



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**ÇOCUKLUK DÖNEMİ İSTİSMAR VE İHMAL YAŞANTILARININ  
GENÇ ERİŞKİNLİKTE PSİKOPATOLOJİ DÜZEYİ İLE İLİŞKİSİ**

ESRA KAHRAMAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA  
2021

**Çocukluk Dönemi İstismar ve İhmal Yaşantılarının Genç Erişkinlikte Psikopatoloji  
Düzeyi ile İlişkisi**

ESRA KAHRAMAN

20183256

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI  
YRD. DOÇ. DR. PERVİN YİĞİT

LEFKOŞA  
2021

## KABUL VE ONAY

ESRA KAHRAMAN tarafından hazırlanan “çocukluk dönemi istismar ve ihmal yaşantılarının genç erişkinlikte psikopatoloji düzeyi ile ilişkisi” başlıklı bu çalışma, gün/ay/yıl tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Yeterlik Tezi olarak kabul edilmiştir.

## JÜRİ ÜYELERİ

**Yrd. Doç. Dr. Pervin YİĞİT** (Danışman)

Yakın Doğu Üniversitesi

Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

**Yrd. Doç. Dr. Ezgi ULU** (Başkan)

Yakın Doğu Üniversitesi

Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

**Yrd. Doç. Dr. Gizem Öneri UZUN**

Yakın Doğu Üniversitesi

Atatürk Eğitim Fakültesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü

**Prof. Dr. K. Hüsnü Can Başer**  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

## BİLDİRİM

Hazırladığım tezin, tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim. Tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının Yakın Doğu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

- Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir
- Tezim sadece Yakın Doğu Üniversitesinde erişime açılabilir.
- Tezimin iki (2) yıl süre ile erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin tamamı erişime açılabilir.

Tarih 2021

İmza

ESRA KAHRAMAN

## TEŞEKKÜR

Başta yaŐamımın her aŐamasında ve gerçekteŐirmek istediğim her hayalimde bana maddi, manevi destek olan biricik annem ve abime, yanımnda olamasa da hep kalbimde olan canım babama,

Bu çalışmanın her aŐamasında ve yüksek lisansım süresince hep yanımnda olan desteğini hiç esirgemeyen meslektaŐım, biricik eŐim Psikolog Yunus Emre Çıplak'a

Psikoterapist ve eğitimci kimliğiyle meslek hayatıma ışık tutan, rol modelim Prof. Dr. Ebru Çakıcı'ya,

TanıŐtıĐım günden bu yana, keŐke terapistim olsaydı ama iyi ki arkadaŐım olmuş dediğim, mesleğimin bu ilk yıllarında deneyimleriyle, bilgisiyle desteğini benden hiç esirgemeyen, sıklıp bırakmak istediğimde, endiŐelendiĐimde bana hep cesaret veren tezimi bitirmem de destek olan Uz. Klinik Psikolog Banu Cura'ya

Israrlı maillerime ve sorularıma yılmadan cevap veren tez danıŐmanım Yrd. Doç. Dr. Pervin Yiğit'e

Sonsuz teşekkür, sayĐı ve minnetle...

ESRA KAHRAMAN

## ÖZ

### ÇOCUKLUK DÖNEMİ İSTİSMAR VE İHMAL YAŞANTILARININ GENÇ ERİŞKİNLİKTE PSİKOPATOLOJİ DÜZEYİ İLE İLİŞKİSİ

Çocukluk döneminde karşılaşılan travmalar, 0-18 yaş aralığındaki kişilerin kendilerine bakmakla yükümlü oldukları kişi veya kişiler tarafından uğradıkları, kaza haricinde meydana gelen olaylarla zarar verici ve engel oluşturabilecek bir tutuma maruz kalması anlamına gelmektedir. Bu araştırmada çocukluk çağı istismar ve ihmal yaşantılarının genç erişkinlikte meydana getirdiği; depresyon, kaygı bozukluğu, sürekli öfke ve öfke ifade tarzı arasındaki ilişki incelenmektedir. Araştırmanın evreni çocukluk dönemi istismar ve ihmal yaşamış olan 306 katılımcıdan oluşturulmuştur. Araştırmanın örneklemini ise 2020-2021 yılında rastgele örnekleme yöntemiyle seçilmiş 18 yaş ve üzeri 306 kişiden oluşturmaktadır. Araştırmada katılımcıların kişisel bilgileri elde etmek için Demografik Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ), Belirtili Tarama Listesi (SCL-90) Ölçeği (BTLO) ve Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği (SÖÖİTÖ) veri toplama aracı olarak uygulanmıştır. Araştırmanın sonuçlarına dayalı olarak çocukluk çağı travmaları ile depresyon, kaygı ve sürekli öfke ve öfke ifade tarzları arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir. Duygusal istismar algısı, fiziksel istismar algısı, cinsel istismar algısı ile depresyon ve kaygı arasında pozitif ve orta düzeyde ilişki olduğu, duygusal istismar algısı ile sürekli öfke, öfke içe ve öfke dışı arasında pozitif ve düşük düzeyde ilişki olduğu, duygusal istismar algısı ile öfke kontrol arasında negatif ve düşük düzeyde ilişki olduğu gözlenmiştir. Bu doğrultuda Çocukluk çağı travmaları duygu gelişimini etkiler ve bu nedenle daha sonraki yaşamda psikopatolojiler yaratabileceği bilindiğinden, çocukluk çağı travmalarını önlemeyi, aile farkındalığını arttırmayı ve toplumsal bilinç oluşturmaya amaçlayan araştırmaların yararlı olabileceği dikkate alınmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocukluk Dönemi, İhmal, İstismar, Psikopatoloji

## **ABSTRACT**

### **THE RELATIONSHIP BETWEEN CHILDHOOD ABUSE AND NEGLECT EXPERIENCES AND THE LEVEL OF PSYCHOPATHOLOGY IN YOUNG ADULTHOOD**

Childhood traumas mean that people aged 0-18 years are subjected to an attitude that can be harmful and hindrance by events that occur other than an accident that they are subjected to by the person or persons they depend on. In this study, childhood abuse and neglect in young adulthood caused problems of life; depression, anxiety disorder, examined the relationship between trait anger and anger expression. The universe of the study was composed of 306 participants who had experienced childhood abuse and neglect. The sample of the study consists of 306 people aged 18 and over who were randomly selected by sampling in 2020-2021. The Demographic Data Sheet, childhood trauma scale (CTS), indicated screening list scale (İSLS) and continuous anger and anger expression style scale (CAAESS) were applied as data collection tools to obtain the personal information of the participants. Based on the results of the study, it was found that there is a relationship between childhood traumas and depression, anxiety, and persistent anger and anger expression decays. The perception of emotional abuse, physical abuse of perception, and a moderate positive relationship between depression and anxiety with the perception of sexual abuse, there is the perception of emotional abuse, constant anger, rage and anger between positive and low-level that there is a relationship, emotional abuse control anger with the perception of negative and low-level relationship has been observed. In this direction, childhood traumas affect emotion development, and therefore it is known that they can create psychopathologies in later life, so research aimed at preventing childhood traumas, increasing family awareness, and creating social consciousness can be useful.

**Keywords:** Childhood, Neglect, Abuse, Psychopathology

## İÇİNDEKİLER

<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>iii</b>
<b>ÖZ</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>v</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>vi</b>
<b>TABLOLAR DİZİNİ</b> .....	<b>viii</b>
<b>KISALTMALAR</b> .....	<b>xi</b>

<b>BÖLÜM 1</b> .....	<b>1</b>
----------------------	----------

<b>GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
--------------------	----------

1.1. Problem Durumu .....	2
1.2. Çalışmanın Amacı .....	2
1.2.1. Alt Amaçlar .....	2
1.3. Çalışmanın Önemi .....	3
1.4. Çalışmanın Sınırlılıkları .....	3
1.5. Tanımlar .....	4

<b>BÖLÜM 2</b> .....	<b>5</b>
----------------------	----------

<b>KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR</b> .....	<b>5</b>
--	----------

2.1. Çocuk İstismarı ve İhmal Kavramları .....	5
2.1.1. Çocuk İstismarı ve İhmalini Açıklayan Modeller .....	5
2.2. Çocuk İhmal Kavramı .....	7
2.3. Çocuk İstismarının Sonuçları .....	8
2.4. Depresyon Kavramı .....	10
2.4.1. Depresyonu Açıklayan Kuramlar .....	11
2.4.2. Depresyona Neden Olan Faktörler .....	12
2.5. Kaygı Bozukluğu Kavramı .....	13
2.5.1. Kaygı Bozukluğunun Genel Özellikleri .....	15
2.6. Öfke Kavramı .....	15
2.6.2. Öfkeye Neden Olan Unsurlar .....	17
2.6.3. Öfke Düzeyi ve Öfke İfade Biçimleri .....	18



2.6.4. Öfke İle Başa Çıkmada Kullanılan Yöntemler .....	19
2.7. İlgili Araştırmalar .....	20
<b>BÖLÜM 3.....</b>	<b>27</b>
<b>YÖNTEM.....</b>	<b>27</b>
3.1. Araştırmanın Modeli .....	27
3.2. Evren ve Örneklem .....	27
3.3. Veri Toplama Araçları .....	28
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu .....	28
3.3.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-28) .....	28
3.3.3. Belirtili Tarama Listesi (SCL-90) Ölçeği (BTLÖ) .....	29
3.3.4. Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği (SÖÖİTÖ).....	29
3.4. Verilerin Toplanması .....	30
3.5. Verilerin Analizi.....	30
<b>BÖLÜM 4.....</b>	<b>32</b>
<b>BULGULAR .....</b>	<b>32</b>
<b>BÖLÜM 5: .....</b>	<b>44</b>
<b>TARTIŞMA .....</b>	<b>44</b>
<b>BÖLÜM 6: .....</b>	<b>48</b>
<b>SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>488</b>
6.1. Sonuç.....	48
6.2. Öneriler .....	49
6.2.1. Araştırmacılara Yönelik Öneriler.....	49
6.2.2. Klinik Psikologlara Yönelik Öneriler .....	50
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>51</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>62</b>
<b>ÖLÇEK İZİNLERİ.....</b>	<b>68</b>
<b>İNTİHAL ORANI.....</b>	<b>70</b>
<b>ETİK KURUL FORMU .....</b>	<b>71</b>

## TABLULAR DİZİNİ

<b>Tablo 1.</b> Demografik Bilgilerine İlişkin Frekans ve Yüzdeler Dağılımlar.....	27
<b>Tablo 2.</b> Ölçek Puanlarına İlişkin Güvenilirlik ve Normali Analizi Çarpıklık ve Basıklık Değerleri .....	30
<b>Tablo 3.</b> Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler .....	31
<b>Tablo 4.</b> Çocukluk Çağı Travmalarının Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları .....	32
<b>Tablo 5.</b> Çocukluk Çağı Travmalarının Daha Önceden Psikolojik Destek Almış Olma Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları .....	33
<b>Tablo 6.</b> Belirtili Tarama Listesi (SCL-90) Ölçeği Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler.....	33
<b>Tablo 7.</b> Belirtili Tarama Listesi (SCL-90) Ölçeği Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları .....	34
<b>Tablo 8.</b> Belirtili Tarama Listesi (SCL-90) Ölçeği Puanlarının Daha Önceden Psikolojik Destek Almış Olma Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları.....	34
<b>Tablo 9.</b> Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler.....	34
<b>Tablo 10.</b> Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları .....	35
<b>Tablo 11.</b> Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği Puanlarının Daha Önceden Psikolojik Destek Almış Olma Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları.....	35
<b>Tablo 12.</b> Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanları, Belirtili Tarama Listesi (SCL-90) Ölçeği Depresyon ve Kaygı Alt Boyut Puanları, Sürekli	

Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Arasındaki İlişkilere İlişkin Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları.....	36
<b>Tablo 13.</b> Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Belirtili Tarama Listesi (SCL-90) Ölçeği Depresyon Düzeyine Etkisine İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi.....	38
<b>Tablo 14.</b> Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam Puanlarının Belirtili Tarama Listesi (SCL-90) Ölçeği Depresyon Düzeyine Etkisine İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi.....	38
<b>Tablo 15.</b> Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanlarının Belirtili Tarama Listesi (SCL-90) Ölçeği Depresyon Düzeyine Etkisine İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi.....	39
<b>Tablo 16.</b> Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam Puanlarının Belirtili Tarama Listesi (SCL-90) Ölçeği Depresyon Düzeyine Etkisine İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi.....	39
<b>Tablo 17.</b> Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanlarının Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği Sürekli Öfke Düzeyine Etkisine İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi.....	40
<b>Tablo 18.</b> Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam Puanlarının Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği Sürekli Öfke Düzeyine Etkisine İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi.....	40
<b>Tablo 19.</b> Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanlarının Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği Öfke İçerik Düzeyine Etkisine İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi.....	41
<b>Tablo 20.</b> Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam Puanlarının Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği Öfke İçerik Düzeyine Etkisine İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi.....	41
<b>Tablo 21.</b> Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanlarının Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği Öfke Dışarı Düzeyine Etkisine İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi .....	42
<b>Tablo 22.</b> Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam Puanlarının Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği Öfke Dışarı Düzeyine Etkisine İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi.....	42

<b>Tablo 23.</b> Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanlarının Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği Öfke Kontrol Düzeyine Etkisine İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi.....	43
<b>Tablo 24.</b> Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam Puanlarının Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği Öfke Kontrol Düzeyine Etkisine İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi.....	43

## **KISALTMALAR**

<b>BTLÖ</b>	Belirtili Tarama Listesi (SCL-90) Ölçeği
<b>ÇÇTÖ</b>	Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği
<b>SÖÖİTÖ</b>	Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği

## BÖLÜM 1

### GİRİŞ

Çocukluk döneminde karşılaşılan travmalar, 0-18 yaş aralığındaki kişilerin kendilerine bakmakla yükümlü oldukları kişi veya kişiler tarafından uğradıkları, kaza haricinde meydana gelen olaylarla zarar verici ve engel oluşturabilecek bir tutuma maruz kalması anlamına gelmektedir. Çocukluk döneminde bireylerin uğradığı bu olumsuz davranış kalıpları çocukların psiko-sosyal ve fiziksel gelişimlerini olumsuz açıdan etkilemenin yanı sıra, gerçekleşen olayların çocukluk dönemi travması olarak nitelendirilmesi için kültürel ve toplumsal değerlerin haricinde kimi uzmanlara göre gerçekleşen olayların bir istismar olarak değerlendirilmesi gerekmektedir (Ulaş, 2017).

Alan yazında mevcut çalışma verileri çocukluk çağı travmalarının çağdaş toplum hayatında da sık sık görüldüğünü ortaya koymaktadır. Bu konuyla ilgili ortaya atılan çalışmalarda çocukluk çağı travmasına maruz kalma oranlarının belirlenmesi ve ne tür istismarlara maruz kalındığı amaçlanmıştır. Ergenlik dönemindeki 2100 çocuğun dahil olduğu çalışma sonucunda çocukların %14.85 gibi büyük bir bölümünün en az bir kere çocukluk çağı travmasıyla karşılaştığı tespit edilmiştir (Mikaeili vd., 2013). Ülkemizde yapılan bir diğer çalışmada Gençlik İnfaz Merkezi'ndeki kişilerin çocukluk dönemi travmasına uğrama düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın bir sonucu olarak, örneklemin önemli bir çocukluk çağı travması seviyesine sahip olduğu bulunmuştur; fiziksel istismar ve ihmal, çocukluk çağı travmasının en sık görülen travmalardır. Araştırmada, katılımcıların yarısı çocukken fiziksel istismara ve ihmale maruz kaldıklarını söylerken, katılımcıların %39'u çocukken duygusal istismara maruz kaldıklarını tespit edilmiştir (Ergin, 2015). DSÖ tarafından yapılan bir çalışmada, araştırmaya katılan erkeklerin %5'i ve kadınların %20'si çocukluk çağlarında cinsel istismara, çocukların ise %25-50'si arasında bir oranın da fiziksel şiddete uğradığı belirlenmiştir (Özgentürk, 2014).

Kaygı; üzüntü, mutluluk, sevinç gibi hislerimizden birini ifade etmektedir. Gündelik yaşamda başa çıkmak durumunda kalınan zorlu durumlar kaygıya yol açabilmektedir. Kilitlenmiş trafikte uzun zaman bekleme, iş yerine gecikme, hazırlanması gereken işleri gerek sürede hazırlayamama ya da sınavlara girme buna örnek verilebilir. Kaygı da diğer duygular gibi son derece doğaldır. Ancak bireyi iyi hissettiren değil aksine nahoş bir duygudurumdur (Alıcı, 2016). Kaygı bozukluğu yaşayan kişilerin bireyler arası ilişkilerinden daha olumsuz bir iletişim modeline sahip oldukları, daha çok öfkeli tutumlar

sergiledikleri görülmektedir (Budak, 2018). Bu bağlamda insan için normal bir duygu durumu ifade eden öfke, yapıcı anlamda sağlıklı bir durum şeklinde nitelendirilmektedir (Certel ve Bahadır, 2012).

Kaygı bozuklukları ile alakalı psikoloji alanında pek çok araştırma yer almaktadır. Bu araştırmalar genel olarak kaygı bozukluğuyla karşılaşılma yoğunluğu, başka hangi bozukluklar ile bir arada karşılaşıldığı ve medeni durum, yaş ve cinsiyet gibi faktörler bakımından değerlendirilmesi konusu üzerine gerçekleştirilmektedir. Sosyal yetenek konusundaki çalışmalar ise psikiyatri alanında şizofrenik veya asperger bozukluğu gibi problemlerin neden olduğu toplumsal yetilerin noksan yönlerini tamamlamak adına uygulanan yetenek programları ve bu programların faydalarını analiz etme üzerinedir (Alıcı, 2016).

### **1.1. Problem Durumu**

Bireyin yaratılışından duyguların oldukça öneme sahip olduğu bilinmektedir. Öfke durumu da diğerleri gibi doğal duygulardan biri şeklinde gündelik hayatımızın kaçınılmaz bir unsurudur. Sosyal yaşamda öfkenin algılanması ve sağlıklı biçimde ifade edilmesi kişinin bireyler arası ilişkileri bakımından son derece önemlidir (Uçak, 2019).

Çocukluk dönemindeki bu tür erken olayların bir kişinin zihinsel sağlığı, genel sağlığı ve psikososyal özellikleri üzerindeki etkileri bu konuyla ilgili daha fazla araştırmanın gerekliliğini vurgulamaktadır. Bu nedenle bu araştırmanın problem cümlesi çocukluk çağı istismar ve ihmal ile depresyon, kaygı ve öfke ifade düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır? Şeklinde oluşturulmuştur.

### **1.2. Çalışmanın Amacı**

Bu araştırmada çocukluk çağı istismar ve ihmal yaşantılarının genç erişkinlikte meydana getirdiği; depresyon, kaygı bozukluğu, sürekli öfke ve öfke ifade tarzı arasındaki ilişkiyi incelemektir.

#### **1.2.1. Alt Amaçlar**

1. Çocukluk çağı travmalarının cinsiyete göre farklılık göstermekte midir?
2. Çocukluk çağı travmalarının daha önceden psikolojik destek almış olma durumuna göre farklılık göstermekte midir?

3. Belirti tarama düzeylerinin cinsiyete göre farklılık göstermekte midir?
4. Belirti tarama düzeylerinin daha önceden psikolojik destek almış olma durumuna göre farklılık göstermekte midir?
5. Sürekli öfke ve öfke ifade düzeylerinin cinsiyete göre farklılık göstermekte midir?
6. Sürekli öfke ve öfke ifade düzeylerinin daha önceden psikolojik destek almış olma durumuna göre farklılık göstermekte midir?
7. Çocukluk çağı travmaları, belirti tarama düzeyleri ve sürekli öfke ve öfke ifade düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

### **1.3. Çalışmanın Önemi**

Çocukluk döneminde duygusal ihmale maruz kalma özellikle depresyon, distimi ve sosyal fobi ile ilişkili bulunmuşken, duygusal ihmal yanında cinsel istismar öyküsü bulunanlarda yaşam boyu birden fazla duygusal bozukluk geliştirme olasılığı daha yüksek gözlenmiştir (Spinhoven vd., 2010). Brown, Cohen, Johnson ve Smailes (1999) tarafından temsil edici bir örnekleme yapılan 17 yıllık izlem çalışmasının sonuçlarına göre çocukluk döneminde istismara uğrayan bireylerin depresyon yaşama ya da intihar etme riski böyle bir öyküsü bulunmayanlara oranla üç ila dört kat daha fazladır.

Çocukluğun ne kadar zor olduğunu ve gelişimi üzerinde yıkıcı, olumsuz sonuçları düşündüğümüzde, yapılan çalışmaların ne kadar yetersiz olduğunu görülebilir. Bu nedenle bu çalışmada çocukluk çağı istismar ve ihmal yaşantılarının genç erişkinlikte meydana getirdiği; depresyon, kaygı bozukluğu, sürekli öfke ve öfke ifade tarzı arasındaki ilişkileri inceleyerek, istismar ve ihmal davranışı konusunda bilinçlenmesine ışık tutacak ve psikolojik destek çalışmalarının artırılmasına yönelik katkıda bulunacaktır. Ayrıca çocukluk dönemi istismar ve ihmal yaşantılarını araştırmaya ve önlemeye yönelik yapılacak çalışmalara ve literatüre katkıda bulunacaktır.

### **1.4. Çalışmanın Sınırlılıkları**

- Çalışmada mail, facebook, whatsapp kullanan Yakın Doğu Üniversitesi psikoloji lisans öğrencisi olan katılımcılar ile sınırlıdır.
- Çalışmada Sosyo-demografik Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ), Belirtili Tarama Listesi (SCL-90) Ölçeği (BTLÖ) ve Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği (SÖÖİTÖ) ile sınırlıdır.



