloda görüldüğü üzere, Somatizasyon Ölçeği Ortalaması 11,46 (ss=5,61) dir.

Tablo 4.4 Young Şema Ölçeği Betimsel İstatistikleri

	N	\bar{X}	Ss.
Duygusal Yoksunluk	350	9,35	4,84
Sosyal İzolasyon	350	17,51	7,28
Terk Edilme	350	8,93	4,65
Kusurluluk	350	9,63	4,78
Başarısızlık	350	12,07	5,41
Bağımlılık	350	15,93	7,04
Tehditler Karşısında Dayanıksızlık	350	12,03	5,15
Yetersiz Özdenetim	350	24,63	7,81
Kendini Feda	350	15,27	5,52
Onay Arayıcılık	350	19,83	6,52
Karamsarlık	350	12,60	6,16
Duyguları Bastırma	350	11,34	4,93
Cezalandırma	350	19,60	6,37
Yüksek Standartlar	350	8,32	3,83

‘‘Tabloda görüldüğü üzere, Duygusal Yoksunluk Ölçeği Ortalaması 9,35 (ss=4,84), Sosyal İzolasyon Alt Boyutu Ortalaması 17,51 (ss=7,28), Terk Edilme Alt Boyutu Ortalaması 8,93 (ss=4,65), Kusurluluk Alt Boyutu Ortalaması 9,63 (ss=4,78), Başarısızlık Alt Boyutu Ortalaması 12,07 (ss=5,41), Bağımlılık Alt Boyutu Ortalaması 15,93 (ss=7,04), Tehditler Karşısında Dayanıksızlık Alt Boyutu Ortalaması 12,07 (ss=5,15), Yetersiz Özdenetim Alt Boyutu Ortalaması 24,63 (ss=7,81), Kendini Feda Alt Boyutu Ortalaması 15,27 (ss=5,52), Onay Arayıcılık Alt Boyutu Ortalaması 19,83 (ss=6,52), Karamsarlık Alt Boyutu Ortalaması 12,60 (ss=6,16), Duyguları Bastırma Alt Boyutu Ortalaması 11,34 (ss=4,93), Cezalandırma Alt Boyutu Ortalaması 19,60 (ss=6,37), Yüksek Standartlar Alt Boyutu Ortalaması 8,32 (ss=3,83) dür.’’

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

		N	\bar{X}	Ss.	t	Sd.	p
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	Hayır	196	41,12	13,98	1,807	348	0,072
	Evet	154	38,51	12,73			
Duygusal İstismar	Hayır	196	8,64	4,09	1,686	348	0,093
	Evet	154	7,94	3,55			
Fiziksel İstismar	Hayır	196	6,61	2,69	1,244	348	0,214
	Evet	154	6,26	2,55			
Fiziksel İhmal	Hayır	196	7,82	3,36	0,751	348	0,453
	Evet	154	7,55	3,16			
Duygusal İhmal	Hayır	196	11,05	4,56	1,886	348	0,060
	Evet	154	10,15	4,28			
Cinsel İstismar	Hayır	196	7,00	3,33	1,204	348	0,230
	Evet	154	6,60	2,68			

“Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinden almış oldukları puanların, çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız Grup t testi sonucundan, istatistiksel açıdan $p>0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.”

“Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun Duygusal İstismar Alt Boyutundan almış oldukları puanların, çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız Grup t testi sonucundan, istatistiksel açıdan $p>0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.”

“Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun Fiziksel İstismar Alt Boyutundan almış oldukları puanların, çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız Grup t testi sonucundan, istatistiksel açıdan $p>0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.”

“Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun Fiziksel İhmal Alt Boyutundan almış oldukları puanların, çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız Grup t testi sonucundan, istatistiksel açıdan $p>0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.”

“Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun Duygusal İhmal Alt Boyutundan almış oldukları puanların, çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız Grup t testi sonucundan, istatistiksel açıdan $p>0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.”

“Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun Cinsel İstismar Alt Boyutundan almış oldukları puanların, çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız Grup t testi sonucundan, istatistiksel açıdan $p>0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.”

Tablo 4.6 Örneklem Çalışma Durumu Değişkenine Göre Somatizasyon Ölçeği Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Bağımsız Grup t testi Sonuçları

		N	\bar{X}	Ss.	t	Sd.	p
Somatizasyon Ölçeği	Hayır	196	11,72	5,52	0,847	348	0,397
	Evet	154	11,21	5,72			

“Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun Somatizasyon Ölçeğinden almış oldukları puanların, çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız Grup t testi sonucundan, istatistiksel açıdan $p>0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.”

Tablo 4.7 Örneklem Çalışma Durumu Değişkenine Göre Ayrılma ve Dışlanma Alanı Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Bağımsız Grup t testi Sonuçları

		N	\bar{X}	Ss.	t	Sd.	p
Duygusal Yoksunluk	Hayır	196	9,94	5,16	2,581	348	0,010
	Evet	154	8,60	4,31			
Sosyal İzolasyon	Hayır	196	18,29	7,53	2,257	348	0,025
	Evet	154	16,53	6,85			
Terk Edilme	Hayır	196	9,07	4,66	0,625	348	0,533
	Evet	154	8,75	4,64			
Kusurluluk	Hayır	196	9,92	5,05	1,305	348	0,193
	Evet	154	9,25	4,39			

“Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun Duygusal Yoksunluk Alt Boyutundan almış oldukları puanların çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız Grup t testi sonucunda, gruplar arasında Çalışmayan Grup daha fazla puan aldığından dolayı istatistiksel açıdan $p<0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.”

“Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun Sosyal İzolasyon Alt Boyutundan almış oldukları puanların çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız Grup t testi sonucunda, gruplar arasında Çalışmayan Grup daha fazla puan aldığından dolayı istatistiksel açıdan $p<0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.”

“Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun Terk Edilme Alt Boyutundan almış oldukları puanların, çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız Grup t testi sonucundan, istatistiksel açıdan $p>0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.”

“Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun Kusurluluk Alt Boyutundan almış oldukları puanların, çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız Grup t testi sonucundan, istatistiksel açıdan $p>0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.”

Tablo 4.8 Örneklem Çalışma Durumu Değişkenine Göre Zedelenmiş Özgürlük Alanı Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Bağımsız Grup t testi Sonuçları

		N	\bar{X}	Ss.	t	Sd.	p
Başarısızlık	Hayır	196	12,58	5,68	1,998	348	0,047
	Evet	154	11,42	5,00			
Bağımlılık	Hayır	196	16,58	7,57	1,966	348	0,050
	Evet	154	15,10	6,23			
Tehditler Karşısında Dayanıksızlık	Hayır	196	12,40	5,25	1,527	348	0,128
	Evet	154	11,56	4,98			

“Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun Başarısızlık Alt Boyutundan almış oldukları puanların çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız Grup t testi sonucunda, gruplar arasında Çalışmayan Grup daha fazla puan aldığından dolayı istatistiksel açıdan $p<0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.”

“Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun Bağımlılık Alt Boyutundan almış oldukları puanların çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız Grup t testi sonucunda, gruplar arasında Çalışmayan Grup daha fazla puan aldığından dolayı istatistiksel açıdan $p<0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.”

“Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun Tehditler Karşısında Dayanıksızlık Alt Boyutundan almış oldukları puanların, çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız Grup t testi sonucundan, istatistiksel açıdan $p>0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.”

Tablo 4.9 Örneklemin Çalışma Durumu Değişkenine Göre Zedelenmiş Zayıf Sınırlar Alanı Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Bağımsız Grup t testi Sonuçları

		N	\bar{X}	Ss.	t	Sd.	p
Yetersiz Özdenetim	Hayır	196	25,15	7,35	1,398	348	0,163
	Evet	154	23,97	8,34			

“Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun Yetersiz Özdenetim Alt Boyutundan almış oldukları puanların, çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız Grup t testi sonucundan, istatistiksel açıdan $p>0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.”

Tablo 4.10 Örneklemin Çalışma Durumu Değişkenine Göre Başkaları Yönelimlilik Alanı Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Bağımsız Grup t testi Sonuçları

		N	\bar{X}	Ss.	t	Sd.	p
Kendini Feda	Hayır	196	15,72	5,41	1,726	348	0,085
	Evet	154	14,70	5,62			
Onay Arayıcılık	Hayır	196	20,32	6,35	1,572	348	0,117
	Evet	154	19,21	6,71			

“Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun Kendini Feda Alt Boyutundan almış oldukları puanların, çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız Grup t testi sonucundan, istatistiksel açıdan $p>0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.”

“Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun Onay Arayıcılık Alt Boyutundan almış oldukları puanların, çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız Grup t testi sonucundan, istatistiksel açıdan $p>0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.”

Tablo 4.11 Örneklemin Çalışma Durumu Değişkenine Göre Aşırı Duyarlılık/Baskılama Alanı Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Bağımsız Grup t testi Sonuçları

		N	\bar{X}	Ss.	t	Sd.	p
Karamsarlık	Hayır	196	13,01	6,17	1,381	348	0,168
	Evet	154	12,09	6,12			
Duyguları Bastırma	Hayır	196	11,77	5,03	1,814	348	0,070
	Evet	154	10,81	4,77			
Cezalandırma	Hayır	196	19,78	5,94	0,607	348	0,544
	Evet	154	19,36	6,89			

Yüksek Standartlar	Hayır	196	8,26	3,72	-0,329	348	0,742
	Evli	154	8,40	3,97			

“Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun Karamsarlık Alt Boyutundan almış oldukları puanların, çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız Grup t testi sonucundan, istatistiksel açıdan $p>0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.”

“Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun Duyguları Bastırma Alt Boyutundan almış oldukları puanların, çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız Grup t testi sonucundan, istatistiksel açıdan $p>0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.”

“Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun Cezalandırma Alt Boyutundan almış oldukları puanların, çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız Grup t testi sonucundan, istatistiksel açıdan $p>0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.”

“Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun Yüksek Standartlar Alt Boyutundan almış oldukları puanların, çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız Grup t testi sonucundan, istatistiksel açıdan $p>0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.”

Tablo 4.12 Örneklem Medeni Durum Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Alt Boyutu Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Bağımsız Grup t testi Sonuçları

		N	\bar{X}	Ss.	t	Sd.	p
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	Bekar	206	40,34	13,51	0,619	348	0,537
	Evli	144	39,44	13,49			
Duygusal İstismar	Bekar	206	8,68	3,96	2,004	348	0,046
	Evli	144	7,84	3,70			
Fiziksel İstismar	Bekar	206	6,57	2,78	0,941	348	0,347
	Evli	144	6,30	2,42			
Fiziksel İhmal	Bekar	206	7,58	3,22	-0,837	348	0,403
	Evli	144	7,88	3,35			
Duygusal İhmal	Bekar	206	10,61	4,23	-0,238	348	0,812
	Evli	144	10,72	4,77			
Cinsel İstismar	Bekar	206	6,91	3,17	0,635	348	0,526
	Evli	144	6,70	2,90			

“Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinden almış oldukları puanların, medeni durum değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşp

farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız Grup t testi sonucundan, istatistiksel açıdan $p>0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.”

“Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun Duygusal İstismar Alt Boyutundan almış oldukları puanların medeni durum değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız Grup t testi sonucunda, gruplar arasında Bekar Olan Grup daha fazla puan aldığından dolayı istatistiksel açıdan $p<0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.”

“Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun Fiziksel İstismar Alt Boyutundan almış oldukları puanların, medeni durum değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız Grup t testi sonucundan, istatistiksel açıdan $p>0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.”

“Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun Fiziksel İhmal Alt Boyutundan almış oldukları puanların, medeni durum değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız Grup t testi sonucundan, istatistiksel açıdan $p>0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.”

“Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun Duygusal İhmal Alt Boyutundan almış oldukları puanların, medeni durum değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız Grup t testi sonucundan, istatistiksel açıdan $p>0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.”

“Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun Cinsel İstismar Alt Boyutundan almış oldukları puanların, medeni durum değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız Grup t testi sonucundan, istatistiksel açıdan $p>0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.”

Tablo 4.13 Örneklem Medeni Durum Değişkenine Göre Somatizasyon Ölçeği Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Bağımsız Grup t testi Sonuçları

		N	\bar{X}	Ss.	t	Sd.	p
Somatizasyon Ölçeği	Bekar	206	11,66	5,69	0,642	348	0,521
	Evli	144	11,26	5,49			

“Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun Somatizasyon Ölçeğinden almış oldukları puanların, medeni durum değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız Grup t testi sonucundan, istatistiksel açıdan $p>0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.”

Tablo 4.14 Örneklemin Medeni Durum Değişkenine Göre Ayrılma ve Dışlanma Alanı Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Bağımsız Grup t testi Sonuçları

		N	\bar{X}	Ss.	t	Sd.	p
Duygusal Yoksunluk	Bekar	206	9,63	4,99	1,271	348	0,205
	Evli	144	8,96	4,62			
Sosyal İzolasyon	Bekar	206	18,33	7,29	2,550	348	0,011
	Evli	144	16,33	7,14			
Terk Edilme	Bekar	206	9,35	4,87	2,059	348	0,040
	Evli	144	8,32	4,26			
Kusurluluk	Bekar	206	9,88	5,00	1,195	348	0,233
	Evli	144	9,26	4,42			

“Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun Duygusal Yoksunluk Alt Boyutundan almış oldukları puanların, medeni durum değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız Grup t testi sonucundan, istatistiksel açıdan $p>0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.”

“Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun Sosyal İzolasyon Alt Boyutundan almış oldukları puanların medeni durum değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız Grup t testi sonucunda, gruplar arasında Bekar Olan Grup daha fazla puan aldığından dolayı istatistiksel açıdan $p<0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.”

“Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun Terk Edilme Alt Boyutundan almış oldukları puanların medeni durum değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız Grup t testi sonucunda, gruplar arasında Bekar Olan Grup daha fazla puan aldığından dolayı istatistiksel açıdan $p<0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.”

“Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun Kusurluluk Alt Boyutundan almış oldukları puanların, medeni durum değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız Grup t testi sonucundan, istatistiksel açıdan $p>0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.”

Tablo 4.15 Örneklemin Medeni Durum Değişkenine Göre Zedelenmiş Özgürlük Alanı Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Bağımsız Grup t testi Sonuçları

		N	\bar{X}	Ss.	t	Sd.	p
Başarısızlık	Bekar	206	12,55	5,54	1,981	348	0,048

	Evli	144	11,39	5,17			
Bağımlılık	Bekar	206	16,27	6,89	1,091	348	0,276
	Evli	144	15,44	7,24			
Tehditler Karşısında Dayanıksızlık	Bekar	206	12,59	5,13	2,456	348	0,015
	Evli	144	11,23	5,08			

“Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun Başarısızlık Alt Boyutundan almış oldukları puanların medeni durum değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız Grup t testi sonucunda, gruplar arasında Bekar Olan Grup daha fazla puan aldığından dolayı istatistiksel açıdan $p < 0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.”

“Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun Bağımlılık Alt Boyutundan almış oldukları puanların, medeni durum değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız Grup t testi sonucundan, istatistiksel açıdan $p > 0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.”

“Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun Tehditler Karşısında Dayanıksızlık Alt Boyutundan almış oldukları puanların medeni durum değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız Grup t testi sonucunda, gruplar arasında Bekar Olan Grup daha fazla puan aldığından dolayı istatistiksel açıdan $p < 0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.”

Tablo 4.16 Örneklem Medeni Durum Değişkenine Göre Zedelenmiş Zayıf Sınırlar Alanı Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Bağımsız Grup t testi Sonuçları

		N	\bar{X}	Ss.	t	Sd.	p
Yetersiz Özdenetim	Bekar	206	26,11	7,03	4,349	348	0,000
	Evli	144	22,51	8,39			

“Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun Yetersiz Özdenetim Alt Boyutundan almış oldukları puanların medeni durum değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız Grup t testi sonucunda, gruplar arasında Bekar Olan Grup daha fazla puan aldığından dolayı istatistiksel açıdan $p < 0.01$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.”

Tablo 4.17 Örneklem Medeni Durum Değişkenine Göre Zedelenmiş Zayıf Sınırlar Alanı Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Bağımsız Grup t testi Sonuçları

		N	\bar{X}	Ss.	t	Sd.	p
Kendini Feda	Bekar	206	15,48	5,14	0,816	348	0,415

	Evli	144	14,99	6,03			
Onay Arayıcılık	Bekar	206	21,01	6,55	4,133	348	0,000
	Evli	144	18,15	6,13			

“Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun Kendini Feda Alt Boyutundan almış oldukları puanların, medeni durum değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız Grup t testi sonucundan, istatistiksel açıdan $p>0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.”

“Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun Onay Arayıcılık Alt Boyutundan almış oldukları puanların medeni durum değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız Grup t testi sonucunda, gruplar arasında Bekar Olan Grup daha fazla puan aldığından dolayı istatistiksel açıdan $p<0.01$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.”

Tablo 4.18 Örneklemin Medeni Durum Değişkenine Göre Aşırı Duyarlılık/Baskılama Alanı Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Yapılan Bağımsız Grup t testi Sonuçları

		N	\bar{X}	Ss.	t	Sd.	p
Karamsarlık	Bekar	206	13,18	6,37	2,124	348	0,034
	Evli	144	11,77	5,76			
Duyguları Bastırma	Bekar	206	11,97	4,92	2,880	348	0,004
	Evli	144	10,44	4,82			
Cezalandırma	Bekar	206	20,27	6,27	2,369	348	0,018
	Evli	144	18,64	6,41			
Yüksek Standartlar	Bekar	206	8,79	3,77	2,779	348	0,006
	Evli	144	7,65	3,83			

“Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun Karamsarlık Alt Boyutundan almış oldukları puanların medeni durum değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız Grup t testi sonucunda, gruplar arasında Bekar Olan Grup daha fazla puan aldığından dolayı istatistiksel açıdan $p<0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.”

“Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun Duyguları Bastırma Alt Boyutundan almış oldukları puanların medeni durum değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız Grup t testi sonucunda, gruplar arasında Bekar Olan Grup daha fazla puan aldığından dolayı istatistiksel açıdan $p<0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.”

“Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun Cezalandırma Alt Boyutundan almış oldukları puanların medeni durum değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşp

farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız Grup t testi sonucunda, gruplar arasında Bekar Olan Grup daha fazla puan aldığından dolayı istatistiksel açıdan $p < 0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.”

“Tablodan da anlaşılacağı üzere, örneklem grubunun Yüksek Standartlar Alt Boyutundan almış oldukları puanların medeni durum değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız Grup t testi sonucunda, gruplar arasında Bekar Olan Grup daha fazla puan aldığından dolayı istatistiksel açıdan $p < 0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.”

Tablo 4.19 Örneklem Eğitim Durumu Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları 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
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	Okur - yazar değil	3	51,33	20,01	G.Arası	930,885	6	155,148	0,850	0,532
	Okur - yazar	6	36,67	6,35	G.İçi	62578,829	343	182,446		
	İlkokul mezunu	6	38,50	9,83	Toplam	63509,714	349			
	Ortaokul mezunu	5	45,80	15,25						
	Lise mezunu	90	41,36	14,50						
	Üniversite mezunu	207	39,42	13,22						
	Yüksek Lisans ve üzeri	33	38,64	13,05						
	Toplam	350	39,97	13,49						
Duygusal İstismar	Okur - yazar değil	3	8,67	2,31	G.Arası	63,011	6	10,502	0,697	0,653
	Okur - yazar	6	8,50	2,17	G.İçi	5170,878	343	15,075		
	İlkokul mezunu	6	6,67	1,86	Toplam	5233,889	349			
	Ortaokul mezunu	5	10,00	4,06						
	Lise mezunu	90	8,79	4,58						
	Üniversite mezunu	207	8,23	3,69						
	Yüksek Lisans ve üzeri	33	7,76	3,42						
	Toplam	350	8,33	3,87						
Fiziksel İstismar	Okur - yazar değil	3	9,67	4,16	G.Arası	90,116	6	15,019	2,210	0,042
	Okur - yazar	6	5,33	0,52	G.İçi	2330,741	343	6,795		
	İlkokul mezunu	6	5,50	1,22	Toplam	2420,857	349			
	Ortaokul mezunu	5	8,80	3,56						
	Lise mezunu	90	6,80	3,08						
	Üniversite mezunu	207	6,32	2,47						
	Yüksek Lisans ve üzeri	33	6,09	2,05						
	Toplam	350	6,46	2,63						
Fiziksel İhmal	Okur - yazar değil	3	9,67	3,51	G.Arası	41,019	6	6,836	0,636	0,702

	Okur - yazar	6	7,17	1,60	G.İçi	3688,481	343	10,754		
	İlkokul mezunu	6	8,17	3,13	Toplam	3729,500	349			
	Ortaokul mezunu	5	9,80	3,35						
	Lise mezunu	90	7,81	3,34						
	Üniversite mezunu	207	7,57	3,26						
	Yüksek Lisans ve üzeri	33	7,70	3,42						
	Toplam	350	7,70	3,27						
Duygusal İhmal	Okur - yazar değil	3	12,33	4,93	G.Arası	53,498	6	8,916	0,445	0,849
	Okur - yazar	6	10,67	4,46	G.İçi	6875,671	343	20,046		
	İlkokul mezunu	6	13,00	6,72	Toplam	6929,169	349			
	Ortaokul mezunu	5	9,40	4,28						
	Lise mezunu	90	10,72	4,81						
	Üniversite mezunu	207	10,61	4,28						
	Yüksek Lisans ve üzeri	33	10,33	4,29						
	Toplam	350	10,65	4,46						
Cinsel İstismar	Okur - yazar değil	3	11,00	6,00	G.Arası	113,261	6	18,877	2,055	0,058
	Okur - yazar	6	5,00	0,00	G.İçi	3151,108	343	9,187		
	İlkokul mezunu	6	5,17	0,41	Toplam	3264,369	349			
	Ortaokul mezunu	5	7,80	3,35						
	Lise mezunu	90	7,23	3,85						
	Üniversite mezunu	207	6,68	2,69						
	Yüksek Lisans ve üzeri	33	6,76	2,69						
	Toplam	350	6,83	3,06						

“Tablodan anlaşılacağı gibi Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği sıralamalar ortalamalarının eğitim durumu 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 eğitim durumu 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 eğitim durumu değişkenine göre Fiziksel İstismar Alt Boyutunda anlamlı farklılık bulunmaktadır [$F=2.210, p<0.05$]. Post Hoc çoklu karşılaştırma tekniğinin kullanılacağına karar vermek için öncelikle Levene’s testi ile grup dağılımlarının varyanslarının homojen olduğu saptanmıştır ($p=.387$). Yapılan Scheffe testi sonucunda Okur-yazar olmayan grup ile Okur-yazar olan grup arasında okur-yazar olmayanlar daha fazla puan aldığından dolayı istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur($p<0.05$). Okur-yazar olmayan grup ile

İlkokul Mezunu olan grup arasında okur-yazar olmayanlar daha fazla puan aldığından dolayı istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur($p<0.05$).”

“Tablodan anlaşılacağı gibi Fiziksel İhmal Alt Boyutu sıralamalar ortalamalarının eğitim durumu 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 eğitim durumu 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 İhmal Alt Boyutu sıralamalar ortalamalarının eğitim durumu 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 Örneklemın Eğitim Durumu Değişkenine Göre Somatizasyon 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
Okur - yazar değil	3	9,67	5,03	G.Arası	263,372	6	43,895	1,407	0,211
Okur - yazar	6	11,50	4,51	G.İçi	10702,116	343	31,202		
İlkokul mezunu	6	12,67	4,08	Toplam	10965,489	349			
Ortaokul mezunu	5	15,80	7,40						
Lise mezunu	90	12,51	5,59						
Üniversite mezunu	207	10,96	5,57						
Yüksek Lisans ve üzeri	33	11,36	5,79						
Toplam	350	11,49	5,61						

“Tablodan anlaşılacağı gibi Somatizasyon Ölçeği sıralamalar ortalamalarının eğitim durumu 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 4.21 Örneklemen Eğitim Durumu Değişkenine Göre Ayrılma ve Dışlanma Alanı 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
Duygusal Yoksunluk	Okur - yazar değil	3	10,00	8,66	G.Arası	151,975	6	25,329	1,082	0,373
	Okur - yazar	6	11,50	7,82	G.İçi	8031,800	343	23,416		
	İlkokul mezunu	6	7,83	4,12	Toplam	8183,774	349			
	Ortaokul mezunu	5	12,20	6,14						
	Lise mezunu	90	9,60	4,53						
	Üniversite mezunu	207	9,37	4,94						
	Yüksek Lisans ve üzeri	33	7,97	3,92						
	Toplam	350	9,35	4,84						
Sosyal İzolasyon	Okur - yazar değil	3	18,67	10,60	G.Arası	258,683	6	43,114	0,810	0,562
	Okur - yazar	6	22,67	10,69	G.İçi	18246,772	343	53,198		
	İlkokul mezunu	6	20,17	8,28	Toplam	18505,454	349			
	Ortaokul mezunu	5	20,00	5,66						
	Lise mezunu	90	17,59	6,96						
	Üniversite mezunu	207	17,19	7,31						
	Yüksek Lisans ve üzeri	33	17,39	7,18						
	Toplam	350	17,51	7,28						
Terk Edilme	Okur - yazar değil	3	13,00	10,58	G.Arası	120,990	6	20,165	0,932	0,472
	Okur - yazar	6	10,33	6,89	G.İçi	7424,225	343	21,645		
	İlkokul mezunu	6	9,67	4,63	Toplam	7545,214	349			
	Ortaokul mezunu	5	11,40	4,98						
	Lise mezunu	90	8,40	3,95						
	Üniversite mezunu	207	8,98	4,74						
	Yüksek Lisans ve üzeri	33	8,94	4,82						
	Toplam	350	8,93	4,65						
Kusurluluk	Okur - yazar değil	3	10,00	6,08	G.Arası	161,659	6	26,943	1,185	0,314
	Okur - yazar	6	12,83	8,47	G.İçi	7798,055	343	22,735		
	İlkokul mezunu	6	12,83	6,27	Toplam	7959,714	349			
	Ortaokul mezunu	5	11,80	4,76						
	Lise mezunu	90	9,32	4,22						
	Üniversite mezunu	207	9,48	4,81						

