



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARININ EVLİLİK UYUMU VE
YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ**

Cansu ABALI

DANIŞMAN: Yrd. Doç. Dr. Ahmet Emre SARGIN

İSTANBUL, 2017



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARININ EVLİLİK UYUMU VE
YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ**

Cansu ABALI
154102173

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN: Yrd. Doç. Dr. Ahmet Emre SARGIN

İSTANBUL, 2017



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 154102173
Öğrenci Adı Soyadı	: Cansu ABALI
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji Anabilim Dalı
Tez Danışmanı	: Yrd.Doç.Dr. Ahmet Emre SARGIN
Tezin Başlığı	: Çocukluk Çağı Travmatik Yaşam Olaylarının Evlilik Uyumu ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	: 20.10.2017	Saati	: 17:30
Öğrenci Savunmaya	: <input checked="" type="radio"/> GELDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input checked="" type="radio"/> OY BİRLİĞİ <input type="radio"/> OY ÇOKLUGU			
<input checked="" type="radio"/> Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez KABUL edilmiştir.			
<input type="radio"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin DÜZELTİLMESİ için ay EK SÜRE verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (en fazla 3 ay)			
<input type="radio"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin REDEDEDİLMESİ kararı alınmıştır.			
Savunmada Tezin Başlığı	: <input checked="" type="radio"/> Değişmedi.	<input checked="" type="radio"/> Değişti.	
Tezin Yeni Başlığı	: Çocukluk çağı travmalarının evlilik uyumu ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisi		
Öğrenci Savunmaya	: <input type="radio"/> GELMEDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input type="radio"/> OY BİRLİĞİ ile REDEDEDİLMİŞTİR.			

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Yrd.Doç.Dr. Ahmet Emre SARGIN	
Üye	Yrd.Doç.Dr. Habib ERENŞOY	
Üye	Yrd.Doç.Dr. Şahide Güliz KOLBURAN	

ÖNSÖZ/TEŞEKKÜR

Araştırmanın her aşamasında bana olan desteği, anlayışı ve katkılarından dolayı danışman hocam Yrd. Doç. Dr. Ahmet Emre SARGIN'a teşekkür ederim. Öğrettikleri ile bundan sonraki çalışmalarında da yoluma ışık tutacak çok değerli hocalarıma teşekkür ederim.

Bu araştırmada yer almayı kabul eden tüm katılımcılara, katkılarından dolayı teşekkür ederim.

Hayatım boyunca en büyük desteğim olan annem Rahime ABALI'ya ve babam Hasan ABALI'ya teşekkür ederim.

Her zaman yanımda olduğunu hissettiren ağabeyim Ersin ABALI'ya teşekkür ederim.

Psk. Cansu ABALI
İstanbul-2017

(ABALI, Cansu, Yüksek Lisans, İstanbul, 2017)

Çocukluk Çağı Travmalarının Evlilik Uyumu ve Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkisi

ÖZET

Bu araştırmanın amacı, çocukluk çağı travmaları ile evlilik uyumu ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemek ve çocukluk çağı travmalarının evlilik uyumu ve yaşam kalitesi üzerinde etkisi olup olmadığını araştırmaktır. Çalışmaya 2017 yılının Mart-Haziran aylarında internet online formlar üzerinden rastgele seçilmiş 132 kadın, 100 erkek toplamda 232 evli birey katılmıştır. Katılımcılar araştırmaya, gönüllülük esasına göre, çalışma hakkında bilgilendirilip, kabul ettikleri takdirde katılmıştır. Verilerin toplanmasında, Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (BGOF), Sosyodemografik Veri Formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ), Evlilikte Uyum Ölçeği (EUÖ) ve Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36) kullanılmıştır. Çalışmada elde edilen verilerin istatistiksel analiz işlemleri Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 21.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotları (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Araştırmada örneklem sayısı 50'nin üzerinden olduğundan, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ), Evlilikte Uyum Ölçeği (EUÖ) ve Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36) ölçeklerinden elde edilen puanların normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla tek örneklem Kolmogorov – Smirnov testi yapılmıştır ve ölçeklerin normal dağılım göstermediği tespit edilmiştir. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkı Mann-Whitney U testi ve ikiden fazla grup durumunda parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Kruskal Wallis H Testinde anlamlı çıkan bulgular arasında farkı belirleyebilmek için Mann Whitney U testi yapılmıştır. İki veya daha fazla değişken grubu arasında ilişki bulunup bulunmadığını incelemek için Ki-Kare Testi kullanılmıştır. İki değişken arasındaki ilişkinin neden-sonuç ilişkisini belirlemek için regresyon analizleri yapılmıştır. Ölçekler arasındaki korelasyon ilişkileri aşağıdaki kriterlere göre değerlendirilmiştir.

Çalışmanın bulgularına göre, çocukluk çağı travmaları ile evlilik uyumu arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki varken evlilik uyumu ile yaşam kalitesi arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır. Çocukluk çağı travmaları arttıkça, evlilik uyumunda azalma görülmüştür. Evlilik uyumu arttıkça, yaşam kalitesinde de artma

görülmüştür. Çocukluk çağı travmaları ile yaşam kalitesi arasında ise anlamlı bir ilişki yoktur. Sonuç olarak; çocukluk çağı travmalarının evlilik uyumu ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisi bu çalışma ile ilk kez ortaya konulmuştur. Ayrıca elde edilen bulgular, daha önceki çalışmalar ışığında tartışılmış, ileride yapılacak çalışmalar için faydalı olabileceğine inanılan öneriler paylaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk Çağı Travmaları, Evlilik Uyumu, Yaşam Kalitesi.



(ABALI, Cansu, MA, Istanbul, 2017)

The Effect of Childhood Trauma on Marital Adjustment and Quality of Life

ABSTRACT

The aim of this study was to investigate the relationship between childhood trauma, marital adjustment and quality of life and to investigate whether childhood traumatic life events have an effect on marital adjustment and quality of life. In March-June of 2017, 232 married individuals were randomly selected from internet online forms and 132 men and 100 men participated in the study. Participants participated in the research, voluntarily on the merits, if they were informed about the work and accepted. Informed Consent Form (ICF), Sociodemographic Data Form, Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), Marriage Compliance Scale (SFI) and Life Quality Scale-Short Form (SF-36) were used to collect the data. Statistical analysis of the data obtained in the study was carried out using Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 21.0 program. Descriptive statistical methods (number, percentage, mean, standard deviation) were used in the evaluation of the data. Because of the fact that the sample size of the study was above 50 Kolmogorov-Smirnov test was performed to determine whether it is normal distribution. According to Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), Marital Adjustment Scale and SF-36 Scale (SF-36) the sample size was not normal distribution. The Mann-Whitney U test was used to compare the difference between the two groups and the Kruskal Wallis H test was used for the comparison of parameters between two groups. Mann Whitney U test was performed to determine the difference between findings that were significant in the Kruskal Wallis H test. The Chi-Square test was used to examine whether there is a relationship between two or more variable groups. Regression analyzes were performed to determine the causal relationship between the two variables. The correlations between the scales were evaluated according to the following criteria. According to the findings of the study, there is a negative correlation between marital adjustment and childhood trauma, while there is a positive correlation between marital adjustment and quality of life. As childhood traumas increase, marital adjustment decreases. As marital adjustment increased, the quality of life increased. There was no significant relationship between

childhood trauma and quality of life. As a result; the effect of childhood traumas on marital adjustment and quality of life was revealed for the first time in this study. In addition, the findings are discussed in the light of previous studies, and the suggestions are believed to be useful for future studies.

Keywords: Childhood Trauma, Marriatal Adjustment, Quality of Life.



KISALTMALAR VE SİMGELER

KISALTMALAR LİSTESİ

DSM IV-TR: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition
(Akıl Hastalıklarının Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, 4. Baskı)

DSM-V: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition
(Ruhsal Bozuklukları Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, 5. Baskı)

SPSS: Statistical Package of Social Science (Sosyal Bilimler için İstatistiksel Program)

BGOF: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

ÇÇTÖ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

EUÖ: Evlilikte Uyum Ölçeği

SF-36: Yaşam Kalitesi Ölçeği

MW: Mann Whitney-U

KW: Kruskal Wallis-H

Ort: Ortalama

SİMGELER LİSTESİ

n: Kişi Sayısı

SS: Standart Sapma

p: Olasılık değeri

r: Korelasyon Katsayısı

t: Bağımsız Değişken

χ^2 : Ki Kare

EKLER LİSTESİ

- EK 1 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (BGOF)
- EK 2 Sosyodemografik Veri Formu
- EK 3 Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ)
- EK 4 Evlilikte Uyum Ölçeği (EUÖ)
- EK 4 Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36)

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ/TEŞEKKÜR	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	v
KISALTMALAR VE SİMGELER.....	vii
EKLER LİSTESİ	viii
İÇİNDEKİLER	ix
TABLolar	xv
BÖLÜM I – GİRİŞ	1
1.1. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI	5
1.1.1. Tanım.....	5
1.1.2. Yaygınlık, Sıklık.....	6
1.1.3. Çocuk İstismarı.....	7
1.1.4. Çocuk istismarının sonuçları	9
1.1.5. Çocuk İhmalı	10
1.1.6. Çocuk İhmalinin Sonuçları	11
1.1.7. Çocuk İstismar ve İhmalinin Nedenleri	12
1.1.7.1. Aileye yönelik nedenler	12
1.1.7.2. Çocuğa yönelik nedenler.....	13
1.1.8. Çocuk İstismarını Açıklamaya Yönelik Kuramlar	14
1.1.8.1. Psikiyatrik model	14
1.1.8.2.Sosyolojik model.....	15
1.1.8.3. Sosyal-Durumsal model	15
1.1.8.4. Sosyal öğrenme modeli	16
1.1.8.5. Sosyal etkileşimsel model	16
1.1.9. Çocuk İstismarı ve İhmalı Çeşitleri	17
1.1.9.1. Fiziksel istismar ve ihmal.....	17
1.1.9.2. Fiziksel istismar ve ihmalin sonuçları.....	18
1.1.9.3. Duygusal istismar ve ihmal	19
1.1.9.4. Duygusal istismar ve ihmalin sonuçları	20

1.1.9.5. Cinsel istismar	20
1.1.9.6. Cinsel istismarın sonuçları	21
1.1.10. Encest İlişki.....	22
1.1.11. Çocukluk Çağı Travmalarının Psikopatolojilerle İlişkisi	23
1.1.12. DSM IV-TR ve DSM V'e Göre Çocukluk Çağı İstismar ve İhmali	25
1.2. EVLİLİK UYUMU	27
1.2.1.Evlilik	27
1.2.2. Evlilik Uyumu	29
1.2.3. Evlilik Uyumunu Etkileyen Faktörler	31
1.2.4. Evlilik Uyumu İle İlgili Yurt Dışında Yapılan Çalışmalar.....	35
1.2.5. Evlilik Uyumu İle İlgili Yurt İçinde Yapılan Çalışmalar	41
1.3. YAŞAM KALİTESİ.....	47
1.3.1. Tanım.....	47
1.3.2. Yaşam Kalitesi Kriterleri.....	49
1.3.3. Yaşam Kalitesi Boyutları – Alanları.....	50
1.3.4. Yaşam Kalitesini Azaltan Faktörler.....	50
1.3.5.Yaşam Kalitesini Arttıran Faktörler	51
1.3.6. Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi.....	51
1.3.7. Yaşam Kalitesinin Yönleri	52
1.3.8.Yaşam Kalitesini Arttırma Yolları.....	52
1.3.8.1. Temizlik	53
1.3.8.2. Sağlıklı giyinme	53
1.3.8.3. Ortamın temizliği ve bakımı	53
1.3.8.4. Beslenme	54
1.3.8.5. Hareketli yaşam.....	54
1.3.8.6. Düzenli yaşam ve uyku	54
1.3.8.7. Çalışma ortamı	54
1.3.8.8. Stresle başa çıkma	54
1.3.8.9. Zaman yönetimi	55