- 2020-2021 yılında 18 yaş ve üzeri 306 katılımcı ile sınırlıdır.

### **1.5.Tanımlar**

**Çocuk İhmali:** Çocuk istismarı, çocukları sosyal, fiziksel ve psikolojik açıdan tehlikeye sokan kalıcı bir durum olarak tanımlanır ve çocuk ihmali, çocuklara bakan kişilerin ihtiyaçlarının psikolojik ve fiziksel yoksunluğu olarak tanımlamaktadır (Kurtuldu, 2019).

**Çocuk İstismarı:** Tüm medeniyetlerde çocuk istismarı, çocuklara yönelik şiddet ve ihmal yaygın sosyal ve sağlık sorunlarıdır. Her yıl, dünya çapında milyonlarca insan çocuk istismarından çok etkilenmektedir(Zeren vd., 2012).

**Depresyon:** Depresyon, sözcük anlamı olarak çöküş demektir ve belirli bir düzeyden alçalmak anlamına gelmektedir (Baltaş vd., 1996).

**Kaygı:** Bireye tehdit oluşturan herhangi bir olaya yanıt olarak hissedilen bir endişe ve huzursuzluk durumu olarak tanımlanır(Karaman, 2009).

**Öfke:** Öfke kavram olarak değerlendirildiğinde öfke “yanıtlanmayan beklentilere, tatmin edilmemiş isteklere ve beklenmeyen sonuçlara karşı gösterilen duygusal tepki” olarak ifade edilmektedir (Şekerci, 2017).

## BÖLÜM 2

### KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

#### 2.1. Çocuk İstismarı ve İhmali Kavramları

Çocukluk evresinde karşılaşılan istismar olayları, insanlığın ortaya çıktığı günden bugüne dek bütün toplumalarda, çocuğun büyüme ve gelişimini olumsuz şekilde etkileyen her türlü davranıştır. Çocukluk çağı travmaları cinsel istismar, duygusal istismar, çocuk ihmali ve fiziksel istismar olarak bilinmektedir. Bu travmalar gerek yaygın olarak rastlanan gerekse ciddi sağlık sorunlarına yol açan bir durum olmasına karşın, tanı konulmasına ve gerekli birimlerle işbirliği konusunda genel olarak eksiklikler görülmektedir. Geleneksel ve kültürel değerler, yanlış bilgiler ve yetersiz kanıt istismarın geri planda kalmasına neden olmaktadır. Travmanın ancak ciddi boyutlara varması durumunda çocuk istismarı konusu söz konusu olmaktadır. İstismar kanıtı olan hafif semptomların ortadan kalkması durumunda ya da bildirim yapılmadığında, hayati önem taşıya olumsuz durumlarla karşılaşılabilmektedir (Kara vd., 2014).

Çocuk ihmal ve istismarı, hane içinde yaşanması, çocuğun suçluluk duyması, istismara uğrayan çocuğun bu durumu kimseyle paylaşamaması için korkutulması, sevdiklerinin zarar göreceği endişesi gibi nedenlerle irdelenmesi oldukça zor bir konudur. Yapılan araştırmalarda istismar ve ihmal olaylarıyla karşılaşma düzeylerinin ihmal ve istismar çeşitlerine bağlı olarak, ülkeden ülkeye çeşitlilik sergilediği tespit edilmiştir (Bulut, 2014).

#### 2.1.1. Çocuk İstismarı ve İhmalini Açıklayan Modeller

Çocuk istismarı ve ihmalini açıklayan modellerin başında psikiyatrik modeller gelmektedir. 1960'lı ve 1970'li yılların başlarında çocuk istismar ve ihmalinin nedenlerinin açıklanmasında psikolojik örnekler bulunmaktadır. Psikiyatrik modele göre; çocuk istismarı ve ihmalinin nedeni ebeveynin psikopatolojisidir. Bu modeli esas alan çalışmalarda çocuk istismarında bulunan kişilere klinik bir tanı koyulması gerektiği ve bunun bir hastalığın göstergesi olduğunu ifade etmişlerdir (Irmak, 2008). İlerleyen süreçlerde benzer bakış açılarını ifade edenler olmuş ve bu kuşaklar arası taşıma anlayışı yaygın şekilde kabul edilir hale gelmiştir. İstismarın kuşaklar arası geçişinin irdelendiği çalışmalarda, istismara uğramış kişilerin istismarı gerçekleştiren kişi olma olasılıklarının

oldukça yüksek olmasına rağmen bu istismara maruz kalan bütün mağdurların fail olmadığını belirtmektedirler (Can ve Yılmaz, 2016).

Çocuk istismarı ve ihmalini açıklayan diğer bir model etkileşimsel modeldir. Etkileşimsel modelde çocuk istismarı ve ihmalinin risk faktörleri iki başlık kapsamında değerlendirilmektedir. Bunlar; istismarı artırıcı (potentiating) ve ödünleyici (compansatory) faktörlerdir. Ayrıca her iki faktör için ikili bir ayrım daha mevcuttur; geçici (transient) ve kalıcı (enduring) faktörler (Cicchetti ve Rizley, 1981). Bu faktörler aşağıdaki şekilde ifade edilmektedir;

İncinebilirlik (vulnerability) faktörleri: İstismar ihtimalini ve bu durumun kuşaktan kuşağa aktarılmasını artıran kalıcı unsur, özellik ya da şartları kapsamaktadır. İncinebilirlik faktörleri, çocuğun yapısal açıdan zor bir karaktere sahip olması veya engeli olması gibi biyolojik kökenli olabilirken, ebeveynlerin çocukluk sürecinde istismara maruz kalması gibi geçmişe de dayalı olabilir. Bunlardan başka düşük engellenme toleransı, psikopatoloji, yüksek saldırganlık gibi psikolojik olabilirken kültürel anlamda kabul görmüş çocuk disipline etme ve büyütme yöntemleri gibi sosyolojik/kültürel veya gelişmemiş ebeveynlik becerileri, yoksulluk, düşük istihdam olanakları, yoksul fiziki çevre gibi durumsal özellikler şeklinde de olabilmektedir. İncinebilirlik faktörleri ebeveyn, çocuk ya da çevre ile ilişkili olabilmektedir (Cicchetti ve Rizley, 1981).

Zorlayıcı (challengers) faktörler: Ebeveynin çocuğa karşı istismar tutumlarını arttırabilecek bireyi ve aileyi rahatsız edecek geçici stres ya da zorlayıcı faktörlerdir. Eş ya da yakın birinin kaybı ya da ekonomik veya statü kayıpları gibi deneyimler, fiziksel yaralanma veya rahatsızlanma, evlilik veya ailevi problemler, disiplin problemleri gibi özellikler olabileceği ifade edilmektedir. Zorlayıcı unsurlar kısa vadeli stres bileşenleridir (Cicchetti ve Rizley, 1981).

Koruyucu (protective) faktörler: İstismar ihtimalini ya da onun kuşaklar arası aktarımını minimuma indirebilecek koşul ya da özelliklerdir. İyi bir ebeveyne sahip olma, problem çözme becerileri, etkili baş etme yöntemleri, kişiler arası ve toplumlararası beceriler, yüksek zeka, esneklik, yüksek uyum becerisi, fiziksel çekicilik, iyi bir huy gibi özelliklerdir (Cicchetti ve Rizley, 1981).

Tampon (buffers) Faktörler: Kişi ve aileyi stresten ve zorlayıcı öğelerden koruyabilecek ya da bunları engelleyebilecek geçici özellik veya bileşenlerdir. Muhtemel tamponlar; iyi

düzeyde maddi olanaklar, iyi bir iş, toplumsal destek modeli gibi özellikler olabilmektedir (Cicchetti ve Rizley, 1981).

Modelde, çocuk istismar ve ihmalini anlamak için koruyucu ve artırıcı risk faktörlerinin ve onları zamanla ilişkilerinin değerlendirilmesi gerektiği ifade edilmektedir. Söz konusu modele göre, istismar durumunu artıran faktörlerin koruyucu faktörlerden daha fazla olması durumunda istismar gelişmektedir. Modele göre; istismarın kuşaklar arası taşınması da koruyucu tedbirlerin azalması ve artırıcı faktörlerin artması durumunda görülebilecektir (Cicchetti ve Rizley, 1981; Akt. Irmak, 2008).

Çocuk istismarı ve ihmalini açıklayan diğer modeller ise sosyolojik modeller olarak karşımıza çıkmaktadır. Sosyolojik modeller, çocuk ihmal ve istismar durumunu, toplumsal yaklaşım, toplumsal yapı ve kaynak dağılımı kapsamında ifade etmektedir. Sosyolojik model, çocuk ihmal ve istismarının nedeni olarak sosyal yaşamda şiddetin kabullenilmesi, toplumsal yalıtılmışlık, sosyal konum, sosyo-ekonomik durum, yoksulluk gibi faktörlerin önemi üzerinde durulmaktadır (Hutchison, 1990, Scannapieco ve Connell-Carrick, 2005). Sosyolojik modeller, bireylerin toplumsal ilişki sürecindeki strese odaklanmakta ve sosyal desteğin önemine dikkat etmektedir. Ebeveynler sosyal iletişimden uzaklaşırsa daha fazla stres yaşayacak ve istismara eğilim gösterebilecektir. Örneğin, aile çok fazla göç ediyorsa toplumsal ilişkilerinde zayıflama görüleceğinden stres seviyesi artacak ve sonuçta istismar yaşanabilecektir. Bu modelde, iş ya da gelir kaybı, ekonomik faktörlerin yanı sıra kişinin işiyle alakalı doyumsuzluğu gibi faktörlerin de stres sebebi olarak istismar konusu ile ilişkili olduğu belirtilmektedir. Bu modeller, çocuk ihmal ve istismarının önlenmesi için soyutlanma ve stres oranını azaltacak destek çeşitlerinin kullanımını önermektedirler (Zigler ve Hall, 1991; Akt. Irmak, 2008).

## **2.2. Çocuk İhmali Kavramı**

Çocuk ihmali sıkça çocuk istismarı kavramı ile aynı anlamda kullanılmaktadır. Çocuk istismarı çocuklara yönelik bilinçli olarak uygulanan sosyal, fiziksel ve psikolojik açıdan çocukları tehdit eden sürekli bir durumu ifade ederken, çocuk ihmali; çocukların bakımını üstlenenlerin onları gereksinimlerinden psikolojik ve fiziksel anlamda mahrum bırakması olarak açıklanmaktadır (Kurtuldu, 2019).

Bir başka deyişle çocuk ihmali; çocuğun anne-babalarından birinin veya bakımından sorumlu kişinin, çocukların yaş ve gelişimsel niteliklerine uygun olarak gereksinimlerini

karşılammaması, aynı zamanda çocuklara psikolojik ve fiziksel kötölükte bulunulması/bulunulma ihtimali ile sonuçlanan, kötölükte bulunulduğu düşünülmesine karşın çocukların gereksinimlerinin giderilmemesi halini ifade etmektedir. Çocuğun gereksinim duyduğu eğitim, kıyafet, gıda, barınma, sağlık bakımı, duygusal, ruhsal gereksinimlerini karşılamamak, terk etmek, kontrol etmemek ve boş bırakmayı kapsamaktadır (Güler, 2014).

### **2.3. Çocuk İstismarının Sonuçları**

Literatürde yer alan araştırmalar Çocukluk çağı yanlış davranışları daha sonra somatizasyon aleksitimi, kişilik bozukluğu, dissosiyatif sorunlar ve depresyon ile ilişkilendirilmiştir. Bir kişinin ihmal veya istismara maruz kalması sonucu ortaya çıkan bu sorunların ciddiyetini belirlemek ve bu sorunlardan kaynaklanan olumsuz durumların bıraktığı izleri en aza indirmek için çalışmalar yapılmıştır ve odağın da bireye fayda sağlayan sonuçlar üzerinde olduğu görülmektedir(Kurtuldu, 2019). Ayrıca çocukluk sürecinde yaşanan travmatik olaylar, bireylerin erişkinlik sürecinde, toplumsal ilişkilerinde çekingenlik-içe kapanıklık duygularını yaşamalarına, toplumsal çevreleri tarafından dışlanmalarına, yetersizlik duygusu gibi farklı psiko-sosyal sorunlarla karşılaşmalarına neden olmaktadır. Bu bağlamda çocukluk dönemlerinde kişinin karşı karşıya kaldığı travmatik olaylar ya da travmatik durumlar kendi iç dünyasında yıkıcı sonuçları da ortaya çıkarmaktadır. Klinik psikoloji alanında bu konuyla ilgili yer verilen araştırma verileri incelendiğinde yaşanan travmaların farklı patolojilere ortam sunduğu ifade edilmektedir (Akşahin, 2017).

Çocukluk dönemlerinde cinsel istismar hem duygusal hem de fiziksel, ahlaki, toplumsal, yasal ve kültürel bakımdan pek çok problemi de ortaya çıkararak toplumsal bir sorun olarak değerlendirilmektedir. İstismar durumu, istismara maruz kalan çocuğun hem bedensel hem de duygusal olarak gelişimini, bireylerarası toplumsal bağlarını, kendilerine olan güveni zedeleyen, kimi zaman kronik kimi zaman da akut olarak karşılaşılan travmalardır. Cinsel istismarda görülen klinik semptomlar ve çocukta yarattığı etkiler; istismarcı ile çocuk arasındaki ilişkiye, fiziksel zararın gelişmesine, şiddet kullanımına, istismar süresine, çocuğun travma öncesi psikolojik durumuna, gelişim sürecine, yaşına göre birtakım değişiklikler ortaya koymaktadır. Cinsel istismara maruz kalan bireylerde travma sonrası anksiyete, stres bozukluğu, kişilik bozuklukları, madde bağımlılığı, depresyon gibi son derece kapsamlı ve yıkıcı psikiyatrik sorunlar ortaya çıkabilmektedir (Alpaslan, 2014).

Çocuk istismarı ve ihmali bireyin kimlik gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu konuda ortaya atılan bir araştırmada çocukluk sürecinde travmaya maruz kalmanın, duygu düzenleme güçlüğü, kimlik bunalımı ve psikopatoloji ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Yapılan çalışma genç ve orta yaş aralığında bulunan bireylere yönelik olarak uygulanmıştır. Çalışma neticesinde duygu düzenlemede güçlük çekmenin çocukluk dönemi travmaları ve beraberinde duygusal istismar ile kimlik bunalımı bağlantısında kısmi aracı değişken olduğu tespit edilmiştir (Dereboy vd., 2018).

Madde kullanım bozukluklarının temelinde yatan nedenlerin başında da çocukluk çağı istismar ve ihmal öyküsü yatmaktadır. Bu konuya yönelik yapılan bir araştırmada psikiyatri kliniğine başvuran hastaların çocukluk evresinde cinsel, duygusal ve fiziksel istismara uğrama yoğunlukları ve risk unsurlarının değerlendirilerek tanı gruplarına göre karşılaştırılması amaçlanmıştır. Yapılan çalışma neticesinde tanı dağılımı bakımından duygusal istismar dile getiren grupta duygu-durum ve anksiyete problemleri sık sık görülürken, diğer istismar türleri ve tanı grupları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. Cinsel istismara maruz kaldığını açıklayan grupta alkol-uyuşturucu madde kullanımı/bağımlılığı, intihar eğilim oranlarının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Örsel vd., 2011).

Çocukluk çağında istismar ve ihmale maruz kalan bireylerde depresyon ve kaygı gelişme ihtimali artmaktadır. Bu konuya yönelik yer verilen bir çalışmada üniversite öğrencilerinde çocuklu çağı travmaları (cinsel istismar, fiziksel istismar, duygusal istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal) ve bağlanma metotları (kaygı düzeyleri ve bağlanmadan uzak durma) ile yetişkinlikte karşılaşılan depresyon belirtileri arasındaki ilişkide aleksitiminin aracı rolünün değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Yapılan çalışma neticesinde üniversite öğrencilerde çocukluk çağı travmaları (beş alt boyutun tümünde elde edilen toplam puan) ve duygusal ihmal ve duygusal istismar ile depresyon belirtileri arasındaki ilişkide aleksitimi toplam puanı kısmi aracı role sahipken, çocukluk çağı fiziksel ihmal ile yetişkinlikteki depresif belirtiler arasındaki ilişkide aleksitimi toplam puanı tam aracı role sahip olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra aleksitiminin bağlanmanın kaygı seviyesi ile depresif belirtiler arasındaki ilişkide kısmi aracı etkisinin bulunduğu neticesine ulaşılmıştır (Şenkal ve Işıklı, 2015). Akbaba-Türkoğlu (2013)'nun yapmış olduğu çalışmada depresyonu olanlarda çocukluk çağı travmaları ile depresif belirtiler arasında bir bağlantı olup olmadığını bulmaktır. Çalışmanın bir sonucu olarak, depresif belirtiler ve çocukluk çağı travmaları (duygusal ihmal ve duygusal istismar) arasında güçlü bir bağlantı olduğu

ve bir çocuk olarak duygusal ihmal ve istismara maruz kalmanın bir yetişkin olarak depresyonun gelişmesine yol açtığı gösterilmiştir.

Çocuk istismarı ve ihmali ilerleyen yıllarda bireyin yalnız bir kişilik yapısına bürünmesine ve asosyal kişilik özellikleri sergilemesine neden olabilmektedir. Bu konuyla ilgili yer verilen bir araştırmada hem stresli bir hayat sürüyor olmanın hem de çocukluk çağında istismara maruz kalma durumunun yalnızlıkla pozitif yönde anlamlı bir ilişkisi olduğu, ayrıca çocukluk döneminde istismara maruz kalan kişilerle sık sık stresli yaşamsal olaylara tanık olan bireylerin genç erişkinlik döneminde yalnızlık düzeylerinin yüksek olacağı belirtilmiştir (Yenidünya, 2017).

#### **2.4. Depresyon Kavramı**

Depresyon, sözcük anlamı olarak çöküş demektir ve belirli bir düzeyden alçalmak anlamına gelmektedir (Baltaş vd., 1996). Depresyon bir duygudurum bozukluğu şeklinde ifade edilmektedir. Duygudurum içsel olarak yaşanan, davranış ve evreni algılamasını değiştiren etkili ve süregelen duygu tonu olarak ifade edilmektedir. Duygulanım ise duygu durumunun dışa vurumu anlamına gelmektedir. Duygudurum çökmüş, artmış ya da normal şekilde görülebilmektedir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011).

Pek çok insan kendisini çökmüş, üzüntülü, acılı, yalnız ya da tasalı hissettiğinde depresyonda olduğunu söyler. Ancak klinik açıdan depresyon, kişinin kendisini bir süreliğine, geçici olarak kötü hissetmesi ya da sıkıntılı hissetmesinin ötesinde bir durumdur. Depresyon, normal hissedilen üzüntü ya da umutsuzluktan oldukça farklıdır. Sıkça rastlandığı hali ile klinik depresyon en çok iki hafta, genellikle daha fazla süren ve günlük yaşantıyı önemli oranda bozan bir durumdur. Ayrıca depresyon gibi duygusal durum bozukluklarında, duyguların kontrol edilemediği hissi kişide önemli bir sıkıntıya neden olmaktadır (Köroğlu, 2006).

Depresyon olgusunun geçmişi insanlık tarihinin başlangıcına kadar uzanmakla beraber, ilk hekim olan Hipokrat'tan günümüze dek bilinen bir duygudurum bozukluğu olarak nitelendirilmektedir. Bu kadar uzun süredir bilinen bu hastalık adına, 1900'lü yılların başına kadar olan dönemde tedavi ve tanı konusunda pek çok yöntemden yararlanılmaya çalışılmış ve altında yatan neden ve tedaviyle ilgili oldukça somut başarılar sağlanamadığı görülmüştür. Ancak 20.yüzyılın başlarında Freud'un psikanalizi bir tedavi metodu olarak gelişmesinde ve sonucunda ortaya çıkan medikal tedavi yöntemlerindeki önemli gelişmeler

(Lityum, MAOI, SSRI gibi ilaçların kullanıma girmesi) depresyona ilişkin tedavilerde kısa zamanda ciddi bir gelişme gerçekleştiği bilinmektedir (Özgan, 2012).

#### **2.4.1. Depresyonu Açıklayan Kuramlar**

Depresyona katkıda bulunan teoriler arasında ilk sırada psikoseksüel yaklaşım yer almaktadır. Freud'un psikoseksüel gelişim evleri üzerine yerleşmiş regresyon örneğinde ise depresyon, oral döneme ilişkin çözümlenememiş çatışma, yetersiz oral doyum veya çok fazla oral ihtiyaçla doğrudan ilişkili ve arzu edilen fakat engellenmiş bir cinsel objenin tüketilmesi ile zarar verilmesine yönelik bilinçsiz bir arzu olarak nitelendirilir. Freud'a göre problem, depresif kişilerin ilk çocukluk dönemlerinde, özellikle ödipal karmaşasının çözümünden önce büyük boyutlu narsistik yaralanmalara maruz kalmaları ve yaşamın ilerleyen dönemlerinde benzer yaralanmaların ortaya çıkmasından kaynaklanır. Işık'a göre yaşanan hayal kırıkları dolayısıyla kişiler dış narsistik destekler arayışına girerken, diğer kişilere karşı regresif bağımlılık, yakınlık ve sevgi hisleri beslerler (Alper, 2001). Bu narsistik yardım arayışları dolayısıyla süperego gelişimi de bozularak, katı, affetmeyen, cezalandırıcı bir süperego yaratırlar. Oral bağımlılığı bulunan kişiler gereksinimlerini sadece boyun eğerek ya da kendilerini beğendirerek gidermeye meyilli olduklarından saldırganlık, öfke gibi duygular devamlı olarak baskılanmakta ya da aksi tepki verilmektedir. Katı ve eleştirel süperego, bu duyguların dışavurumuna imkân tanımamaktadır. Yine söz konusu kişilerin tüm ilişkilerinde, diğer insanlara karşı yaşanan bilinçli sevgi haricinde, bilinçaltında gelişen öfke, nefret gibi duygulara sahiptir (Alper, 2001; Akt. Demirbağ, 2013).