Yüksek Lisans ve üzeri	33	9,85	4,76
Toplam	350	9,63	4,78

“Tablodan anlaşılacağı gibi Duygusal Yoksunluk Alt Boyutu sıralamalar ortalamalarının eğitim durumu 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 Sosyal İzolasyon Alt Boyutu sıralamalar ortalamalarının eğitim durumu 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 Terk Edilme Alt Boyutu sıralamalar ortalamalarının eğitim durumu 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 Kusurluluk Alt Boyutu sıralamalar ortalamalarının eğitim durumu 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 4.22 Örneklemin Eğitim Durumu Değişkenine Göre Zedelenmiş Özgürlük Alanı 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
Başarısızlık	Okur - yazar değil	3	11,67	3,51	G.Arası	422,467	6	70,411	2,464	0,024
	Okur - yazar	6	19,83	5,27	G.İçi	9802,747	343	28,579		
	İlkokul mezunu	6	12,67	5,09	Toplam	10225,214	349			
	Ortaokul mezunu	5	15,00	6,63						
	Lise mezunu	90	11,73	5,10						
	Üniversite mezunu	207	11,91	5,54						
	Yüksek Lisans ve üzeri	33	12,06	4,70						
	Toplam	350	12,07	5,41						
Bağımlılık	Okur - yazar değil	3	19,33	12,10	G.Arası	672,510	6	112,085	2,313	0,033
	Okur - yazar	6	20,50	8,55	G.İçi	16620,704	343	48,457		
	İlkokul mezunu	6	17,17	4,45	Toplam	17293,214	349			
	Ortaokul mezunu	5	24,00	14,61						
	Lise mezunu	90	16,77	7,66						

	Üniversite mezunu	207	15,19	6,47						
	Yüksek Lisans ve üzeri	33	15,67	6,05						
	Toplam	350	15,93	7,04						
Tehditler Karşısında Dayanıksızlık	Okur - yazar değil	3	14,67	8,62	G.Arası	351,821	6	58,637	2,263	0,037
	Okur - yazar	6	18,00	6,60	G.İçi	8888,834	343	25,915		
	İlkokul mezunu	6	12,67	6,71	Toplam	9240,654	349			
	Ortaokul mezunu	5	13,00	6,00						
	Lise mezunu	90	12,78	5,02						
	Üniversite mezunu	207	11,55	4,98						
	Yüksek Lisans ve üzeri	33	11,42	4,99						
	Toplam	350	12,03	5,15						

“Örnekleme grubun eğitim durumu değişkenine göre Başarısızlık Alt Boyutunda anlamlı farklılık bulunmaktadır [$F=2.464, p<0.05$]. Post Hoc çoklu karşılaştırma tekniğinin kullanılacağına karar vermek için öncelikle Levene’s testi ile grup dağılımlarının varyanslarının homojen olduğu saptanmıştır ($p=.849$). Yapılan Scheffe testi sonucunda Okur-yazar olmayan grup ile Okur-yazar olan grup arasında okur-yazar olmayanlar daha fazla puan aldığından dolayı istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Okur-yazar olmayan grup ile İlkokul Mezunu olan grup arasında okur-yazar olmayanlar daha fazla puan aldığından dolayı istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Okur-yazar grup ile İlkokul Mezunu olan grup arasında okur-yazar daha fazla puan aldığından dolayı istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$).”

“Örnekleme grubun eğitim durumu değişkenine göre Bağımlılık Alt Boyutunda anlamlı farklılık bulunmaktadır [$F=2.313, p<0.05$]. Post Hoc çoklu karşılaştırma tekniğinin kullanılacağına karar vermek için öncelikle Levene’s testi ile grup dağılımlarının varyanslarının homojen olduğu saptanmıştır ($p=.343$). Yapılan Scheffe testi sonucunda Okur-yazar olmayan grup ile Okur-yazar olan grup arasında okur-yazar olmayanlar daha fazla puan aldığından dolayı istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Okur-yazar olmayan grup ile İlkokul Mezunu olan grup arasında okur-yazar olmayanlar daha fazla puan aldığından dolayı istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Okur-yazar grup ile İlkokul Mezunu olan grup arasında okur-yazar daha fazla puan aldığından dolayı istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$).”

“Örnekleme grubun eğitim durumu değişkenine göre Tehditler Karşısında Dayanıksızlık Alt Boyutunda anlamlı farklılık bulunmaktadır [$F=2.263, p<0.05$]. Post Hoc çoklu karşılaştırma tekniğinin kullanılacağına karar vermek için öncelikle Levene’s testi ile grup dağılımlarının varyanslarının homojen olduğu saptanmıştır ($p=.781$). Yapılan Scheffe testi sonucunda Okur-

yazar olmayan grup ile Okur-yazar olan grup arasında okur-yazar olmayanlar daha fazla puan aldığından dolayı istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur($p<0.05$). Okur-yazar olmayan grup ile İlkokul Mezunu olan grup arasında okur-yazar olmayanlar daha fazla puan aldığından dolayı istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur($p<0.05$). Okur-yazar grup ile İlkokul Mezunu olan grup arasında okur-yazar daha fazla puan aldığından dolayı istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur($p<0.05$).”

Tablo 4.23 Örneklemin Eğitim Durumu Değişkenine Göre Zedelenmiş Zayıf Sınırlar Alanı 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
Okur - yazar değil	3	27,67	1,53	G.Arası	371,279	6	61,880	1,015	0,415
Okur - yazar	6	28,00	10,33	G.İçi	20910,175	343	60,963		
İlkokul mezunu	6	20,00	7,24	Toplam	21281,454	349			
Ortaokul mezunu	5	27,40	5,18						
Lise mezunu	90	25,51	8,34						
Üniversite mezunu	207	24,27	7,51						
Yüksek Lisans ve üzeri	33	24,03	8,27						
Toplam	350	24,63	7,81						

“Yetersiz Özdenetim Alt Boyutu sıralamalar ortalamalarının eğitim durumu 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 4.24 Örneklemin Eğitim Durumu Değişkenine Göre Başkaları Yönelimlik Alanı 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
Kendini Feda Okur - yazar değil	3	11,33	4,04	G.Arası	77,046	6	12,841	0,417	0,867
Okur - yazar	6	15,17	7,03	G.İçi	10556,622	343	30,777		
İlkokul mezunu	6	15,17	3,31	Toplam	10633,669	349			
Ortaokul mezunu	5	17,60	7,96						
Lise mezunu	90	15,16	5,57						
Üniversite mezunu	207	15,29	5,45						
Yüksek Lisans ve üzeri	33	15,52	5,82						
Toplam	350	15,27	5,52						
Onay Arayıcılık Okur - yazar değil	3	17,67	5,69	G.Arası	457,104	6	76,184	1,815	0,095

Okur - yazar	-	6	28,17	5,34	G.İçi	14399,951	343	41,982
İlkokul mezunu		6	20,17	4,17	Toplam	14857,054	349	
Ortaokul mezunu		5	18,20	3,35				
Lise mezunu		90	19,49	6,77				
Üniversite mezunu		207	19,77	6,16				
Yüksek Lisans ve üzeri		33	20,00	8,22				
Toplam		350	19,83	6,52				

“Tablodan anlaşılacağı gibi Kendini Feda Alt Boyutu sıralamalar ortalamalarının eğitim durumu 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 Onay Arayıcılık Alt Boyutu sıralamalar ortalamalarının eğitim durumu 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 4.25 Örneklemın Eğitim Durumu Değişkenine Göre Aşırı Duyarlılık/Baskılama Alanı 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
Karamsarlık	Okur - yazar değil	3	15,00	5,00	G.Arası	356,286	6	59,381	1,582	0,151
	Okur - yazar	6	16,17	7,11	G.İçi	12875,511	343	37,538		
	İlkokul mezunu	6	10,83	6,82	Toplam	13231,797	349			
	Ortaokul mezunu	5	13,00	4,74						
	Lise mezunu	90	13,93	6,34						
	Üniversite mezunu	207	12,06	6,06						
	Yüksek Lisans ve üzeri	33	11,76	5,88						
	Toplam	350	12,60	6,16						
Duyguları Bastırma	Okur - yazar değil	3	14,67	4,16	G.Arası	240,199	6	40,033	1,666	0,129
	Okur - yazar	6	13,83	4,12	G.İçi	8242,658	343	24,031		
	İlkokul mezunu	6	12,67	5,24	Toplam	8482,857	349			
	Ortaokul mezunu	5	16,60	5,59						
	Lise mezunu	90	11,02	4,96						
	Üniversite mezunu	207	11,29	4,89						
	Yüksek Lisans ve üzeri	33	10,76	4,84						
	Toplam	350	11,29	4,89						

	Toplam	350	11,34	4,93						
Cezalandırma	Okur - yazar değil	3	18,33	0,58	G.Arası	153,512	6	25,585	0,627	0,709
	Okur - yazar	6	23,83	8,47	G.İçi	14000,685	343	40,818		
	İlkokul mezunu	6	17,67	5,16	Toplam	14154,197	349			
	Ortaokul mezunu	5	21,20	4,87						
	Lise mezunu	90	19,69	5,95						
	Üniversite mezunu	207	19,45	6,34						
	Yüksek Lisans ve üzeri	33	19,73	7,85						
	Toplam	350	19,60	6,37						
Yüksek Standartlar	Okur - yazar değil	3	7,67	1,15	G.Arası	175,898	6	29,316	2,034	0,061
	Okur - yazar	6	11,33	2,34	G.İçi	4944,262	343	14,415		
	İlkokul mezunu	6	5,83	2,14	Toplam	5120,160	349			
	Ortaokul mezunu	5	7,40	4,39						
	Lise mezunu	90	7,60	3,65						
	Üniversite mezunu	207	8,51	3,84						
	Yüksek Lisans ve üzeri	33	9,18	4,30						
	Toplam	350	8,32	3,83						

“Tablodan anlaşılacağı gibi Karamsarlık Alt Boyutu sıralamalar ortalamalarının eğitim durumu 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 Duyguları Bastırma Alt Boyutu sıralamalar ortalamalarının eğitim durumu 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 Cezalandırma Alt Boyutu sıralamalar ortalamalarının eğitim durumu 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 Yüksek Standartlar Alt Boyutu sıralamalar ortalamalarının eğitim durumu 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 4.26 Örneklemenin Yaş 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
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	18-25	113	40,63	13,20	G.Arası	493,423	3	164,474	0,903	0,440
	26-30	68	37,59	12,40	G.İçi	63016,291	346	182,128		
	31-35	57	40,11	14,61	Toplam	63509,714	349			
	35 yaş üstü	112	40,69	13,83						
	Toplam	350	39,97	13,49						
Duygusal İstismar	18-25	113	8,99	4,00	G.Arası	86,229	3	28,743	1,932	0,124
	26-30	68	7,65	3,17	G.İçi	5147,660	346	14,878		
	31-35	57	8,07	4,26	Toplam	5233,889	349			
	35 yaş üstü	112	8,22	3,88						
	Toplam	350	8,33	3,87						
Fiziksel İstismar	18-25	113	6,71	2,83	G.Arası	11,022	3	3,674	0,528	0,664
	26-30	68	6,31	2,54	G.İçi	2409,835	346	6,965		
	31-35	57	6,42	2,91	Toplam	2420,857	349			
	35 yaş üstü	112	6,31	2,34						
	Toplam	350	6,46	2,63						
Fiziksel İhmal	18-25	113	7,73	3,19	G.Arası	14,059	3	4,686	0,436	0,727
	26-30	68	7,31	2,82	G.İçi	3715,441	346	10,738		
	31-35	57	7,89	3,36	Toplam	3729,500	349			
	35 yaş üstü	112	7,81	3,57						
	Toplam	350	7,70	3,27						
Duygusal İhmal	18-25	113	10,41	4,21	G.Arası	148,693	3	49,564	2,529	0,057
	26-30	68	9,57	3,70	G.İçi	6780,476	346	19,597		
	31-35	57	11,12	5,37	Toplam	6929,169	349			
	35 yaş üstü	112	11,32	4,51						
	Toplam	350	10,65	4,46						
Cinsel İstismar	18-25	113	6,80	2,80	G.Arası	7,616	3	2,539	0,270	0,847
	26-30	68	6,75	2,89	G.İçi	3256,752	346	9,413		
	31-35	57	6,60	3,01	Toplam	3264,369	349			
	35 yaş üstü	112	7,02	3,44						
	Toplam	350	6,83	3,06						

“Tabloda görüldüğü 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($p>0.05$).”

“Tabloda görüldüğü 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($p>0.05$).”

“Tabloda görüldüğü 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($p>0.05$).”

“Tabloda görüldüğü 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($p>0.05$).”

“Tabloda görüldüğü 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($p>0.05$).”

“Tabloda görüldüğü gibi Cinsel İstismar 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($p>0.05$).”