1.3.8.10. Sigara alkol ve madde kullanımı.....	55
1.3.9. Yaşam Kalitesinin Türleri.....	55
1.4. Araştırmanın Amacı	56
1.5. Araştırmanın Konusu.....	56
1.6. Araştırmanın Önemi	56
1.7. Araştırmanın Problemi	57
1.8. Araştırmanın Alt Problemleri.....	57
1.9. Araştırmanın Hipotezleri	57
1.10. Sayılılar	58
BÖLÜM II – YÖNTEM.....	59
2.1. Örneklem	59
2.2. Veri Toplama Araçları.....	59
2.2.1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (BGOF).....	59
2.2.2. Sosyodemografik Veri Formu	59
2.2.3. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ)	59
2.2.4. Evlilikte Uyum Ölçeği (EUÖ).....	61
2.2.5. Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36).....	63
2.3. Verilerin Toplanması.....	67
2.4. Dahil Olma Kriterleri	67
2.5. Dışlama Kriterleri.....	67
2.6. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	67
BÖLÜM III - BULGULAR	69
3.1. Bireylerin Demografik Değişkenlerinin Betimleyici İstatistikleri	69
3.2. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Normallik Analizi Sonuçları.....	71
3.3. Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğine İlişkin Görüşleriyle İlgili Bulgular	72
3.3.1. Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin Ortalaması.....	72

3.3.2. Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin Cinsiyet Değişkenine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular	72
3.3.4. Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin Gelir Düzeyi Değişkenine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular	74
3.3.5. Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre İncelenmesine İlişkin Bulguları	76
3.4. Katılımcıların Evlilik Uyumu Ölçeğine İlişkin Görüşleriyle İlgili Bulgular	77
3.4.1. Katılımcıların Evlilik Uyumu Ölçeğinin Ortalaması.....	77
3.4.2. Katılımcıların Evlilik Uyumu Ölçeğinin Cinsiyet Değişkenine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular	77
3.4.3. Katılımcıların Evlilik Uyumu Ölçeğinin Çocuk Sayısı Değişkenine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular	78
3.4.4. Katılımcıların Evlilik Uyumu Ölçeğinin Yaş Değişkenine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular	78
3.4.5. Katılımcıların Evlilik Uyumu Ölçeğinin Gelir Düzeyi Değişkenine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular	79
3.4.6. Katılımcıların Evlilik Uyumu Ölçeğinin Evlilik Yılı Değişkenine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular	79
3.4.7. Katılımcıların Evlilik Uyumu Ölçeğinin Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular	80
3.4.8. Katılımcıların Evlilik Uyumu Ölçeğinin Çocukluk Çağı Travmaları Eşik Değeri Değişkenine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular	80
3.4.9. Katılımcıların Evlilik Uyumu Ölçeğinin Evlenme Şekli Değişkenine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular	81
3.5. Katılımcıların Yaşam Kalitesi (SF-36) Ölçeğine İlişkin Görüşleriyle İlgili Bulgular	81
3.5.1. Katılımcıların Yaşam Kalitesi (SF – 36) Ölçeğinin Ortalaması.....	81
3.5.2. Katılımcıların Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Cinsiyet Değişkenine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular	82
3.5.3. Katılımcıların Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Çocuk Sayısı Değişkenine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular	84

3.5.4. Katılımcıların Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Yaş Değişkenine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular	85
3.5.5. Katılımcıların Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Gelir Düzeyi Değişkenine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular	86
3.5.6. Katılımcıların Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Evlilik Yılı Değişkenine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular	87
3.5.7. Katılımcıların Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular	88
3.5.8. Katılımcıların Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Çocukluk Çağı Travmaları Eşik Değerine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular	89
3.6. Çocukluk Çağı Travmaları, Evlilik Uyumu ve Yaşam Kalitesi Değişkenlerinin Ki-Kare Analizleri	91
3.6.1. Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Eşik Değerinin Cinsiyet Değişkenine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular	91
3.6.2. Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Eşik Değerinin Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular	91
3.6.3. Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Eşik Değerinin Çocuk Sayısı Değişkenine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular	92
3.6.4. Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Eşik Düzeyinin Gelir Düzeyi Değişkenine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular	92
3.6.5. Katılımcıların Evlilik Uyumu Eşik Değerinin Cinsiyet Değişkenine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular	93
3.6.6. Katılımcıların Evlilik Uyumu Ölçeği Eşik Değerinin Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular	93
3.6.7. Katılımcıların Evlilik Uyumu Eşik Değerinin Sahip Olunan Çocuk Sayısı Değişkenine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular	94
3.6.8. Katılımcıların Evlilik Uyumu Eşik Değerinin Gelir Düzeyi Değişkenine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular	94
3.6.9. Katılımcıların Evlilik Uyumu Ölçeği Eşik Değerinin Yaş Değişkenine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular	95
3.6.10. Katılımcıların Evlilik Uyumu Eşik Değerinin Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular	95

3.6.11. Katılımcıların Evlilik Uyumu Eşik Değerinin Evlenme Şekli Değişkenine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular	96
3.6.12. Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Eşik Değerinin Evlenme Şekli Değişkenine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular	96
3.7. Araştırmanın Hipotezlerine İlişkin Bulguların Korelasyon ve Regresyon Analizleri	97
3.7.1. Yaşam Kalitesi (SF – 36), Çocukluk Çağı Travmaları ve Evlilik Uyumu Ölçeklerinin Genel Boyutlarına İlişkin Spearman’s Korelasyon Analizi Sonuçları	97
3.7.2. Çocukluk Çağı Travmalarının Evlilik Uyumu Üzerindeki Etkisinin Test Edilmesine Yönelik Regresyon Sonuçları	98
3.7.3. Çocukluk Çağı Travmaları Alt Boyutlarının Evlilik Uyumu Üzerindeki Etkisi	98
BÖLÜM IV – TARTIŞMA.....	100
4.1. Araştırmanın Hipotezlerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	100
4.2. Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmalarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	102
4.3. Katılımcıların Evlilik Uyumuna İlişkin Bulguların Tartışılması.....	105
4.4. Katılımcıların Yaşam Kalitesine İlişkin Bulguların Tartışılması	107
4.5. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	109
BÖLÜM V- SONUÇ VE ÖNERİLER	111
KAYNAKÇA.....	114
EKLER.....	136
EK:1 BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (BGOF).....	136
EK:2 SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU	138
EK:3 ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ (ÇÇTÖ).....	140
EK:4 EVLİLİKTE UYUM ÖLÇEĞİ (EUÖ)	144
EK:5 YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ (SF-36)	147
ÖZGEÇMİŞ	152
Yemin Metni.....	153

TABLolar

Tablo 1: Araştırmaya Katılan Kişilerin Demografik Özellikleri	69
Tablo 2: Normallik Testi	71
Tablo 3: Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğine İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri	72
Tablo 4: Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin Cinsiyete Göre Farklılaşma Durumuna Ait Mann Whitney U Testi Sonuçları	72
Tablo 5: Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin Çocuk Sayısına Göre Farklılaşma Durumuna Ait Mann Whitney U Testi Sonuçları	73
Tablo 6: Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Algı Düzeylerinin Gelir Düzeyine Göre Farklılaşma Durumuna Ait Kruskal Wallis H Testi Sonuçları	74
Tablo 7: Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Algı Düzeylerinin Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Farklılaşma Durumuna Ait Kruskal Wallis H Testi Sonuçları	76
Tablo 8: Katılımcıların Evlilik Uyumu Ölçeğine İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.....	77
Tablo 9: Katılımcıların Evlilik Uyumu Ölçeğinin Cinsiyete Göre Farklılaşma Durumuna Ait Mann Whitney U Testi Sonuçları	77
Tablo 10: Katılımcıların Evlilik Uyumu Ölçeğinin Çocuk Sayısına Göre Farklılaşma Durumuna Ait Mann Whitney U Testi Sonuçları	78
Tablo 11: Katılımcıların Evlilik Uyumu Ölçeği Algı Düzeylerinin Yaş Değişkenine Göre Farklılaşma Durumuna Ait Kruskal Wallis H Testi Sonuçları	78
Tablo 12: Katılımcıların Evlilik Uyumu Algı Düzeylerinin Gelir Düzeyine Göre Farklılaşma Durumuna Ait Kruskal Wallis H Testi Sonuçları	79
Tablo 13: Katılımcıların Evlilik Uyumu Ölçeği Algı Düzeylerinin Evlilik Yılı Değişkenine Göre Farklılaşma Durumuna Ait Kruskal Wallis H Testi Sonuçları	79
Tablo 14: Katılımcıların Evlilik Uyumu Ölçeği Algı Düzeylerinin Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Farklılaşma Durumuna Ait Kruskal Wallis H Testi Sonuçları	80
Tablo 15: Katılımcıların Evlilik Uyumu Ölçeği Algı Düzeylerinin Çocukluk Çağı Travmaları Eşik Değeri Değişkenine Göre Farklılaşma Durumuna Ait Mann Whitney U Testi Sonuçları	80

Tablo 16: Katılımcıların Evlilik Uyumu Algılarının Evlenme Şekline Göre Farklılaşma Durumuna Ait Mann Whitney U Testi Sonuçları	81
Tablo 17: Katılımcıların Yaşam Kalitesi (SF-36) Ölçeğine İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.....	81
Tablo 18: Katılımcıların (SF-36) Ölçeğinin Cinsiyete Göre Farklılaşma Durumuna Ait Mann Whitney U Testi Sonuçları	82
Tablo 19: Katılımcıların Yaşam Kalitesi (SF-36) Ölçeğinin Çocuk Sayısına Göre Farklılaşma Durumuna Ait Mann Whitney U Testi Sonuçları	84
Tablo 20: Katılımcıların Yaşam Kalitesi (SF-36) Ölçeği Algı Düzeylerinin Yaş Değişkenine Göre Farklılaşma Durumuna Ait Kruskal Wallis H Testi Sonuçları	85
Tablo 21: Katılımcıların Yaşam Kalitesi (SF-36) Algı Düzeylerinin Gelir Düzeyine Göre Farklılaşma Durumuna Ait Kruskal Wallis H Testi Sonuçları	86
Tablo 22: Katılımcıların Yaşam Kalitesi (SF-36) Ölçeği Algı Düzeylerinin Evlilik Yılı Değişkenine Göre Farklılaşma Durumuna Ait Kruskal Wallis H Testi Sonuçları	87
Tablo 23: Katılımcıların Yaşam Kalitesi (SF - 36) Ölçeği Algı Düzeylerinin Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Kruskal Wallis H Testi Sonuçları.....	88
Tablo 24: Katılımcıların Yaşam Kalitesinin Çocukluk Çağı Travmaları Eşik Değerine Göre Farklılaşma Durumuna Ait Mann Whitney U Testi Sonuçları	89
Tablo 25: Çocukluk Çağı Travmaları Eşik Değeri İle Cinsiyet Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Ki-Kare Analizi Sonuçları	91
Tablo 26: Çocukluk Çağı Travmaları Eşik Değeri İle Eğitim Düzeyi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Ki-Kare Analizi Sonuçları	91
Tablo 27: Çocukluk Çağı Travmaları Eşik Değeri İle Çocuk Sayısı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Ki-Kare Analizi Sonuçları	92
Tablo 28: Çocukluk Çağı Travmaları Eşik Düzeyi İle Gelir Düzeyi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Ki-Kare Analizi Sonuçları	92
Tablo 29: Evlilik Uyumu Eşik Değeri İle Cinsiyet Değişkeni Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Ki-Kare Analizi Sonuçları	93
Tablo 30: Evlilik Uyumu Eşik Değeri İle Eğitim Düzeyi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Ki-Kare Analizi Sonuçları	93
Tablo 31: Evlilik Uyumu Eşik Değeri İle Sahip Olunan Çocuk Sayısı Değişkeni Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Ki-Kare Analizi Sonuçları.....	94

Tablo 32: Evlilik Uyumu Eşik Değeri İle Gelir Düzeyi Değişkeni Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Ki-Kare Analizi Sonuçları	94
Tablo 33: Evlilik Uyumu Eşik Değeri İle Yaş Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Ki-Kare Analizi Sonuçları.....	95
Tablo 34: Evlilik Uyumu Eşik Değeri İle Eğitim Düzeyi Değişkeni Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Ki-Kare Analizi Sonuçları	95
Tablo 35: Evlilik Uyumu Eşik Değeri İle Evlenme Şekli Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Ki-Kare Analizi Sonuçları	96
Tablo 36: Çocukluk Çağı Travmaları Eşik Değeri İle Evlenme Şekli Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Ki-Kare Analizi Sonuçları	96
Tablo 37: Yaşam Kalitesi (SF – 36), Çocukluk Çağı Travmaları ve Evlilik Uyumu Ölçeklerine İlişkin Spearman’s Korelasyon Analizi Sonuçları	97
Tablo 38: Çocukluk Çağı Travmalarının Evlilik Uyumu Üzerindeki Etkisinin Test Edilmesine Yönelik Regresyon Analizi Sonuçları.....	98
Tablo 39: Çocukluk Çağı Travmaları Alt Boyutları Değişkenlerinin Evlilik Uyumundan Etkilenme Durumunu Test Etmek İçin Yapılan Regresyon Modeli	98

BÖLÜM I – GİRİŞ

“Travma” kelimesi yaralanma anlamını ifade etmektedir. Tıp alanında kemik veya doku (örneğin kafatası veya beyin travması) hasarını içeren bedensel yaralanmaları anlatmak için travma yaralanma anlamıyla kullanılır (Ruppert, 2014).