Depresyonu açıklayan diğer bir kuram ise kişilerarası kuramdır. Teoriye göre, toplumsal yapının iyi kavranması, sosyal desteğin depresyonla ilgili koruyucu bir faktörü olmasına rağmen tam tersine sosyal stres kaynaklarının kişinin depresyonla ilgili hassasiyetini artırması açısından önemlidir. Öte yandan kuram kişinin şüpheli, utangaç ve sinirli olup olmama gibi kişisel özellikleri ile özellikle uzun müddet devam eden pasiflik ya da sosyal tehdit içeren durumlardan uzak durma gibi depresyonlu kişilerin son derece fazla dile getirdiği davranışsal niteliklerin belirlenmesi konusuna odaklanmaktadır. Bazı teoriler depresyonun nedeni olarak kişinin var olan problemleri kişisel niteliklerinin tedavi edilmesi konusuna dikkat çekerken, kişilerarası yaklaşımda kişiliğin tedavi edilmesi konusu savunulmaz. Depresyondaki kişiler bağımlı, kendisiyle yoğun çaba içinde olan ve sinirli olarak nitelendirilirken, depresyon durumu sona erdiğinde bu özelliklerinde son bulunduğu



görülmektedir. Buna göre teori uzun süre sergilenen bazı davranışları temelde depresyonun kendine özgü özelliklerinin bir nevi etkisi olarak görür (Weissman vd., 2007). Kişilerarası yaklaşım müdahale için ilk iki yapıyı hedefine alır. Depresyon klinik ya da tıbbi bir hastalık olarak ifade edilir ve bu kapsamda kişiye hastalığın sosyal ilişki ve rollerde zorladığını kavramasına ve kendini suçlama fikrinin azalmasına katkı sağlar (Hinrichsen ve Clougherty, 2006; Akt. Demirbağ, 2013).

Davranışçı kurallar da depresyonu açıklamada kullanılan kuramlar arasında yer almaktadır. Depresyon konusu davranışçı teorisyenlere göre, işten çıkarılma gibi bazı uyaranlara karşı isteksizlik, iştahın azalması gibi genel tepkiler şeklinde açıklanabilir. Öğrenme kuramına göre depresyonla ilgili yapılan ilk formülasyonlardan biri depresyonu, kayıp karşısında insanların kayıpla beraber önemli pekiştireçlerini yitirmeleri ve bu nedenle tutumlarında açık bir azalma ve durağanlık görülmesi şeklinde ifade edilmektedir. Skinner depresyonu, olumlu sosyal takviye eksikliğinden kaynaklanan bir tür moral bozukluğudur. Özetle, üzüntü ve durumun kalıcılığı, bir kişinin davranış kuralına göre çevresinden yeterli pozitif takviye alamamasından kaynaklanır (Batur ve Demir, 2009; Akt. Demirbağ, 2013).

#### **2.4.2. Depresyona Neden Olan Faktörler**

Depresyon sıkça görülen bir rahatsızlıktır. Günümüzde her dört bireyden biri, yaşamlarının belirli süreçlerinde bu hastalıkla karşılaşmaktadır (Alper, 1999). Depresyon; kişinin kendisini hissetme şeklini, nasıl yaklaşım sergilediğini ve düşüncelerini değiştiren tıbbi bir olgudur. Kişinin kendi ruhsal durumunu, tutumlarını ve fikirlerini değiştirmesiyle beraber fiziksel açıdan sağlık durumunu da etkilemektedir (Koroğlu, 2006). Bu noktada depresyonun en aza indirilmesi için depresyona neden olan faktörlerin iyi bilinmesi önem arz etmektedir.

Depresyonun nedenleri geçmişten günümüze dek araştırılan konular arasındadır. Hipokrat, depresyonu kara safra seviyesinin yükselmeye başlayarak aynı zamanda depresyon etiyojisi ile alakalı açıklamaların ilk duygusal örneklerinden birini göstermiştir. Depresyon kendisini ruhsal olarak davranışsal, duygusal ve düşünsel semptomlarla belli ettiğinden birçok kişi depresyona sadece kişinin yaşadığı olumsuz olayların sebep olduğunu düşünmektedir. Oysaki depresyon sadece tek bir nedenden kaynaklanmamaktadır. Yaşanan olaylar, kişilik yapısı ve bunların beraberinde var olan bazen de depresyona zemin hazırlayan beyindeki kimyasal değişimler günümüzde

depresyona yol açtığı tahmin edilen üç temel faktörü oluşturur. Pek çok kişide düşünce ve duygularla ilişkili organımız olan beyindeki kimyasal dengesizlikler- genetik eğilim de etkisi ile- problem yaratan olaylar, alkol, olumsuz düşünce biçimi, çeşitli ilaçlar vb. gibi durumlara depresyonu tetikleyici etki yapabilir. Bunun yanı sıra bazen yapısal anlamda aileden depresyona oldukça meyilli olan bir birey için açık bir tetikleyici faktör mevcut olmayabilir (Türkçapar, 2009).

Depresyon, yaşadığı yere, gelir düzeyine, cinsiyetine, yaşına ya da işine, hangi ulus ya da dinden olduğu göz önünde bulundurulmaksızın herkes de gelişebilen bir durumdur. Depresyon, kadınlarda erkeklere kıyasla iki kat daha fazla görülür. İlk depresyon evresi genel olarak 25-44 yaş aralığında görülmektedir. Hastaların hemen hemen %50'sinde ilk depresyon dönemi 40 yaşından önce görülür. Ancak hem çocukluk ve ergenlik sürecinde hem de yaşlılıkta ilk defa belirti gösterebilmektedir (Köroğlu, 2006).

Bireyin içinde bulunduğu sosyo-ekonomik koşullar depresyona neden olan faktörler arasında önemli bir yer tutmaktadır. Alan yazında kesin veriler bulunmamakla birlikte depresyon ile düşük sosyoekonomik durum arasında bir ilişki tespit edilmiştir. Özellikle sosyoekonomik durumu düşük olan grupta çalışan kadınlardaki depresyon oranı, sosyo-ekonomik durumu yüksek olan gruptaki kadınlara oranla daha fazla olduğu saptanmıştır. Kırsal bölgelerde yer alan şehirlere göre depresyonun daha fazla görüldüğü öne sürülmüştür. Bu konuda Türkiye'de yapılan araştırmalar kesin bir sonuç vermemekle beraber, deneysel gözlemler bu fikri desteklemektedir (Savrun, 1999).

## **2.5. Kaygı Bozukluğu Kavramı**

Kaygı kavramsal açıdan, kişiyi tehdit eden herhangi bir duruma ilişkin hissedilen endişe ve huzursuzluk hali olarak ifade edilmektedir (Karaman, 2009). İnsan yaşamında patolojik ve normal olarak iki ayrı kaygı mevcuttur. Normal kaygı hastalık, ileri yaşlılık, ölüm gibi hakikatle karşılaşılan, yalnızlık duygusunun hissedildiği ve yardıma ihtiyaç duyulduğunda yaşanmaktadır. Geçmişte bilinen, deneyimlenmiş, bazı şeylerden yeni, bilinmeyen ve belirsiz olana doğru eyleme geçildiğinde olağan bir kaygı durumu hissedilir. Bir insan bir kaygının altından kalkamayacak duruma gelir ve bastırma, yansıtma, yüceltme, özdeşleşme gibi savunma mekanizmalarını olması gerekenden çok daha fazla kullanırsa bu patolojik kaygı ortaya çıkmaktadır (Yenilmez ve Özbey, 2006). Kaygı hissi neredeyse tüm bireylerin yaşadığı deneyimlenmiş bir duygudur. Bu duygu, kaygının belirli olmayan hissi,

memnuniyetsizlik ve yaygınlık duygusu ile kendini göstermektedir ve genel olarak otonomim belirtiler mevcuttur. Otonomim belirtiler hafif mide rahatsızlığı, göğüste sıkışma hissi, çarpıntı, terleme, baş ağrısı şeklindedir. Kaygılı birey, beraberinde huzursuzluk da yaşayabilir (Özakkaş, 2014). Ayrıca kaygılı bireylerde fiziksel semptomların yoğunluğu, bireyin olumsuz duygu ve bilişleri doğrultusunda sosyal geri çekilme dikkati çekmektedir. Sosyal geri çekilme duygusunun yaşanması genellikle kişinin sosyal ortamlara girmesinin önlemekte, sosyal hayatına ket vurmakta ve sosyal yetilerini kullanmasına engel teşkil etmektedir (Alıcı, 2016).

Bir semptom olarak kaygı pek çok zihinsel hastalıkta karşı karşıya kalınan bir durumdur. Kaygının kişi üzerinde zihinsel ve fiziksel semptomlar vardır. Kaygının psikolojik belirtileri arasında yerinde duramama, sese karşı duyarlılık, konsantre olmakta güçlük, irritabilite gibi faktörler gösterilebilir. Bunun yanı sıra, hafızanın zayıflaması, özerk sinir sistemine çok fazla yoğunlaşma neticesine kalp atışlarını duyma ve bu durumu bir kalp krizi şeklinde yanlış anlaşılma ve bundan kaynaklı hatalı algılama ve düşünce bozuklukları da gelişebilmektedir (Özakkaş, 2014).

Nasıl yaşanırsa yaşansın kaygı ve beraberinde çaresizlik hisleri, günlük yaşamın sorumluluklarını alabilmek için gereksinim duyulan beceriyi geliştirememiş ve gerçek benliğine uzaklaşmış olmanın göstergeleridir. Bu yeteneklerden muzdarip bir insan hazır olmadığı bir dünyada kendisini güvende ve yeterli hissetmez (Akınalp, 2013). Buna karşın kaygının motive edici, koruyucu ve uyarıcı özellikleri mevcuttur. Bireyin yaşadığı yaralanma, acı, ayrılık, cezalandırılma, hayat kırıklığı gibi durumlar karşısında tedbirli olması, olumsuz bir durumla karşılaşması halinde daha kolay başa çıkması başarısız olma endişesine karşı daha çok çalışmaya teşvik etmesi kaygının güdüleyici özellikleri dahilinde ifade edilebilir (Akgün vd., 2007).

Kaygının kronik hale gelmesi kaygı bozukluğunun gelişmesine zemin hazırlamaktadır. Kaygı bozukluğu; kaygının sürekli hale gelmesini ifade etmekte olup, kaygı bozukluğu yaşam kalitesini düşüren bir olgu olarak değerlendirilmektedir (Kara, 2014). Saatçioğlu'na (2001) göre kaygı bozukluğu; yaygın görülen psikolojik sorunlar arasında yer alan, aşırı düzeyde sıkıntı ve endişe ile karakterize olan, bedensel ve psikolojik belirtileri içinde barındıran bir bozukluktur. Ersoy ve diğerlerine (2003) göre, kaygı bozukluğu gerçek problemlerle orantısız olarak hayat şartlarına ilişkin gerçekçi olmayan yoğun endişe ile ortaya çıkan bir bozukluktur.

Kaygı bozukluklarının tedavi sürecinde sıkça Bilişsel Davranışçı Terapilerden (BDT) faydalanılmaktadır ve bu tedavinin etkisini ele alan çok fazla çalışma gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmaları ele alan metaanaliz ve kontrol makalelerinde BDT'nin gerek kaygı semptomlarının azaltılmasında gerekse kaygı bozukluklarının tedavi sürecinde etkiye sahip olduğu ve söz konusu etkilerin kalıcı olduğu ifade edilmektedir (Cartwright-Hatton vd., 2004; Barrett vd., 2001).

### **2.5.1. Kaygı Bozukluğunun Genel Özellikleri**

Kaygı bozukluğu ile alakalı unsurlar arasında başta biyolojik ve genetik faktörler yer almaktadır. Ayrıca mizaç, biyolojik ve genetik araştırmaları kaygı bozukluğunun etiolojisini ifade edebilmek için kısıtlı veri sunmaktadır. Bu bağlamda uzmanlar kaygı bozukluğunun okul, akran ilişkileri, aile yaşantıları vb. çevresel unsurların niteliği ile ilişkisini ortaya çıkarmanın önemini kavramışlardır (Köse, 2017). Belirtileri incelendiği zaman kaygı bozukluğunun üç temel belirtisi bulunmaktadır. Söz konusu belirtiler aşağıdaki gibi sıralanmaktadır;

- 1) Fizyolojik açıdan yoğun uyarılmışlık hali; söz gelimi uykusuzluk, irritabilite ve kas gerginliği;
- 2) Konsantre olamama ve problemlerin gerçekçiliğin ötesinde irdelenmesi ile karakterize uygun olmayan bilişsel süreç;
- 3) Problemlerle başa çıkma stratejilerinde eksiklik; söz gelimi problem çözme, erteleme, kaçma becerilerinde zayıflık (Ersoy vd., 2003).

Kaygı bozukluğu çocuklarda da görülebilmektedir. Davranışsal, bilişsel, duygusal ve fizyolojik etkileri dolayısıyla kaygı bozukluğunun tüm türleri, çocukların fonksiyonelliğini son derece olumsuz şekilde etkilemekte ve tedavi edilmediği durumda özellikle okul, arkadaş ve aile alanlarında olumsuz sonuçlar doğurmaktadır (Sevi-Tok vd., 2016).

### **2.6. Öfke Kavramı**

Bireyin kendisini daha iyi veya kötü hissetmesine sebep olan duygular, tek başına bireyi iyi ya da kötü olarak değerlendirme noktasında yeterli değildir. Pozitif duyguların anlaşılabilmesi için bireyin ilk olarak yeme, korunma ve barınma gibi temel ihtiyaçlarının karşılanmış olması gerekmektedir. Temel ihtiyaçları karşılanmayan bireylerde olumsuz

duygular harekete geçer. Öfke de bu olumsuz duygulardan biri anlamına gelmektedir (Yeğin, 2010: 236). Öfke kavram olarak değerlendirildiğinde öfke “yanıtlanmayan beklentilere, tatmin edilmemiş isteklere ve beklenmeyen sonuçlara karşı gösterilen duygusal tepki” olarak ifade edilmektedir (Şekerci, 2017). Öfke; DSM-V te herhangi bir psikopatoloji sınıfı içerisinde bulunmamasına karşın; sağlıklı olarak açıklanamaması durumunda pek çok psikolojik sorunun göstergelerinden biri olmaktadır (Bilgin-Stamnitz, 2019).

Soykan (2003) öfkeyi kavramsal açıdan “doyurulmamış isteklere, beklenilmeyen sonuçlara ve cevaplanmayan beklentilere karşı verilen duygusal tepki” şeklinde açıklamıştır. Sonuç (2012) öfke olgusunu kavramsal boyutu ile “gerçek veya var olduğu sanılan bir engellenme, tehdit veya haksızlık halinde ortaya çıkan, bilişlerle ilgili ve rahatsız edici uyarıcıları ortadan kaldırmaya yönelik güçlü bir his” şeklinde açıklamıştır. Gültekin (2008) öfke kavramını “Engellenme ve bireyin kendisini tehdit altında hissetmesi durumunda kendisini koruma ya da beklentilerini yerine getirmeye yönelik gösterilen tepkilere neden olan duygu” şeklinde açıklamıştır. Günlük hayatta öfke kelimesi kızgınlık kavramı ile aynı anlama karşılık olarak kullanılmaktadır. Öfke sebebiyle ortaya çıkan olumsuz düşünce ve tutumlar hem psikolojik hem de sosyal hayatı olumsuz yönde etkilemektedir. Bu bağlamda psikoloji kişinin öfke duygusu ile baş edebilmesinde çözüm alternatifleri bulmaya çalışmaktadır (Yeğin, 2010). Yapılan tanımlarda da çıkarılabileceği üzere öfkenin; doyurulamayan istek ve arzulara, istenmeyen durumlara, giderilemeyen beklentilere, karşı karşıya kalınan haksızlıklara, endişelenme, aşağılanma, engellenme ve reddedilme gibi duygu durumlarına karşı ortaya çıkan bir tepki hareketi olarak geliştiği dikkati çekmektedir (Uçak, 2019).

Öfkenin ortaya çıkmasına bağlı olarak vücutta bazı tepkiler gelişmektedir. Alan yazında öfke kaynaklı vücutta gelişen tepkiler aşağıdaki gibi ifade edilmiştir;

Fizyolojik etkileri: Bireyin kan şekeri yükselerek, kan basıncı ve nabızı artar, zorlukla ve sık sık nefes alır, boyun, sırt ve baş ağrısına yol açar.

Zihinsel etkileri: Öfkeli bireyin dikkati dağınıktır, verim düzeyi düşüktür, uykusuzluk, dikkat eksikliği ve unutkanlık görülür.

Davranışsal tepkiler: Öfkeli birey huzursuzdur, sakinleşmek için ilaç, alkol veya sigara kullanabilir, yemeğini oldukça hızlı yer sürekli acelecidir (Özkonak, 2015).

Yukarıda mevcut tanımlar dikkate alındığında öfke kavramının mevcut nitelikleri aşağıdaki gibi ifade edilmektedir;

- Öfke, son derece normal ve yaşamın devamlılığı için ihtiyaç duyulan bir duygudur.
- Uyarıcı bir araçtır.
- Duygusal bir yansımadır.
- Öfke, kişiyi olası tehlikeler karşısında uyararak, kendisini koruma altına almasına imkân sunar.
- Öfke, yeni öğrenme süreci için motive edicidir.
- Öfke, sınırlandırılabilirdiği sürece sağlıklı ve faydalıdır.
- Öfke durumunun kontrol altına alınamaması durumunda kişinin kendi ve çevresindeki kişiler için zarar verici olabilir.
- Öfkenin sağlıklı ve yararlı olabilmesi için kabul edilmesi, baskılanmaması ve öncelikle kabullenilmesi, tanınması ve kontrollü olarak anlatılabilmesi gerekmektedir (Soykan, 2003).

### **2.6.2. Öfkeye Neden Olan Unsurlar**

Öfkeye neden olan pek çok dışsal ve içsel unsur vardır. Öfkeye neden olan içsel nedenler arasında utanç, suçluluk duygusu, düşük benlik saygısı, kıskançlık, hayal kırıklığı, kötü hatıralar, rekabet, engellenme gösterilebilir. Öfkeye neden olan dışsal nedenler arasında uyuşturucu madde ve alkol kullanımı, tehdit edilmek, saldırıya uğramak, aldatılmak, değersiz hissedilmek, dikkate alınmamak, cinsel istismar, ölüm ve kalıcı hastalıklar gösterilebilir (Karlı, 2012). Yanık'a (2019) göre, kişinin öfke hissetmesine yol açan bireysel yani onun kendi dünyasından kaynaklı sebeplerin altında, bireyin kişilik yapısında birtakım duyguların yer alması yatmaktadır ve bunlar; sıkıntı, anlaşılammamak, haksızlık, hayat kırıklığı, kaygı, itilmişlik, yalnızlık, merak, üzüntü ve kıskançlık şeklinde ifade edilmektedir. Bu tür, birincil tip duygular birikip, sertleşip, katılaştığında öfkeye yol açmaktadır. Ayrıca öfke, herhangi bir dış uyaran tarafından kişinin hedefine ulaşmasının önüne geçilmesi sonucunda görülür. Öfkenin dışsal nedenleri fiziksel çevre unsurları veya anlaşmazlıklardan kaynaklanan kişisel sürtüşmeler olabileceği gibi, sosyal hayatın yarattığı sosyal kültürel unsurlar da olabilir.

### 2.6.3. Öfke Düzeyi ve Öfke İfade Biçimleri

Öfke her insan tarafından dönem hissedilebilen temel duygulardandır. Bunun yanı sıra en fazla dikkat çeken ve en az anlaşılan duygulardan biri olarak ifade edilmektedir. Öfke, genel olarak istenilmeyen bir duygu durumu olmasına rağmen, amaca ulaşmak ya da engelleri geçmek, kendini korumak için, birey motive olduğunda öfke bazın uyumsal işlevlere de sahip olan sağlıklı bir duygusal durumdur. İlimli düzeyde olması durumunda, düşmanca olmayan ve yapıcı olarak ifade edilmesi durumunda, kaygı düzeyini minimuma çekebilir, problemlerin tanımlanmasını ve etkili davranışların artmasını kolaylaştırabilir (Sonuç, 2012).

Birçok ayrı disiplin tarafından ve psikoloji literatüründe de çeşitli boyutları ile ifade edilen öfkeyle ilgili anlayışlar dikkate alındığında öfkenin tehdit edilme, haksızlık ve engellenme ile alakalı olduğu, ahlaki bir muhakeme içerebileceği, içgüdülerden bağımsız olmadığı ve evrim- sel anlamda da hayati değeri bulunan, genellikle bir nesne veya kişiye yönelen bir duygu olduğu görülmektedir. Öfke farklı açılarda yaşanabileceği gibi açıklaması da oldukça farklıdır (Dilekler vd., 2014).