Tablo 4.27 Örneklem Yaş Değişkenine Göre Somatizasyon 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
18-25	113	12,33	5,26	G.Arası	204,182	3	68,061	2,188	0,089
26-30	68	11,75	5,21	G.İçi	10761,306	346	31,102		
31-35	57	11,58	5,74	Toplam	10965,489	349			
35 yaş üstü	112	10,46	6,00						
Toplam	350	11,49	5,61						

“Tablodan anlaşılacağı gibi Somatizasyon 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 4.28 Örneklem Yaş Değişkenine Göre Ayrılma ve Dışlanma Alanı 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
Duygusal	18-25	113	9,17	4,82	G.Arası	109,740	3	36,580	1,568	0,197
Yoksunluk	26-30	68	8,50	4,25	G.İçi	8074,034	346	23,335		

	31-35	57	9,33	4,93	Toplam	8183,774	349			
	35 yaş üstü	112	10,06	5,11						
	Toplam	350	9,35	4,84						
Sosyal İzolasyon	18-25	113	17,93	7,49	G.Arası	57,840	3	19,280	0,362	0,781
	26-30	68	17,09	7,21	G.İçi	18447,615	346	53,317		
	31-35	57	17,93	7,67	Toplam	18505,454	349			
	35 yaş üstü	112	17,13	6,97						
	Toplam	350	17,51	7,28						
Terk Edilme	18-25	113	9,17	4,60	G.Arası	10,978	3	3,659	0,168	0,918
	26-30	68	8,84	5,04	G.İçi	7534,236	346	21,775		
	31-35	57	8,93	4,44	Toplam	7545,214	349			
	35 yaş üstü	112	8,74	4,61						
	Toplam	350	8,93	4,65						
Kusurluluk	18-25	113	10,09	4,99	G.Arası	39,049	3	13,016	0,569	0,636
	26-30	68	9,22	4,88	G.İçi	7920,665	346	22,892		
	31-35	57	9,42	4,42	Toplam	7959,714	349			
	35 yaş üstü	112	9,52	4,69						
	Toplam	350	9,63	4,78						

“Tablodan anlaşılacağı gibi Duygusal Yoksunluk 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 Sosyal İzolasyon 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 Terk Edilme 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 Kusurluluk 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 4.29 Örneklerin Yaş Değişkenine Göre Zedelenmiş Özgürlük Alanı 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
Başarısızlık	18-25	113	13,06	5,84	G.Arası	179,096	3	59,699	2,056	0,106
	26-30	68	11,85	5,18	G.İçi	10046,118	346	29,035		
	31-35	57	11,82	5,56	Toplam	10225,214	349			
	35 yaş üstü	112	11,33	4,93						
	Toplam	350	12,07	5,41						
Bağımlılık	18-25	113	15,90	6,59	G.Arası	36,715	3	12,238	0,245	0,865

	26-30	68	15,57	7,65	G.İçi	17256,499	346	49,874		
	31-35	57	16,61	7,60	Toplam	17293,214	349			
	35 yaş üstü	112	15,82	6,86						
	Toplam	350	15,93	7,04						
Tehditler Karşısında	18-25	113	12,43	5,19	G.Arası	66,711	3	22,237	0,839	0,473
Dayanısızlık	26-30	68	11,22	4,95	G.İçi	9173,943	346	26,514		
	31-35	57	12,28	5,66	Toplam	9240,654	349			
	35 yaş üstü	112	11,99	4,96						
	Toplam	350	12,03	5,15						

“Tablodan anlaşılacağı gibi Başarısızlık 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 Bağımlılık 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 Tehditler Karşısında Dayanısızlık 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 4.30 Örneklemin Yaş Değişkenine Göre Zedelenmiş Zayıf Sınırlar Alanı Alanı 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
18-25	113	26,50	7,09	G.Arası	788,076	3	262,692	4,435	0,004
26-30	68	25,19	8,48	G.İçi	20493,378	346	59,229		
31-35	57	23,28	8,46	Toplam	21281,454	349			
35 yaş üstü	112	23,09	7,38						
Toplam	350	24,63	7,81						

“Örneklem grubun yaş değişkenine göre Yetersiz Özdenetim Alt Boyutunda anlamlı farklılık bulunmaktadır [$F=8.269, p<0.05$]. Post Hoc çoklu karşılaştırma tekniğinin kullanılacağına karar vermek için öncelikle Levene’s testi ile grup dağılımlarının varyanslarının homojen olduğu saptanmıştır($p=.181$). Yapılan Scheffe testi sonucunda 31-35 yaş arası grup ile 18-25 yaş arası grup arasında 18-25 yaş arası grup daha fazla puan aldığından dolayı istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur($p<0.05$). 35 yaş üzeri olan grup ile 18-25 yaş arası grup arasında 18-25 yaş arası grup daha fazla puan aldığından dolayı istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur($p<0.05$).”

Tablo 4.31 Örneklemin Yaş Değişkenine Göre Başkaları Yönelimlilik Alanı Alanı 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
Kendini Feda	18-25	113	14,81	4,95	G.Arası	55,901	3	18,634	0,610	0,609
	26-30	68	15,03	6,14	G.İçi	10577,768	346	30,572		
	31-35	57	15,67	6,48	Toplam	10633,669	349			
	35 yaş üstü	112	15,69	5,16						
	Toplam	350	15,27	5,52						
Onay Arayıcılık	18-25	113	21,86	6,32	G.Arası	993,975	3	331,325	8,269	0,000
	26-30	68	20,12	6,93	G.İçi	13863,079	346	40,067		
	31-35	57	19,72	6,21	Toplam	14857,054	349			
	35 yaş üstü	112	17,67	6,01						
	Toplam	350	19,83	6,52						

“Tablodan anlaşılacağı gibi Tehditler Kendini Fena 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($p>0.05$).”

“Örneklem grubun yaş değişkenine göre Onay Arayıcılık Alt Boyutunda anlamlı farklılık bulunmaktadır [$F=8.269, p<0.05$]. Post Hoc çöklü karşılaştırma tekniğinin kullanılacağına karar vermek için öncelikle Levene’s testi ile grup dağılımlarının varyanslarının homojen olduğu saptanmıştır($p=.951$). Yapılan Scheffe testi sonucunda 31-35 yaş arası grup ile 18-25 yaş arası grup arasında 18-25 yaş arası grup daha fazla puan aldığından dolayı istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur($p<0.05$). 35 yaş üzeri olan grup ile 18-25 yaş arası grup arasında 18-25 yaş arası grup daha fazla puan aldığından dolayı istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur($p<0.05$). 26-30 yaş arası olan grup ile 18-25 yaş arası grup arasında 18-25 yaş arası grup daha fazla puan aldığından dolayı istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur($p<0.05$).”

Tablo 4.32 Örneklemin Yaş Değişkenine Göre Aşırı Duyarlılık/Baskılama Alanı 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
Karamsarlık	18-25	113	14,22	6,53	G.Arası	480,821	3	160,274	4,349	0,005
	26-30	68	12,41	6,47	G.İçi	12750,977	346	36,853		
	31-35	57	11,96	5,87	Toplam	13231,797	349			
	35 yaş üstü	112	11,41	5,41						
	Toplam	350	12,60	6,16						

Duyguları Bastırma	18-25	113	12,26	5,00	G.Arası	143,078	3	47,693	1,979	0,117
	26-30	68	10,97	5,16	G.İçi	8339,779	346	24,103		
	31-35	57	10,68	5,21	Toplam	8482,857	349			
	35 yaş üstü	112	10,98	4,49						
	Toplam	350	11,34	4,93						
Cezalandırma	18-25	113	20,43	6,06	G.Arası	174,278	3	58,093	1,438	0,232
	26-30	68	19,63	7,40	G.İçi	13979,919	346	40,404		
	31-35	57	19,70	5,77	Toplam	14154,197	349			
	35 yaş üstü	112	18,68	6,25						
	Toplam	350	19,60	6,37						
Yüksek Standartlar	18-25	113	8,72	3,97	G.Arası	71,303	3	23,768	1,629	0,182
	26-30	68	8,76	4,00	G.İçi	5048,857	346	14,592		
	31-35	57	7,60	3,53	Toplam	5120,160	349			
	35 yaş üstü	112	8,02	3,70						
	Toplam	350	8,32	3,83						

“Örnekleme grubun yaş değişkenine göre Karamsarlık Alt Boyutunda anlamlı farklılık bulunmaktadır [$F=4.349, p<0.05$]. Post Hoc çoklu karşılaştırma tekniğinin kullanılacağına karar vermek için öncelikle Levene’s testi ile grup dağılımlarının varyanslarının homojen olduğu saptanmıştır ($p=.098$). Yapılan Scheffe testi sonucunda 31-35 yaş arası grup ile 18-25 yaş arası grup arasında 18-25 yaş arası grup daha fazla puan aldığından dolayı istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). 35 yaş üzeri olan grup ile 18-25 yaş arası grup arasında 18-25 yaş arası grup daha fazla puan aldığından dolayı istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$).”

“Tablodan anlaşılacağı gibi Duyguları Bastırma 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 Cezalandırma 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 Yüksek Standartlar 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 4.33 Örneklemde Young Şema Ölçeği ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Arasındaki İlişki İçin Uygulanan Pearson Korelasyon Analizi Sonuç Tablosu

	Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği					Cinsel İstismar
	Duygusal İstismar	Fiziksel İstismar	Fiziksel İhmal	Duygusal İhmal		
Duygusal Yoksunluk	,411**	,385**	,220**	,273**	,482**	,144**
Sosyal İzolasyon	,266**	,293**	,114*	,110*	,369**	0,052
Terk Edilme	,255**	,216**	,152**	,182**	,261**	,145**
Kusurluluk	,326**	,280**	,236**	,278**	,319**	,118*
Başarısızlık	,190**	,201**	,107*	0,085	,303**	-0,041
Bağımlılık	,286**	,247**	,174**	,177**	,321**	,143**
Tehditler Karşısında	,235**	,238**	,174**	,134*	,219**	,122*
Dayanıksızlık						
Yetersiz Özdenetim	,151**	,209**	0,094	0,026	,118*	,122*
Kendini Feda	0,087	0,074	-0,024	0,038	,156**	0,045
Onay Arayıcılık	0,071	0,072	0,032	-0,043	,141**	0,036
Karamsarlık	0,082	,114*	0,048	0,011	0,096	0,024
Duyguları Bastırma	,209**	,189**	,183**	,178**	,209**	0,030
Cezalandırma	,109*	,137*	0,063	0,022	,131*	0,040
Yüksek Standartlar	0,101	,146**	0,068	0,041	0,062	0,070

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

Duygusal Yoksunluk ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanı arasında orta düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ($r=.411$, $p<0.01$). Duygusal Yoksunluk ile Duygusal İstismar puanı arasında orta düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ($r=.385$, $p<0.01$). Duygusal Yoksunluk ile Fiziksel İstismar puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ($r=.220$, $p<0.01$). Duygusal Yoksunluk ile Fiziksel İhmal puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ($r=.273$, $p<0.01$). Duygusal Yoksunluk ile Duygusal İhmal puanı arasında orta düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ($r=.482$, $p<0.01$). Duygusal Yoksunluk ile Cinsel İstismar puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ($r=.144$, $p<0.01$).

Sosyal İzolasyon ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ($r=.266$, $p<0.01$). Sosyal İzolasyon ile Duygusal İstismar puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ($r=.293$, $p<0.01$). Sosyal İzolasyon ile Fiziksel İstismar puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ($r=.114$, $p<0.01$). Sosyal İzolasyon ile Fiziksel İhmal puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ($r=.110$, $p<0.01$). Sosyal İzolasyon ile Duygusal İhmal puanı arasında orta düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ($r=.369$, $p<0.01$).

Terk Edilme ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ($r=.255$, $p<0.01$). Terk Edilme ile Duygusal İstismar puanı arasında zayıf

düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ($r=.216$, $p<0.01$). Terk Edilme ile Fiziksel İstismar puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ($r=.152$, $p<0.01$). Terk Edilme ile Fiziksel İhmal puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ($r=.182$, $p<0.01$). Terk Edilme ile Duygusal İhmal puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ($r=.261$, $p<0.01$). Terk Edilme ile Cinsel İstismar puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ($r=.145$, $p<0.01$).

Kusurluluk ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanı arasında orta düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ($r=.326$, $p<0.01$). Kusurluluk ile Duygusal İstismar puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ($r=.280$, $p<0.01$). Kusurluluk ile Fiziksel İstismar puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ($r=.236$, $p<0.01$). Kusurluluk ile Fiziksel İhmal puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ($r=.278$, $p<0.01$). Kusurluluk ile Duygusal İhmal puanı arasında orta düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ($r=.319$, $p<0.01$). Kusurluluk ile Cinsel İstismar puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ($r=.118$, $p<0.01$).

Başarısızlık ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ($r=.190$, $p<0.01$). Başarısızlık ile Duygusal İstismar puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ($r=.201$, $p<0.01$). Başarısızlık ile Fiziksel İstismar puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ($r=.107$, $p<0.01$). Başarısızlık ile Duygusal İhmal puanı arasında orta düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ($r=.303$, $p<0.01$).

Bağımlılık ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ($r=.286$, $p<0.01$). Bağımlılık ile Duygusal İstismar puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ($r=.247$, $p<0.01$). Bağımlılık ile Fiziksel İstismar puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ($r=.174$, $p<0.01$). Bağımlılık ile Fiziksel İhmal puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ($r=.177$, $p<0.01$). Bağımlılık ile Duygusal İhmal puanı arasında orta düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ($r=.321$, $p<0.01$). Bağımlılık ile Cinsel İstismar puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ($r=.143$, $p<0.01$).

Tehditler Karşısında Dayanıksızlık ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ($r=.235$, $p<0.01$). Tehditler Karşısında Dayanıksızlık ile Duygusal İstismar puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ($r=.238$, $p<0.01$). Tehditler Karşısında Dayanıksızlık ile Fiziksel İstismar puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ($r=.174$, $p<0.01$). Tehditler Karşısında Dayanıksızlık ile Fiziksel İhmal puanı

arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ($r=.134$, $p<0.01$). Tehditler Karşısında Dayanıksızlık ile Duygusal İhmal puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ($r=.219$, $p<0.01$). Tehditler Karşısında Dayanıksızlık ile Cinsel İstismar puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ($r=.122$, $p<0.01$).