Travmaya maruz kalan kişi uzun zaman boyunca devam eden ve kişinin savunma mekanizmalarını bozarak işlevsizleştiren psikolojik reaksiyonlara sebep olur. Her olayın kendine özgü özellikleri, maruz kalan kişiye tesiri, maruz kalan kişi tarafından açıklanması, olayın algılanması kişiden kişiye farklılık gösteren reaksiyonlardır. Travma davranışsal, duygusal, fizyolojik dönemlerde tekrar edilerek çeşitli kişisel ve sosyal güçlükler sebep olur. Kendine ya da karşıdakine döndürülen öfke, ve bu geçmişteki olguların yineleyicisi olarak yeniden yaşanmasıdır (Koç ve ark., 2012).

Dünya Sağlık Örgütü çocuk istismarını, çocuğun yaşamını, sağlığını, fiziksel, psikolojik ve sosyal gelişimini, güvenini, sorumluluğunu, becerilerini negatif açıdan etkileyen etkenler olarak açıklamaktadır (WHO, 1999).

Yineleyici ses, imge ve görüşler baskılayıcı bir şekilde çocuğun dünyasını ele geçirmektedir. Çocukluk döneminde travmaya ait detaylar arka plandadır, yetişkinlik döneminde detaylar fazlalaşmaktadır. Canlı hatıralar genellikle, resim ve oyun ile ortaya çıkabilir. Çocuklarda savuma mekanizmaları kifayetsiz olduğu zamanlarda travmatik rüyalar görülür. Travmaya uğramış çocuklar olayla ilişkili düşünceleri bastırmaya meyillidirler. Travma sonrası gündelik işlevlerde sınırlama ve azalma görülmesi genelde depresif duygu durumunun bir sonucu olarak bilinse de bazen yeniden travma mağduru olmamak için genel bir inhibisyonudur (Koç ve ark., 2012).

Yetişkinlik döneminde yinelenen travma, kişiliğin daha önceden yapılandırılmış yapısını örseler fakat çocukluk döneminde yinelenen travma kişiliğin sağlıklı biçimde şekillenmesine engel olur. İstismarcı bir çevrede sıkışmış çocuk, uyum sağlamakta güçlük yaşar (Herman, 2016).

Çocukluk cinsel istismarı Kuzey Amerika toplumunda oldukça yaygındır. Birleşik Devletler’de çocuklukta istismara yönelik yapılan çalışmalara göre, kadınların % 25 ila 35’inin ve erkeklerin % 10 ila 20’sinin çocukken cinsel istismara maruz

kaldığı, kadın ve erkeklerin yaklaşık % 10 ile 20'sinin fiziksel istismarı karşılayan deneyimlere maruz kaldığı görülmektedir (Briere ve Elliott, 2003; Finkelhor, Hotaling, Lewis ve Smith, 1990). Kadın ruh sağlığı hastalarının % 35 ila 70'inin çocukluk döneminde cinsel istismar öyküsü taşıdıkları araştırmalarda görülmektedir (Briere, Henschel ve Smiljanich 1992).

Çocuk istismarı ve ihmali psikolojik rahatsızlıklara sebep olmakla birlikte, yaşamın ilerleyen dönemlerinde cinsel veya fiziksel saldırıya uğrama ihtimalinin daha yüksek görülmesiyle de ilişkilidir. (Classen, Palesh ve Aggraval, 2005; Duckworth ve Follette, 2011). Çocukluk dönemi, çocuğun nörobiyolojik gelişiminin tamamlanmadığı bir dönemdir (Petchell ve Pizzagalli, 2011; Pratchett ve Yehuda 2011). Benlik ve nörobiyolojik gelişim, ilerleyen dönemlerde kalıcı bilişsel (cognitive) modeller oluşurken tamamlanacaktır (Messman - Moore ve Coates, 2007). Çocuk istismarı ve ihmali yaşanmış olaylarla ilişkili olarak ilerleyen dönemlerde yaşanacak psikolojik rahatsızlıklar için risk unsuru olmaktadır. (Akt. Briere, Scott, 2016).

İnsanın temel gereksinimlerinden biri güvenilir ve destekleyici duygusal bağlar geliştirmektir. Bunların eksikliği kendimizi gerçekleştirme bakımından suçlu ve güçsüz hissettirir. Çocuğun ebeveynleriyle olan bağı, çocuğun yaşamını devam ettirmek için vazgeçilmez koşuldur. Çocuğun sağlam ve yıkılmaz bir bağ kurma ihtiyacı duyduğu ebeveynler, çocuklarının psikolojik gelişiminde ciddi ve bozucu bir etkiye neden olmaktadır (Ruppert, 2014).

Çocuklarını ihmal eden, reddeden, döven, hatta bazen öldüren ebeveynler vardır. Bu ebeveynler, çocuklarını kendi fiziksel ve duygusal gereksinimlerinin nesnesine dönüştürürler ve çocuklara kendi sevilme gereksinimlerini, başaramadıkları korkuları ve nefret ettikleri duyguları yansıtırlar. Böylece, bir çocukta meydana gelebilecek en kötü durum olan bağlanma travması gerçekleşir. Bireylerin bağlanma süreçlerinde yaşadıkları bağlanma travmaları, yetişkinlik dönemlerinde evlilik uyumunu da etkilemektedir (Ruppert, 2014).

Evlilik, farklı cinsten iki bireyin beraber hayatı paylaşmaları, çocuk sahibi olmaları ve büyütme gibi hedefleri olan bir "sözleşme"dir. Evlilik, gelenekselleşmiş bir çizgi, bir biliktelik yöntemi, farklı cinsten iki bireyi, "karı-koca" olarak birleştiren, dünyaya getirecekleri çocuklara belli bir pozisyon hazırlayan, sosyal açıdan "devletin"

denetimi, hak ve gücü olan hukukî bir ilişki türüdür. Eşlerin ve çocukların hak ve mecburiyeti kanunlarla gerçekleştiği kadar, toplumsal normlar, örfler, görenekler, inanışlarla da sınırlanmıştır (Özgüven, 2014).

Çiftin birbirlerine verdikleri sözün doğasında onların tanımlayıcı karakteristik özellikleri yatar. Bir çiftin önceden, yaşayacakları zaman için birlikte kalma sözü vardır. Evlilik yoluyla birbirlerine verdikleri sözlerini gerçekleştirirler ya da gerçekleştirmezler, ancak birbirlerine ilgilerinin tek ve ana kaynağı olacağına söz verirler. Evlilik terimi sıkça, verilen sözün onayı olarak kullanılmıştır. Bir çift, böyle önemli bir sözün değerini ve ağırbaşlılığını anlayacak ve kabul edecek kabiliyetteki iki yetişkinden oluşur. (Yalom, 2014).

Bir hayat formu olarak, evlilik olgusunun, çeşitli kültürlerde evrensel seviyede görülmesi, evliliğin toplumda türlü fonksiyonları gerçekleştirmesinden kaynaklanmaktadır. Soy çizgisi, cinsiyet rolleri, iş bölümü, cinsel hayat, ekonomik üretim ve tüketim faaliyetleri gerçekleştirilmesi hedeflenen fonksiyonlar arasındadır (Özgüven, 2014).

Haley (1988)'e göre evlilik çeşitli kültürlerde değişik biçimlerde tanımlanmıştır. Çağdaş evlilik, eş seçmede ve birliktelikte hürlük, cinsellikte eşitlik ve yakın birliktelik gibi niteliklerle açıklanmaktadır. Evlilik zamanla hususleşmekte ve eşler bu birliktelikte rol paylaşımlarını başlangıçta sınırlamaktadırlar. Fakat, ailelerinin düşüncesini mi, yoksa arkadaşlarının yürüttüklerini mi kriter olarak seçeceklerini anlayamadıklarından, kararsızlık yaşamakta ve tasaları artmaktadır. Günümüzde çok fazla eş ne uğruna olursa olsun başarma, kuvvetli olma anlayışı geliştirmektedir, fakat bu uzun zamanda başarısızlıkla sonuçlanmakta ve evlilik uyumları yıkıma uğramaktadır. Evlilik uyumu, bir evliliğin mecburi ve isteğe bağlı özelliklerinin birbirine denk olmasıdır. Evliliklerinde mutlu olan bireyler ne kadar birbirlerini arzuladıkları için evlendiklerini dile getirirler de, her evlilikte örf, âdet ve yasalarla sınırlı kimi mecburiyetler vardır. Bir evlilik tamamıyla arzulu veya tamamıyla mecburi bir ilişki durumuna gelmişse, bu evlilikte uyumsuzluğun ve sorunların olması muhtemeldir. Böylelikle, evliliğin bütün heyecanı yok olmaya ve eşler arasında çatışmalar meydana gelmeye başlar. (Akt. Tutarel- Kışlak, 1999).

Evlilik uyumu, evlilik doyumu, mutluluğu, evlilik bütünlüğü ifadeleri evlilik birlikteliğinin niteliğini açıklamak amacıyla kullanılmaktadır. Evlilik kalitesi kavramı

evlilik doyumu, evlilik uyumu ve evlilik bütünlüğünü içermekte ve evli eşlerin ilişkilerinin sübjektif değerlendirilmesi olarak açıklanmaktadır. Yüksek evlilik kalitesine ulaşabilmek için, iyi evlilik uyumu, eşler arasında yeterli iletişim, yüksek evlilik doyumu ve mutluluk seviyesi gereklidir (Spanner, 1979).