Öfke ifade tarzlarının başında öfkenin içe atılması gelmektedir (Önem, 2010). Öfkenin açık bir şekilde dile getirilememesi ve içe atılarak baskılanması öfke kaynağı ve öfkeyi problemini ortadan kaldırmaz. Öfkenin devamlı olarak baskılanması farklı duygusal ve fiziksel problemlere yol açabilir. Öfkeyi baskılamak ve içe atmak kişide alışkanlık haline geldiğinde bireysel iletişimde de problemlere yol açar ve problem sürekliliğini korur. Sürekli olarak biriken öfke bireyler arasında kırgınlıklara, ansızın bireyin kontrolsüz ve çok fazla öfke tepkisi göstermesine ve çok ciddi yıkıcı sonuçlara yol açabilir (Yılmaz, 2004; Akt. Elmas, 2009).

Öfke ifade tarzlarından bir diğeri ise öfkenin dışa vurulmasıdır. Öfkenin dışa vurumu, öfkenin sözlü olarak ya da davranış şeklinde açığa çıkarılarak çoğunlukla saldırganlık ve şiddet olarak tezahür etmesidir. Gündelik hayatta öfke, çeşitli şekillerde dışa vurulmaktadır. İnsanlar farklı şekillerle öfkelerini ifade ederler. Bu yansımalar çoğunlukla sözel olarak anlatılır. Kişinin öfkelenmesine yol açan faktörlerden bireye karşı alay edici, kırıcı ve küçük düşürücü ifadelerin kullanılması; doğrudan ya da dolaylı şekilde kötülenmesi, aşağılanması; benliğine, kutsal değerlerine, inancına ve kişiliğine saldırılması; umudunun, beklentisinin kırılması; hakkında gerçek olmayan söylenti ve dedikodular yapılması; argo ve küfürlü söylemler, kaba, kırıcı ve sert konuşmalarla sürekli engellemeler yapılmasıdır. Engelleme ile karşı karşıya kalan kişinin sinirlenmesi, gürültü

yapması, bağırması ve agresifleşmesi yine öfkenin dolaylı olarak dışa vurum şeklidir (Uçak, 2019).

Öfke ifade tarzlarından bir diğeri ise öfke kontrolü olarak karşımıza çıkmaktadır. Öfkenin gelişiminde bireyin engellenmesi, bireyler arası sınırlara müdahalede bulunma, kötülöklere karşı çıkma, zihinsel ve duygusal engeller, kabul gören kuralların ihlali ve bazı sağlık problemleri etkilidir. Bu nedenler ve öfkenin açığa çıkarılma şekli kişiden kişiye değişebilmektedir. Engellenme, zihinsel ve öğrenme bozuklukları, bazı fizyolojik ve psikolojik hastalıklar, hoş olmayan durumlarla karşılaşma, tehdit algılama gibi pek çok faktör öfkenin belirlenmesine neden olmaktadır. Uygun biçimde açıklanamayan öfke, birey üzerinde saldırgan davranışlara ve şiddet eğilimlerine yol açabilmektedir. Kişiyi koruyucu işlevi de bulunan öfke, baskılanması halinde tehdit oluşturan durumun ortadan kaldırılması mümkün olmayan bir histir. Sağlıklı öfke halinin kontrolü ya da nasıl açıklanabileceği konusuna hâkim olamayan bireyler, çevresinde bulunan kişi ya da nesnelere yönelik saldırgan bir yaklaşım sergileyebilmekte ve ciddi boyutta zararlara yol açabilmektedirler (Gültekin, 2008).

#### **2.6.4. Öfke İle Başa Çıkmada Kullanılan Yöntemler**

Saldırganlık ve öfke tutumlarının kontrol altına alınmasına ilişkin bilişsel davranışçı kurama göre yapılandırılmış bireye özgü ve grup terapileri, grupla psikolojik danışma, akılcı duygusal terapi, kas gevşetme metotları ve ilaç tedavileri kullanılmaktadır. Bunlardan ayrı olarak farklı sosyal becerileri içeren bilişsel davranışçı teori en çok faydalanılan teoridir ve başarılı bir yöntem olarak değerlendirilmektedir. Öfke ve saldırganlığı azaltmaya yönelik bilişsel davranışçı kuramı esas kabul eden birçok program olmasının yanında hepsi temelde bireylerin öfke ve saldırganlıklarının bilişsel etkilerinin bilincine varmaları ve yeni beceriler edinmeleri üzerine odaklanmakta ve benzer tekniklerden yararlanmaktadır. Ortaya atılan çalışmalar, özellikle bilişsel davranışçı kuramın farklı özelliğe sahip bireylerde etkili sonuçlara ulaşıldığını göstermektedir (Gültekin, 2008). Bunun yanında fiziksel yöntemler de öfkeyle başa çıkmada yaygın olarak kullanılmaktadır. Söz konusu yöntemler aşağıdaki gibi sıralanmaktadır;

Nefes egzersizi: Burundan karnı şişirerek akciğerler karındaymış gibi derin bir nefes alınır. Alınan nefes ortalama olarak on saniye tutulur. Alınan nefes bir mum üfler gibi ve aynı zamanda karın da içeri çekilerek yavaş yavaş verilir. Bununla birlikte kişi kendisini “Sakin



ol, gevşe” gibi telkin yolu ile rahatlatır ve her derin nefes arasında bir kez normal nefes alınıp verilir.

Gevşeme egzersizleri: Bir yere oturularak gözler kapatılır. Kişinin kendisini dingin hissetmesine yardımcı olacak deniz kenarı gibi bir ortamda hayal edilir. Saç diplerinden, parmak uçlarını kadar adım adım sakinleşildiği, rahatlandığı hayal edilir. Bu sırada sakinleştirici hafif bir müzik de dinlenebilir (Özkonak, 2015).

## **2.7. İlgili Araştırmalar**

Alpay vd., (2007) tarafından yürütülen araştırmada çocukluk çağı travmaları ile travma sonrası stresi bozukluğu ve depresyon ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Yaş ortalaması 18-60 yaş aralığında bulunan kadınlar üzerinde yürütülen araştırmaya toplam 300 kadın katılmıştır. Araştırmanın sonunda çocukluk çağı travması öyküsü bulunan kadınlarda duygu düzenleme güçlüğü olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanında çocukluk çağı travmalarının travma sonrası stres bozukluğuna ve depresyona neden olduğu, çocukluk çağı travmaları ile depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu ilişkisinde duygu düzenleme güçlüğüünün aracı rolü olduğu bulunmuştur.

Örsel vd., (2011) tarafından yapılan araştırmada psikiyatri kliniğine gelen hastaların çocukluk evresinde cinsel, duygusal ve fiziksel istismara uğrama yoğunlukları ve risk unsurlarının ele alınarak teşhis gruplarına göre karşılaştırılması amaçlanmıştır. Yapılan çalışmaya 15-67 yaşları arasında, DSM-IV tanı kriterlerine (SCID) göre zekâ geriliği ve genel tıbbi duruma yönelik psikiyatrik problem tanısı dışında bir psikiyatrik problem tanısı koyulan, katılmayı kabul eden 183 hasta alınmıştır. Yapılan araştırma neticesinde teşhis dağılımı açısından duygusal istismar bildiren grup içerisinde anksiyete ve duygu-durum problemler belirlenirken, diğer istismar türleri ve tanı grupları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. Cinsel istismara maruz kaldığını açıklayan grupta alkol-madde kullanımı/bağımlılığı, intihar eğilim oranlarının istatistiksel olarak daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Ovalı (2013)’nın yapmış olduğu çalışmada madde kullanımı, hiperaktivite bozukluğu ve dikkat eksikliği bulunan ergenlerde çocukluk dönemi travmaları, madde kullanım nitelikleri ve algılanan sosyal yardımın ele alınması hedeflenmiştir. Yapılan araştırmaya İstanbul ilindeki Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi’nde tedavi görmekte olan 100 hasta katılmıştır. Çalışma sonuçlarına göre İstanbul’da yaşamını sürdüren kişilerin

madde kullanım bozukluğu ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluk seviyesinin fazla olduğu, zarar verme açısından her iki grup arasında da bir farklılık bulunmadığı, madde kullanımı olan kişilerin intihara eğilimlerinin daha fazla olduğu, ailesinde ruhsal sorun bulunanların olmayanlara oranla farklılık olmadığı, alkol açısından gruplar arasında farklılıklara ulaşılamadığı belirlemiştir. Yargıç vd., (2012)'nin yapmış olduğu çalışmada kendine zarar verme ve intihar girişimi açısından çocukluk dönemi travmalarının etkisinin ele alınması hedeflenmiştir. Söz konusu çalışmaya 91 kişi katılmıştır. Araştırma sonucunda kendine zarar verme fiziksel istismar, intihar ise duygusal istismar ile alakalı olarak belirlenmiştir.

Sözmez (2015)'in yapmış olduğu çalışmada çocukluk dönemi travmaları ile yaşamını sürdüren kişilerin depresyon seviyelerinin ve yaşam doyumlarının ele alınmasını hedeflemiştir. Yapılan çalışma İstanbul ilinde yaşamını sürdüren 75 kişi katılmıştır. Çalışmanın sonucunda çocukluk dönemi travmaları ile yaşam doyumunu arasında negatif yönlü, depresyon düzeyleri ile çocukluk dönemi travmaları arasında pozitif bir ilişkinin olduğu ortaya çıkarılmıştır.

Yiğit ve Erden (2015)'in yapmış olduğu çalışmada genel psikolojik sağlık durumu ile çocukluk dönemi travmaları arasındaki ilişkinin sebeplerinin ele alınması hedeflenmiştir. Yapılan çalışmaya 430 kişi katılmıştır. Araştırma neticesinde çocukluk döneminde maruz kalanların hepsinin genel psikolojik seviyelerine etkisinin olduğu belirlenmiştir.

Ergin (2015)'in yapmış olduğu çalışmada algılanan anne-baba stilleri ile çocukluk dönemi travmalarının suç işlemiş çocukların değerlendirilmesi hedeflenmiştir. Yapılan çalışmaya İstanbul ilinin çeşitli ilçelerinde yaşamını sürdüren 64 çocuk katılmıştır. Araştırma sonucunda çocukluk dönemi travmalarında en fazla fiziksel ihmal ve istismar oranının yüksek olduğu, çalışma kapsamındaki çocukların aşırı düzeyde çocukluk dönemi travmalarına maruz kaldığı, çocukların anne-babaların%17.2'sinin çocuklarını ihmal ettiği, çocukların %31.3'ünün otoritesini sergilediği, %26'sının çocuklarını şımartıcı şekilde davrandığı, %39'unun duygusal istismara uğradığı belirlenmiştir.

Dengizek (2015)'in yapmış olduğu çalışmada çocukluk dönemi travmalarının erişkinlerde anne-baba davranışlarına ve sergiledikleri karakteristik yönlerine etkisinin ele alınması hedeflenmiştir. Araştırmaya 3 ve 6 yaş aralığındaki çocukların rehber öğretmenleri ile görüşmeler sonucunda anket formlarının ailelere ulaştırılmasında katkı sağlanarak dâhil edilmiştir. Yapılan çalışma sonucunda çocukluk evresinde fiziksel ihmale uğrayan

kadınların kadınlığını reddettiği ve kendi çocuklarına karşı çok fazla koruyucu tutum sergilediği, eşlerin anlaşmasında çocukluk sürecinde fiziksel ihmale uğramış kadınların oranının daha düşük olduğu, çocukluk döneminde fiziksel ihmale maruz kalmış erkek (babalar) için ise demokratik tutum sergileme parametre puanının daha düşük düzeyde olduğu, ihmale uğrayan erkeklerin eşlerine çok fazla baskıda bulunduğu, geçimsizlik yaşadığı ve oldukça disiplinli olduğu, ihmale uğramamış kişilerin ise ölçek puanlarının yüksek olduğu, çocukluk döneminde fiziksel istismara maruz kalmayan annelerle ihmale maruz kalanlar arasında herhangi bir anlamlı farklılığın bulunmadığı, ebeveynlerin davranışlarının gelir seviyesine göre anlamlı farklılık sergilediği, kişilerin evlenme türüne göre karı koca geçimi- ev kadını olmayı kabul etmeme ve baskıcı yaklaşımlar açısından farklılık sergilediği, demokratik yaklaşma açısından cinsiyete göre farklılık sergilediği tespit edilmiştir.

Demirci (2016)'nin yapmış olduğu çalışmada obsesif kompulsif semptomlar ve çocukluk dönemi travmalarının ele alınmasını hedeflemiştir. Yapılan çalışmaya 74 erkek ve 127 kadın olmak üzere toplam 198 kişi katılmıştır. Çalışma neticesinde BDÖ puanlarının düşük olduğu kişilerde çocukluk dönemi travma puanlarının yüksek seviyede olduğu, obsesif kompulsifin çocukluk dönemi travmaları ile alakalı olduğu rapor edilmiştir.

Sezer (2016)'in yapmış olduğu çalışmada lise seviyesi öğrencilerin çocukluk dönemi travmalarının depresyon ve anksiyete belirtilerinin ele alınması hedeflenmiştir. Çalışma kapsamına 145 kişi katılmıştır. Yapılan çalışma sonucunda araştırmaya katılan bireylerin 86'sında depresyona yönelik semptomların görüldüğü saptanmıştır.

Gül vd., (2016) tarafından yapılan çalışmada çocukluk çağı travmaları ile dissosiasyon ve anksiyete ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma 50 erkek ve 50 kadın olmak üzere toplam 100 major depresyon hastası üzerinde yürütülmüştür. Araştırmanın sonunda çocukluk çağı travmaları ile anksiyete ve dissosiasyon arasında anlamlı ilişkiler olduğu, bunun yanında çocukluk çağı travmaları ile psikolojik sorunlar arasındaki ilişkide cinsiyete özgü farklılıklar görülmediği, bu kapsamda hem kadın hem de erkeklerde çocukluk çağı travmalarının psikolojik yapıyı olumsuz yönde etkilediği tespit edilmiştir.

Gül vd., (2017) tarafından yapılan çalışmada çocukluk çağı travmalarının yetişkinlik yıllarında majör depresyon ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Major depresyon hastaları üzerinde yürütülen çalışmaya 50 erkek ve 50 kadın olmak üzere toplam 100 yetişkin birey katılmıştır. Araştırmanın sonunda çocukluk çağı ihmal ve istismar

vakalarının majör depresyona neden olan unsurlar arasında yer aldığı, bunun yanında cinsel istismara maruz kalma ile majör depresyon arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Abalı (2017)'nin yapmış olduğu çalışmada çocukluk çağında maruz kalınan travmatik olayların yaşam kalitesi üzerine evlilikte çift uyumuna etkilerinin neler olduğunu tespit edilmesi hedeflenmiştir. Yapılan çalışmaya internette gerçekleştirilen anketlerle 132 kadın ve 100 erkek katılmıştır. Çalışma sonucunda evlilikteki uyum oranının çocukluk döneminde maruz kalınan travmaların etkilediği, çocukluk döneminde yaşanan travmaların yaşam kalitesini de olumsuz açıdan etkilediği belirlenmiştir.

Akşahin (2017)'in yapmış olduğu çalışmada madde ve alkol bağımlısı olan kişilerin çocukluk dönemi travmalarının yansımalarının neler olduğunu tespit edilmesi hedeflenmiştir. Yapılan çalışmaya alkol ya da madde bağımlısı olan 60 kişi ve 50 sağlıklı kişi katılmıştır. Araştırma neticesine bağımlı kişilerin şiddet oranları düştükçe travma şiddet oranlarının arttığı, çocukluk evresinin yaşandığı yer, eğitim seviyesi, yetiştirilme şeklinin gruplar arasında anlamlı bir farklılık yarattığı belirlenmiştir.

İrevül (2017) tarafından yapılan araştırmada genç yetişkinlerde çocukluk çağı travması yaşama durumuna göre madde kullanımının incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma kapsamında çocukluk çağı travmalarının beden bütünlüğüne zarar veren davranışlar olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada çocukluk çağı travmalarının ve çocukluk yıllarında kötü muameleye maruz kalınmasının yetişkinlik yıllarında madde bağımlılığına neden olduğu belirtilmiştir.

Şimşek (2017)'in yapmış olduğu çalışmada saldırganlık seviyesi ve çocukluk dönemi travmaları arasındaki ilişkinin neler olduğunu değerlendirilmesi hedeflenmiştir. Yapılan çalışmaya %48 erkek ve %52 kadın katılmıştır. Çalışma sonucunda saldırganlık seviyesi ile çocukluk dönemi travmaları arasında pozitif açıdan bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Yedilioğlu (2017)'un yapmış olduğu çalışma kapsamında erişkinlerde bağlanma türlerinin depresyon, travma, romantik ilişkiler ve kaygı ile ilişkisinin neler olduğunu değerlendirilmesini hedeflemiştir. Araştırma neticesinde dışsal ilişki kontrolü, özgüven ve ilişki gerginliği bakımından aralarında anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir.

Yenidüya (2017) tarafından yapılan araştırmada çocukluk çağı travması yaşama durumunun genç yetişkinlik döneminde yalnızlık ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma 19-30 yaş aralığında yer alan 73 erkek ve 119 kadın olmak üzere toplam 192

genç yetişkin üzerinde yürütülmüştür. Araştırmanın sonunda çocukluk yıllarında stres verici travmatik olaylara maruz kalma ile yalnızlık düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu, bu kapsamda çocukluk çağı travmalarının ilerleyen yıllarda yalnız kişilik yapısının gelişmesine zemin hazırladığı tespit edilmiştir.

Özgen (2017)'nin yapmış olduğu araştırmada 2-6 yaş aralığında çocukları bulunan anne-babalarda çocukluk dönemi travması yaşama durumunun sergilenen anne-baba davranışları ile ilişkisinin ele alınması hedeflenmiş, çalışmaya toplamda 90 anne-baba dahil olmuştur. Cinsiyet faktörüne göre değerlendirildiğinde çalışma kapsamına katılan bireylerin 287'sinin erkek, 605'inin kadın katılımcı olduğu belirlenmiştir. Çalışma kapsamındaki anne-babaların çocukluk dönemi travması yaşama düzeylerine dair veriler ele alındığında, anne-babaların %32.19'unun ise çoklu istismara, %99.67'sinin cinsel istismara, %99.23'ünün fiziksel istismara, %25.55'inin duygusal istismara ve %22.9'unun duygusal ihmale uğradıkları tespit edilmiştir. Çalışma kapsamına dahil olan anne-babaların çocukluk dönemi travmasına maruz kalma durumlarına göre gösterdikleri anne-baba yaklaşımları arasındaki ilişkiler değerlendirildiğinde, duygusal ve fiziksel istismara uğrayan anne-babalarda çocuk yetiştirme döneminde demokratik ve aşırı koruyucu davranışını görüldüğü, fiziksel istismar ve duygusal ihmale maruz kalan anne-babalarda otoriter yaklaşımın görüldüğü, cinsel istismar ile duygusal ihmale uğrayan anne-babaların ise izin verici ebeveyn tutumunu benimsedikleri belirlenmiştir.

Aydın (2018) tarafından yapılan araştırmada çocukluk çağı travmaları ile depresyon belirtileri ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya İstanbul ilinde yaşayan ve 18 yaş grubunun üzerinde bulunan 75 erkek ve 130 kadın olmak üzere toplam 205 yetişkin birey katılmıştır. Araştırmanın sonunda yetişkin bireylerde çocukluk çağı travması yaşama düzeyleri ile psikolojik sağlamlık arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuş, bu kapsamda çocukluk çağında fiziksel istismar, duygusal ihmal, duygusal istismar, cinsel istismar ve fiziksel ihmale maruz kalmanın yetişkinlik yıllarında psikolojik sağlamlığın düşük olmasına zemin hazırladığı belirlenmiştir. Bunun yanında fiziksel ihmal ve cinsel istismara maruz kalmanın yetişkinlik yıllarında depresyon riskini arttırdığı tespit edilmiştir.

Gamzeli ve Kahraman (2018) tarafından yürütülen araştırmada yetişkinlik yıllarında çocukluk çağı travması belirtilerinin psikolojik sağlamlık üzerindeki etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya 18-65 yaş aralığında bulunan 248 kadın ve 14 erkek olmak üzere toplam 392 birey katılmıştır. Araştırmanın sonunda çocukluk çağı

travması yaşamın olan erkekler ile kıyaslandığı zaman travma yaşamış kadınlarda psikolojik yalnızlık düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bunun yanında çocukluk çağı travması ile psikolojik sağlamlık arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu, bu kapsamda çocukluk çağı travması yaşamının yetişkinlik yıllarında psikolojik sağlamlığı olumsuz yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Dereboy vd., (2018)'in yaptığı çalışmada çocukluk sürecinde travmaya maruz kalmanın, duygu düzenleme gücü, psikopatoloji ve kimlik bunalımı ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırma genç ve orta yaş grubundaki bireyler üzerinde uygulanmıştır. Araştırma neticesinde duygu düzenlemede güçlü yaşamının çocuklu süreci travmaları ve beraberinde duygusal istismar ile kimlik bunalımı ilişkisinde kısmi aracı faktör olduğu tespit edilmiştir.

Bedirhanbeyoğlu (2018)'un yapmış olduğu çalışmada çocukluk dönemi travmalarının bilişsel duygu düzenleme teknikleri ile riskli tutumları arasındaki ilişkinin ele alınması hedeflenmiştir. Yapılan çalışmaya İstanbul'daki yükseköğrenim düzeyinde öğrenim gören 470 öğrenci katılmıştır. Araştırma neticesinde riskli tutumlarla çocukluk dönemi travmalarının birbirleri ile pozitif açıdan ilişkili olduğu, duygu düzenleme ise negatif ve anlamlı oranda ilişkili olduğu, duygusal istismar ve intihar eğilimi bakımından da etkili olduğu tespit edilmiştir.