Yetersiz Özdenetim ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ($r=.151$, $p<0.01$). Yetersiz Özdenetim ile Duygusal İstismar puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ($r=.209$, $p<0.01$). Yetersiz Özdenetim ile Duygusal İhmal puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ($r=.118$, $p<0.01$). Yetersiz Özdenetim ile Cinsel İstismar puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ($r=.122$, $p<0.01$).

Kendini Feda ile Duygusal İhmal puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ($r=.156$, $p<0.01$).

Onay Arayıcılık ile Duygusal İhmal puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ($r=.141$, $p<0.01$).

Karamsarlık ile Duygusal İstismar puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ($r=.114$, $p<0.01$).

Duyguları Bastırma ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ($r=.209$, $p<0.01$). Duyguları Bastırma ile Duygusal İstismar puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ($r=.189$, $p<0.01$). Duyguları Bastırma ile Fiziksel İstismar puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ($r=.183$, $p<0.01$). Duyguları Bastırma ile Fiziksel İhmal puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ($r=.178$, $p<0.01$). Duyguları Bastırma ile Duygusal İhmal puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ($r=.209$, $p<0.01$).

Cezalandırma ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ($r=.109$, $p<0.01$). Cezalandırma ile Duygusal İstismar puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ($r=.137$, $p<0.01$). Cezalandırma ile Duygusal İhmal puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ($r=.131$, $p<0.01$).

Yüksek Standartlar ile Duygusal İstismar puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ($r=.146$, $p<0.01$).

Tablo 4.34 Örneklemen Young Şema Ölçeği ile Somatizasyon Ölçeği Arasındaki İlişki İçin Uygulanan Pearson Korelasyon Analizi Sonuç Tablosu

	Somatizasyon Ölçeği
Duygusal Yoksunluk	,171**
Sosyal İzolasyon	,185**
Terk Edilme	,165**
Kusurluluk	,221**
Başarısızlık	,164**
Bağımlılık	,275**
Tehditler Karşısında Dayanıksızlık	,255**
Yetersiz Özdenetim	0,076
Kendini Feda	,214**
Onay Arayıcılık	,195**
Karamsarlık	,383**
Duyguları Bastırma	,142**
Cezalandırma	,217**
Yüksek Standartlar	,136*

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

Duygusal Yoksunluk ile Somatizasyon Ölçeği puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır (r=.171, p<0.01).

Sosyal İzolasyon ile Somatizasyon Ölçeği puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır (r=.185, p<0.01).

Terk Edilme ile Somatizasyon Ölçeği puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır (r=.165, p<0.01).

Kusurluluk ile Somatizasyon Ölçeği puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır (r=.221, p<0.01).

Başarısızlık ile Somatizasyon Ölçeği puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır (r=.164, p<0.01).

Bağımlılık ile Somatizasyon Ölçeği puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır (r=.275, p<0.01).

Tehditler Karşısında Dayanıksızlık ile Somatizasyon Ölçeği puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır (r=.255, p<0.01).

Kendini Feda ile Somatizasyon Ölçeği puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır (r=.214, p<0.01).

Onay Arayıcılık ile Somatizasyon Ölçeği puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır (r=.195, p<0.01).

Karamsarlık ile Somatizasyon Ölçeği puanı arasında orta düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ($r=.383$, $p<0.01$).

Duyguları Bastırma ile Somatizasyon Ölçeği puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ($r=.142$, $p<0.01$).

Cezalandırma ile Somatizasyon Ölçeği puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ($r=.217$, $p<0.01$).

Yüksek Standartlar ile Somatizasyon Ölçeği puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ($r=.136$, $p<0.01$).

Tablo 4.35 Örneklemın Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile Somatizasyon Ölçeği Arasındaki İlişki İçin Uygulanan Pearson Korelasyon Analizi Sonuç Tablosu

	Somatizasyon Ölçeği
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	,159**
Duygusal İstismar	,180**
Fiziksel İstismar	0,067
Fiziksel İhmal	,137*
Duygusal İhmal	,116*
Cinsel İstismar	0,100

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

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile Somatizasyon Ölçeği puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ($r=.159$, $p<0.01$).

Duygusal İstismar ile Somatizasyon Ölçeği puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ($r=.180$, $p<0.01$).

Fiziksel İhmal ile Somatizasyon Ölçeği puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ($r=.137$, $p<0.01$).

Duygusal İhmal ile Somatizasyon Ölçeği puanı arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır ($r=.116$, $p<0.01$).

TARTIŞMA VE YORUM

Bu çalışmada yetişkinlik dönemindeki kadınlarda çocukluk çağı travmaları ile erken dönem uyum bozucu şemalar ve somatizasyon arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç ile yürütülen çeşitli analizler sonucu elde edilen bulgular bu bölümde konu ile ilgili literatürler ışığında tartışılacaktır.

Katılımcıların duygusal yoksunluk alt boyutundan ile çalışma durumu arasında anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. Çalışmayan grubun çalışan gruba oranla daha fazla duygusal yoksunluk çektikleri görülmektedir. Çalışma yaşantısında yaşanan duygusal yoksunluk, bireyin çalışma arkadaşları ile arasında iletişim sorunlarına sebebiyet vermektedir. Kişi karşı tarafın kendisini anlamayacağını, destek olmayacağını düşündüğünden dolayı duygu ve düşüncelerini çalışma arkadaşları ile çoğunlukla paylaşma eğilimi göstermemektedir. Bunun sonucunda ise iş ortamında verimsizlik ve kendini güvende hissetmeme gibi sorunların da görülmesi olasıdır. Bu gibi sebeplerin varlığı kişiyi iş yaşantısından uzaklaştırmaktadır. Beş Faktör Kişilik Özelliklerinin İş Yaşamında Yalnızlık Üzerine Etkisin üzerine incelenen bir çalışmanın sonucunda duygusal yoksunluk belirtileri gösteren bireylerin çalışmama, var olan işten ayrılma ve beklenen düzeyde performans gösterememe gibi durumlara neden olduğu görülmüştür (Parlak ve Sazkaya, 2018, s.150-165). Bireyler erken çocukluk döneminde ve ileriki dönemlerinde yaşamış oldukları olayların ardından, algılarında değişimler meydana gelebilir. Bu bağlamda duygusal yoksunluğu ele alacak olursan, bu durumu yaşayan kişiler çevreye karşı güvensiz olduklarından dolayı iş yaşantılarında sorunlar yaşamları olası bir durum olarak görülmektedir. Bu durum onları çalışmamaya, insanlardan uzaklaşmaya itebilmektedir (Parlak ve Sazkaya, 2018, s.150-165).

Katılımcıların sosyal izolasyon alt boyutu ile çalışma durumu arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Çalışmayan grubun sosyal izolasyon puanı daha yüksek olduğu görülmektedir.

Sakarya'da yapılmış olan işsizliğin nedenleri ve sonuçlarını konu alan bir çalışmada işsizlik durumunun bireyler üzerindeki en önemli etkisinin psikolojik ve sosyal sorunlar olduğu görülmüştür. Psikolojik boyutunda, kendini değersiz ve işe yaramaz hissetme, özgüven eksikliği, psikolojik bunalım, gelecek kaygısı, mutsuzluk ve çöküntü sorunları görülmüştür. Bireylerde bu tür sorunların var oluşları iş yaşantısına adım atamamalarına var olan sorunları da içlerinde daha fazla hissetmelerine sebebiyet vermektedir. Sosyal sorunlar arasında da sosyal güvencelerinin olmaması, toplumsal baskı, yuva yıkılması gibi faktörlerin bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır (İslamoğlu, 2014, s.123-137). Çalışmama durumu ve düşük eğitim düzeyi

bireylerde kaygı ve sosyal baskı yaratmaktadır. Kişi bu durumlara daha fazla maruz kalmamak için sosyal olarak kendisini izole edip gündelik aktivitelerini minimum seviyeye düşürmektedir (Çelikbaş, 2020, s.78). Erken dönem uyum bozucu şemalar, ilerleyen dönemlerde bireylerin yaşamlarını olumsuz bir şekilde etkileyip birtakım psikolojik sorunlara sebebiyet verebilmektedir. İncelenmiş olan literatürlerin bulguları, yapmış olduğumuz araştırmayı destekler niteliktedir.

Başarısızlık alt boyutu ile çalışma durumu arasında anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. Çalışmayan grubun başarısızlık puanı daha yüksektir. Yapılmış olan bir araştırmada sosyal hizmet uzmanlarının işsizlik sürecindeki deneyimlerini ve işsizlik olgusu ile ilgili düşünceleri araştırılmıştır. Araştırma sonucunda iş yaşantısı olmayan katılımcıların kendilerini başarısız olarak niteledikleri görülmüştür. Bunun sonucunda bireylerin kendilik algılarında da zedelenme oluşmaktadır (Akçay ve Alpoğlu, 2020, s.47-69).

Bağımlılık alt boyutu ile çalışma durumu arasında anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. Çalışmayan grubun bağımlılık puanı daha yüksektir.

Yapılmış olan bir çalışmanın sonucunda işsizliğin sebep olduğu psikolojik problemlere ilişkin katılımcıların vermiş olduğu cevaplardan yola çıkarak elde edilen bulgulara göre üzüntü, özgüven eksikliği, tahammülsüzlük, değersiz hissetme, içe kapanık olma gibi faktörler belirlenmiştir. Bu tür sorunlar yaşayan bireyler iş yaşantısında kendilerini yetersiz ve bağımlı görmektedirler (Civilidağ, 2019, s.197-217).

Canıdemir yaptığı çalışmada yetişkin bireylerde erken dönem uyum bozucu şemalar ile empatik eğilim düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Elde edilen bulgulara göre çalışma durumu ile erken dönem uyum bozucu şemalar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir (Canıdemir, 2019, s.29). İncelenmiş olan araştırmaların sonuçlarından elde edilen bulgulara göre çalışma durumu ve zedelenmiş özgürlük arasında anlamlı derecede bir fark görülmektedir. Yapılmış olan bu araştırmaların sonuçları bizim bulgularımızı desteklemektedir.

Araştırmamızdan elde edilen bulgulara göre çocuktuk çağı travmaları alt boyutu olan duygusal yoksunluk ile medeni durum arasında anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. Bekâr olan bireylerde duygusal istismar evli olan bireylere oranla daha yüksek olduğu görülmektedir.

Kişilerin maruz kaldıkları travmaların üstesinden gelme biçimleri farklılık göstermektedir ve bu farklılık kişilerin başa çıkma süreçlerini ve süresini de değiştirmektedir. Duygusal ihmal veya istismara maruz kalan bireylerde sevilme, dış dünyanın güvenilmez olduğu gibi

otomatik düşüncelerin oluşması ve bundan dolayı ilişkilerden kaçınması muhtemeldir. Avcı yaptığı çalışmada medeni durum ile çocukluk çağı travmaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu sonucunu elde etmiştir. Bu sonuçlara göre bekâr olanların çocukluk çağı travmalarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Avcı, 2020, s.34). Aykıl yaptığı çalışmada katılımcıların çocukluk çağı travmaları ile psikolojik iyi oluş ve bilişsel duygu düzenleme arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre; evli olan bireylerin çocukluk çağı travmalarından aldıkları puanın daha yüksek olduğu görülmektedir (Aykıl, 2019, s.47). Ayrıca çalışmamızın aksine Mansuroğlu yaptığı çalışmada medeni durum ile çocukluk çağı travmaları ve alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucunu elde etmiştir (Mansuroğlu, 2019, s.24). Demirkapı yaptığı çalışmada çocukluk çağı örselenme yaşantısıyla medeni durum arasında anlamlı bir farklılık elde etmemiştir (Demirkapı, 2013, s.47).

Çocukluk çağında yaşanan travmaların evlilik doyumunu etkileme düzeyi ile ilgili yapılmış olan bir çalışmada, psikolojik iyi oluş ve travmatik olayların evlilik doyumu ile arasında anlamlı bir ilişkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Çelebi ve Polat, 2019, s.29-34).

İncelenmiş olan bir başka çalışmada ise evli çiftlerin çocukluk çağı travma ve evlilik uyum ölçeği skorları arasında orta seviyede, negatif anlamlı bir ilişkinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre travma skorlarında artış görüldükçe evlilik uyumunda bir azalmanın görüleceğini de söylemek mümkündür (Gülgör, 2018, s.67).

Yapılan çalışmalar göstermektedir ki medeni durum ile çocukluk çağı travmaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu kadar ilişkili olmadığı da görülmektedir. Bu durum kişilerin travmatik olayı ele alış biçiminin farklılığından kaynaklanabilir.

Araştırmamızdan elde edilen bulgulara göre somatizasyon ile medeni durum arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir. Alanla ilgili yapılan çalışmada Kaya ve Gündüz yaptığı çalışmada ebeveynlerin medeni durumları ile çocuklarının algıladığı kabul-red, kontrol düzeylerinin ortak etkisinin çocukların somatik belirtilerini yordamadığı sonuçlarına ulaşılmıştır (Kaya ve Gündüz, 2019, s.35-56). Yapılan çalışmalar sonuçlarımızı destekler niteliktedir. Ancak farklı örneklem grupları ve farklı zamanda yapılacak çalışmalar ile farklı sonuçlar elde edilebilir. Çalışmamızın bulgularını destekler nitelikte olan bir araştırmada yaşam kalitesi ve psikiyatrik semptomlar incelenmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, katılımcıların medeni durumlarının semptom ve şiddeti açısından bakıldığı zaman aralarında bir fark olmadığı, medeni durumun kişilerde bir fark yaratmadığını saptanmıştır (Aydemir vd., 2002, s.29-39).