Karşılıklı etkileşim içinde olan, evlilik ve aile ile alâkalı konularda uzlaşabilen ve problemlerinde pozitif çözümler bulan eşlerin evlilik uyum düzeyi yüksek olarak nitelenmektedir. Evlilik uyumu, eşlerin uyum içerisindeki beraberliklerinin sonucunda evlilik yaşamındaki memnuniyet ve mutluluk olarak da tanımlanabilmektedir. Ayrıca evlilik uyumunda her iki eşinde birlikteliklerini iyi yaşatabilme kabiliyetleri de önemlidir (Kışlak-Tutarel, Çabukça, 2002)

Aile yaşamında eşlerin birbirleriyle uyumluluğunu sağlayarak mutluluğa ulaşabilmesi için; iletişim, değer ve düşünceler, ortak karar verme, evle alâkalı çalışmaların yürütülme şekli, aile bireyleriyle ilişkiler, boş zamanların değerlendirilmesi, aile bütçesi gibi mevzularda düşünce ve emeklerini birleştirmeye ihtiyaç duymaktadırlar (Şener, 2002). Locke (1968) eşlerin, evliliklerinden ve birbirlerinden aldıkları tatminlik sebebiyle, tartışmalardan çekindikleri ya da tartışmaları başarıyla çözüme ulaştırdıklarında uyum yaşadıklarını ortaya koymuştur (Akt. Chen ve ark, 2007).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre yaşam kalitesi "insanların yaşadıkları kültür ve değer düzenlerinin bütününde hedefleri, istekleri, ilgi alanları ve yaşam standartları bağlantılarıyla yaşam durumlarını nasıl kavradıklarını" ifade eder (Fidaner H, Elbi H, Fidaner C, ve ark, 1999). Yaşam kalitesi; "yaşamın koşulları içerisinde ulaşılabilecek bireysel haz düzeyini etkileyen, hastalıklara ve günlük hayatın fizikî, psikolojik ve sosyal etkilerine verilen bireysel refleksi belirten bir ifade biçimi" olarak da açıklanabilmektedir (Akdeniz ve Aydemir 1999).

21. yüzyılın başlarında yaşam kalitesi ortaya çıkmış, bireyler yaşam kalitelerini artırıcı ve doyum verici yaşam arayışı içinde olmaya başlamıştır. Yaşama etki eden türlü hastalıkların ve etkenlerin yaşam kalitesine tesiri araştırılmaya başlanmıştır. Yıllarca ruhsal bozukluklarda semptomlar düzeltilmeye çalışılmış fakat ruhsal bozuklukların yaşam kalitesine etkisi önemsenmemiştir. Son zamanlarda yaşam kalitesine ilginin artmasıyla 'yaşam kalitesi' kavramı daha kapsamlı olarak araştırılmakta ve

değerlendirilmektedir (Gültekin, 2008). Ayrıca, yaşam kalitesi, tıbbi bakım değerlendirmesi bakımından da önemli görülmektedir (Avcı ve Pala 2004, Şahin 1999).

Yaşam kalitesinin değerlendirilmesi iyileştirilmiş ölçeklerde, çeşitli yöntemlerle incelenmektedir. Fizikî, toplumsal, duygulanım, psikolojik işlevler, enerji, yorgunluk, ağrı ve genel sağlık algısı gibi hususlar, genel yaşam kalitesi kriterleri veya hastalığa özgü yaşam kalitesi ölçütleri olarak değerlendirilir (Arslan ve Gökçe-Kutsal, 1999).

1.1. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI

1.1.1. Tanım

Çocukluk dönemi travmatik yaşam olayları, çocukların ebeveynleri, onlara bakmak, kollamak ve terbiye etmekle vazifeli kişiler veya yabancılar aracılığıyla sağlıklarını hasara uğratan; fiziksel, duygusal ve zihinsel veya sosyal gelişimlerini önleyici davranışlardır (Bayraktar, 2016). Çocuk istismarı ve ihmali multi disiplinler bir kavramdır. Her disiplinin kendine özgü bir tanımlama şekli vardır. Sağlık alanında çalışan uzmanlar tıbbi yönden bakmakta ve vücutta meydana gelen bozuklukları incelemektedir. Sosyal alanda çalışan uzmanlar, çocuğa bakım vermekle yükümlü olan kişileri ve bu kişilerin tutumlarını incelemektedir. Hukuk ve güvenlik mensupları için ise istismar vakasında suç veya masumiyet kanıtları incelenmektedir. Çocuğa fiziksel, gelişimsel ve psikolojik olarak bakmakla yükümlü yetişkin bireyler tarafından yapılmış olumsuz tutum ve davranışların tümü çocuk istismarı diye adlandırılır (Polat, 2001).

Çocuk istismar ve ihmali kavramı “18 yaşından küçük çocuklara karşı etken olarak gerçekleşen ve çocukların fizikî, duygusal, zihinsel ve sosyal gelişimlerine zarar veren tüm davranışlar çocuk istismarı, onların beslenme, bakım, sığınma, eğitim gibi ihtiyaçlarının giderilmemesi ise çocuk ihmali olarak tanımlanmaktadır” (Zeytinoğlu, 1999).

Yetişkin travması çok şiddetli ve ağır psikolojik sonuçlarla bağlantılı olsa da çocukluk travmaları kalıcı psikolojik güçlüklerle daha yakından bağlantılıdır. Çocukluk travmalarının nedenleri, zor gelişim zamanlarında kişinin başından geçmesi, kişilerarası ilişkilerde yaşanan sorunlar ve kötü davranışlar, uzun zaman süresince yeniden yaşanan kötü tecrübelerdir. Çocuk istismarı ve ihmali duygudurum bozuklukları, bilişsel çarpıtmalar, travma sonrası stres ve ilişkili semptomlarla beraber; duygulanım

düzenleme ve kimlik sorunları ve başkalarıyla olumlu ve kalıcı ilişkiler inşa etmekte güçlük yaşamak ve tamamlanmamış ebeveyn – çocuk bağlanma problemlerine de neden olur. Çocuk istismarı ve ihmali yaşayanların büyük bir bölümü erken ve sonraki zamanlarda kişiler arası şiddet deneyim eder ve şiddetin yol açtığı klinik sonuçlar ergenlik ve yetişkinlikte görülebilecek ek risk etkenlerdir. Böylece erken dönemde yaşanan travmaların ilerleyen dönemlerde yaşanan travmalara gösterilen tepkileri arttırıcı etkisi olmaktadır. Bu nedenle yetişkinlikte yaşanan ihmal ve istismarı önemli ve kalıcı etkileriyle birlikte, çocuklukta yaşanan travmatik tecrübeler açısından değerlendirmek önemlidir. Çocukluk-yetişkinlik travma etkilerinin birlikteliği tedaviyi daha zor duruma getirir (Briere, Scott, 2016)

1.1.2. Yaygınlık, Sıklık

ABD’de 1998 yılı için Sağlık ve İnsani Hizmetler Bölümü tarafından Çocuk Koruma Hizmetleri’nin verilerinden ulaşılan bilgiye göre 2,8 milyon çocuğun istismara uğradığı görülmektedir. Bu çocukların % 23’ünün fiziksel, % 12’sinin cinsel, % 6’sının duygusal istismara ve % 54’ünün ihmal yaşantısına uğradığı tespit edilmiştir (U.S. Department of Health and Human Services, 2000).

ABD’de Sağlık ve İnsani Hizmetler Bölümü tarafından yapılan “Olumsuz Çocukluk Çağı Deneyimleri Çalışması”nda yetişkinlerin % 10,6’sının duygusal istismara, % 28,3’ünün fiziksel istismara, % 20,7’sinin cinsel istismara, % 24,7’sinin ise ihmal yaşantısına uğradığı saptanmıştır (ACE, 2010).

Ana-babaların çocuklarını denetlediği davranışların araştırıldığı Aile İçi İstismar Dünya Çalışması (WorldDAFE)’nda beş farklı ülkede fiziksel ve duygusal istismarın yaygınlığı araştırılmıştır. ABD ve Şili’de % 4 ila 85, Filipinlerde %21 ila 82, Mısır’da % 26 ila 72 ve Hindistan’da % 36 ila 70 oranları arasında farklılık göstermektedir (Runyan, Wattam, Ikeda, Hassan ve Ramiro, 2002).

Türkiye’de vaka ve yaygınlık oranı konusunda ulusal çapta yapılan bütün istismar çeşitlerini içeren, kapsamlı bir araştırmaya rastlanmamıştır. Fakat vaka sayısını saptamak için yapılan çeşitli çalışmalar incelendiğinde 1985-1986 yıllarında Ankara, İzmir ve İstanbul’da mahkemelere bildirilen başvuruların %1,46’sının çocuk istismarı ve ihmali olduğu belirtilmektedir (Konanç ve ark., 1988).

Çocuk Vakfı'nın hazırladığı Türkiye Çocuk Karnesi' ne göre, son 5 yılda çocuk istismarı ve ihmali yaygınlaşmıştır. Ekonomik istismar, en yaygın istismar çeşidi olarak kabul edilmektedir. Bunun yanı sıra, Türkiye, çocuk pornografisinde çocuklar için risk taşıyan bir ülke haline gelmektedir (Türkiye' nin Çocuk Karnesi, 2006).

Türkiye Devlet İstatistik Enstitüsünce, 2000 yılında yapılan bir araştırmada 6758 çocuğun farklı sebeplerden dolayı mağdur veya terk edilen durumunda olduğu saptanmıştır (T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü, 2000).

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'nun belirttiği verilere göre, 2002 yılında, koruma altına alınması gerekli görülen çocukların % 10'unu aile içi fiziksel ve duygusal istismar, % 1'ini ise aile dışı cinsel istismar vakaları içermektedir (Çocuk ve Gençlik Merkezi, 2006).

Okullarda ergenlerde yapılan bir çalışmada, ergenlerin evde % 10,5 oranında, okulda ise % 22,4 oranında fiziksel şiddete uğradıklarını belirtmektedir (Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu, 1997).

Cinsel travmanın herhangi bir sosyodemografik grupla ilişkisi belirlenememiştir. Her yaşta çocukta ve sosyo-ekonomik seviyede rastlanmaktadır. İstismarı uygulayan kişiler genellikle erkektir (Fırat, 2007). İstismara uğrayan kişiler ise genellikle kız çocuklardır (Finkelhor, 1994). Kızlarda, erkeklere göre 4 kat daha fazla rastlanmaktadır. (Glaser, 2002).

1.1.3. Çocuk İstismarı

Çocukluk döneminde yinelenen travma kişiliği şekillendirir ve olumsuz yönde etkiler. İstismarcı bir çevrede sıkışmış çocuk, uyum sağlamakta güçlük yaşar. Güvenilmez kişilerde güvenilir his, emniyetsiz bir durumda emniyeti, korkutucu bir belirsizlik durumunda kontrolü, güçsüz bir durumda gücü koruyarak çözüme ulaşmak zorundadır. Kendini korumak ve bakmak için aciz olduğundan, yetişkin koruma ve bakımının eksikliğini, gelişmemiş bir psikolojik savunma yöntemiyle karşılamak zorundadır. (Herman, 2016).

Çocuk istismarı, 18 yaşından küçük bir çocuğun kendisine bakmakla sorumlu kişi ya da kişiler tarafından tahribat edici olan, kazayla olmayan ve engellenebilir bir davranışa uğraması şeklinde tanımlanır. Bunun çocuğun fiziksel, psikososyal gelişimini önleyen, yaşanan toplumun kültürel değerlerine uygunsuz düşen ve uzman tarafından da

istismar olarak tasdik edilen bir eylem olması şartı bulunmaktadır. Çocuğu istismar etmenin amacı, çocuğun davranışını düzeltmeye çalışmak, onu daha iyiye taşımak değildir. İstismar edilen çocuk, hayata geldiği ve bulunduğu için suçlu kabul edilircesine eziyet edilmektedir.(Cüceloğlu, 2003).

Çocuk istismarı ebeveynin veya bakım verenin çocuğa tahribata uğratmaması, sonucunda gerçekleşmektedir. Çocuk istismarı bilerek fiziksel yıkıma uğratma, çocuğun sağlıksız beslenmesine neden olma, cinsel istismar, menfaat için yararlanma, çocuğun normal bedensel ve zihinsel gelişimini önleyici çeşitli uygulamada bulunmayı içermektedir (Aral ve Gürsoy 2001).

Çocuk istismarı, çocuğa bakmakla yükümlü erişkin kişilerin, çocuğun bedensel, gelişimsel ve ruhsal yönden iyi olma durumunu negatif olarak etkileyen davranışlardır. Çocuk istismarı, insan davranışından kaynaklanan bir olayla ilişkili olarak gerçekleşmektedir. Davranışın zarar verici ve yasaklanmış olması önemlidir (Polat 2001).