Burakgazi (2019)'nin yapmış olduğu çalışmada çocuk sahibi olan annelerde çocukluk dönemi travmasına maruz kalma ile çocuk yetiştirme yaklaşımları arasındaki bağlantının ele alınması hedeflenmiştir. Yapılan çalışmaya İstanbul ilinin gerek Anadolu gerekse Avrupa kesiminde yaşamını sürdürmekte olan 150 anne gönüllü olarak katılım sağlamıştır. Çalışma sonucunda araştırmaya dahil olan toplam 150 kadından 36'sının geçmişte çok ciddi seviyede çocukluk dönemi travmasıyla karşılaştığı, 89 kadının ise çocukluk dönemi travması yaşamadığı belirlenmiştir. Ayrıca katılımcılardan 25 kişinin yüksek oranda olmasa bile çocukluk dönemi travmasına maruz kaldığı tespit edilmiştir. Yapılan çalışmada çocukluk dönemi travması yaşama durumu faktörüne bağlı olarak ortaya koydukları anne-baba davranışları arasındaki ilişki ele alındığında yüksek oranda çocukluk dönemi travmasına maruz kalmış annelerin çoğunlukla çocuk yetiştirme döneminde otoriter bir tutum benimseyen anne-baba yaklaşımında buldukları, travma oranı yüksek olmayan annelerin ise genel olarak demokratik bir anne-baba yaklaşımı ile çocuk büyüttükleri tespit edilmiştir.

Üzel (2020) tarafından yapılan araştırmada depresyon hastalarında çocukluk çağı travması yaşama durumu ile çeşitli psikolojik problemler arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya Niğe Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri bölümüne başvuran, depresyon tanısı almış olan 120 hasta gönüllü olarak katılmıştır. Araştırmanın sonunda depresyon hastalarının çocukluk çağı cinsel istismar, duygusal ihmal, duygusal istismar ve fiziksel istismara maruz kalma düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanında depresyon hastalarında çocukluk çağı travması yaşama durumlarının intihar etme düşüncesini arttıran bir unsur olduğu bulunmuştur.

Türkgil (2021) tarafından yapılan çalışmada çocukluk çağı travmalarının yetişkinlik yıllarında ruminatif düşünme ve umutsuzluk üzerindeki etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya 18-65 yaş aralığında bulunan bireyler katılmıştır. Araştırmanın sonunda çocukluk çağı travması yaşama ile umutsuzluk düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuş, bu kapsamda yetişkinlik yıllarında umutsuzluk hissine kapılan bireylerin genellikle çocukluk çağı travması yaşayan bireyler oldukları tespit edilmiştir. Aynı çalışmada çocukluk çağı travması yaşayan bireylerde ruminatif düşünme eğiliminin de yüksek olduğu tespit edilmiştir.

## BÖLÜM 3

### YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modeli iki veya daha fazla değişkenler arasında ilişki olup olmadığını belirlemek için kullanılan yöntemdir(Karasar, 2009).

#### 3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, 2020-2021 yılında Yakın Doğu Üniversitesi psikoloji bölümü lisans öğrencilerinden oluşturulmuştur. Araştırmanın örneklemini ise 2020-2021 yılında 306 katılımcıdan meydana gelmiştir. Araştırmanın örneklem grubunu meydana getiren katılımcılar arasında gelişmiş güzel örneklem yöntemi kullanılmıştır. Katılımcılara ait betimsel bilgiler Tablo 1’de sunulmuştur.

**Tablo 1.**

*Demografik Bilgilerine İlişkin Frekans ve Yüzdeler Dağılımları*

Değişken	Alt değişken	F	%
Cinsiyet	Kadın	242	79,1
	Erkek	64	20,9
Yaş grubu	18-20 yaş	58	19,0
	21-23 yaş	185	60,5
	23 < yaş	63	20,6
Gelir düzeyi	Kötü	26	8,5
	Orta	179	58,5
	İyi	80	26,1
	Çok iyi	21	6,9
Anne ve babanın birlikte yaşama durumu	Beraber yaşıyorlar	247	80,7
	Ayrı yaşıyorlar	11	3,6
	Boşandılar	19	6,2
	Annem hayatta değil	3	1,0
	Babam hayatta değil	25	8,2
Daha önceden psikolojik destek aldı mı?	Anne ve babam hayatta değil	1	0,3
	Evet	122	39,9
	Hayır	184	60,1

Araştırmaya katılanların %79,1’i kadın, %20,9’u erkeklerden oluşmakta, %19’u 18-20 yaş grubunda, %60,5’i 21-23 yaş grubunda, %20,6’sı 23 yaş üzerindedir. Katılımcıların



%8,5'inin gelir düzeyi kötü, %58,5'inin orta, %26,1'inin iyi, %6,9'unun çok iyi düzeydedir. Araştırmaya katılanların %80,7'sinin anne ve babası birlikte yaşıyorken, %3,6'sının ayrı yaşamakta, %6,2'sinin anne ve babası boşanmış, %1'inin annesi hayatta değil, %8,2'sinin babası hayatta değil, %0,3'ünün anne ve babası hayatta değildir. Katılımcıların %39,9'u daha önceden psikolojik destek almıştır.

### **3.3. Veri Toplama Araçları**

Araştırmada katılımcıların kişisel bilgileri elde etmek için Demografik Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ), Belirtili Tarama Listesi (SCL-90) Ölçeği (BTLÖ) ve Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği (SÖÖİTÖ) veri toplama aracı olarak uygulanmıştır.

#### **3.3.1. Kişisel Bilgi Formu**

Araştırmacı tarafından oluşturulan sosyo-demografik bilgi formunda cinsiyet, yaş, okuduğunuz bölüm, gelir düzeyi, anne ve babanın birlikte yaşama durumu ve daha önceden psikolojik destek aldı mı gibi sorular yer almaktadır.

#### **3.3.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-28)**

David P. Bernstein orijinal formatı 1995 yılında geliştirmiştir. Bu ölçek 1996 yılında Vedat Şar (20120) tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. Geçerlilik ve güvenilir olduğu kanıtlanmış beş noktalı likert tipi bir öz bildirim ölçeğidir. Çocuklukta fiziksel, duygusal, cinsel istismar ve sözel saldırganlık, beş faktörden oluşan bir ölçekte değerlendirilir: fiziksel, duygusal, cinsel istismar ve fiziksel, duygusal ihmal 5 faktörü bulunmaktadır. (1 hiçbir zaman, 2 nadiren 3 zaman zaman, 4 sıklıkla, 5 çok sık olarak cevaplanmaktadır. Her soru 1 ila 5 arasında bir ölçekte derecelendirilir. Toplam puan ve belirli travmatik deneyim alt ölçeklerinin hesaplanmasına izin verir. Hesaplamadan önce, pozitif ifadelerin puanları tersine çevrilir (1' iken 5, 2' iken 4 vb. şekilde) ve bu öğeler sırayla 2,5,7,13,19,26,28 olarak numaralandırılmıştır. Genel CTQ-28 puanı beş alt puanın toplamıdır. Alt puanlar 5-25, toplam 25-125 puan arasındadır. Duygusal istismar (3+8 14+18+25) fiziksel istismar (9+11 12+15+17), fiziksel ihmal (1+3 6+2+26) duygusal ihmal (5+7+13+19+28), Cinsel taciz (20+21+23 24+27). Türkiye uyum ve geçerlik ve güvenilirlik araştırması'na katılan tüm katılımcılardan oluşan grup için (N = 123) ölçeğin iç tutarlılığını gösteren cronbach alpha skoru 0.93, guttman half test katsayısı 0.97 olmuştur. Klinik ve klinik olmayan

deneklerde, ölçeğin toplam puanının 2 haftalık bir aralık aralığı ile yapılan test tekrar testi, 0.90 korelasyon değeri vermiştir ( $p=000.1$ ) (Aydemir ve Köroğlu, 2012).

### **3.3.3. Belirtili Tarama Listesi (SCL-90) Ölçeği (BTLÖ)**

Derogatis ve Cleary (1977) ölçeği geliştirmiştir. Derogatis (1994) de ölçeği güncellemiştir; madde sayısı 83'ten 90'a yükseltildi, ancak ölçek boyutlarının sayısı aynı kaldı. Ölçeğin 83 maddesi 9 boyuta ayrılırken, sonradan eklenen 7 maddesine ekleme hiç dahil edilmemiştir, bu da sadece toplam puanı ve GSI değerini etkiler. Somatizasyon, obsesif kompulsif, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, düşmanlık, fobik anksiyete, paranoyak düşünce ve psikotizm yönlerini içeren ölçekte 90 madde ve 9 boyut vardır. Ölçekten genel bir endeks puanı da elde edilebilir ve bu puan hissedilen rahatsızlık miktarını değerlendirmek için kullanılabilir. Ölçekteki her öge, 0 (hiç) ile 4 (ileri derece) arasında değişen beş Likert tipi bir ögedir. Dağ (1991) 'nın Türk kültürüne uyarladığı bu ölçek, Türk kültürü için aynı faktör yapısına sahiptir. Tüm ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0.97 olarak hesaplamıştır.

### **3.3.4. Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği (SÖÖİTÖ)**

A. Kadir, Ö. (1994) tarafından geçerliliği ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçek 34 madden oluşmuştur. Sürekli öfke, kontrol altına alınmış öfke, dışa vurulmuş öfke ve bastırılmış öfke alt ölçekleri vardır. Cronbach alfa değerleri; sürekli öfke boyutu için 0.79, dışa vurulmuş öfke için 0.78, kontrol altına alınmış öfke için 0.84 olarak bulunmuştur. Ölçekteki ilk 10 maddenin toplamı ile sürekli öfke alt ölçeği 13, 15, 16, 20, 23, 26, 27 ve 31 no'lu maddelerin toplamı ile öfke içte alt ölçeği 12, 17, 19, 22, 24, 29, 32 ve 33 no'lu maddelerin toplamı ile öfke dışa alt ölçeği, 11, 14, 18, 21, 25, 28, 30 ve 34 no'lu maddelerin toplamı ile öfke kontrol alt ölçeklerin toplamı elde edilmektedir. Sürekli öfkeden alınan yüksek puanlar, öfke düzeyinin yüksek olduğunu; kontrol öfke ölçeğinden alınan yüksek puanlar öfkenin kontrol edilebildiğini, öfke dışa ölçeğinden alınan yüksek puanlar, öfkenin kolayca ifade edilebiliyor olduğunu ve öfke içte alt ölçeğinden alınan yüksek puanlar ise öfkenin bastırılmış olduğunu göstermektedir (Savaşır, 1997; Şahin, 1997).

### 3.4. Verilerin Toplanması

Yakındoğu üniversitesi etik kurul tarafından izin alınarak, araştırmada veri toplama aracı olarak anket sistemi uygulanmıştır. Bu araştırmada veriler google form üzerinden gönüllülük esasına dayanarak çevrimiçi olarak elde edilmiştir. Toplamda 306 katılımcıya ulaşılmıştır. Sosyal medya platformlarından mail, facebook, whatsapp gibi sosyal ağlardan veriler paylaşılmıştır. Anketlerin yanıtla süresi tahmini 20-25 dakika arası sürmüştür. Veri toplama işlemi 2 aylık süre içerisinde toplanmıştır.

### 3.5. Verilerin Analizi

Araştırma kapsamına toplanan verilerin analizi için SPSS 25.0 programı kullanılmıştır. Araştırmaya katılanların demografik bilgilerinin yüzdelerle dağılımlarının belirlenmesinde frekans analizi kullanılmıştır. Araştırma kapsamında kullanılan ölçeklere ilişkin ortalama ve standart sapmaların belirlenmesinde tanımlayıcı istatistiklerden yararlanılmıştır. Ölçek puanlarına ilişkin hipotez testleri uygulanmadan önce verilerin güvenilir olup olmadığı ve normal dağılıma uygun olup olmadığı incelenmiştir. Güvenilirlik ve normallik testlerinin sonuçları aşağıdaki Tablo 2 de yer almaktadır.

**Tablo 2.**

*Ölçek Puanlarına İlişkin Güvenilirlik ve Normali Analizi Çarpıklık ve Basıklık Değerleri*

Ölçek	Alt boyut	Cronbach's Alpha	Çarpıklık	Basıklık
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	Duygusal istismar	,773	1,309	1,633
	Fiziksel istismar	,868	1,418	1,303
	Fiziksel ihmal	,604	1,903	1,919
	Duygusal ihmal	,889	,712	-,205
	Cinsel istismar	,905	1,423	1,160
	Toplam puan	,799	1,667	1,195
Belirtili Tarama Listesi (SCL-90) Ölçeği	Depresyon	,925	,451	-,613
	Kaygı	,896	1,051	,867
	Sürekli öfke	,905	,559	-,478
Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği	Öfke içe	,733	,207	-,558
	Öfke dışı	,878	-,558	-,247
	Öfke kontrol	,860	,331	-,555

Tablo incelendiğinde, araştırma kapsamında kullanılan ölçek verilerine ilişkin çarpıklık ve basıklık değerlerinin -2 ile + 2 arasında olduğu görülmektedir ve bu değerler ölçek verilerinin normal dağılıma uygun olduğunu göstermektedir (George ve Mallery, 2010). Ölçek puanlarına ilişkin güvenilirlik analizine ilişkin Cronbach's Alpha değerleri

incelendiğinde, çocukluk çağı travmaları ölçeğinin duygusal istismar, fiziksel ihmal ve toplam ölçek puanının orta düzeyde güvenilir olduğu, fiziksel istismar, duygusal ihmal ve cinsel istismar puanlarının ise yüksek düzeyde güvenilir olduğu, belirti tarama listesi (SCL-90) ölçeğinin depresyon ve kaygı puanlarının yüksek düzeyde güvenilir olduğu, sürekli öfke ve öfke ifade tarzı ölçeğinin öfke içe puanlarının orta düzeyde güvenilir olduğu, sürekli öfke, öfke dışı ve öfke kontrol puanlarının ise yüksek düzeyde güvenilir olduğu görülmektedir (Özdamar, 2013).

Ölçek puanları normal dağılıma uygun olduğundan doları parametrik analiz yöntemleri kullanılmıştır. Ölçek puanlarının cinsiyete ve psikolojik destek almış olma durumuna göre kıyaslanmasında Independent Samples T test kullanılırken, çocukluk çağı travmaları ölçeği puanlarının belirti tarama listesi (SCL-90) ölçeği ve sürekli öfke ve öfke ifade tarzı ölçeği puanlarına etkisinin incelenmesinde Regresyon analizi uygulanmıştır. Ölçek puanlarının birbirleri arasındaki ilişkinin yönünün incelenmesinde ise Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır.

**Tablo 3.**

*Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler*

Alt boyut	N	Puan aralığı	X	SS
Duygusal istismar	306	5-25	8,15	3,332
Fiziksel istismar	306	5-25	5,77	2,239
Fiziksel ihmal	306	5-25	6,43	2,009
Duygusal ihmal	306	5-25	10,80	4,549
Cinsel istismar	306	5-25	6,49	3,150
Toplam puan	306	25-125	37,65	11,342

Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılanlarda çocukluk çağı travmalarının düşük düzeyde olduğu, travmalar arasında en yüksek travma algısının duygusal ihmalde olduğu, en düşük travma algısının ise fiziksel istismarda olduğu görülmektedir.

## BÖLÜM 4

### BULGULAR

**Tablo 4.**

*Çocukluk Çağı Travmalarının Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları*

Alt boyut	Cinsiyet	N	X	SS	T	P
Duygusal istismar	Kadın	242	8,20	3,36	,456	,649
	Erkek	64	7,98	3,25		
Fiziksel istismar	Kadın	242	5,52	1,54	-3,909	,000
	Erkek	64	6,72	3,75		
Fiziksel ihmal	Kadın	242	6,12	1,66	-5,507	,000
	Erkek	64	7,61	2,68		
Duygusal ihmal	Kadın	242	10,52	4,43	-2,130	,034
	Erkek	64	11,88	4,85		
Cinsel istismar	Kadın	242	6,42	3,07	-,786	,432
	Erkek	64	6,77	3,46		
Toplam puan	Kadın	242	36,78	10,15	-2,645	,009
	Erkek	64	40,95	14,65		

Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılanların duygusal istismar ve cinsel istismar algı düzeylerinin cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı ( $p>0,05$ ), buna karşın erkek katılımcıların fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve toplam istismar algı düzeylerinin kadın katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ( $p<0,05$ ) görülmektedir.

**Tablo 5.**

*Çocukluk Çağı Travmalarının Daha Önceden Psikolojik Destek Almış Olma Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları*

Alt boyut	Destek aldı mı?	N	X	SS	T	P
Duygusal istismar	Evet	122	8,98	3,28	3,581	,000
	Hayır	184	7,61	3,26		
Fiziksel istismar	Evet	122	5,75	2,24	-,140	,889
	Hayır	184	5,78	2,24		
Fiziksel ihmal	Evet	122	6,24	2,00	-1,398	,163
	Hayır	184	6,57	2,01		
Duygusal ihmal	Evet	122	11,79	4,19	3,122	,002
	Hayır	184	10,15	4,67		
Cinsel istismar	Evet	122	7,39	3,96	4,194	,000
	Hayır	184	5,89	2,29		
Toplam puan	Evet	122	40,14	11,26	3,172	,002
	Hayır	184	36,00	11,13		

Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılanların fiziksel istismar ve fiziksel ihmal algı düzeylerinin daha önceden psikolojik destek almış olma göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı ( $p>0,05$ ), buna karşın psikolojik destek almış olan katılımcıların duygusal istismar, duygusal ihmal, cinsel istismar ve toplam istismar algı düzeylerinin psikolojik destek almamış olan katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ( $p<0,05$ ) görülmektedir.

**Tablo 6.**

*Belirtili Tarama Listesi (SCL-90) Ölçeği Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler*

Alt boyut	N	Puan aralığı	X	SS
Depresyon	306	13-65	32,26	11,848
Kaygı	306	10-50	20,25	8,027

Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılanların depresyon düzeylerinin ve kaygı düzeylerinin orta seviyeye yakın olduğu görülmektedir.

**Tablo 7.**

*Belirtili Tarama Listesi (SCL-90) Ölçeği Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları*

Alt boyut	Cinsiyet	N	X	SS	t	P
Depresyon	Kadın	242	32,40	12,28	,409	,683
	Erkek	64	31,72	10,12		
Kaygı	Kadın	242	20,06	8,30	-,821	,412
	Erkek	64	20,98	6,93		

Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılanların depresyon ve kaygı algı düzeylerinin cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 8.**

*Belirtili Tarama Listesi (SCL-90) Ölçeği Puanlarının Daha Önceden Psikolojik Destek Almış Olma Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları*

Alt boyut	Destek aldı mı?	N	X	SS	t	P
Depresyon	Evet	122	34,30	12,48	2,479	,014
	Hayır	184	30,90	11,24		
Kaygı	Evet	122	22,07	9,39	3,270	,001
	Hayır	184	19,05	6,74		

Tablo incelendiğinde, daha önceden psikolojik destek almış olan katılımcıların depresyon ve kaygı algı düzeylerinin daha önceden psikolojik destek almamış olan katılımcılardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ).

**Tablo 9.**

*Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler*

Alt boyut	N	Puan aralığı	X	SS
Sürekli öfke	306	10-40	21,81	6,897
Öfke içe	306	8-32	17,95	4,421
Öfke dışa	306	8-32	17,58	5,318
Öfke kontrol	306	8-32	19,57	4,921

Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılanlarda sürekli öfke, öfke içe, öfke dışa ve öfke kontrol düzeylerinin orta seviyeye yakın olduğu görülmektedir.

**Tablo 10.**

*Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları*

Alt boyut	Cinsiyet	N	X	SS	T	P
Sürekli öfke	Kadın	242	21,82	6,94	,042	,966
	Erkek	64	21,78	6,78		
Öfke içe	Kadın	242	17,74	4,46	-1,637	,103
	Erkek	64	18,75	4,20		
Öfke dışa	Kadın	242	17,29	5,19	-1,900	,058
	Erkek	64	18,70	5,68		
Öfke kontrol	Kadın	242	19,38	4,74	-1,253	,211
	Erkek	64	20,25	5,53		

Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılanların sürekli öfke, öfke içe, öfke dışa ve öfke kontrol düzeylerinin cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 11.**

*Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği Puanlarının Daha Önceden Psikolojik Destek Almış Olma Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları*

Alt boyut	Destek aldı mı?	N	X	SS	T	P
Sürekli öfke	Evet	122	23,61	7,36	3,801	,000
	Hayır	184	20,62	6,31		
Öfke içe	Evet	122	18,49	4,36	1,759	,080
	Hayır	184	17,59	4,44		
Öfke dışa	Evet	122	18,76	5,96	3,201	,002
	Hayır	184	16,80	4,70		
Öfke kontrol	Evet	122	18,92	4,53	-1,882	,061
	Hayır	184	19,99	5,13		

Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılanların öfke kontrol düzeylerinin daha önceden psikolojik destek almış olma göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı ( $p>0,05$ ), buna karşın psikolojik depresyonalmış olan katılımcıların sürekli öfke, öfke içe ve öfke dışa düzeylerinin psikolojik destek almamış olan katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ( $p<0,05$ ) görülmektedir.