Sosyal İzolasyon, terk edilme, başarısızlık, dayanıksızlık, onay arayıcılık, karamsarlık, duyguları bastırma, cezalandırma, yüksek standartlar ile medeni durum değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Sosyal izolasyon, terk edilme, başarısızlık, dayanıksızlık, onay arayıcılık, karamsarlık, duyguları bastırma, cezalandırma ve yüksek standartlar bekarlarda daha yüksek olduğu görülmektedir.

Yıldırım yaptığı çalışmada erken dönem uyum bozucu şemalar ile duygusal zeka arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Araştırma sonuçlarına göre medeni durum değişkenine göre şema boyutlarının Ayrıcalıklılık-yetersiz özdenetim, cezalandırılma ve yüksek standartlar şema boyutları anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Bekarların şema boyutlarında aldığı skorlar evlilere göre daha yüksektir (Yıldırım, 2019, s.30). Nordahl ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, erken dönem uyumsuz şemalarının bireylerin güvensiz bağlanma biçimleriyle anlamlı ilişkisi olduğu saptanmıştır (Nordahl vd., 2019, s.23). Bu doğrultuda kişilerin yakın ilişki kurmaktan çekinme ihtimalinin güvensiz bağlanma biçimi sebebiyle daha kuvvetli olduğu düşünülmektedir. Bağlanma figürleriyle erken dönem yaşantılar, bireylerin ileriki yaşam dönemlerinde düşünce, duygu, davranış ve ilişki kurma biçimlerini etkilemektedir. Bir başka araştırmada Yousefi ve meslektaşları tarafından yapılan çalışmada, erken dönem uyumsuz şemaların evlilikte boşanma yordayıcı olup olmadığı incelenmiştir. 155 çift ve boşanma için başvuran 150 çift ile yapılan çalışmada, boşanma için müracaat eden çiftlerin erken dönem uyumsuz şemalarının diğer çiftlere göre daha fazla olduğu sonucu elde edilmiştir (Yoosefi vd., 2010, s.269-292). Erken dönem uyumsuz şemalar ve evlilik uyumu arasındaki ilişkilerin ele alındığı çalışmalarda ortak bulguların evlilik uyumu ile şema boyutları arasında negatif yönlü ilişki olduğu yönündedir (Dumitrescu ve Rusu, 2012, s.63; Yiğit ve Çelik, 2016). Yapılan çalışmalar arasında Soleymani ve meslektaşları, erken dönem şemaları arasındaki terk edilme, iç içe geçme / bağımlılık ve boyun eğmenin evlilik uyumunun düşük olmasını yordayan şema boyutları olduğu tespit etmişlerdir (Soleymani, 2014, s.148-153). Bir başka bir çalışmada boşanma ve erken dönem uyum bozucu şemalar arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın sonucunda boşanma ve erken dönem şemalarının birbiri ile ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır. Evliliklerini sonlandırmış çiftlerin yüksek standart, kuşku ve duygusal yoksunluk şemalarından almış oldukları skor evli çiftlerin almış oldukları skordardan daha yüksek olduğu görülmüştür (İlericiler, 2015, s.84). Mojallal, Ajavadi ve Hossein khazadeh (2013) Yürütülmüş olan bir çalışmada evli ve bekar üniversite öğrencilerinin erken dönem uyum bozucu şemaları arasında bir farkın olup olmadığı araştırılmıştır. Araştırmaya 84 bekar 66 evli 150 katılımcı dahil olmuştur. Çalışmanın sonucunda evli ve bekar katılımcıların

aralarında herhangi bir fark olmadığı görülmüştür. Araştırmacılar fark olmayışının sebebini bireylerin eğitim düzeyleri ile ilişkili olduğunu ve evlenmeyen kişilerin nedeninin erken dönem uyum bozucu şemalardan kaynaklı olmadığı ve bekar olan kadın katılımcıların evlenmeme nedenlerinin de kendi hedeflerini gerçekleştirme ve özgür olma gibi düşüncelerle ilişkili olabileceğini aktarmıştır (İlericiler, 2015). Yapılmış olan araştırmalarda medeni durumun ayrılma dışlanma değişkenleri ile ilişkisi incelendiği zaman çalışmamızın bulgularını destekler nitelikte çalışmalar olduğu gibi desteklemeyen çalışmaların da olduğudur. Sosyo-kültürel farklılıklar, bireylerin yaşam kalitesini, olaylara bakış açısını değiştirebilmektir. Bu durumun araştırma sonuçlarına etki ettiğini söyleyebiliriz.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre fiziksel istismar alt boyutu ile eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Okur-yazar olmayan ve ortaokul mezunu bireylerin fiziksel istismardan aldıkları puanın daha yüksek olduğu görülmektedir.

Aykıl yaptığı çalışmada katılımcıların çocukluk çağı travmaları ile psikolojik iyi oluş ve bilişsel duygu düzenleme arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre; yüksek lisans yapan veya mezun olan bireylerin çocukluk çağı travmalarından aldıkları puanın daha yüksek olduğu görülmektedir (Aykıl, 2019). Öztürk yaptığı çalışmada fiziksel ihmal ile eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık elde etmiştir. Buna göre ilköğretim mezunu katılımcıların fiziksel ihmalleri daha yüksektir (Öztürk, 2019, s.34). Fiziksel ihmale uğramış çocukların akademik yönden daha sıkıntılı olduğu bilinmektedir. Bu çocukların hem bilişsel hem akademik bozukluklara sahip olduğu bildirilmektedir (Bifulco vd., 2002, s.241-258). Araştırmamızın aksine Üzel yaptığı çalışmada çocukluk çağı travmaları ile eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık elde etmemiştir (Üzel, 2020, s.20). Eğitim seviyesi düşük olan katılımcıların daha önce fiziksel istismara uğramış olması bu bilgiler ışığında anlamlı bir sonuçtur.

İstismar ve ihmale uğrayan çocukların psiko-sosyal özelliklerine dair yapılmış olan bir araştırmada çocukların eğitim durumları ile ilgili verilere bakıldığında zaman kendi ülkemizde zorunlu eğitim olarak kabul edilmiş olan ilköğretim okuluna gitmemiş ya da tamamlayamamış olduğu bilgisi elde edilmiştir. Katılımcıların büyük bir çoğunluğunun düşük eğitim seviyesine sahip olmaları ve okula devam eden dilimdeki çocukların ise başarısız bir öğrenim hayatlarının olduğu ve buna ilave olarak devamsızlık sorunlarının ortak bir problem olduğu saptanmıştır (Pişi, 2013, s.56).

Çocukluk döneminde yaşanan bazı olumsuz yaşantılar ile yakın ilişkiler arasındaki ilişkilerin durumunu incelemek amacıyla yapılmış olan bir çalışmada, kişilerin eğitim seviyelerini bildiren istismar seviyesi açısından bir hayli önem arz eden etkili bir değişken olduğu görülmüştür.

Lisans ve lisansüstü eğitim seviyesinde olan katılımcılar, ortaokul ve lise mezunlarından, ortaokul ve lise mezunlarının ise ilkokul mezunu ve sadece okur yazar olan katılımcılardan daha az istismar bildirmişlerdir. Katılımcılardan elde edilen bulgulardan yola çıkılarak, bu duruma sebebiyet veren faktörün düşük eğitim seviyesine ve düşük sosyoekonomik düzeyine sahip olmalarından kaynaklı olabileceği düşünülebilir (Kaya, 2010, s.73).

Türkiye'deki yaşlı, istismar ve ihmallerini inceleyen araştırmaları tanımlamak ve sistematik olarak gözden geçirmeyi amaçlayan bir başka çalışmada ise istismara uğrayan kişilerin fiziksel ve zihinsel açıdan zayıf oldukları, eğitim seviyesi bakımından düşük oldukları belirtilmiştir. Bu çalışmanın sonucundan yola çıkarak okur yazar olmayan, eğitim seviyesi düşük olan kişilerde ihmal ve istismara uğrama olasılığı yüksektir (Lök, 2015, s.149-156). İncelenmiş olan çalışmaların sonuçlarından yola çıkarak eğitim durumu ve çocukluk çağı travmaları arasında anlamlı bir fark olduğunu söyleyebiliriz. Eğitim seviyesi yükseldikçe bireyin farkındalık gücünde bir artış olacaktır. Yapılmış olan çalışmaların sonuçları bizim çalışmamızın bulgularını desteklemektedir.

Eğitim durumu değişkeni ile başarısızlık, bağımlılık, dayanıksızlık ile aralarında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Başarısızlıkta ve dayanıksızlıkta okur-yazar olan bireylerin, bağımlılıkta ortaokul mezunu bireylerin yüksek puan aldıkları görülmektedir. Yıldırım yaptığı çalışmada erken dönem uyum bozucu şemalar ile duygusal zeka arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Araştırmadan elde ettiği bulgulara göre eğitim durumu ile erken dönem uyum bozucu şemalar ve alt boyutlarıyla aralarında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir (Yıldırım, 2019, s.30).

Erken dönem uyum bozucu şemalar ve duygusal zeka düzeyi arasında yapılmış olan bir araştırmada, katılımcıların eğitim seviyesine göre şema boyutlarının karşılaştırılması sonucunda eğitim seviyesi değişkenine göre anlamlı düzeyde bir farklılık olmadığı bilgisine saptanmıştır (Yıldırım, 2019).

Somatizasyon ile yaş arasında anlamlı bir farklılık elde edilememiştir. Çalışmalara göre bu problemin 25 yaşından önce çıktığı görülmektedir. Erken yaşta ortaya çıkan bu hastalığın nedenleri arasında genetik yatkınlık, sosyokültürel faktörler ve psikodinamik

faktörler yer almaktadır. Ayrıca gerekçe olarak da Üniversite dönemindeki gençlerin içinde buldukları gerek okul hayatı gerekse sosyal yaşantının vermiş olduğu stres ve o süreç içerisinde yaşanan bedensel bozukluk olarak tanımlanamayan somatik belirtiler sergiledikleri belirtilmiştir. Ayrıca 65 yaş altındaki ve üstündeki bireylerde ortaya çıkan depresif bozukluğun çoğunlukla tek epizod şeklinde meydana gelen somatizasyon olarak görüldüğü belirtilmiştir. Birtakım araştırmalar somatizasyonun yaş almış kişiler arasında daha yaygın olduğunu söylese de bu durumu destekleyecek ve tutarlı verilere ulaşım sağlanamamıştır (Biçer, 2019, s.58). Yapılan araştırmaların sonuçlarından elde edilen bulgular çalışmamızı destekler niteliktedir.

Yetersiz özdenetim alt boyutu ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. 31-35 yaş arası grup ile 18-25 yaş arası grup arasında 18-25 yaş arası grup daha fazla puan aldığından dolayı istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur(.35 yaş üzeri olan grup ile 18-25 yaş arası grup arasında 18-25 yaş arası grup daha fazla puan aldığından dolayı istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

18-30 yaş arası bireylerde erken dönem uyum bozucu şemalar ve empatik eğilim düzeyleri arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla yapılmış olan bir araştırmanın sonucuna göre, Yaş ve zedelenmiş sınırlar arasında anlamlı bir farkın olduğu ve bireyin yaşı arttıkça empatik eğilim puanında da anlamlı bir artış olduğu görüldüğü belirtilmiştir(Canıdemir,2019). Çalışmalar incelendiği zaman ortaya çıkan sonuçlar bizim çalışmamızın bulguları ile benzerdir. Erken dönem uyum bozucu şemalar ve yaş arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır.

Tehditler Kendini Feda Alt Boyutu ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir farklılık elde edilmemiştir. Canıdemir erken dönem uyum bozucu şemalar ve empatik eğilim arasındaki ilişkiyi incelemek için yapmış olduğu çalışmanın sonucunda elde ettiği bulgularda, yaş ve diğeri yönelimlilik skorları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bu sonuçtan yola çıkarak yaş artarken diğeri yönelimlilik puanının arttığını söylemek mümkündür (Canıdemir, 2019, s.29).

Duyusal Yoksunluk, sosyal izolasyon, terk edilme, kusurluluk, duygusal ihmal, başarısızlık, bağımlılık, dayanıksızlık, yetersiz özdenetim, duyguları bastırma, cezalandırma ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanı arasında orta düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır.

Yapılış olan bir çalışmada erken dönem uyumsuz şemaların yordayıcısı olarak çocukluk çağı travmalarının incelenmesi amaçlanmıştır. Duyusal istismar ile duygusal yoksunluk, başarısızlık, sosyal izolasyon, duyguları bastırma, iç içe geçme/ bağımlılık, ayrıcalıklılık/

yetersiz özdenetim arasında pozitif yönde anlamlı ilişki sonucuna ulaşılmıştır (Gümüş, 208, s.379-398).

Çocukluk döneminde yaşanan istismar olayları kişilerin kendisi ve diğerleri hakkında olumsuz bilişsel tarz ve şemalar gerçekleştirmesine sebebiyet verebilmektedir. Yaşamın erken dönemlerinde oluşturulan bu şemalar bireylerin yetişkinlik dönemlerinde birtakım sorunlara zemin hazırlamakta ve bireylerin sağlık durumlarını olumsuz bir biçimde etkileyebilir.