Polat (2001) çocuk istismarının boyutlarını şu şekilde ele almaktadır.

- **Kasıtlılık:** Çocuk istismarına neden olan insan davranışları, uygulanış ve oluşlarına göre değişiklikler belirtmektedir. Ana unsuru kasit unsurudur. Kasıt, bu davranışların çocuğu acıtması, incitmesi veya zarar vermesi amacını kapsamı şeklinde derecelendirilmektedir. Bir anne çocuğu hırsızlık yaptığından dolayı çocuğunun parmaklarını yakarsa, burada kötülük etmekastı görülmekte ve bundan dolayı bu davranış çocuk istismarı olarak kabul edilmektedir (Polat, 2001).
- **Toplumsal onaylama-toplumsal eleştiri:** Çocuk istismarıyla alakalı davranışlar genellikle toplumdaki topluma, yöresel, standart ve normlara göre farklılaşmaktadır. Gelişmiş ülkelerde, çocuğa uygulanan ceza sonucunda çocuğun yaralanması kültürel normlara göre büyük yankılar uyandırmaya neden olacak bir davranış modelidir. İlkel topluluklarda ise, çocukluk döneminden yetişkinlik dönemine geçişin bir belirtisi olarak yüzde veya vücutta yara izi oluşturma çok mühim görülmekte ve bu izleri oluşturmayı ihmal eden ebeveynler istismarcı ve ihmalkâr olarak kabul edilmektedir. Fakat çocuk istismarının kolayca kültürel olarak göreceli bir husus olarak kabul edilmesini gerekli kılan durumlar da mevcuttur. Örneğin; İran'da mayın tarlalarının temizlenmesi amacıyla çocuklar kullanılmaktadır (Polat, 2001).
- **Uluslararası uzlaşma:** Toplumsal onay ve eleştiriyle ilgili tartışmalar

esnasında, istismar olduğu uluslararası seviyede onaylanmış olan davranışların istismar olarak herkesin onayladığı ve incelediği görülmüştür. Yukarıda bahsedilen, İran'daki çocukların maruz kaldığı davranış bu duruma örnektir (Polat, 2001).

- **Toplumsal-bireysel neden:** Çocuk istismarı, kişisel ve toplumsal nedenleri içermektedir. Fakat genellikle bireylerin neden olduğu davranışlar toplumların ya da kurumların neden olduğu davranışlara göre daha çok istismar olarak görülmektedir. Bu tür davranışlar bireysel olarak değerlendirilmesine rağmen toplumsal etkilere de rastlanmaktadır (Polat, 2001).

1.1.4. Çocuk istismarının sonuçları

Bayraktar (2016)'a göre istismarın fiziksel, duygusal, bilişsel ve sosyal sonuçları vardır.

- **Fiziksel Sonuçlar:** İstismara maruz kalmış bireyler duygusal acı ile bedensel olarak başa çıkabilmek için çok fazla çözüm yolu ararlar. En önemli çözüm yollarından biri zihin ve bedenin birbirinden ayrışmasıdır. İstismar mağduru kişiler, disosiasyona girerek kendilerini daha güvenilir bir konuma alırlar ve savunma mekanizmalarıyla etkileşime geçerler. Disosiasyon sonucunda ise jiletle kesme, yakma, saç koparma, parmaklarını çiğneme ve ezme gibi unsurlarla bedenlerine zarar veren cansız bir varlık olarak bilinir. Bu bireylerin bedenleri istismara uğrarken, zihinleri özgürdür (Bayraktar, 2016).
- **Duygusal Sonuçlar:** İstismar çocuğun daha gelişmemiş olan duygularını ve anatomisini çok fazla uyarır. Güven duygusunun zedelenmesiyle gelişim, travma anında donup kalabilir. Kronik istismar geçmişi olan çocuğun güven duygusunda sarsılma, aile içi iletişimin bozulması, duygusal gelişimin kesintiye uğraması gibi sebepler sonucunda ciddi duygusal yıkım oluşur. Böylece çocuk yaşına uygun olmayan davranışlar sergileyebilir. Bunların sonucunda çocuğun aile kurma duyguları yok olur ve ben merkezli gelişimi olaylardan kendisini sorumlu tutmaya dönebilir. Çocuğun anne-babasına karşı güveni kalıcı olmalıdır. Çocuk güvendiği kişi veya kişilerce istismara maruz kalırsa, aile koruma vazifesini gerçekleştirilmemiş ve çocuk kandırılmış olacaktır (Bayraktar, 2016).
- **Bilişsel Sonuçlar:** Cinsel istismar, aileleri doğrudan istismarla beraber, sağlıksız inanç yapısını kapsayan sistemik bir zihin temizliğine yöneltilir. Böylece çocuk gelişimi

sırasında, dış gerçekliği algısı ile bulma ve bu algılara güvenme kazanımlarına muhtaç kalır (Bayraktar, 2016).

- **Sosyal Sonuçlar:** Çocukluk döneminde istismara maruz kalmış birçok yetişkinin, çevresi ile samimi bağlar oluşturamadığı, dostlukları sürdürmediği ve çoğunlukla yalnız yaşamı tercih ettikleri, toplumdan soyutlandıkları anlaşılmaktadır. Bunların etkisiyle; empati kuramama, sosyal beceri eksikliği, kişilik problemleri, çatışma-çözme yetersizliği, kuşkuculuk ve içe kapanma gibi sonuçlarla karşılaşılır (Bayraktar, 2016).

1.1.5. Çocuk İhmal

Kötü bakım olarak da tanımlanan ihmal, çocuğun anne, baba veya bakmakla yükümlü kişiler tarafından temel gereksinimi olan bakım ve korunmanın sağlanmaması, gerek kötü niyetten, gerek eğitimsizlikten kaynaklansın, fiziksel, duygusal ve eğitimle ilgili ihtiyaçların önemsenmemesidir. Örneğin, çocuğun okula gitmesini önleyecek davranışlarda bulunarak devamsızlık yapması eğitime yönelik bir ihmaldir (Polat, 2007).

Çocuğun beslenme, barınma ve korunma gibi temel ihtiyaçlarının anne-babası ya da bakıcısı tarafından gereğince yerine getirilmemesidir. Çocuk ihmal; fiziksel ve duygusal olarak sınıflandırılmaktadır (Bayraktar, 2016).

Çocuk ihmal, ailenin, alâkalı kurumların veya devletin çocuğa yönelik başlıca görevlerini yapmaması şeklinde tanımlanmaktadır. Toplum, kurumlar ve kişiler tarafından uygulanan ihmal davranışı, çocukların aynı hak ve özgürlüklerine muhtaç kalması sonucunda onların gelişimlerini önleyici davranışlar olarak gerçekleşmektedir (Aral ve Gürsoy, 2001).

İhmal, fiziksel ve duygusal olmak üzere iki bölümde incelenmektedir. Çocuğun bakımsız kalması bakımın ertelenmesi, bakılmaması, kovma, yeterli kontrol yapılmaması, sağlıksız beslenme, temizlik yetersizliği, ev ortamının sağlıksız, güvensiz oluşu fiziksel ihmal ve çocuğun psikolojik gereksinimlerinin giderilmemesi, sevgi eksikliği, çocuğun uyumsuz davranışlarına izin verilmesi, alkol ve uyuşturucu kullanımına müdahale edilmemesi, eş tartışmalarına maruz kalınması duygusal ihmal olarak kabul edilmektedir (Kaplan, 2002).

Fiziksel ihmal, çocukların temel gereksinimlerini sağlamak için yemek, uygun barınma ve kıyafet gereksinimlerinin sağlanmamasıdır (Erickson ve Egeland, 2002). **Eğitimsel ihmal**, çocuğun sürekli devamsızlık yapmasına onay verme, çocuğun okula gitmesini engelleme ya da kardeşlerine bakma, çalışma gibi nedenlerle çocuğun okula geç başlamasına ya da uzun zamanlarla uzak kalmasına neden olma ve çocuğun özel eğitimsel gereksinimlerinin farkına varmakta ve gidermekte yetersiz gelmedir (Sedlak ve Broadhurst, 1996). **Duygusal ihmal**, çocuğun duygusal destek, ilgi, dikkat gibi gereksinimleri önemsememe, anne-baba arasındaki kronik ya da yoğun şiddete şahit olma, alkol ya da madde kullanımına izin verme ya da teşvik etme, bazı uyumsuz davranışlarını görmezden gelme ve psikolojik yardım alma ihtiyacını önemsememe, reddetme ya da erteleme şeklinde tanımlanmaktadır (Sedlak ve Broadhurst, 1996). **Cinsel ihmal**, çocukların cinsel istismar edilmesine karşı korunup kollanmaması ve ilgisiz bırakılması, cinsel gelişimine yeterince önem verilmemesi şeklinde tanımlanmaktadır (Aral, 1997).

İhmalin saptanması konusundaki zorluklara rağmen, dünya çapında yapılan araştırmalar ihmali bir çocuğa yönelik uygulanan kötü davranış şekli olarak belirtmektedir. Örneğin, Kenya’da terk edilme ve ihmal en çok görülen çocukluk çağı travmalarındandır. Yapılan bir araştırma çocukların % 21. 9’unun, aileleri tarafından ihmal edildiğini belirtmektedir. Kanada’da ihmal olduğu ispatlanmış vakalar üzerinde yapılan bir araştırmada % 19’unun fiziksel ihmal, % 11’inin eğitimsel ihmal, % 12’sinin terk etme, % 48’inin de ailenin yetersiz ilgi ve bakım göstermesi nedeniyle çocuğun fiziksel zarara uğraması olduğunu belirlemiştir (WHO, 2006).

1.1.6. Çocuk İhmalinin Sonuçları

İhmal ve istismara uğrayan çocuklarda depresif semptomlar, davranışsal problemler, öğrenme güçlükleri, alkol ve madde kullanma, kendine ve çevredekilere zarar verici davranışlar, düşük öz saygı ve benlik algısı gibi olumsuzluklara rastlanılabilmektedir (Güler ve ark., 2002). Suisid girişimi olan, tedavisi ayaktan görülen psikiyatrik hastaların çocukluk çağı travmalarından en fazla ihmale uğradıkları görülmüştür (Yanık ve Özmen 2002).

İhmal, çocuk ile ebeveyn ilişkisinin olmamasına veya yetersiz olmasına dayanmaktadır. İhmal, bilişsel gelişmede (özellikle sözel IQ) ve dil gelişiminde

olumsuz sonuçları doğurmaktadır. İstismara uğramış çocuklara göre ihmal edilmiş çocukların daha fazla içe kapanık olduğu görülmektedir. Fakat bu çocukların ergenlik döneminde dışavurum davranışları daha belirgin olarak görülmektedir. İhmalin istismarla olduğu durumlarda değil de tek başına olduğu durumlarda dışavurum davranışları daha sık görülmektedir (Altıntaş, 2008).

Travmalar, kişinin hayatı boyunca belirgin bozulmalara neden olmaktadır. Travma esnasında beynin bir kısmının denetim ve güç duygusunu devam ettirse de olay sona erdikten sonra kişi denetim kaybını belli aralıklarda tekrarlayabilmektedir. (Tutkun, 1998).

1.1.7. Çocuk İstismar ve İhmalinin Nedenleri

Zeytinoğlu (1999) yaptığı araştırmada sağlık, sosyal hizmet, hukuk ve eğitim alanındaki meslek çalışanlarının çocuk istismar ve ihmalinin nedenleriyle ilgili fikirlerini değerlendirmiştir. Araştırmadan ulaşılan sonuçlara göre; düşük eğitim düzeyinin (%71.66), düşük ekonomik düzeyin (%71.66), kişisel özellikler (%49.16), geleneksel değer yargıları (% 40.00), sağlık ve sosyal hizmet kurumlarının eksikliği (%7.50), toplumsal değişme (% 5.83), yasal eksiklikler (%5.00) ve yasaların yürütülmemesi (%5.00) çocuk istismarı ve ihmalinin nedenleri olarak görülmektedir.