**Tablo 12.**

*Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanları, Belirtili Tarama Listesi (SCL-90) Ölçeği Depresyon ve Kaygı Alt Boyut Puanları, Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Arasındaki İlişkilere İlişkin Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları*

		Duygusal istismar	Fiziksel istismar	Fiziksel ihmal	Duygusal ihmal	Cinsel istismar	Toplam istismar	Depresyon	Kaygı	Sürekli öfke	Öfke içe	Öfke dışı	Öfke kontrol
1.Duygusal istismar	r p N	1											
2.Fiziksel istismar	r p N	,409** ,000 306	1										
3.Fiziksel ihmal	r p N	,380** ,000 306	,555** ,000 306	1									
4.Duygusal ihmal	r p N	,667** ,000 306	,423** ,000 306	,519** ,000 306	1								
5.Cinsel istismar	r p N	,206** ,000 306	,413** ,000 306	,241** ,000 306	,354** ,000 306	1							
6.Toplam istismar	r p N	,767** ,000 306	,700** ,000 306	,674** ,000 306	,871** ,000 306	,605** ,000 306	1						
7.Depresyon	r p N	,539** ,000 306	,200** ,000 306	,294** ,000 306	,455** ,000 306	,318** ,000 306	,520** ,000 306	1					
8.Kaygı	r p N	,363** ,000 306	,172** ,003 306	,239** ,000 306	,310** ,000 306	,399** ,000 306	,418** ,000 306	,787** ,000 306	1				
9.Sürekli öfke	r p N	,312** ,000 306	-,030 ,596 306	,034 ,553 306	,241** ,000 306	,334** ,000 306	,281** ,000 306	,476** ,000 306	,502** ,000 306	1			
10.Öfke içe	r p N	,328** ,000 306	,051 ,373 306	,146** ,010 306	,257** ,000 306	,047 ,412 306	,249** ,000 306	,421** ,000 306	,415** ,000 306	,327** ,000 306	1		
11.Öfke dışı	r p N	,284** ,000 306	-,002 ,968 306	-,013 ,815 306	,249** ,000 306	,262** ,000 306	,253** ,000 306	,385** ,000 306	,440** ,000 306	,764** ,000 306	,242** ,000 306	1	
12.Öfke kontrol	r p N	-,190** ,001 306	-,007 ,897 306	-,053 ,354 306	-,178** ,002 306	-,091 ,112 306	-,164** ,004 306	-,256** ,000 306	-,299** ,000 306	-,596** ,000 306	-,036 ,525 306	-,571** ,000 306	1

\*\*p<0,05

Tablon incelendiğinde, çocukluk çağı travmaları ile depresyon, kaygı ve sürekli öfke ve öfke ifade tarzları arasında anlamlı ilişkiler olduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ). Bu ilişkiler incelendiğinde;

Duygusal istismar algısı ile depresyon ( $r=,539$ ;  $p<0,05$ ) ve kaygı ( $r=,363$ ;  $p<0,05$ ) arasında pozitif ve orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu, duygusal istismar algısı ile sürekli öfke ( $r=,312$ ;  $p<0,05$ ), öfke içe ( $r=,328$ ;  $p<0,05$ ) ve öfke dışa ( $r=,284$ ;  $p<0,05$ ) arasında pozitif ve düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu, duygusal istismar algısı ile öfke kontrol ( $r=-,190$ ;  $p<0,05$ ) arasında negatif ve düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki olduğu görülmektedir.

Fiziksel istismar algısı ile depresyon ( $r=,200$ ;  $p<0,05$ ) ve kaygı ( $r=,172$ ;  $p<0,05$ ) arasında pozitif ve düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu, fiziksel istismar algısı ile sürekli öfke, öfke içe, öfke dışa ve öfke kontrol arasında ise istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı ( $p>0,05$ ) görülmektedir.

Fiziksel ihmal algısı ile depresyon ( $r=,294$ ;  $p<0,05$ ), kaygı ( $r=,239$ ;  $p<0,05$ ) ve öfke içe ( $r=,146$ ) arasında pozitif ve düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu, fiziksel ihmal algısı ile sürekli öfke, öfke dışa ve öfke kontrol arasında ise istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı ( $p>0,05$ ) görülmektedir.

Duygusal ihmal algısı ile depresyon ( $r=,455$ ;  $p<0,05$ ) arasında pozitif ve orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu, duygusal ihmal algısı ile kaygı ( $r=,310$ ), sürekli öfke ( $r=,241$ ;  $p<0,05$ ), öfke içe ( $r=,257$ ;  $p<0,05$ ) ve öfke dışa ( $r=,249$ ;  $p<0,05$ ) arasında pozitif ve düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu, duygusal ihmal algısı ile öfke kontrol ( $r=-,178$ ;  $p<0,05$ ) arasında negatif ve düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki olduğu görülmektedir.

Cinsel istismar algısı ile kaygı ( $r=,399$ ;  $p<0,05$ ) arasında pozitif ve orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu, cinsel istismar algısı ile depresyon ( $r=,318$ ;  $p<0,05$ ), sürekli öfke ( $r=,312$ ;  $p<0,05$ ) ve öfke dışa ( $r=,262$ ;  $p<0,05$ ) arasında pozitif ve düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu, cinsel istismar algısı ile öfke içe ve öfke kontrol arasında ise istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı ( $p>0,05$ ) görülmektedir.

Toplam istismar algısı ile depresyon ( $r=,520$ ;  $p<0,05$ ) ve kaygı ( $r=,418$ ;  $p<0,05$ ) arasında pozitif ve orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu, toplam istismar algısı ile sürekli öfke ( $r=,281$ ;  $p<0,05$ ), öfke içe ( $r=,249$ ;  $p<0,05$ ) ve öfke dışa ( $r=,253$ ;  $p<0,05$ ) arasında pozitif ve düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu, toplam istismar algısı ile öfke kontrol ( $r=-,164$ ;  $p<0,05$ )

arasında negatif ve düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki olduğu görülmektedir.

**Tablo 13.**

*Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Belirtili Tarama Listesi (SCL-90)*

*Ölçeği Depresyon Düzeyine Etkisine İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi*

<b>Değişken</b>	<b>B</b>	<b>Std. Hata</b>	<b><math>\beta</math></b>	<b>t</b>	<b>P</b>
Sabit	11,733	2,081		5,638	,000
Duygusal istismar	1,682	,226	,473	7,457	,000
Fiziksel istismar	-1,024	,321	-,194	-3,187	,002
Fiziksel ihmal	,746	,354	,127	2,107	,036
Duygusal ihmal	,179	,181	,069	,993	,321
Cinsel istismar	,921	,197	,245	4,679	,000
$r=,602$ ; $r^2=,352$ ; $F(5, 300)=34,078$ ; $p=,000$					

Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılanlarda çocukluk çağı travmalarına ilişkin algı düzeylerinin depresyon düzeylerini %35,2 oranında anlamlı düzeyde etkilediği görülmektedir ( $r^2=,352$ ;  $p<0,05$ ). Alt boyutlar bazında incelendiğinde en büyük etkinin sırasıyla duygusal istismar ( $\beta=,473$ ), cinsel istismar ( $\beta=,245$ ), fiziksel istismar ( $\beta=-,194$ ), fiziksel ihmal ( $\beta=,127$ ) ve duygusal ihmal ( $\beta=,069$ ) algısında olduğu görülmektedir.

**Tablo 14.**

*Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam Puanlarının Belirtili Tarama Listesi (SCL-90)*

*Ölçeği Depresyon Düzeyine Etkisine İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi*

<b>Değişken</b>	<b>B</b>	<b>Std. Hata</b>	<b><math>\beta</math></b>	<b>t</b>	<b>P</b>
Sabit	11,789	2,011		5,862	,000
Toplam puan	,544	,051	,520	10,627	,000
$r=,520$ ; $r^2=,268$ ; $F(1, 304)=112,940$ ; $p=,000$					

Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılanlarda çocukluk çağı travmalarına ilişkin toplam algı düzeylerinin depresyon düzeylerini %26,8 oranında anlamlı düzeyde etkilediği görülmektedir ( $r^2=,268$ ;  $p<0,05$ ).

**Tablo 15.**

*Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanlarının Belirtili Tarama Listesi (SCL-90) Ölçeği Depresyon Düzeyine Etkisine İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi*

<b>Değişken</b>	<b>B</b>	<b>Std. Hata</b>	<b>β</b>	<b>T</b>	<b>P</b>
Sabit	8,243	1,514		5,446	,000
Duygusal istismar	,811	,164	,336	4,941	,000
Fiziksel istismar	-,669	,234	-,186	-2,859	,005
Fiziksel ihmal	,585	,258	,147	2,272	,024
Duygusal ihmal	-,087	,131	-,049	-,663	,508
Cinsel istismar	,991	,143	,389	6,918	,000
r=,515; r <sup>2</sup> =,253; F(5, 300)=21,630; p=,000					

Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılanlarda çocukluk çağı travmalarına ilişkin algı düzeylerinin kaygı düzeylerini %25,3 oranında anlamlı düzeyde etkilediği görülmektedir (r<sup>2</sup>=,253; p<0,05). Alt boyutlar bazında incelendiğinde en büyük etkinin sırasıyla cinsel istismar (β=,389), duygusal istismar (β=,336), fiziksel istismar (β=-,186), fiziksel ihmal (β=,147) ve duygusal ihmal (β=-,049) algısında olduğu görülmektedir.

**Tablo 16.**

*Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam Puanlarının Belirtili Tarama Listesi (SCL-90) Ölçeği Depresyon Düzeyine Etkisine İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi*

<b>Değişken</b>	<b>B</b>	<b>Std. Hata</b>	<b>β</b>	<b>T</b>	<b>P</b>
Sabit	9,108	1,449		6,284	,000
Toplam puan	,296	,037	,418	8,028	,000
r=,418; r <sup>2</sup> =,172; F(1, 304)=64,447; p=,000					

Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılanlarda çocukluk çağı travmalarına ilişkin toplam algı düzeylerinin kaygı düzeylerini %17,2 oranında anlamlı düzeyde etkilediği görülmektedir (r<sup>2</sup>=,172; p<0,05).

**Tablo 17.**

*Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanlarının Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği Sürekli Öfke Düzeyine Etkisine İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi*

<b>Değişken</b>	<b>B</b>	<b>Std. Hata</b>	<b>β</b>	<b>T</b>	<b>p</b>
Sabit	16,203	1,305		12,419	,000
Duygusal istismar	,771	,141	,373	5,455	,000
Fiziksel istismar	-1,048	,202	-,340	-5,198	,000
Fiziksel ihmal	-,058	,222	-,017	-,262	,794
Duygusal ihmal	,005	,113	,003	,044	,965
Cinsel istismar	,876	,123	,400	7,097	,000
r=,510; r <sup>2</sup> =,248; F(5, 300)=21,109; p=,000					

Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılanlarda çocukluk çağı travmalarına ilişkin algı düzeylerinin sürekli öfke düzeylerini %24,8 oranında anlamlı düzeyde etkilediği görülmektedir (r<sup>2</sup>=,248; p<0,05). Alt boyutlar bazında incelendiğinde en büyük etkinin sırasıyla cinsel istismar (β=,400), duygusal istismar (β=,373), fiziksel istismar (β=-,340), fiziksel ihmal (β=-,017) ve duygusal ihmal (β=,003) algısında olduğu görülmektedir.

**Tablo 18.**

*Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam Puanlarının Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği Sürekli Öfke Düzeyine Etkisine İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi*

<b>Değişken</b>	<b>B</b>	<b>Std. Hata</b>	<b>β</b>	<b>T</b>	<b>P</b>
Sabit	15,382	1,316		11,690	,000
Toplam puan	,171	,033	,281	5,104	,000
r=,281; r <sup>2</sup> =,076; F(1, 304)=26,054; p=,000					

Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılanlarda çocukluk çağı travmalarına ilişkin toplam algı düzeylerinin sürekli öfke düzeylerini %7,6 oranında anlamlı düzeyde etkilediği görülmektedir (r<sup>2</sup>=,076; p<0,05).

**Tablo 19.**

*Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanlarının Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği Öfke İçerisine Etkisine İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi*

<b>Değişken</b>	<b>B</b>	<b>Std. Hata</b>	<b><math>\beta</math></b>	<b>t</b>	<b>P</b>
Sabit	14,467	,910		15,899	,000
Duygusal istismar	,413	,099	,311	4,188	,000
Fiziksel istismar	-,291	,141	-,147	-2,067	,040
Fiziksel ihmal	,155	,155	,071	1,002	,317
Duygusal ihmal	,073	,079	,075	,928	,354
Cinsel istismar	,000	,086	,000	-,003	,998
$r=,353$ ; $r^2=,110$ ; $F(5, 300)=8,520$ ; $p=,000$					

Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılanlarda çocukluk çağı travmalarına ilişkin algı düzeylerinin öfke içerisine düzeylerini %11 oranında anlamlı düzeyde etkilediği görülmektedir ( $r^2=,110$ ;  $p<0,05$ ). Alt boyutlar bazında incelendiğinde en büyük etkinin sırasıyla duygusal istismar ( $\beta=,311$ ), fiziksel istismar ( $\beta=-,147$ ), duygusal ihmal ( $\beta=,075$ ), fiziksel ihmal ( $\beta=,071$ ) ve cinsel istismar ( $\beta=,000$ ) algısında olduğu görülmektedir.

**Tablo 20.**

*Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam Puanlarının Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği Öfke İçerisine Etkisine İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi*

<b>Değişken</b>	<b>B</b>	<b>Std. Hata</b>	<b><math>\beta</math></b>	<b>t</b>	<b>P</b>
Sabit	14,298	,851		16,795	,000
Toplam puan	,097	,022	,249	4,477	,000
$r=,249$ ; $r^2=,059$ ; $F(1, 304)=20,041$ ; $p=,000$					

Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılanlarda çocukluk çağı travmalarına ilişkin toplam algı düzeylerinin öfke içerisine düzeylerini %5,9 oranında anlamlı düzeyde etkilediği görülmektedir ( $r^2=,059$ ;  $p<0,05$ ).

**Tablo 21.**

*Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanlarının Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği Öfke Dışa Düzeyine Etkisine İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi*

<b>Değişken</b>	<b>B</b>	<b>Std. Hata</b>	<b>β</b>	<b>t</b>	<b>P</b>
Sabit	14,483	1,056		13,721	,000
Duygusal istismar	,452	,114	,283	3,947	,000
Fiziksel istismar	-,499	,163	-,210	-3,058	,002
Fiziksel ihmal	-,354	,180	-,134	-1,971	,050
Duygusal ihmal	,139	,092	,119	1,519	,130
Cinsel istismar	,473	,100	,280	4,741	,000

$r=,431$ ;  $r^2=,172$ ;  $F(5, 300)=13,673$ ;  $p=,000$

Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılanlarda çocukluk çağı travmalarına ilişkin algı düzeylerinin öfke dışa düzeylerini %17,2 oranında anlamlı düzeyde etkilediği görülmektedir ( $r^2=,172$ ;  $p<0,05$ ). Alt boyutlar bazında incelendiğinde en büyük etkinin sırasıyla duygusal istismar ( $\beta=,283$ ), cinsel istismar ( $\beta=,280$ ), fiziksel istismar ( $\beta=-,210$ ), fiziksel ihmal ( $\beta=-,143$ ) ve duygusal ihmal ( $\beta=,119$ ) algısında olduğu görülmektedir.

**Tablo 22.**

*Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam Puanlarının Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği Öfke Dışa Düzeyine Etkisine İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi*

<b>Değişken</b>	<b>B</b>	<b>Std. Hata</b>	<b>β</b>	<b>t</b>	<b>P</b>
Sabit	13,119	1,023		12,827	,000
Toplam puan	,119	,026	,253	4,560	,000

$r=,253$ ;  $r^2=,061$ ;  $F(1, 304)=20,794$ ;  $p=,000$

Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılanlarda çocukluk çağı travmalarına ilişkin toplam algı düzeylerinin öfke dışa düzeylerini %6,1 oranında anlamlı düzeyde etkilediği görülmektedir ( $r^2=,061$ ;  $p<0,05$ ).

**Tablo 23.**

*Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanlarının Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği Öfke Kontrol Düzeyine Etkisine İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi*

<b>Değişken</b>	<b>B</b>	<b>Std. Hata</b>	<b><math>\beta</math></b>	<b>T</b>	<b>P</b>
Sabit	21,724	1,052		20,645	,000
Duygusal istismar	-,241	,114	-,163	-2,110	,036
Fiziksel istismar	,284	,163	,129	1,750	,081
Fiziksel ihmal	,020	,179	,008	,111	,912
Duygusal ihmal	-,110	,091	-,101	-1,201	,231
Cinsel istismar	-,120	,100	-,077	-1,208	,228
$r=,234$ ; $r^2=,039$ ; $F(5, 300)=3,476$ ; $p=,005$					

Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılanlarda çocukluk çağı travmalarına ilişkin algı düzeylerinin öfke kontrol düzeylerini %3,9 oranında anlamlı düzeyde etkilediği görülmektedir ( $r^2=,039$ ;  $p<0,05$ ). Alt boyutlar bazında incelendiğinde en büyük etkinin sırasıyla duygusal istismar ( $\beta=-,163$ ), fiziksel istismar ( $\beta=-,129$ ), duygusal ihmal ( $\beta=-,101$ ), cinsel istismar ( $\beta=-,077$ ) ve fiziksel ihmal ( $\beta=,008$ ) algısında olduğu görülmektedir.

**Tablo 24.**

*Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam Puanlarının Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği Öfke Kontrol Düzeyine Etkisine İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi*

<b>Değişken</b>	<b>B</b>	<b>Std. Hata</b>	<b>B</b>	<b>T</b>	<b>P</b>
Sabit	22,239	,965		23,044	,000
Toplam puan	-,071	,025	-,164	-2,893	,004
$r=,164$ ; $r^2=,024$ ; $F(1, 304)=8,370$ ; $p=,004$					

Tablo incelendiğinde, araştırmaya katılanlarda çocukluk çağı travmalarına ilişkin toplam algı düzeylerinin öfke kontrol düzeylerini %2,4 oranında anlamlı düzeyde etkilediği görülmektedir ( $r^2=,024$ ;  $p<0,05$ ).



## **BÖLÜM 5:**

### **TARTIŞMA**

Bu araştırmada çocukluk dönemi istismar ve ihmal yaşantılarının genç erişkinlikte psikopatoloji düzeyi ile ilişkisi amaçlanmıştır. İlk olarak katılımcıların çocukluk dönemi istismar ve ihmal yaşantılarının genç erişkinlikte psikopatoloji düzeylerinin cinsiyet ve psikolojik destek alma değişkenlerine göre karşılaştırılarak incelenmiştir. Daha sonraki adımda araştırmaya dahil edilen katılımcıların çocukluk dönemi istismar ve ihmal yaşantılarının genç erişkinlikte psikopatoloji düzeyi ile ilişkisi belirlenmiştir. Elde edilen sonuçlar alan yazındaki çalışmaların sonuçları ile karşılaştırılarak açıklanmıştır.

Elde edilen sonuçlar, araştırmaya katılımcıların duygusal istismar ve cinsel istismar algı düzeylerinin cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak değişmediği tespit edilmiştir. Buna karşın erkek katılımcıların fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve istismar algı düzeylerinin kadın katılımcılardan daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Alan yazında yapılan çalışmalar sonucumuzu desteklemektedir. Güler (2014)'in yapmış olduğu çalışmada katılımcıların çocukluk dönemi travmalarının etkilerini belirlenmesi amaçlanmıştır. Yapılan çalışmada fiziksel istismar, duygusal ihmal ve istismar algı düzeylerinin kadın katılımcıların erkek katılımcılardan daha düşük olduğunu belirtmiştir. Irmak (2008), fiziksel istismara maruz kalma açısından kadınlarla erkekler arasında anlamlı bir fark göstermemekle birlikte, söz konusu çalışmada kız çocuklarına anneleri, erkek çocuklarına öğretmenleri tarafından istismar edildikleri belirlenmiştir. Başka bir çalışma, farkın anlamlı olmamasına rağmen, kadınların istismar mağduru olma oranının erkeklerden biraz daha yüksek olduğunu bulunmuştur(HHS vd., 2015). Taner ve Gökler (2004) ayrıca kız ve erkek çocuklar arasında duygusal ve fiziksel istismara maruz kalma ihtimali gözle görülür bir fark olmadığını tespit etmişlerdir. Bir diğer araştırma sonucu, araştırmaya katılanların depresyon ve kaygı algı düzeylerinin cinsiyete göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Bu bulgu, literatürde yapılan çalışmalarla uyumsuz olduğu gözlenmiştir. Soylu vd., (2016)' da yaptıkları çalışmada depresyon ve kaygının cinsiyete göre değiştiği tespit edilmiştir. Kızların depresif bozuklukları daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Başka bir çalışmada da kızların depresyon düzeyleri erkeklere göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir(Kılıçoğlu, 2010). Bu durumun cinsiyete göre farklılaşabileceği tahmin edilmektedir.