Bir başka çalışmada çocukluk çağı istismar yaşantıları ile genel psikolojik sağlık arasındaki ilişkide erken dönem uyum bozucu şemaların aracı rolü incelenmiştir. Çocukluk dönemlerinde istismara maruz kalan kadınların kusurluluk, duygusal yoksunluk, güvensizlik, terk edilme, sosyal izolasyon ve hak görme şemalarından yüksek puan aldıkları görülmüştür (Yiğit ve Erden, 2015, s.47-59).

Lumley ve Harkness depresyonu olan 76 ergenle yaptıkları bir çalışmada, duygusal istismarın duygusal yoksunluk, bağımlılık, sosyal izolasyon, dayanıksızlık, başarısızlık, boyun eğme ve kendini feda şemaları; fiziksel istismarın duygusal yoksunluk, başarısızlık ve dayanıksızlık şemaları; cinsel istismarın ise bağımlılık, başarısızlık ve dayanıksızlık şemaları ile pozitif yönde ilişkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bu çalışmalara ek olarak, şema alanları ile istismar türleri arasındaki ilişkiyi araştıran diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir (Yiğit ve Erden, 2015, s.47-59).

Duygusal yoksunluk, sosyal izolasyon, terk edilme, başarısızlık, dayanıksızlık, kendini feda, onay arayıcılık, duyguları bastırma, cezalandırma, yüksek standartlarbağımlılık, kusurluluk, ile Somatizasyon arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır.

Somatizasyon ile ilgili yapılmış olan bir diğer çalışmada yetişkinlerde psikosomatik belirtilerin erken dönem uyum bozucu şemalar ile olan ilişkisi incelenmiştir. Araştırmanın sonucunda erken dönem uyum bozucu şemalar ile somatizasyon arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki görülmüştür. Erken dönem uyum bozucu şemalar artıkça, somatizasyon artmaktadır (Biçer, 2019).

Somatizasyon ile ilgili yapılmış olan birçok araştırma bulunmaktadır. Bu araştırmalardan biri ise Diagnostic and statistical manual of mental disorders fourth edition (DSM-IV) Hipokondriyazis ve Somatizasyon Bozukluğu tanıları ile Young tarafından psikolojik problemlerin temeli olarak ileri sürülen erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki

ilişkinin araştırılmasıdır. Yapılmış olan bu çalışmanın sonucunda tüm erken dönem uyumsuz şemalar,somatoform bozukluklarla ilişkili olduğu görülmüştür (Kırpınar, 2014, s.84-93).

Çocukluk Çağı Travmaları ve alt boyutları olan duygusal istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal ile Somatizasyon arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü ilişki vardır.Riskli davranışların oluşumunda ailesel ve çevresel faktörlerin etki ağırlığını göz önünde bulundurarak hazırlanan bu çalışmada; riskli davranış gösteren ergenlerin yaşamış oldukları çocukluk çağı travmaları ve zekânın ruhsal durumları ile ilişkisi araştırılmıştır. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlara göre; duygusal ihmal; depresyon, olumsuz benlik ve somatizasyon üzerinde anlamlı etkisi bulunmaktadır. Ayrıca bununla birlikte, cinsel istismar olumsuz benliğin üzerinde anlamlı bir etki oluşturmaktadır (Okutan, 2017, s.81-93).



ÖNERİLER

- Araştırmanın örneklemini genişletilerek yeni bir araştırma yapılabilir
- Araştırma genişletilip farklı bölgelerde, şehirlerde yaşayan katılımcılar da dahil edilebilir.
- Araştırmamızda yaş, çalışma durumu, eğitim durumu ve medeni durum gibi değişkenlere yer verilmiştir. Katılımcıların sosyokültürel düzeyi gibi önem arz eden yordayıcı değişkenler dahil edilmemiştir. Bu sebeple demografik değişkenlerde ekleme ve çıkarma yapılabilir.
- Toplumumuzda bu konu ile ilgili çocuklara erken yaşta bilgiler verilmesi için işbirlikleri yapılarak bilgilendirici seminerler arttırılabilir.

KAYNAKÇA

- Ackner, S., Skeate, A., Patterson, P. (2013). Emotional abuse and psychosis: a recent review of the literature, *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 22(9).
- Akduman Gültekin, G. (2010). Erken Çocukluk Döneminde Kardeş İstismarının Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi, *Balikesir University Journal of Social Sciences Institute*, 13(24).
- Aktepe, E. (2009). Çocukluk çağı cinsel istismarı, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1(2).
- Allen, B. ve Lauterbach, D. (2007). Personality characteristics of adult survivors of childhoodtrauma, *Journal of TraumaticStress: OfficialPublication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 20(4).
- American Psychological Association (2008). Children and trauma: Update for mental health professionals. Erişim Adresi: www.apa.org/pi/families/resources/update.pdf
- Antonia, B. (2002). Moran Patricia, Baines Rebecca, Exploring psychological abuse in childhood: II. Association with other abuse and adult clinical depression, *Bulletin of the Menninger Clinic*, 66(3).
- Avcı, F.G. (2020). *Erişkin Dikkat Eksiliği / Hiperaktivite bozukluğunda Duygu Düzenleme Güçlükleri Ve Çocukluk Çağı Travmaları ilişkisinin Araştırılması*, (Tıpta Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, 2020, s.34
- Ayan, S. (2013). *Kasten adam öldürme suçu işlemiş hükümlü erkeklerin bağlanma stillerinin, çocukluk çağı travmalarının ve öfke ifade biçimlerinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Aykıl, A. (2019). *Çocukluk Çağı Travmaları, Bilişsel Duygu Düzenleme Ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Diyarbakır Ve Mardin Örneği, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu (UNICEF). *Dünyada Çocuklarının Durumu: Kentsel Bir Dünyada Çocuklar*, 2013.
- Bolat, T. (2010). *Bir Hastanede Çalışan Sağlık Personelini Kişilik Özelliklerinin Somatizasyon Belirtileri Üzerine Etkisi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Bornstein, R. (2009). Porcerelli John, Huprich Steven Construct validity of the Relationship Profile Test: Correlates of overdependence, detachment, and healthy dependency in low income urban women seeking medical services, *Journal of Personality Assessment*, 91(6).

- Canidemir, S. (2019). *18-30 Yaş Arası Bireylerde Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar Ve Empatik Eğilim Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul
- Çiğercioğlu, B., Joyce, M., ve Cengiz, Y. (2015). *Acıyan Beden Psikosomatiğe Psikanalitik Bakışlar*, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul.
- Cloninger, R. (1986). Knorrning Anne-Liis Von, Sigvardsson Soren, Symptom patterns and causes of somatization in men: II. Genetic and environmental independence from somatization in women, *Genetic epidemiology*, 3(3)
- Connell-Carrick, K. (2003). A critical review of the empirical literature: Identifying correlates of child neglect, *Child and Adolescent Social Work Journal*, 20(5), s.389-425.
- Cristóbal-Narváez, P. (2016). Sheinbaum, T., Ballespi, S., Mitjavila, M., Myin-Germeys, I., Kwapil, T. R., & Cristóbal-Narváez Paula, Sheinbaum Tamara, Ballespi Sergi Impact of adverse childhood experiences on psychotic-like symptoms and stress reactivity in daily 1 life in nonclinical young adults, *PloS one* 11(4).
- Çelik, F. G. H., ve Hoccoğlu, Ç. (2018). Çocukluk Çağı Travmaları: Bir Gözden Geçirme, *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(4), s.695-711.
- Çiğdem, R. (2011). *Çocuk Hakları Açısından Çocuk İhmali ve İstismarı El Kitabı*, Türkiye Çocuk Hakları Kongresi.
- Dalbudak, E., Evren, C., ve Aldemir, S. (2014). The severity of Internet addiction risk and its relationship with the severity of borderline personality features, childhood traumas, dissociative experiences, depression and anxiety symptoms among Turkish university students, *Psychiatry research*, 219(3).
- Danya, G. (2002). Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): A conceptual frame work, *Child abuse&neglect*, 26(6-7).
- Daud, A., ve Taufik, I. (2008). Post-traumatic stress disorder and resilience in children of traumatised parents. Institutionen för kvinnors och barns hälsa/Department of Women's and Children's Health.
- De Bellis, M., Keshavan, M., ve Shifflett, H. (2002). Brain structures in pediatric maltreatment-related posttraumatic stress disorder: a sociodemographically matched study, *Biological psychiatry*, 52(11), s.1066-1078.
- Demirkapı, E. Ş. (2013). *Çocukluk çağı travmalarının duygu düzenleme ve kimlik gelişimine etkisi ve bunların psikopatolojiler ile ilişkisi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Anabilim Dalı, Aydın.
- Derman, O. (2010). Adolesanlarda fiziksel ve duygusal istismar, *Katkı Pediatri Dergisi*, 32(5).
- Dube, S., Anda, R., ve Felitti, V., Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the life span: findings from the Adverse Childhood Experiences Study, *Jama*, 286(24).

- Dumitrescu, D., ve Rusu, Alina S. (2012). Relationship between early maladaptive schemas, couple satisfaction and individual mate value: An evolutionary psychological approach, *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*, 12(1).
- Erol, E. (2018). Beden Sorunsalları- I. In T.L. İkiz,T.(edt.), Bir Mesafe İhtiyacı Olarak Somatizasyon., *Bağlam Yayıncılık*, İstanbul, s.74
- Erol, Ö. (1993). Demet Murat, Gülseren Leyla, Somatik Yakınmalar İle Psikiyatri Polikliniğine Başvuranlarda DSM-III-R Tanıları, *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 6, s.16-21.
- Fidanoğlu, O. (2007). *Evlilik uyumu ile eşlerin somatizasyon düzeyleri arasındaki ilişki ve diğer sosyodemografik değişkenler açısından karşılaştırılması*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Gonca, Y. (2003). İşiten Nuket, Ertan Ülker, Bir çocuk istismarı vakası, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 46(4).
- Gordon, H. (2002). Early environmental stress and biological vulnerability to drug abuse, *Psycho neuro endocrinology*, 27(1-2), s.115-126.
- Güleç, C. ve Köroğlu E. (1997). *Psikiyatri Temel Kitabı*. Ankara, Hatfield E. ve Rapson R. (2006). Love and passion, Women's sexual function and dysfunction: Study, diagnosis and treatment.
- Hill, E., Steven, N. G., ve Bornstein, Robert F. (2001). Interpersonal dependency among adult survivors of childhood sexual abuse in therapy, *Journal of Child Sexual Abuse*, 9(2).
- Hunca, A. N. (2017). *Somatizasyon Bozukluğunda Çocukluk Çağı Travması ve Kendilik Algısının Değerlendirilmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul,
- İzmirli, M., Sur, H., ve Polat, N. (2000). Çocuğa karşı dayak olgusu ve çocuk istismarı, *Çocuk Forumu Dergisi*, 3(1).
- Kaplan, S., Pelcovitz, D., ve Labruna, V. (1999). Child and adolescent abuse and neglect research: A review of the past 10 years. Part I: Physical and emotional abuse and neglect." *Journal-American Academy Of Child And Adolescent Psychiatry*, 38.
- Karandashev, V. (2015). A cultural perspective on romantic love, *Online Readings in Psychology and Culture*, 5(4).
- Kaya, F. Ş., ve Gündüz, İ. (2019). Anne-Babası Evli Veya Boşanmış Olan Çocukların Algıladıkları Ebeveyn Tutumu İle Somatizasyon Belirtileri Arasındaki İlişki, *Gaziantep Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 3(1), s.35-56.
- Kessler, R., Ruscio, A., ve Shear, K. (2010). Epidemiology of anxiety disorders, *Curr Top Behav Neurosci*, 2.
- Kırdök, C. (2017). *Evlilik Uyumu Somatizasyon Düzeyleri*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Koroğlu, E. (2013). DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı, Beşinci (edt), HYB Yayınları, Ankara.
- Larkin, W., ve John, R. (2008). Childhood trauma and psychosis: evidence, pathways, and implications, *Journal of postgraduate medicine*, 54(4), 2008.
- Lars-Gunnar, L. ve Simonsson-Sarnecki, M. (2001). Alexithymia, emotion, and somatic complaints, *Journal of personality*, 69(3).
- Lipowski, Z. J. (1988). Somatization: the concept and its clinical application, *Am J Psychiatry*, 145(11).
- Mansuroğlu, S. (2019). *Hemşirelik Öğrencilerinin Çocukluk Çağı Travmaları İle Öfke Ve Öfke İfade Tarzlarının İncelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Mustafa Kemal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Hatay.
- Martinotti, G., ve Tedeschi, D., Carli, V. (2009). Mono-and polysubstance dependent subjects differ on social factors, childhood trauma, personality, suicidal behaviour, and comorbid Axis I diagnoses, *Addictive Behaviors*, 34(9).
- Marty, P. (2012). Zihinselleştirme ve Psikosomatik, çev. A. E. Yavuz Sever, Bağlam Yayınları, İstanbul.
- Mollie, T. (2016). Childhood trauma: Developmental pathways and implications for the classroom, *Changing Minds: Discussions in neuroscience, psychology and education*, s.7.
- Morrison, J. (1989). Childhood sexual histories of women with somatization disorder, *The American journal of psychiatry*.
- Morrow, J. (2012). Ann, Sharon Clayman, Bonnie McDonagh, In their own voices: Trauma survivors' experiences in overcoming childhood trauma, *Sage open*, 2(1).
- Murry, S., Ann, B., ve Linda, L. (2000). Screening families with young children for child maltreatment potential, *Pediatric Nursing*, 26(1).
- Mutlu, H. (2015). *Çocukluk çağı travmalarının erişkin dönem obezitesi ile ilişkisinin belirlenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Nordahl, D., Bohne, A., ve Landsem, I. (2019). Early maladaptive schemas as predictors of maternal bonding to the unborn child, *BMC psychology*, 7(1).
- O'Dougherty Wright, M. (2009). Emily Crawford, Darren Del Castillo, Childhood emotional maltreatment and later psychological distress among college students: The mediating role of maladaptive schemas, *Child abuse & neglect*, 33(1).
- Oğlağı, Z. (2012). *Yeme bozukluğu hastalarında çocukluk çağı travmalarının benlik saygısı ve beden algısı değişkenleri üzerine etkisi*. (Tıpta Uzmanlık Tezi). İstanbul Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul.