Çocukluk çağı travmaları ailenin stres faktörüyle ilişkili olmakta, ailenin ekonomik ve sosyal stres faktörleri istismar ve ihmale neden olabilmektedir. Çocuğun istismar ve ihmal edilmesine sebep olan faktörler çoğunlukla iç ve dış stres faktörleri olarak sınıflandırılmaktadır (Cüceloğlu 2003). İç stres faktörleri; ebeveynin kişilik özellikleri, çocuğun özellikleri çevreye endeksli olarak çocuktan lüzumsuz talepte bulunulması şeklinde sınıflandırılabilir. Dış faktörler ise bazı ekonomik, sosyokültürel özellikler ailede sıkıntı oluşturarak çocuğun travmaya uğramasına neden olmaktadır (Kurtay 2004).

1.1.7.1. Aileye yönelik nedenler

Ailede “sevgisizlik, iletişim kopukluğu, eşler arası çatışma” gibi durumlar çocuğun anababasında depresyon ve mental rahatsızlıklara neden olmaktadır. Bu durum çocukluk çağı travmalarının ortaya çıkmasını sağlayan bir faktördür. Eşi tarafından fiziksel şiddete maruz kalan anne, annelik yeteneklerini yitirdiğinden fiziksel bakımını çocuğun üstlenmesi gerekmektedir (Ünal, 2005).

İşsizlik, ekonomik güçlükler, aile içi çatışmalar, alkol veya uyuşturucu bağımlılığı, ebeveynin eğitimsizliği, genç yaşta çocuk sahibi olunması, geniş aile ve ebeveynde ruhsal bozukluk gibi faktörler aile içinde çocuğun travmaya uğrama riskini artırmaktadır (Beyazova ve Şahin 2001).

Ölüm, boşanma ya da farklı bir yerde çalışma/okuma sebebiyle dağılmış aileler, çocuk istismar ve ihmalinde riskli grubu oluşturmaktadır. Annenin çocuğutravmaya uğratması, anne baba arasındaki çatışmaya şahit olma dağılmış ailede büyüme gibi problemler çocuğun hayat şekline ve ilişkilerine tesir etmektedir (Aral ve Gürsoy 2001).

Yurdakök (1999)'e göre; akut veya kronik stres, ebeveynin uyuşturucu madde kullanımı, düşük sosyo-ekonomik düzey, ebeveynden birinin hayatta olmaması, ebeveynin küçük yaşta olması, ebeveynde kronik depresyon veya başka psikiyatrik hastalık görülmesiçocuk istismarı ve ihmalinin aileye yönelik risk etkenleridir.

1.1.7.2. Çocuğa yönelik nedenler

Ailedeki çocukların tamamı istismara uğramazlar. Fakat erken doğum, öğrenme güçlüğü, fiziksel rahatsızlığı olan veya konuşma güçlüğü olan çocuklar ile duygusal, davranışsal bozuklukları olan çocuklar istismara maruz kalma açısından daha fazla risk taşımaktadırlar. Düşük doğum kilosu, kronik hastalık, hiperaktivite ve saldırganlık çocuklar için diğer risk etkenleri arasındadır (Kocaer, 2006).

İstismara uğrayan çocuklarla uğramayan çocuklar kıyaslandığında bazı özellikler dikkat çeker: Kötü davranışa maruz kalan çocukların doğum kilosu normalin altındadır, kötü davranılan çocuklar genellikle 3 yaşından küçüktür, ve erkektir. Huysuz, devamlı ağlayan, yeme, uyuma düzenleri olmayan çocukların ve bedensel engelli çocukların istismar ve ihmal edilme olasılığı daha fazla görülmektedir (Cüceloğlu, 2003).

Çocukların aile içinde şiddete maruz kalmaları ile ilgili yapılan araştırmalara göre, çocuğun cinsiyeti aile içinde şiddete maruz kalma oranını ve maruz kaldığı şiddetin çeşidini saptayan bir risk unsuru olarak görülmektedir. Kızlar ve erkeklerin aynı risk faktörü taşıdığını düşünenlerin beraberindegenelde araştırmalar fiziksel istismar açısından kızlar ve erkekler arasında farklılıklar olduğunu belirtmektedir. Bu durum kişisel ve kültürel sebeplerden meydana gelebilmektedir (Polat, 2001).

Cüceloğlu (2003)'e göre, çocukların kişisel özelliklerinden dolayı ailedeki bazı çocuklar istismara uğramaktadır. Çocuğun kendisiyle konuşulduğunda cevap

alınmaması ve çocuğun kendisine söylenenlere pek dikkat etmemesi bu özelliklerin en önemlileridir. Öğrenmekte zorluk yaşayan ve kendisine öğretilenlere karşı ilgisiz davranan çocuklar istismara daha çok uğramaktadır (Cüceloğlu, 2003).

“Söz dinlememe, saygısızlık” gibi eylemlerde bulunan çocukların istismara ve ihmale uğrama riskleri daha yüksektir. Bununla birlikte çocukların sınırsız ve gerçekleştirilemeyen yüksek beklentileri çocuk istismarının nedenlerindedir (Ünal 2005).

1.1.8. Çocuk İstismarını Açıklamaya Yönelik Kuramlar

1.1.8.1. Psikiyatrik model

Psikiyatrik modele göre ebeveynler çocuk istismarı ve ihmalden mesuliyetli olduğundan, çocukluk döneminde yaşanan travmların nedeni ebeveynin özellikleri inceleyerek ortaya koyulmaktadır. Bu model, istismar ve ihmal eden ebeveynin “hasta” ya da “anormal” olduğu farz edilen ebeveynleri, şizofren, manik depresif ve psikotik gibi psikiyatrik tanı gruplarında sınıflandırmaktadır. Fakat klinik gözlem ve incelemelere uzanan bu tür araştırmalar incelendiğinde, istismar ve ihmal eden anne-babaların sadece %10’unun ruh sağlığının bozuk olduğu görülmüştür (Tercan, 1995).

Psikiyatrik model bireysel psikopatolojilerle birlikte ebeveynlerin kendi aralarındaki ilişkiyi de incelemektedir. Çocuğuna kötü davranan ebeveynlerin kendilerine ve başkalarına güvenlerinin eksik olduğu gibi, karşılıklı olarak saygı ve sevgileri de yetersizdir. Çocuklarını istismar ve ihmal eden ebeveynlerde; narsistik meyillerinin olduğu, normal zeka seviyesinde olduğu, kaygılı, depresif, kendilerine olan saygılarını yitirdiği, güven duygusunun eksik olduğu, yetersizlik duyguları, ebeveynlerin sorumluluklarını yapmama duygusunda olmaları, bağlanma ihtiyacı hissetme, beklenmedik davranışlarda bulunma ve ben-merkezci düşünce yapısına sahip olma gibi bozuk karakter yapısının görüldüğü, agresiflik, özel ve toplumsal yaşamda başarısızlık, yaşamda düzensizlik gibi psikopatolojik özelliklere sahip olduğu görülmektedir. Çocuk istismar olgularında anne-babanın boşanmış olduğu, tek ebeveynli aileye sahip olunması ve bu ebeveynin çoğunlukla anne olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, anne-baba beraberse genellikle aralarındaki birliktelikle sorun-çatışma yaşadıkları, ve şiddete uğradıkları görülmektedir (Polat 2001).

1.1.8.2.Sosyolojik model

Sosyolojik model, toplumsal değerleri, örgütleri, kültür ve aile kurumunu istismar eden sebepler arasında inceleyerek ortaya koymaktadır. Kùltürler arası araştırmalarda, aile içindeki şiddet seviyesinin toplumdaki bakış şiddete bakışına, kùltürel olarak doğrulmasına ve şiddet kullanımına endeksli olduğunu belirtmektedir. şayet kitle haberleşme araçlarında, kişiler arası ilişkilerde şiddet doğrulaniyorsa şiddet yüksek oranda gör÷lmektedir. Bu durumun, çocuk yetiştirme metotlarını ve özellikle fiziksel cezanın uygulanma sıklığını ve şiddetini etkilediği gör÷lmektedir. Bununla birlikte işsizlik, alt sosyo ekonomik sınıfa ait kötü ev koşulları ve düşük gelir düzeyi gibi stresi oluşturan özellikleri ve bu özelliklerden kaynaklı engellenme yaşanması çocuk istismarına neden olmaktadır. Modern toplumla beraber ailenin toplumdan izole edilmesi, geniş aileden çekirdek aileye geçilmesi, sık sık ev veya iş değişikliği, çocuğa bakım sürecinde ana-babanın sosyal dayanağını azaltmakta ve bu durum da çocukluk dönemi travmalarını oluşturabilmektedir (Tercan, 1995).

Alt sosyo ekonomik düzeye sahip, yaşamını kötü evlerde sürdüren, fazla çocuğa sahip ailelerde çocukluk çağı travmaları daha sık gör÷lmektedir. Fakat orta ve yüksek ekonomik düzeye sahip ailelerde de çocuk istismarına ratlanmaktadır. Sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olan ailelerde aile içi çatışmalar veya aileye yeni bir bebek sahibi olması istismar ihtimalini etkileyici bölgesel etkenlerdendir. Ailede birinin uzun zaman boyunca devam eden, dinlenmesi gereken kronik bir hastalığının olması, aile üyelerinden birinin vefat etmesi, ailede engelli bir kişinin olması gibi istisnai durumlar çocuk istismarının nedenleri arasında gör÷lebilir. Sosyal açıdan soyutlanan, çevreleri ile ilişkileri sınırlı, toplumsal iletişim kaynaklarından faydalanamayan ebeveynler bu durumlara olan kızgınlık ve sinirliliklerini çocuklarına şiddet uygulayarak dışarıya vurma durumunu tercih etmektedirler (Polat, 2001).

1.1.8.3. Sosyal-Durumsal model

Polat (2001), Sosyal-Durumsal modeli üç ayrı boyutta ele almıştır. Bunlar:

1. Çocuğun Yetiştirilme Ortamı:

Çocuğu istismar eden ebeveynler, çocuğun gelişim dönemlerinin çok fazla bilincinde değildirler. Ebeveynlerin istek ve beklentileri çoğunlukla çocuklarının

yeteneklerinin üzerindedir. Çocuk bu istek ve beklentileri karşılayamadığında ise ebeveynler hayal kırıklığına uğramaktadır. Bu durumda anne-babalar çocuğun istediği şekilde davranmasını sağlamak için fizikî ceza uygulayabilir.

2. Çocuğa Uygulanan Cezalar:

Ebeveynin çocuğu yetiştirme sürecinde uyguladığı otorite kimi zaman istismara yol açmaktadır. Modernleşmeye çalışan aileler bazı zamanlarda çocuğa karşı çelişkili davranışlarda bulunabilmektedirler. Sonuç olarak ebeveyn, şiddeti refleksel bir sonuç olarak uygulamaktadır.

3. Tutarsız Disiplin Yöntemi:

Ailelerin tutarsız disiplin yöntemleri istismarı artırıcı bir faktördür. Yapılan araştırmalara göre çocuklarını istismar eden ailelerin fizikî ve sözel agresif davranışlar, daha çok fizikî ceza, tutarsız - çelişkili disiplin yöntemleri uyguladıkları saptanmıştır.

1.1.8.4. Sosyal öğrenme modeli

İstismar probleminin en önemli hususlarından biri, nesilden nesile taşıma özelliğidir. Aile içinde dayak yiyen çocukların çoğunluğu yetişkinlik dönemlerinde şiddete başvuran eşlere veya ebeveynlere dönüşeceği kesinleşmemiştir. Fakat şiddet uygulayan yetişkinlerin çoğunluğunun geçmiş yaşantılarında şiddete uğradıkları bilinmektedir (Ünal, 2005).