Bu araştırmada elde edilen sonuçlar, araştırmaya katılanların sürekli öfke, öfke içe, öfke dışa ve öfke kontrol düzeylerinin cinsiyetlerine göre farklılaşmadığı görülmüştür. Literatüre bakıldığında öfke ifade tarzlarının cinsiyete göre değişmediği görülmüştür(Karataş, 2008). Stoner ve Spencer (1987) ve Thomas (1989)'da yapmış oldukları başka çalışmada da öfkeyi dışa veya içe atma tarzı açısından cinsiyete göre değişmediği belirtmiştir. Kadınlar öfkeli hissettiklerinde bunu korku, kaygı ve suçluluk olarak ifade ederler. Duygusal kontrolünü kaybetmek, başkalarına zarar vermek veya önemli arkadaşlıklarını kaybetmek istemediklerini belirtmektedirler. Erkekler ise öfkeyi erkekliklerini kanıtlamanın ve mağdur veya çevre üzerinde kontrol sahibi olmanın bir yolu olarak algırlar, bu nedenle erkeklerde öfke yüksek düzeyde sergilenir ve sıklıkla saldırgan yanıtlarla sonuçlanır(Burney, 2006). Türkiye örneğinde gençlerle yapılan bir araştırmaya göre öğrencilerin öfke ifade kalıpları cinsiyete göre farklılık göstermediği belirtmiştir(Karataş, 2008). Erkekler ve kadınlar arasındaki öfke ifade farklılıkları hakkında daha fazla veriye ihtiyaç duyulduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılımcıların fiziksel istismar ve fiziksel ihmal algı düzeylerinin daha önceden psikolojik destek almış olma göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Buna karşın psikolojik destek almış olan katılımcıların duygusal istismar, duygusal ihmal, cinsel istismar ve toplam istismar algı düzeylerinin psikolojik destek almamış olan katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yapılan çalışmada, daha önceden psikolojik destek almış olan katılımcıların depresyon ve kaygı algı düzeylerinin daha önceden psikolojik destek almamış olan katılımcılardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Alan yazında yapılan çalışmalar sonucu desteklemektedir. Muzik, Umarji, Sexton ve Davis (2017) 'de yapmış oldukları çalışmada ihmal ve istismar mağduru olmuş kişilerinin daha önce destek almış bireylere göre depresyon ve kaygı düzeyleri daha düşük olduğunu belirtmiştir. Literatürde yer alan araştırmalar genellikle çocukluk dönemi istismarlarının gelecekte somatizasyon aleksitimi, kişilik bozukluğu, dissosiyatif sorunlar ve depresyonla bağlantılı olduğunu göstermiştir. Bireyin maruz kaldığı ihmal veya istismar sonucunda gelişen bu sorunların düzeyini tespit etme ve bu sorunların neden olduğu olumsuz durumların bıraktığı izleri minimuma indirmeye ilişkin çalışmalar yapılmış ve bireyin yararına olacak sonuçlara da odaklanıldığı görülmektedir (Kurtuldu, 2019).

Bu araştırmada, katılımcıların öfke kontrol düzeylerinin daha önceden psikolojik destek almış olanlara göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Buna karşın psikolojik destek almış olan katılımcıların sürekli öfke, öfke içe ve öfke dışa düzeylerinin psikolojik destek

almamış olan katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Literatürdeki çalışmalara bakıldığında Deniz vd., (2006) yapmış oldukları çalışmada sürekli öfke, öfke tarzı ve alt boyut düzeylerinin sosyal destek almış kişilere göre değişmediğini belirtmiştir. Güngör (1996) da yapmış olduğu çalışmada öfkenin ifade ediliş biçimi, sosyal destek, fiziksel sağlık ile sosyal uyumu, negatif yaşam olayları, sosyal uyumu sosyal destek ve öfke ifade tarzlarını yordadığını belirtmiştir.

Araştırmanın bir diğer önemli sonucu çocukluk çağı travmaları ile depresyon, kaygı ve sürekli öfke ve öfke ifade tarzları arasında anlamlı ilişkiler olduğu tespit edilmiştir. Duygusal istismar algısı, fiziksel istismar algısı, cinsel istismar algısı ile depresyon ve kaygı arasında pozitif ve orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu, duygusal istismar algısı ile sürekli öfke, öfke içe ve öfke dışı arasında pozitif ve düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu, duygusal istismar algısı ile öfke kontrol arasında negatif ve düşük düzeyde ilişki olduğu gözlenmiştir. Alan yazında yapılan çalışmalar sonucumuzu desteklemektedir. Literatürdeki Allen'a (2001) göre, temel bakım sağlayan yetişkinlerin çocukluk çağı travmaları, ciddi psikiyatrik hastalıklarının oluşumunda özellikle önemli bir faktör olduğunu belirtmiştir (Akt., Van Dijke vd., 2011). Yapılan birçok çalışmada yeme bozuklukları, borderline kişilik bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, somatizasyon, obsesif kompulsif bozukluk, depresyon ve anksiyete bozuklukları dahil olmak üzere çocukluk çağı travmaları üzerine yapılan birçok çalışma bulgularla ilişkilendirilmiştir (Burns, Fischer, Jackson ve Harding, 2012; Carpenter ve Chung, 2011; Şar, İslam ve Öztürk, 2009; Waldinger, Schulz, Barsky ve Ahern, 2006; Whiffen ve MacIntosh, 2005). Depresyon ve anksiyete sırasında ortaya çıkan çocukluk ve yetişkinlik dönemindeki olumsuz travmatik olaylar, başlangıcı üzerinde önemli etkileri olan çok sayıda araştırmadan elde edilen verilerin bulguları arasında ilişkili olduğu bulunmuştur (Friis, Wittchen, Pfister ve Lieb, 2002; Kendler, Thornton ve Gardner, 2000; Middeldorp, Cath, Dyck ve Boomsma, 2005; Mundt, Reck, Backenstrass, Kronmüller ve Fiedler, 2000). Çocukluk çağı istismarları ve diğer olumsuz çocukluk deneyimleri, depresyon ve anksiyete bozuklukları da dahil olmak üzere bir yetişkin olarak psikopatoloji oluşumunun daha yüksek olması ile ilişkilendirilmiştir (Spinhoven vd., 2010; Bernet Ve Stein, 1999).

Araştırmaya katılanlarda çocukluk çağı travmalarına ilişkin algı düzeylerinin depresyon düzeylerini %35,2, kaygı düzeylerini %25,3 ve öfke içe düzeylerini %11 oranında anlamlı düzeyde etkilediği görülmektedir. Alt boyutlar bazında incelendiğinde en büyük etkinin sırasıyla duygusal istismar, cinsel istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal

ihmal algısında olduğu gör÷lmektedir. Literatürde çocukluk çağı travmalarının gör÷lme sıklığı üzerine yapılan araştırmalara göre, duygusal istismar ve ihmal, en az araştırılmış çocuk istismarı türleri olmasına rağmen en sık gör÷ülenler olabilir(Wright, Crawford ve Castillo, 2009). Psikiyatrik bir örnekte çocukluk çağı ihmali ve hasta istismarı insidansını inceleyen bir çalışmada duygusal ihmalin yüzde 81,6 olduğu bulunmuştur(Anvil, Montenegro, Kahiloullar ve Aktaş, 2011). Bu bulgulara göre, çocuklukta cinsel ve duygusal istismar ve ihmalin prevalansının fiziksel istismardan çok daha yüksek olması muhtemeldir, ancak duygusal istismarın fiziksel istismardan ölç÷lmesi daha zordur, çünkü daha az dikkat çekmektedir(Reddy, Pickett ve Orcutt, 2006; Saveane ve Nemeroff, 2012). Ayrıca, duygusal istismarın fiziksel şiddetten daha az çalışılmış olması, fiziksel şiddetin sonuçlarının daha belirgin olmasından kaynaklanmaktadır (Reddy vd., 2006). Sonuç olarak, duygusal ihmal ve istismarın ile ilgili diğer çalışmalar literatürde ihmal ve istismarın daha az yaygın olduğu, ancak son yıllarda genç erişkinlikte duygusal ihmal ve istismarın araştırmacılarının risk faktörleri ve bu konuyla ilgili araştırma yapacağı olumsuz sonuçlar hakkında farkındalığın arttığı bilinmektedir.

## **BÖLÜM 6:**

### **SONUÇ VE ÖNERİLER**

#### **6.1. Sonuç**

Çocukluk dönemi istismar ve ihmal yaşantılarının genç erişkinlikte psikopatoloji düzeyi ile ilişkisinin araştırıldığı bu çalışmada sırası ile şu sonuçlara ulaşılmıştır. Araştırmaya katılanlarda çocukluk çağı travmalarının düşük düzeyde olduğu, travmalar arasında en yüksek travma algısının duygusal ihmalde olduğu, en düşük travma algısının ise fiziksel istismarda olduğu görülmektedir. Katılımcıların duygusal istismar ve cinsel istismar algı düzeylerinin cinsiyetlerine göre farklılaşmadığı buna karşın erkek katılımcıların fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve toplam istismar algı düzeylerinin kadın katılımcılardan daha yüksektir.

Araştırmaya katılanların fiziksel istismar ve fiziksel ihmal algı düzeylerinin daha önceden psikolojik destek almış olanlara göre farklılaşmadığı, buna karşın psikolojik destek almış olan katılımcıların duygusal istismar, duygusal ihmal, cinsel istismar ve toplam istismar algı düzeylerinin psikolojik destek almamış olan katılımcılardan daha yüksektir.

Araştırmaya katılanların depresyon ve kaygı algı düzeylerinin cinsiyetlerine göre farklılaşmadığı görülmüştür. Önceden psikolojik destek almış olan katılımcıların depresyon ve kaygı algı düzeylerinin daha önceden psikolojik destek almamış olan katılımcılardan yüksektir.

Araştırmaya katılanların sürekli öfke, öfke içe, öfke dışa ve öfke kontrol düzeylerinin cinsiyetlere göre farklılaşmadığı görülmektedir. Öfke kontrol düzeylerinin daha önceden psikolojik destek almış olanlara göre farklılaşmadığı, buna karşın psikolojik depresyonalmış olan katılımcıların sürekli öfke, öfke içe ve öfke dışa düzeylerinin psikolojik destek almamış olan katılımcılardan yüksektir.

Çocukluk çağı travmaları ile depresyon, kaygı ve sürekli öfke ve öfke ifade tarzları arasında anlamlı ilişkiler olduğu görülmektedir. Bu ilişkiler incelendiğinde; Duygusal istismar algısı ile depresyon ve kaygı arasında pozitif ve orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu, duygusal istismar algısı ile sürekli öfke, öfke içe ve öfke dışa arasında pozitif ve düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu, duygusal istismar algısı ile öfke kontrol arasında negatif ve düşük düzeyde ilişkili olduğu anlaşılmaktadır. Fiziksel istismar algısı ile depresyon arasında pozitif ve düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu, fiziksel istismar algısı

ile sürekli öfke, öfke içe, öfke dışı ve öfke kontrol arasında ise ilişki olmadığı gözlenmiştir.

Fiziksel ihmal algısı ile depresyon, kaygı ve öfke içe arasında pozitif ve düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu, fiziksel ihmal algısı ile sürekli öfke, öfke dışı ve öfke kontrol arasında ise anlamlı ilişki olmadığı görülmektedir. Duygusal ihmal algısı ile depresyon arasında pozitif ve orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu, duygusal ihmal algısı ile kaygı, sürekli öfke, öfke içe ve öfke dışı arasında pozitif ve düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu, duygusal ihmal algısı ile öfke kontrol arasında negatif ve düşük düzeyde anlamlı düzeyde ilişki olduğu gözlenmiştir.

Cinsel istismar algısı ile kaygı arasında pozitif ve orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu, cinsel istismar algısı ile depresyon, sürekli öfke ve öfke dışı arasında pozitif ve düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu, cinsel istismar algısı ile öfke içe ve öfke kontrol arasında ise anlamlı ilişki olmadığı görülmektedir. Toplam istismar algısı ile depresyon ve kaygı arasında pozitif ve orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu, toplam istismar algısı ile sürekli öfke, öfke içe ve öfke dışı arasında pozitif ve düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu, toplam istismar algısı ile öfke kontrol arasında negatif ve düşük düzeyde anlamlı düzeyde ilişki olduğu görülmektedir.

## **6.2. Öneriler**

### **6.2.1. Araştırmacılara Yönelik Öneriler**

Bu çalışmada Yakın Doğu Üniversitesi psikoloji lisans öğrencisi olan 306 katılımcıdan oluşturulmuştur. Kadın katılımcı sayısının erkek katılımcı sayısından fazla olması, yalnızca Yakın Doğu Üniversitesi psikoloji lisans öğrencisi olan katılımcılarla araştırmanın gerçekleştirilmiş olması bu araştırmanın sınırlılıklarındandır. Gelecekteki araştırmalar için daha fazla katılımcıya ve her yaşta insanın çalışmaya dahil edilmesi beklenmektedir. Bundan sonra, farklı ülkelerde araştırma yapılması önerilmektedir. Araştırmacıların çocukluk dönemi istismar ve ihmal yaşantılarının farklı değişkenler kullanarak yapılması önerilmektedir.

Çalışmanın örneklemindeki erkek ve kadın katılımcıların sayısı eşit değildir. Örnekleme, erkek katılımcı sayısı kadın katılımcı sayısından daha azdır. Sonuç olarak, gelecekteki araştırmalarda, birbirine daha yakın sayılarda kadın ve erkek katılımcıya sahip bir örnekleme çalışmanın daha kabul edilebilir olacağı düşünülmektedir.

### **6.2.2. Klinik Psikologlara Yönelik Öneriler**

Araştırmamız klinik olmayan bir örneklem grubu kullanmıştır, ancak bu alandaki araştırmaların sınırlılığı nedeniyle, boşluğu doldurmak için hem klinik hem de klinik olmayan örneklerle yapılacak daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Çocukluk çağı travmaları duygu gelişimini etkiler ve bu nedenle daha sonraki yaşamda psikopatolojiler yaratabileceği bilindiğinden, çocukluk çağı travmalarını önlemeyi, aile farkındalığını arttırmayı ve klinik psikologlar tarafından toplumsal bilinç oluşturmaya amaçlayan araştırmaların yararlı olabileceği dikkate alınmalıdır.

Ülkemizde çocuk istismarı ve ihmalinin nörogelişimsel yönleri hakkında hiçbir araştırma yapılmamıştır. Hem profilaktik hem de terapötik yöntemlerin yararlılığı açısından, erken çocukluk döneminde biyopsikososyal gelişim, stresin çocuk istismarı ve ihmal ile ilgili sorunların tespiti üzerindeki etkisini klinik psikologlara tarafından belirlenmesi açısından değer taşıyacaktır.

## KAYNAKÇA

- Abalı, C. (2017). *Çocukluk Çağı Travmalarının Evlilik Uyumu ve Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Akbaba-Türkoğlu, S. (2013). *Depresif Bozukluğu Olan Kadın Hastalarda Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ve Fonksiyonel Olmayan Tutumlarla İlişkisi*. Uzmanlık Tezi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi. Eskişehir.
- Akgün, A., Gönen, S., ve Aydın, M. (2007). İlköğretim Fen ve Matematik Öğretmenliği Öğrencilerinin Kaygı Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(20): 283-299.
- Akşahin, H. (2017). *Bağımlı Hastalarda Çocukluk Çağı Travmalarının Alkol ve Madde Kullanımına Etkisinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Alıcı, E. (2016). *Kaygı Bozukluğu Tanısı Alan ve Almayan Yetişkinlerin Benlik Saygısı ve Sosyal Becerilerinin İncelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Adana.
- Alpaslan, A. H. (2014). Çocukluk Döneminde Cinsel İstismar. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 15(2): 194-201.
- Alper Y. (2001). *Depresyon Psikoterapisi. 1. Baskı. Alfa Basım*. İstanbul:
- Alper, Y. (1999). *Bütün Yönleriyle Depresyon*. Gendaş, İstanbul.
- Aydemir, Ö., Köroğlu, E. (2012). *Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler*. Ankara, *HYB Basım Yayın*.
- Aydın, E. (2018). *Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılarının Psikolojik Sağlık ve Depresyon Belirtileri Üzerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Baltaş, A., ve Baltaş, Z. (1996). *Stres ve Başa Çıkma Yolları*. Remzi Kitabevi. İstanbul.
- Barrett, P. M., Duffy, A. L., Dadds, M. R., and Rapee, R. M. (2001). Cognitive–Behavioral Treatment of Anxiety Disorders In Children: Long-Term (6-Year) Follow-Up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(1): 135.



- Batur, S., ve Demir, H.K. (2009). Depresyonun Tedavisi: Bilişsel-Davranışçı Yaklaşım. In: Savaşır I, Soygüt G, Barışkın E (Ed.), Bilişsel Davranışçı Terapiler. 4.Baskı. *Türk Psikologlar Derneği Yayınları*, Ankara. P. 19-56
- Bedirhanbeyoğlu, H. (2018). *Çocukluk Çağı Travmaları, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri ve Riskli Davranışlar Arasındaki İlişkiler*. Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Bernet, C. Z. ve Stein, M. B. (1999). *Relationship of childhood maltreatment to the onset and course of major depression in adulthood*. *Depression and Anxiety*, 9, 169-174.
- Brown, J., Cohen, P., Johnson, J. G., and Smailes, E. M. (1999). Childhood abuse and neglect: specificity of effects on adolescent and young adult depression and suicidality. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(12), 1490-1496.
- Burakgazi, S. (2019). *Annelerin Çocukluk Çağı Travmaları İle Çocuk Yetiştirme Tutumları ve Genel Psikolojik Durumları Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Burney, D.M. (2006). An Investigation of Anger Styles in Adolescent Students. *Negro Educational Review*, 57(1-2): 35 – 47.
- Burns, E. E., Fischer, S., Jackson, J. L. ve Harding, H. G. (2012). *Deficits in emotion regulation mediate the relationship between childhood abuse and later eating disorder symptoms*. *Child Abuse & Neglect*, 36, 32–39.
- Can, H.Ö., ve Yılmaz, T.I. (2016). Yenidoğan Dönemde Çocuk İstismarı ve İhmali. [https://www.researchgate.net/publication/321624462\\_Yenidogan\\_Donemde\\_Cocuk\\_Istismari\\_ve\\_Ihmali](https://www.researchgate.net/publication/321624462_Yenidogan_Donemde_Cocuk_Istismari_ve_Ihmali) erişim tarihi: 18.07.2021.
- Cartwright-Hatton, S., Roberts, C., Chitsabesan, P., Fothergill, C., and Harrington, R. (2004). Systematic Review of The Efficacy of Cognitive Behaviour Therapies For Childhood and Adolescent Anxiety Disorders. *British Journal of Clinical Psychology*, 43(4): 421-436.
- Certel, Z., ve Bahadır, Z. (2012). Takım Sporunu Yapan Sporcularda Benlik Saygısı ve Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı İlişkisinin İncelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi*, 14(2): 157-164.

- Cicchetti, D., and Rizley, R. (1981). Developmental Perspectives On The Etiology Intergenerational Transmission, And Sequelae Of Child Maltreatment. *Developmental Perspectives On Child Maltreatment New Directions For Child Development*, 11: 31-56.
- Dağ, İ. (1991). Belirti tarama listesi (SCL-90-R)'nin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2, 5-12.
- Demirbağ, E. (2013). *Depresyonun Sağaltımında Sorun Çözme Eğitiminin Etkililiği*. Yüksek Lisans Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Demirci, K. (2016). Çocukluk Çağı Travmaları ve Obsesif Kompulsif Belirtilerin İlişkisinin İncelenmesi. *Journal of Mood Disorders*, 6(1): 7-14.
- Dengizek, N. (2015). *Çocukluk Döneminde Travmaya Maruz Kalmış Kişilerin Yetişkinlik Döneminde Sergiledikleri Ebeveyn Tutumlarının Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Dereboy, Ç., Şahin Demirkapı, E., Şakiroğlu, M., ve Şafak Öztürk, C. (2018). Çocukluk Çağı Travmalarının, Kimlik Gelişimi, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Psikopatoloji ile İlişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 29(4): 147-53.
- Derogatis, L. R., ve Cleary, P. A. (1977). Confirmation of the dimensional structure of the SCL-90: A study in construct validation. *Journal of Clinical Psychology*, 33(4), 981-989.
- Dilekler, İ., Törenli, Z., ve Selvi, K. (2014). Öfkeye Farklı Açılardan Bakış: Öfkenin Mekanizması, Farklı Psikopatolojilerde Öfke ve Terapistin Öfkesi. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 1(3): 44-59.
- Ergin, G. (2015). *An Evaluation of Childhood Trauma And Perceived Parenting Style Among Justice-Involved Youth: The Case Study in Maltepe Child And Youth Closed-Prison*. Yüksek Lisans Tezi. Bahçeşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Ersoy, F., Edirne, T., ve Oğuz, T. F. (2003). Birinci basamakta anksiyete bozuklukları. *Sted*, 12(10): 366-369.
- Friis, R.H., Wittchen, H.U., Pfister, H. ve Lieb, R. (2002). Life events and changes in the course of depression in young adults. *European Psychiatry*, 17, 241–253.

- Gamzeli, A., ve Kahraman, S. (2018 Kasım). Yetişkinlerde Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Belirtilerinin Psikolojik Sağlamlığa Etkisi. *III. Uluslararası Al- Farabi Sosyal Bilimler Kongresi*, 9-11 Kasım 2018, Ankara
- Gül, A., Gül, H., Özen, N. E., ve Battal, S. (2016). Çocukluk Çağı Travmaları Zemininde Depresyon Anksiyete ve Dissosiasyon Semptomları İlişkisinin Araştırılması. *Journal of Mood Disorders (JMOOD)*, 6(3): 107-15.
- Gül, A., Gül, H., Özen, N. E., ve Battal, S. (2016). Major Depresyon Hastalarında Çocukluk Çağı Travmaları ve Başa Çıkma Tutumlarının Cinsiyete Özgü Farklılıkları. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 28(4): 246-54.
- Güler, A. (2014). *Şizofreni Tanılı Hastalarda Çocukluk Çağı Travmalarının Etkileri*. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Gültekin, F. (2008). *Saldırganlık ve Öfkeyi Azaltma Programının İlköğretim İkinci Kademe Öğrencilerinin Saldırganlık ve Öfke Düzeyleri Üzerindeki Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Hinrichsen, G. A., and Clougherty, K. F. (2006). *Interpersonal Psychotherapy For Depressed Older Adults*. American Psychological Association. American Psychological Association. Washington, DC.
- Hutchison, E. D. (1990). Child Maltreatment: Can It Be Defined?. *Social Service Review*, 60-78.
- Kara, N. (2014). Sağlık Kaygısının Eşlik Ettiği Bir Yaygın Anksiyete Bozukluğu Olgusunun Bilişsel Davranışçı Terapisi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 3(2): 99-108.
- Karaman, S. (2009). *Sağlık İle İlgili Programlarda Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyleri*. Yüksek Lisans Tezi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kayseri.
- Karataş, Z. (2008). Lise Öğrencilerinde Öfke ve Saldırganlık. *Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 17(3). 277-294.
- Karataş, Z. (2008). Lise Öğrencilerinde Öfke ve Saldırganlık. *Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 17(3). 277-294.