- Özen, Ş. (2007). Şizofreni Hastalarında Somatizasyon, Tıpta Uzmanlık Tezi, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 6. Psikiyatri Birimi, İstanbul.
- Öztürk, E. ve Şar, V. (2005). Apperently normal” family: a contem poraryagent of trans generational trauma and dissociation, *Journal Trauma Practice*, , s. 287-303.
- Öztürk, S. (2019). *Çocukluk Çağı Travmaları İle Bilişsel Esneklik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Parman, T. (2005). Psikosomatik tarihi ve çocuk psikosomatiği, *Psikanaliz yazıları*, 11.
- PDM Task Force (2006). *Psychodynamic Diagnostic Manual*. Silver Spring, MD: Alliance of Psychoanalytic Organizations.
- Pelcovitz, D., Kaplan, S., ve Ellenberg, A. (2000). Adolescent physical abuse: Age at time of abuse and adolescent perception of family functioning, *Journal of family violence*, 15(4).
- Polat, B. G. (2011). *Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerde çocukluk çağı travmalarının bağlanma ile ilişkisi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Has. Eğt.ve Arş. Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul.
- Polat, O. (2002). *Çocuk Hakları Nedir?*, 1. Baskı, Analiz Yayınları.
- Polat, O. (2004). *Klinik adli tıp*, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Polat, O. (2007). *Boyutlarıyla Çocuk İstismarı 2: Önleme ve Rehabilitasyon*, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Prasad, K., Geetha, D., ve Santosh, K. C. (2017). Somatization in the dermatology patient: Some sociocultural perspectives, *Clinics in Dermatology*, 35(3).
- Pressel, D. (2000). Evaluation of physicalabuse in children, *American family physician*, 61(10).
- Rafaeli E., Young J., ve Bernstein D. (2013). *Şema Terapi: Ayrırcı Özellikler*, Psikonet Yayınları, 6. Baskı, İstanbul.
- Randi, H. E. ve Holger, U. (2002). Social inequalities in health: biological, cognitive and learning theory perspectives, *Norsk Epidemiologi*, 12(1), s.33-38.
- Runyan, D. (2002). *Child abuse and neglect by parents and other caregivers, World report on violence and health*.
- Scannapieco, M., ve Connell-Carrick, K. (2005). Focus on thefirstyears: Correlates of substantiation of child maltreatment for families with children 0 to 4, *Children and Youth Services Review*, 27(12).
- Soleymani, F. (2014). The Relationship of couple’s primary inconsistent schemas with marital satisfaction in bandarabbas, *Academic Journal of Psychological Studies*, 3(2).

- Sözen, G. F. (2016). *Suçta sürüklenmiş ergenlerin çocukluk çağı ruhsal travmaları ve anne babaya bağlanma düzeylerinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.
- Spitzer, C., Barnow, S., ve Gau, K. (2007). Childhood maltreatment in patients with somatization disorder, *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 42(4), 2008.
- Stallard Paul, Early maladaptive schemas in children: Stability and differences between a community and a clinic referred sample, *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 14(1), s.10-18.
- Şar, V. (1998). *Kötüye kullanım ve ihmalle ilişkili sorunlar*, 2. Cilt, *Psikiyatri Temel Kitabı*, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Şar, V. (2018). *Çocukluk ve Travma: Psikiyatriyel Bir Bakış*. Alyanak B, editör. *Çocuk ve Ergenlerde Travma ve Travmatik Durumların Etkileri ve Çözümleyici Yaklaşımlar*, 1. Baskı, Türkiye Klinikleri, Ankara.
- Şenkal, İ. (2013). *Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları ve Bağlanma Biçiminin Depresyon ve Kaygı Belirtileri İçerisinde Aleksitiminin Aracı Rolünün İncelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.
- Taner, Y., ve Gökler B. (2004). Çocuk istismarı ve ihmali: Psikiyatrik yönleri, *Acta Medica*, 35(2), s.82-86.
- Thompso, K., ve Crosby, R., ve Wonderlich, S. (2003). Psychopathology and sexual trauma in childhood and adulthood, *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 16(1).
- Tıraşçı, Y., ve Gören, S. (2007). Çocuk istismarı ve ihmali, *Dicle Tıp Dergisi*, 34(1).
- Timothy, Q. (1985). Somatization disorder: one of medicine's blind spots, *Jama*, 254(21).
- Tunçer, Ö. (2005). Stres, psikosomatik ve somatoform bozukluklar, *Medikal Açından Stres ve Çareleri Sempozyum Dizisi*, 47.
- Uğur, M. (2015). *Evli ve bekar kadınlarda somatizasyon ve ilişkili faktörler*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Üzel, T. (2020). *Depresyon Hastalarında Çocukluk Çağı Travmaları, Başa Çıkma Tutumları, İntihar Düşüncesinin Düzeyi Ve Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Nevşehir.
- Waldinger, R., Sculz, M., ve Barsky, A. (2006). Mapping the road from childhood trauma to adult somatization: the role of attachment, *Psychosomatic medicine*, 68(1).
- World Health Organization, Health Topics: Child Maltreatment Erişim Tarihi: 29 Şubat 2020 <https://www.who.int/en/news-room/factsheets/detail/child-maltreatment>

- Yıldırım, S. (2019). *Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar Ve Duygusal Zeka Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Fakültesi, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Yiğit, İbrahim ve Çelik, Cihat. (2016). İlişki doyumunun erken dönem uyum bozucu şemalar, kişilerarası ilişki tarzları ve kendilik algısı açısından değerlendirilmesi, *Türk Psikoloji Yazıları*.
- Yoosefi, N. (2010). Etemadi Ozer, Bahrami Fatemah, An investigation on early maladaptive schema in marital relationship as predictors of divorce, *Journal of Divorce & Remarriage*, 51(5).
- Young, J. (2003). *Schematherapy: A practitioner's guide*, Guilford Press.
- Young, J., Klosko, J.S., ve Weishaar, M.E. (2009). *Şema Terapi*, Çevirmen Tuğrul Veli Soylu, Litera Yayınevi, 3. Baskı, Ankara.
- Yurdakök, K. ve İnce, Ö. (2010). Duygusal istismar ve ihmali, *Katkı Pediatri Dergisi*, 32(4), s.423-433.
- Yüksel, M., ve Çifçi, E. (2017). Yetişkin hükümlülerin çocukluk çağı travma düzeyinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *TAAD*(30), s.57-85.
- Zoroglu, S., Tüzün, Ü., ve Şar, V. (2001). Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(2), s.69.

EKLER**EK-A: KİŞİSEL BİLGİ FORMU**

Sayın katılımcılar;

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

Çalışmaya katılmayı onaylıyorum. evet hayır

1. Kaç yaşındasınız?

18-25 26-30 30-35 35-40 40 ve üzeri

2. Eğitim durumunuz nedir?

Okur-yazar değil Okur -yazar İlkokul mezunu Ortaokul mezunu
 Lise mezunu Üniversite mezunu Yüksek lisans(Uzman statüsü) ve üzeri

3. Herhangi bir işte çalışıyor musunuz? Evet Hayır

4. Medeni durumunuz nedir? Evli Bekar

EK-B: YOUNG ŞEMA ÖLÇEĞİ

Yönerge: Aşağıda, kişilerin kendilerini tanımlarken kullandıkları ifadeler sıralanmıştır. Lütfen her bir ifadeyi okuyun ve sizi ne kadar iyi tanımladığına karar verin. Emin olamadığınız sorularda neyin doğru olabileceğinden çok, sizin **duygusal olarak** ne hissettiğinize dayanarak cevap verin. Bir kaç soru, anne babanızla ilişkiniz hakkındadır. Eğer biri veya her ikisi şu anda yaşamıyorlarsa, bu soruları o veya onlar hayatta

iken ilişkinizi göz önüne alarak cevaplandırın. 1 den 6'ya kadar olan seçeneklerden sizi tanımlayan en yüksek şıkkı seçerek her sorudan önce yer alan boşluğa yazın.

Derecelendirme:

1- Benim için tamamıyla yanlış

2-	Benim	için	büyük	ölçüde	yanlış
3-	Bana	uyan	tarafı	uymayan	tarafından biraz fazla
4-	Benim	için	orta	derecede	doğru
5-	Benim	için	çoğunlukla		doğru
6-	Beni mükemmel şekilde tanımlıyor				

1. ____ Bana bakan, benimle zaman geçiren, başıma gelen olaylarla gerçekten ilgilenen kimsem olmadı.
2. ____ Beni terkedeceklerinden korktuğum için yakın olduğum insanların peşini bırakmam.
3. ____ İnsanların beni kullandıklarını hissediyorum
4. ____ Uyumsuzum.
5. ____ Beğendiğim hiçbir erkek/kadın, kusurlarımı görürse beni sevmez.
6. ____ İş (veya okul) hayatımda neredeyse hiçbir şeyi diğer insanlar kadar iyi yapamıyorum
7. ____ Günlük yaşamımı tek başıma idare edebilme becerisine sahip olduğumu hissetmiyorum.
8. ____ Kötü bir şey olacağı duygusundan kurtulamıyorum.
9. ____ Anne babamdan ayrılmayı, bağımsız hareket edebilmeyi, yaşitlarım kadar, başaramadım.
10. ____ Eğer istediğimi yaparsam, başımı derde sokarım diye düşünürüm.
11. ____ Genellikle yakınlarıma ilgi gösteren ve bakan ben olurum.
12. ____ Olumlu duygularımı diğerlerine göstermekten utanırım (sevdiğimi, önemseddiğimi göstermek gibi).
13. ____ Yaptığım çoğu şeyde en iyi olmalıyım; ikinci olmayı kabullenemem.
14. ____ Diğer insanlardan bir şeyler istediğimde bana “hayır” denilmesini çok zor kabullenirim.
15. ____ Kendimi sıradan ve sıkıcı işleri yapmaya zorlayamam.
16. ____ Paramın olması ve önemli insanlar tanıyor olmak beni değerli yapar.
17. ____ Her şey yolunda gidiyor görünse bile, bunun bozulacağını hissedirim.
18. ____ Eğer bir yanlış yaparsam, cezalandırılmayı hak ederim.
19. ____ Çevremde bana sıcaklık, koruma ve duygusal yakınlık gösteren kimsem yok.
20. ____ Diğer insanlara o kadar muhtacım ki onları kaybedeceğim diye çok endişeleniyorum.

EK-C: SOMATİZASYON ÖLÇEĞİ

Adı Soyadı:

Tarih:

Yaş:

Bu formda sıra ile numaralandırılmış bazı sorular bulacaksınız. Her soruyu okuyarak kendi durumunuza göre doğru ya da yanlış olup olmadığına karar verin. Bu soruları sadece kendinizi düşünerek yanıtlayın

Çoğu zaman boğazım tıkanır gibi olur	DOĞRU YANLIŞ
İştahım iyidir	DOĞRU YANLIŞ
Başım pek az ağrır	DOĞRU YANLIŞ
Ayda bir iki defa ishal olurum	DOĞRU YANLIŞ
Çoğu kez midem ekşir	DOĞRU YANLIŞ
Bazen utanınca çok terlerim	DOĞRU YANLIŞ
Sağlığım beni pek kaygılandırmaz	DOĞRU YANLIŞ
Hemen hemen hiçbir ağrı ve sızım yok	DOĞRU YANLIŞ
Bazen başımda sızı hissederim	DOĞRU YANLIŞ
Çoğu zaman başımın her tarafı ağrır	DOĞRU YANLIŞ
Sağlığım bir çok arkadaşım kadar iyidir	DOĞRU YANLIŞ
Pek seyrek kabız olurum	DOĞRU YANLIŞ
Ensemde nadiren ağrı hissederim	DOĞRU YANLIŞ
Vücutumda pek az seyirme ve kasılma olur	DOĞRU YANLIŞ
Çabucak yorulmam	DOĞRU YANLIŞ
Pek az başım döner veya hiç dönmez	DOĞRU YANLIŞ
Yürürken dengemi hemen hemen hiç kaybetmem	DOĞRU YANLIŞ
Soğuk günlerde bile kolayca terlerim	DOĞRU YANLIŞ
Çoğu zaman yorgunluk hissederim	DOĞRU YANLIŞ
Hemen hemen her gün mide ağrılarından rahatsız olurum	DOĞRU YANLIŞ