Ebeveyn tarafından travmaya maruz kalma, ebeveynler arasındaki şiddete şahit olma, parçalanmış ailede yetişme ve gördüğü çeşitli aile problemlerinin oluşturduğu duygular çocuğun hayat formunu ve ilişkilerini mühim düzeyde etkilemekte ve çocuğun bunları taklit etmesi yetişkinlikte istismarcı bir kişiliğe bürünmesine sebep olmaktadır (Aral ve Gürsoy 2001).

1.1.8.5. Sosyal etkileşimsel model

Sosyal etkileşimsel model, anne-babaların çocuklarıyla geliştirdikleri etkileşimle ilişkili olan istismar davranışını inceleyerek ortaya koymaktadır. Çocuk istismarı olgularında ebeveynler ve çocuklar arasındaki bağın yeterli bir biçimde incelenmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Anne ve babanın birbirine olan kızgınlıklarının çocuk üzerinde oluşturabileceği etkilerden dolayı istismara uğrayan çocuğun özelliklerine de dikkat edilmelidir. Örneğin, bakımı zor olan prematüre bebekler istismar açısından tehlike

unsuru taşımaktadır. Komşuluk, yakın çevre vb. ortamlar, resmî sağlık kurumları, iş bulma hizmetleri, aile danışmanlık hizmetleri, sigorta destekleri, sosyal hizmetler vb. destek sistemlerinin yetersizliği çocuk istismarının oluşmasını etkileyen faktörlerdendir. Zihinsel veya fiziksel engelli çocuklar istismar açısından risk unsuru oluşturmaktadır. Ayrıca, anne-babası vefat etmiş ya da ayrılmış olup ebeveynlerinden biri ile tek başına yaşayan ya da ebeveynlerden biri üvey olan çocuklar da travma açısından tehlike unsuru oluşturmaktadır (Kars, 1994).

1.1.9. Çocuk İstismarı ve İhmali Çeşitleri

1.1.9.1. Fiziksel istismar ve ihmal

Fiziksel istismarla ilgili çok fazla tanıma yer verilse de hepsinin bulunduğu ortak nokta, çocuğun sağlığının olumsuz açıdan etkilenmesi ve bedende yaralanmaya sebep olmasıdır. Genel olarak fiziksel istismar vakalarında; morarmalar, çürükler, sigara yanıkları, kırıklar, iç kanama olduğu görülmüştür (Pelcovitz ve ark. 2000).

Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNİCEF, 2002)'na göre, fiziksel istismar, kazara olmayan, yasaklanmış, çocuğa zarar veren, gelişimi ve fonksiyonelliğindedevamlı zarara uğratabilecek her türlü şiddet hareketleri olarak tanımlanmaktadır (UNİCEF, 2002). Yargıtayın vermiş olduğu bir karara göre, kapının kilitlenerek çocuğun evin dışarısında bırakılması merhamet ve şefkatle örtüşmeyen bir hareketin kabul edilmesidir. Yargıtayın vermiş olduğu bir başka karara göre, iki yaşında ağlayan çocuğuna kızarak ısırarak bir baba tutuklanmıştır (Akyüz 2000).

Fiziksel olarak kötüye kullanımın sıkça yer alması, sağlık problemi yaşayan ailelerde görülen en bariz özelliklerden biridir. Bu özellik ailelerde bir çeşit standart durumuna gelmiştir. Ebeveyninden şiddet gören çocuk, şiddet gören kendisi olmasa bile fiziksel istismara maruz kalmaktadır (Cüceloğlu 1995).

Fiziksel ihmal, çocuğun zarara uğrama olabilirliğinin biliniyor olmasına karşın gerekli tedbirlerin alınmaması olarak tanımlanmaktadır. Hijyenik şartların yeterli sağlanmaması, çocuğun zararlı maddelere maruz kalması, korunmaması, tıbbi bakım yetersizliği, kötü beslenme ve beslenmenin aile tarafından kontrolünün yapılmaması fiziksel ihmal örnekleri arasındadır (Polat, 2001).

Ereymiş (2001) çocuklara aileleri tarafından yapılan fiziksel ihmali yedi alt grupta incelemektedir. Bu gruplar:

- **Sağlık yardımının reddi:** Fiziksel yaralanma, hastalık gibi hâllerde, uzman sağlık hizmeti ihtiyacının karşılanması ve devamlılığında yeterli kalınmaması.
- **Sağlık yardımının gecikmesi:** Ciddi sağlık problemlerinde ihtiyaç duyulan uzman tıbbi, zamanında ve yeterli olarak alınmasında gecikme olması.
- **Terk:** Uygun bakım ve koruma ortamı sağlanmadan çocuğun bırakılması.
- **Kovma:** Devamlı veya belli olmayan zamanlarda çocuğa bakım sağlanacak bir ortam ayarlanmadan kovulması veya geri gelmesinin reddedilmesi.
- **Koruma güçlükleri:** Çocuğun bir aile mensubu tarafından devamlı dışlanması veya çocuğun yineleyici bir şekilde bakımı için başkalarına verilmesi
- **Uygun olmayan bakım ve gözetim ortamı:** Ebeveynlerden habersiz çocuğun bir gecedan uzun süredışı kılması bu duruma örnek olarak gösterile
- **Diğer fiziksel ihmaller:** Çocuğun beslenmesinin, giyiminin ve temizliğinin ihmal edilmesi, çocuğun güvenliğine gerekli önemin verilmemesi.

1.1.9.2. Fiziksel istismar ve ihmalin sonuçları

Fiziksel istismarın sonuçlarına göre çocuklarda, çeşitli sakatlıklar, kırıklar, ortopedik sakatlıklar, felçler, havale, zeka özürü, beyin kanamaları, çeşitli organ yetersizlikleri görülmektedir. Bu yitimlerin çok fazla olması durumunda ise fiziksel istismar ölümle sonuçlanmaktadır. (Özmen, 2004).

Fiziksel çocuk istismarı ve ihmali vakalarında sıkça görülen “sarsılmış bebek (shaken baby) sendromu”, kafatasının epeyce büyük ve boyun kontrolünün güçsüz olduğu dönemde, daha çok altı aydan küçük bebeklerin şiddetli sarsılması sonucunda beyin ve nörolojik hasarların meydana gelmesi şeklinde tanımlanmaktadır (Yurdakök, 1999).

Fiziksel istismara maruz kalan çocuklarda bazı davranışsal semptomlar da görülmektedir. Bu çocuklarda düşük özsaygı görülür. Okulda başarısızdırlar. Okul faaliyetlerinde katılımları düşüktür. Bu çocuklar genellikle bir yetişkin tarafından dokunulmasından, yaklaşılmasından, ebeveyninden çok korkarlar. Ağrı verici uygulamalar sırasında tepkisizdirler, zor ağlarlar. Regresyon (gerileme) bu çocuklarda sıkça rastlanan bir davranıştır. Örneğin, tuvalet eğitimini tamamlamış bir çocuk yeniden

alt ıslatmaya başlayabilir. Ayrıca bu çocuklarda ilerleyen dönemlerde evden kaçma, hırsızlık, yalana başvurma, ilaç, alkol bağımlılığı gibi davranış bozuklukları sıkça görülmektedir (Bahçecik ve Kavaklı 1993).

1.1.9.3. Duygusal istismar ve ihmal

Ruh sağlığını olumsuz olarak etkileyen davranışlardır. Bunlar sevgiden uzak kalma, reddedilme, sürekli eleştirilme, aşağılanma, tehdit ve suçlamadır. Duygusal istismarın diğer istismarlardan farklı yönü fiziksel semptom bulunmamasıdır (Bayraktar, 2016).

Duygusal istismar kavramı, Uluslararası Duygusal İstismar Toplantısında (1983) çocuk ve ergenlerin psikolojik açıdan kötüye kullanılması, yapılan ya da yapılması şart oluşturan ihmal edilen toplumsal ve bilimsel kalıplara göre psikolojik olarak zarara uğratan davranışlar şeklinde tanımlanmıştır. Duygusal istismar davranışları yaş, bilgi ve konum gibi özelliklerle birlikte çocuk veya ergen üzerinde gücü olan bireyler tarafından uygulanmaktadır. Bu tür davranışlara uğrayan çocuklar fiziksel ya da bilişsel olarak yakın veya gelecek dönemde zarara uğramaktadır (Polat 2001).

Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNİCEF, 2002) duygusal istismar ve ihmal olarak kabullenilen davranışları şu örneklerle açıklamaktadır; nitelik, beceri ve isteklerinin sürekli kötülenmesi, sosyal ilişkilerden mahrum kalması, sürekli olağanüstü güçler, sosyal bakımda ağır zararlar uygulayarak veya terk etmekle korkutularak, yaşına uygunsuz beklentilerinin olması, topluma ters düşen tutumlarla yetiştirilmesi (Akyüz, 2000).

Akyüz (1979)'e göre, çocukların televizyon dizilerinde ve reklamlarda oynatılması, çocukların para bedeliyle hizmet aracı olarak kullanılmaları manasına gelmektedir. Bu durum anne-babanın isteğiyle gerçekleştiği için çocuk aile tarafından fiziksel ve duygusal istismar ve ihmale maruz kalmaktadır. Çocuk bu durumdan memnun olup, bu durumu bir oyun gibi görüp eğlense de, çocuğun bir kandırmaca içinde sömürülmesi tehlike faktörü olarak ele alınmalıdır.

Duygusal istismar ve ihmal sık sık görülmekle beraber, farkına varılmasında, açıklanmasında, anlaşılmasında ve yasal olarak ispat edilmesinde güçlük yaşanmaktadır. Fiziksel ve cinsel travma vakalarının genelinde duygusal travma da görülmektedir. Duygusal travma yalnız başına görülebildiği gibi diğer istismar ve ihmal çeşitleriyle

de görülebilir. Ayrıca fiziksel ve cinsel istismarın uğrattığı zarar yok olduğunda dahi duygusal istismarın etkisi sürebilir. Fiziksel travma vakalarının % 90'ında duygusal travma görüldüğü belirlenmiştir. Bu durumda, duygusal travma çocuğun en fazla yaşadığı travma çeşidi olarak bilinmektedir. Duygusal travmaya sebep olan durumlar, genellikle çocuk ve ergenin yakın çevresinde çocukla alâkalı olan yetişkinler tarafından gerçekleştirilmektedir (Gökler ve Taner, 2004).

1.1.9.4. Duygusal istismar ve ihmalin sonuçları

Yetişkinler tarafından duygusal istismara maruz kalan ergenler endişeli ve tedirgin olmakta, kendi benliklerini olumsuz olarak algılamakta, bağımlı kişilik yapısı geliştirmekte, aileden uzak olmaya uğraşmakta, kendini değersiz görmekte, uyumsuz ve agresif davranışlara tepki göstermektedir. Ailelerinden bu tür negatif yaklaşım beklemeyen ergenlerin, ailelerine karşı hem öfke ve kızgınlık duyguları çoğalmakta hem de pasif ve saldırgan tutumlar geliştirmektedir (Kulaksızoğlu, 2005).

Duygusal istismara uğrayan çocuklarda aileden uzak kalma isteği, gerginlik, bağımlı kişilik yapısı, kendini değersiz hissetme, anlaşmazlık ve agresiflik gibi davranışlar sıklıkla görülmektedir. Duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar ve ihmalle birlikte görülebileceği gibi tek başına da görülebilmektedir. Ayrıca duygusal istismar sonucu oluşan tahribatlar fiziksel travma kadar yaralayıcıdır, buna rağmen semptomları daha gizlidir (Kara ve ark., 2004).

1.1.9.5. Cinsel istismar

Cinsel istismar, psikososyal gelişimi gerçekleşmemiş ve küçük yaşta bir çocuğun yetişkin tarafından cinsel haz almak için kullanılmasıdır. Mediko-sosyal, legal ve ahlaki yönleri olan bir problemdir (Kara ve ark., 2004).