- Karslı, N. (2012). Dindarlık ve Öfke Kontrolü İlişkisi Üzerine Tecrübî Bir Araştırma. *Ekev Akademi Dergisi*, 16(50): 57-70.
- Kendler, K.S., Thornton, L.M. ve Gardner, C.O., (2000). Stressful life events and previous episodes in the etiology of major depression in women: an evaluation of the “kindling” hypothesis. *American Journal of Psychiatry*, 157, 1243–1251.
- Kılıçoğlu, A.G. (2010). *Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerin travmaya tepkileri ile anne-babaların tepkilerinin karşılıklı incelenmesi*.
- Köroğlu, E. (2006). Depresyon Nedir? Nasıl Başedilir?. *HYB yayıncılık*, Ankara.
- Köse, E. (2017). *Sosyal Kaygı Bozukluğunun Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar ve Ebeveynlik Stilleri Açısından İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Bilim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Kurtuldu, B. (2019). *Beliren Yetişkinlikteki Kadınlarda Çocukluk Çağı Travmalarının Romantik İlişkilerle İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Middeldorp, C.M., Cath, D.C., van, D.R., ve Boomsma, D.I. (2005). The co-morbidity of anxiety and depression in the perspective of genetic epidemiology: A review of twin and family studies. *Psychological Medicine*, 35, 611–624.
- Mikaeili, N., Barahmand, U., and Abdi, R. (2013). The Prevalence of Different Kinds of Child Abuse and The Characteristics That Differentiate Abused From Nonabused Male Adolescents. *Journal of Interpersonal Violence*, 28(5): 975-996.
- Mundt, C., Reck, C., Backenstrass, M., Kronmuller, K. ve Fiedler, P. (2000). Reconfirming the role of life events for the timing of depressive episodes. A twoyear prospective follow-up study. *Journal of Affective Disorders*, 59, 23–30.
- Muzik, M., Umarji, R., Sexton, M. B. ve Davis, M. T. (2017). Family social support modifies the relationships between childhood maltreatment severity, economic adversity and postpartum depressive symptoms. *Matern Child Health Journal*, 21, 1018-1025.
- Ovalı, İ. E. (2013). *Madde Kullanım Bozukluğu, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Ya Da Her İki Bozukluğa Birden Sahip Olan Ergenlerde Madde Kullanım Özellikleri, Çocukluk Çağı Travmaları ve Algılanan Sosyal Desteğin Değerlendirilmesi*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu

Bakırköy Bölgesi İstanbul İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi. İstanbul.

- Örsel, S., Karadağ, H., Karaoğlan Kahiloğulları, A. ve Akgün Aktaş, E. (2011). Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12, 130-136.
- Özakkaş, T. (2014). Anksiyete Bozuklukları ve Tedavisi. Özakkaş, T. (ed.). *Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları*, İstanbul.
- Özgan, A. Y. (2012). Depresyon. *Cerrahpaşa Öğrenci Bilimsel Dergisi*, 5(6): 1-5.
- Özgen, H. (2017). *Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalarının Ebeveyn Tutumları Üzerindeki Yordayıcılığı*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Özgentürk, İ. (2014). Çocuk İstismarı ve İhmal. *Journal of Human Sciences*, 11(2): 265-278.
- Özkonak, A. (2015). Öfke Kontrolü. *Hukuk gündemi*, 2015(2): 103-105.
- Reddy, M. K., Pickett, S. M. and Orcutt, H. K. (2006). Experiential avoidance as a mediator in the relationship between childhood psychological abuse and current mental health symptoms in college students. *Journal of Emotional Abuse*, 6 (1), 67-85.
- Saatçioğlu, Ö. (2001). Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Tedavisi ve Yeni Yaklaşımlar. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 11(1): 60-77.
- Saveanu, R.V. ve Nemeroff, C.B. (2012). Etiology of depression: Genetics and environmental factors. *Psychiatr Clin N Am*, 35, 51-71.
- Savrun, B.M. (1999). Depresyonun Tanımı ve Epidemiyolojisi. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu, 2-3 Aralık 1999, İstanbul, S. 11-17.
- Scannapieco, M., and Connell-Carrick, K. (2005). *Understanding Child Maltreatment: An Ecological and Developmental Perspective*. Oxford University Press on Demand.
- Sezer, G. (2016). *Lise Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmalarının Depresyon ve Anksiyete Belirtileri İle İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Sonuç, A. (2012). *Zihinsel Engellilerde Sporun Öfke Düzeyine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Karaman.
- Soykan, Ç. (2003). Öfke ve Öfke Yönetimi. *Kriz Dergisi*, 11(2): 19-27.
- Soylu, N., Ayaz, M., Gökten, E.S., Alpaslan, A.H., Dönmez, Y.E., Özcan, Ö.Ö. (2016). Gender differences in sexually abused children and adolescents: a multicenter study in Turkey. *Journal of child sexual abuse*; 25(4):415-27.
- Spinhoven, P., Elzinga, B. M., Hovens, J. G.F.M., Roelofs, K., Zitman, F. G., van Oppen, P. ve Penninx, B. W.J.H. (2010). The specificity of childhood adversities and negative life events across the life span to anxiety and depressive disorders. *Journal of Affective Disorders*, 126, 103–112.
- Stoner, S.B., Spencer, W.B. (1987). Age and Gender Differences with the Anger Expression Scale. *Educational and Psychological Measurement*, 49. 447 – 455.
- Şar, V., Öztürk, E., İkikardeş, E. (2012). Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin Türkçe Uyarlanmasının Geçerlilik ve Güvenilirliği. *J Med Sci*, 1054-63.
- Şekerci, Y. G., Terzi, H., Kitiş, Y., ve Okuyan, C. B. (2017). Sekizinci Sınıf Öğrencilerine Bilişsel Davranışçı Yaklaşımına Göre Uygulanan Öfke Kontrol Programının Etkinliği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(4): 201-207.
- Şenkal, İ., ve Işıklı, S. (2015). Çocukluk Çağı Travmalarının ve Bağlanma Biçiminin Depresyon Belirtileri İle İlişkisi: Aleksitiminin Aracı Rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26(4): 261-67.
- Şimşek, D. E. (2017). *Yetişkin Bireylerde Çocukluk Çağı Travmaları İle Saldırganlık Düzeyleri Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Taner, Y. ve Gökler, B. (2004). Çocuk istismarı ve ihmali: Psikiyatrik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 35, 82-86.
- Thomas, S.P. (1989). *Gender Differences in Anger Expression: Health Implications*. *Research in Nursing & Health*, 12(6): 389 – 398.
- Tok, E. S., Arkar, H., ve Bildik, T. (2016). Çocukluk Çağı Kaygı Bozukluklarında Bilişsel Davranışçı Terapi, İlaç Tedavisi ve Kombine Tedavinin Etkililiğinin Karşılaştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 27(2): 110-118.

- Türkçapar, M. H. (2009). Klinik Uygulamada Bilişsel-Davranışçı Terapi: Depresyon. *HYB Basım Yayın*, Ankara.
- Türkçil, B. (2021). *Çocukluk Çağı Travmaları Olan Yetişkinlerde Çocukluk Çağı Travmaları, Ruminatif Düşünce Biçimi ve Umutsuzluk Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. İstanbul.
- Uçak, H. (2019). *Öfke İfade Tarzlarının Travmatik Yaşam Olayları ve Bağlanma Stillerine Göre Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Ulaş, Ç. (2017). *Psikoloji Bölümü Öğrencilerinin Meslek Seçimleri İle Mizaç Özellikleri ve Çocukluk Çağı Travmalarının İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Üzel, T. (2020). *Depresyon Hastalarında Çocukluk Çağı Travmaları, Başa Çıkma Tutumları, İntihar Düşüncesinin Düzeyi ve Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü. Nevşehir.
- Van Dijke, A., Ford, J. D., Van der Hart, O., Van Son, M. J.M., Van der Heijden, P. G.M. and Bühring, M. (2011). Childhood traumatization by primary caretaker and affect dysregulation in patients with borderline personality disorder and somatoform disorder. *European Journal of Psychotraumatology*, 2 (5628), 1-11.
- Waldinger, R. J., Schulz, M. S., Barsky, A. J. and Ahern, D. K. (2006). Mapping the road from childhood trauma to adult somatization: *The role of attachment*. *Psychosomatic Medicine*, 68, 129–135.
- Weissman, M., and Markowitz, J. (2007). *Clinician's Quick Guide To İnterpersonal Psychotherapy*. *Oxford University Press*. New York.
- Whiffen, V.E. and MacIntosh, H. B. (2005). *Mediators of the link between childhood sexual abuse and emotional distress: A critical review*. *Trauma, Violence, & Abuse*, 6 (1), 24-39.
- Wright, M. O., Crawford, E. and Castillo, D. (2009). Childhood emotional maltreatment and later psychological distress among college students: *The mediating role of maladaptive schemas*. *Child Abuse & Neglect*, 33, 59-68.

- Yanık, H. (2019). *Üniversite Öğrencilerinde Öfke İfade Tarzı, Dürtüsellik ve İletişim Becerileri Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Yargıç, I., Ersoy, E., ve Oflaz, S. B. (2012). Çocukluk Çağı Travmalarının İntihar Girişimi ve Kendine Zarar Verme Davranışı İle İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13(4): 277.
- Yedilioğlu, E. (2017). *Yetişkinlerde Bağlanma Stilllerinin Depresyon, Kaygı, Travma ve Romantik İlişkilerle İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Yeğin, H. İ. (2010). Öfke Duygusu ve Dinî Açıdan Baş Edebilme Yolları. *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 10(2): 235-258.
- Yenidünya, A. (2017). *Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları İle Risk Ve Koruyucu Faktörlerin, Genç Yetişkinlikteki Yalnızlık Stilleri İle İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Yenilmez, K., ve Özbey, N. (2006). Özel Okul ve Devlet Okulu Öğrencilerinin Matematik Kaygı Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 19(2): 431-448.
- Yıldırım-Budak, B. (2018). *Kaygı Bozukluğu Tanısı Olan Ergenlerde Davranış Problemleri İle Empatik Yanıtlılığın ve Duygu Tanımanın İlişkisi*. Uzmanlık Tezi. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi. İstanbul.
- Yılmaz, N. (2004). *Öfke İle Basa Çıkma Eğitiminin ve Grupla Psikolojik Danışmanın Ergenlerin Öfke İle Basa Çıkabilmeleri Üzerindeki Etkileri*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.
- Yılmaz-Irmak, T. (2008). *Çocuk İstismarı ve İhmalinin Yaygınlığı ve Dayanıklılıkla İlişkili Faktörler*. Doktora Tezi. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İzmir.
- Yiğit, İ., ve Erden, G. (2015). Çocukluk Çağı İstismar Yaşantıları İle Genel Psikolojik Sağlık Arasındaki İlişkide Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaların Aracı Rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 30(75), 47-59.
- Zeren, C., Yengil, E., Çelikel, A., Arrı, A. ve Arslan, M. (2012). Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı İstismarı Sıklığı. *Dicle Tıp Dergisi*. (39),4: ss.536-441.



Zigler, E. and Hall, N. W. (1991). Physical Child Abuse In America: Past, Present, And Future. In D. Cicchetti & V. Carlson (Ed) Child Maltreatment Theory And Research On The Causes And Consequences Of Child Abuse And Neglect. (S.38-75). *Cambridge University Pres Cambridge.*



## **EKLER**

### **EK-1 Aydınlatılmış Onam Formu**

Sayın Katılımcı;

Bu çalışma Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji yüksek lisans tez çalışması olarak Psk. Esra Kahraman tarafından Prof. Dr. Ebru Çakıcı'nın danışmanlığında sürdürülmektedir. Çalışmanın amacı çocukluk dönemi istismar ve ihmal yaşantılarının genç erişkinlikte psikopatoloji düzeyi ile ilişkisi araştırmaktır. Bu amaçla size bir anket formu sunulacaktır. Soruların doğru veya yanlış cevabı yoktur, sizin için en uygun şıkkı işaretlemeniz beklenmektedir. Araştırma boyunca ve sonrasında kimlik bilgileriniz istenmeyecektir. Araştırma sürecinde verdiğiniz cevaplar tüm katılımcıların verilerinin grup ortalamaları olarak akademik ortamlarda paylaşılacaktır. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına bağlıdır. Araştırma sürecinde ve sonrasında verdiğiniz tüm bilgiler ve cevaplar sadece araştırmacının kontrolünde gizli tutulacaktır. Sorulara cevap vermeniz katılmayı kabul ettiğiniz olarak değerlendirilecektir. Araştırmaya katılımınız sürecin verimli ilerlemesi konusunda bizlere olumlu katkısı olacaktır. Desteğiniz için şimdiden teşekkür ederim.

Psk. Esra Kahraman

İletişim: es\_rakahraman@hotmail.com

## **EK-2 KATILIMCI BİLGİLENDİRME FORMU**

Bu araştırma bir yüksek lisans tez çalışması olup Yakın Doğu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji bölümü yüksek lisans öğrencisi Esra Kahraman tarafından Prof. Dr. Ebru Çakıcı danışmanlığında yürütülmektedir. Çalışmada çocukluk çağı travmaları, psikolojik belirtiler ve öfke ifade tarzı ilişkisi incelenmektedir. Çalışmada isim ve kimlik bilgisi istenmemektedir, veriler bilimsel rapor ve toplantılarda grup ortalaması olarak sunulacak ve kişisel veri kullanılmayacaktır. Cevaplarınız kesinlikle gizli tutulacak ve bu formlardan elde edilen bilgiler yalnızca araştırma amacına yönelik olarak kullanılacaktır. Araştırmaya katılım gönüllülüğe bağlıdır. Çalışmaya katılmamanız ders başarılarınızı veya notlarınızı etkilemez. Araştırmaya katılmanız ve soruları tam olarak doldurmanız çalışma verilerinin bilimsel literatüre katkı koymasına yardımcı olacaktır. Soruları cevaplamanız araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir.

Katkılarınız için teşekkür ederim.

### **EK-3 Sosyo-Demografik Bilgi Formu**

**1. Cinsiyetiniz**

a)Kadın b)Erkek

**2. Yaşınızı belirtiniz: (.....)**

**3. Okuduğunuz bölümü belirtiniz: (.....)**

**4. Size göre gelir düzeyiniz nedir?**

a) Çok İyi b) İyi c) Orta d) Kötü e) Çok kötü

**5. Anne babanızın birliktelik durumu nedir?**

a) Beraberler b) Ayrı yaşıyorlar c) Boşandılar

d) Annem hayatta değil e) Babam hayatta değil f) Annem ve babam hayatta değil

**6. Daha önce psikolojik destek aldınız mı?**

a) Evet b) Hayır c) Devam etmekte

## **EK-4**

### **Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği**

1.Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım

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

2.Benim bakımımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum.

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

3.Ailemdelikiler bana salak, becereksiz ya da tipsiz gibi sıfatlarla seslenirlerdi.

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

## EK-5 SCL-90-R

Aşağıda zaman zaman herkeste olabilecek yakınma ve sorunların bir listesi vardır. Lütfen her birini dikkatlice okuyunuz. Sonra her bir durumun, bugün de dahil olmak üzere son onbeş gün içinde sizi ne ölçüde huzursuz ve tedirgin ettiğini göz önüne alarak, cevap kağıdında belirtilen tanımlamalardan (Hiç / Çok az / Orta derecede / Oldukça fazla / İleri derecede) uygun olanının (yalnızca bir seçeneğin) altındaki kutuya bir (X) işareti koyunuz. Düşüncenizi değiştirirseniz ilk yaptığınız işaretlemeyi tamamen silmeyi unutmayınız. Lütfen anlamadığınız bir cümleyle karşılaştığınızda uygulamacıya danışınız.

1. Baş ağrısı
2. Sinirlilik ya da içinin titremesi
3. Zihinden atamadığınız, yineleyici, hoş gitmeyen düşünceler

## EK-6 Sürekli Öfke Ölçeği (SÖÖTÖ)

### I. Bölüm

**YÖNERGE:** Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatırken kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da genel olarak nasıl hissettiğinizi düşünün ve ifadelerin sağ tarafındaki sayılar arasında size en iyi tanımlayanı seçerek (x) işareti koyun. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin, genel olarak nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyiniz.

1. Hiç
2. Biraz
3. Oldukça
4. Tümüyle

Sizi ne kadar tanımlıyor ?

	Hiç			Tümüyle
1- Çabuk Parlarım.	1	2	3	4
2- Kızgın mizaçlıyım.	1	2	3	4
3- Öfkesi burnunda bir insanımdır.	1	2	3	4

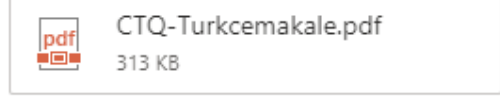
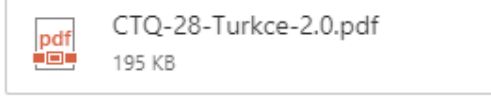


## ÖLÇEK İZİNLERİ

### ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALAR ÖLÇEĞİ



vsar@ku.edu.tr  
30.11.2019 Cmt 02:17  
Siz; vsar@ku.edu.tr



2 ek (508 KB) Tümünü indir Tümünü OneDrive'a kaydet

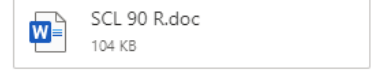
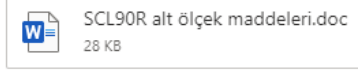
Kullanabilirsiniz.

Vedat Şar,MD  
Professor and Chair, Department of Psychiatry  
Koç University School of Medicine, Istanbul,Turkey  
Board Member, World Association of Cultural Psychiatry (WACP)

### BELİRTİLİ TARAMA LİSTESİ (SCL-90-R)



İhsan Dağ <ihsandag@hacettepe.edu.tr>  
3.12.2019 Sal 10:38  
Siz



3 ek (1 MB) Tümünü indir Tümünü OneDrive'a kaydet

Sayın Esra Kahraman,  
Çalışmanızda, uyarlamasını yaptığım Belirti Tarama Listesini (SCL-90-R) kullanabilirsiniz. Ölçek ve makalesi ektedir.  
Başarılar dilerim.

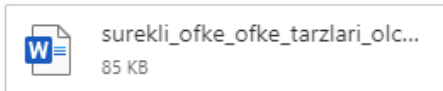
**Prof. Dr. İhsan DAĞ**

Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü  
Beytepe Kampüsü 06532 – Ankara - Türkiye

### SÜREKLİ ÖFKE VE ÖFKE İFADE TARZI ÖLÇEĞİ



Kadir Ozer <ozer.akadir@gmail.com>  
10.12.2019 Sal 11:02  
Siz



Sn Kahraman  
Söz konusu ölçekleri tez çalışmanızda kullanabilirsiniz.  
Başarı dilekleriyle  
Prof.Dr.Kadir Özer

## ÖZGEÇMİŞ

Psikolog Esra Kahraman, Kütahya’ da doğdu. İlk, orta ve lise eğitimini Kütahya’da tamamladıktan sonra lisans eğitimini Girne Amerikan Üniversitesi İngilizce Psikoloji Bölümünü tam burslu olarak bitirdi. Lisans eğitimi süresince çeşitli eğitim, seminer ve kongrelere katıldı. Lisans eğitimi stajını Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde tamamladı.

Klinik psikoloji yüksek lisans eğitimine Yakın Doğu Üniversitesi’nde devam etmektedir. Yüksek Lisans eğitimi süresince ; CYPRUS MENTAL HEALTH INSTITUTE: NAADAC– Alkol ve Madde Bağımlılığı Danışmanlığı Eğitimi ve CYPRUS MENTAL HEALTH INSTITUTE: WAPP – Pozitif Psikoterapi Temel Eğitimi’ni tamamladı ve çeşitli seminer ve kongrelere katıldı. Yüksek lisans eğitimi stajını Yakın Doğu Üniversite Hastanesinde tamamladı. Şuan da süpervizyon ve intervizyon eşliğinde danışan görmeye devam etmektedir.

## İNTİHAL ORANI

ThesisSSS			
ORIGINALITY REPORT			
12%	11%	2%	7%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	<a href="https://docs.neu.edu.tr">docs.neu.edu.tr</a> Internet Source		4%
2	Submitted to Üsküdar Üniversitesi Student Paper		1%
3	<a href="http://www.cocukgozlemevi.org">www.cocukgozlemevi.org</a> Internet Source		1%
4	<a href="http://www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080">www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080</a> Internet Source		1%
5	<a href="http://acikerisim.gelisim.edu.tr">acikerisim.gelisim.edu.tr</a> Internet Source		1%
6	Submitted to Anadolu University Student Paper		1%
7	<a href="http://dspace.trakya.edu.tr">dspace.trakya.edu.tr</a> Internet Source		1%
8	<a href="http://utek2019.com">utek2019.com</a> Internet Source		1%
9	Submitted to Bahcesehir University Student Paper		1%

# ETİK KURUL FORMU



BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK

KURULU

07.04.2020

Sayın Esra Kahraman

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğumuz YDÜ/SB/2020/638 proje numaralı ve "Çocukluk Dönemi İstismar ve İhmal Yaşantılarının Genç Erişkinlikte Psikopatoloji Düzeyi ile İlişkisi" başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formumuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü

*Direnç Kanol*

**Not:** Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını taşıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.