Çocuğun onayı olsun ya da olmasın cinsel ilişkiye girilmesi, cinsel organlarının okşanması, ahlâkdışı söz ve davranışlara maruz kalması, yetişkinlerin çocukları cinsel organlarını okşamaya yöneltmesi, tecavüz ya da ensest, fuhuş ya da pornografi malzemesi yapılmasıdır (Bayraktar, 2016).

Cinsel istismarın çoğunlukla aile içinde olması, çocuğun akrabalık bağının olduğu kişiler tarafından yapılması dikkat çekicidir ve bunları saptamak olabildiğince zordur. Genellikle 3-5 yaş aralığındaki çocuklarda cinsel taciz daha çok görülmektedir

(Aral ve Gürsoy 2001).

Cinsel istismar sıklıkla görülen genellikle uzun yıllar devam eden bir durum olmasına rağmen gizliliğini korumaktadır. Cinsel istismar öykülerinin sadece % 15' nin belirtildiği düşünülmektedir. Cinsel istismarın yaygınlığı kadınlarda % 6-62, erkeklerde ise % 3-39 oranlarında büyük farklılık göstermektedir. Gerçek yaygınlığın ise kadınlarda % 12-17, erkeklerde % 5-8 olduğu düşünülmektedir (Taner ve Gökler, 2004).

Okul idarecileri ve ailelerde cinsel istismar şu davranışlarla belirtilmektedir:

- Çocuğun cinsel olarak yararlanılması
- Çocuğun cinsel olarak yararlanılmasına tepki verilmemesi
- Çocuğun cinsel gelişiminin hasara uğraması (Erginer, 2007).

Günçe (1991)' e göre cinsel istismarı üç boyutta ele alınmaktadır. Bunlar:

- Dokunma olmadan gerçekleşen istismarlar,
- Dokunmayla gerçekleşen istismarlar,
- Şiddet uygulanarak gerçekleşen istismarlardır.

Cinsel istismarın herhangi bir sosyodemografik düzeyle ilişkisi belirlenememiş olmakta ve her sosyoekonomik düzeyde görülebilme ihtimali bulunmaktadır. Taciz eden yetişkinlerin çoğunluğu erkeklerdir. Taciz eden yetişkinlerin özellikleriyle ilgili çeşitli görüş ayrılıkları bulunmaktadır. Bazı uzmanlar tacizci olmayan ebeveynlerin belirli şartlar altında istismar edebileceğini belirtirken, bazı uzmanlar da tacizcilerin asıl özelliğinin mağduru değersiz bir kişi olarak görmek olduğunu düşünmektedir. İstismar eden kişilerin çoğunluğunun çocuğa karşı davranışından çocuğun kazancına olacağını ve durum sırasında çocuğun eğlendiğini düşündüğü görülmüştür. Boşanma, şiddet, alkol ve madde kullanımı olan ailelerde cinsel travmaya maruz kalma daha fazla görülmektedir. Çocuğa bakmakla yükümlü babalar istismarı daha ender uygulamaktadır (Gökler ve Taner, 2004).

1.1.9.6. Cinsel istismarın sonuçları

Tyler (2002), çocukluk döneminde maruz kalınan cinsel istismarın oluşturduğu sosyal ve duygusal sonuçlarla ilgili 41 makaleyi incelemiştir. Cinsel istismarın sonucu

olarak suisid, madde bağımlılığı, çeteye mensup olma, hamile kalma, kaçma, travma sonrası stres bozukluğu, tehlikeli cinsel davranışlar, davranış problemlerinin görüldüğü belirlenmiştir.

Cinsel istismara uğrayan çocuklarda yineleyici, rahatsız edici düşünceler, olayla ilgili rüyalar, uyku problemleri, öfke patlamaları, konsantre olmakta güçlük, ergenlik döneminde olayı yeniden yaşıyormuş gibi duyumsamaları, olayı hatırlatan objelere karşı yoğun kaygı, korku refleksi, olayı hatırlatan yerler, kişiler, görüntüler, konuşmalardan kaçınma, tekrarlayıcı oyunlar gözlenebilecek davranış biçimleridir. Ayrıca cinsel kimlik bozuklukları, cinsel işlev bozuklukları görülebileceği gibi tersine cinsel davranışta bulunma, bulunduğu yaş dönemine uygun olmayan cinsel davranışlar, cinsel oyunlar oynama, yetişkinleri baştan çıkarıcı davranışlarda bulunma gibi davranışlar da bulunabilirler (Topbaş, 2004).

Cinsel istismara maruz kalmanın beraberinde kişiler arası ilişki kurma ve sosyal ilişkileri devam ettirebilme kabiliyeti kötü olarak sarsılmaktadır. Bu kişiler ilişki kurmaktan çekinmekte veya aşırı yakınlık ihtiyacı duyarak çok sayıda, fazla talepkar ve denetleyici ilişki kurmaktadır. Bu iki çeşit ilişki de sonuç olarak fonksiyonelliğini yitirmekte ve çoğunlukla tek kalmakla neticelenmektedir (Taner ve Gökler, 2004).

Messman-Moore ve Brown (2004)'un yapmış olduğu çalışmada çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kalan kadınların, kalmayan kadınlara oranla iki kat daha fazla tecavüze uğradıklarını saptamıştır. Kısaca çocukluk döneminde birden fazla alanda istismara uğramak, yetişkinlik döneminde cinsel taciz ve tecavüze uğrama riskini arttırmaktadır. Çocukluk döneminde maruz bırakılan olumsuz psikolojik etkenler, yaşamın diğer dönemlerinde yeniden mağduriyete (revictimization) neden olabilmektedir.

Bruffaerts ve ark. (2010)'nın 21 ülkede 55.299 kişinin çalışmaya katılım sağladığı araştırmada çocukluk çağı istismarlarının suisid girişimi suisid düşüncesi risklerini arttırdığını ve cinsel tacizin ise suisid davranışı üzerindeki en güçlü etki olduğu belirlenmiştir.

1.1.10. Ensest İlişki

Çocukluk çağı cinsel saldırı ve istismarın % 20-25'i ensest ilişkiden meydana gelmektedir. Çocuk cinsel istismarında saldırının baba veya erkek aile üyelerinden birisi

aracılığıyla ortaya koyulması epeyce yaygındır. Ensest ilişkiler aile bütünlüğünü bozmamak için gizlice yaşanmakta ve ilerleyen yaşam dönemlerinin tehdit edici unsurunu oluşturmaktadır. Namus zihniyetinin sebep oluşturduğu toplumsal baskı ensestin ortaya çıkışını her evrede engellemekte, mağdurun yaşadığı taciz ve tecavüz “namus” problemi olarak kabul edildiğinden çocuk suçlu görülmektedir. Cinsel saldırıyı farklı bir durum olarak değerlendirmekle birlikte, toplum değerleri, yargıları, ilkeleri açısından ensest, namus ve mağduriyet kavramları ön plana çıkar ve her iki kavram da zıt yönlü olarak, biri zedelenmesi, yaralanması, iffetin bozulması diğeri de kurban edilmesi olarak değerlendirilir (Bayraktar, 2016).

1.1.11. Çocukluk Çağı Travmalarının Psikopatolojilerle İlişkisi

Fiziksel istismar ve ihmale maruz kalmış çocuklarda sıklıkla madde bağımlılığı (Aksoy ve Ögel, 2003), kişilik bozuklukları, riskli cinsel tecrübeler gibi problemlerle birlikte bazı psikiyatrik hastalıklara da fiziksel travmaya maruz kalmış çocuklarda sıklıkla rastlanmaktadır. Ayrıca ağır fiziksel istismar vakalarında travma sonrası stres bozukluğu da görülmektedir (Taner ve Gökler, 2004).

Örsel ve ark. (2011)'nin en az bir psikiyatrik tanıya sahip hastaların oluşturduğu araştırmada anksiyete bozuklukları grubunda en yüksek fiziksel istismar olduğu görülmektedir. Duygudurum ve anksiyete bozukluğu tanısı olan hastalarda yüksek oranda duygusal istismar olduğu görülmektedir.

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) olan çocuklarda dikkatsizlik ve aşırı hareketlilikle ilişkili olarak yaralanma tehlikesi daha yüksek görülmekle beraber bu yaralanmalarda fiziksel istismar ve ihmal ayırt edilememektedir. Soysal ve ark. (2011)'nin yapmış olduğu araştırmanın örneklemini DEHB tanısı olan 116 çocuk ile 84 okul dönemi çocuğu oluşturmaktadır. Katılımcıların yaralanma oranları ile fiziksel travmaları arasındaki ilişkisi araştırılmış ve DEHB tanısı alan çocukların % 25'inin yaralanma ve kazaya uğrarken okul çağı çocuklarının %3,6'sının yaralanma ve kazaya maruz kaldığı görülmüştür. DEHB tanısı alan erkek çocukların % 30'unda yinelenen yaralanma ve ihmal görülmektedir. Özetle DEHB, çocukluk çağı yaralanma ve kaza oranını arttırmaktadır.

Shevlin ve ark. (2007)'nin çocukluk dönemindeki fiziksel istismar ve ihmali, 16 yaşın altında tecavüze maruz kalma ve sarkıntılık gibi parametrelerle halüsinasyon

arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, cinsel istismarın görme, işitme ve dokunma halüsinasyonları ile büyük oranda alâkalı olduğu saptanmıştır. Fiziksel ihmalin halüsinasyon görmeye, fiziksel istismarın ise dokunma halüsinasyonlarına neden olduğu belirlenmiştir. Maruz kalınan travma türlerinin görsel, işitsel ve dokunsal halüsinasyonların görülme sıklığını arttırmakta olduğu tespit edilmiştir.

Kendall-Tackett ve Marshall (1998) cinsel travmaya maruz kalan bireylerde ergenlik çağında post travmatik stres bozukluğu, bilişsel bozukluklar, duygusal stres faktörleri, bozulan benlik duygusu, kaçınma, kişilerarası zorluklar, sağlık problemleri oluşabileceğini belirtmektedir.

Çocukluk döneminde yaşanan cinsel istismarın etkileri, kişilerin yetişkinlik döneminde görülebilmektedir. Genellikle kişilerde depresyon, anksiyete, düşük benlik algısı, yalnızlık ve utanç duygusu, güvensizlik, madde bağımlılığı, impulsif davranışlar, kompulsif bozukluklar, ilişki problemleri, uyku bozukluğu, zarar verme düşüncesi, suisid düşünceleri gibi belirtiler meydana gelmektedir. Ayrıca borderline kişilik bozukluğu tanısı almış kişilerin çocukluk dönemlerinde cinsel istismara uğradıkları belirtilmektedir (Kutchinsky, 1999).

Beitchman ve ark. (1992)'nin çocukluk döneminde cinsel istismara uğrayan kişilerde uzun dönem etkileri incelediği araştırmada, çocuk istismarının uzun dönem olumsuz etkilere sahip ciddi bir problem teşkil ettiği düşünülmektedir. Bu araştırmada cinsel istismarın ailesel psikopatoloji, güç tehdidi gibi açıklanması gereken bazı hususi problemleri meydana getirebildiği görülmektedir. Çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kalmış kadınların büyük çoğunluğu cinsel kargaşa, cinsel işlev bozuklukları, ergenlik ve erişkinlik dönemlerinde eşcinsel tecrübeler deneyimledikleri ve depresyona girdikleri tespit edilmiştir. Ayrıca anksiyete, çoklu kişilik bozukluğu ve erkeklerde yetişkinlik döneminde görülen cinsel işlev bozukluğu cinsel istismar öykülerinden kaynaklı görülen kötü sonuçlardır.

Cinsel istismara maruz kalmış çocukların yaklaşık % 50'sinde travma sonrası stres bozukluğu ve buna eşlik eden depresyon, düşük benlik saygısı, suisid girişimleri, damgalanmışlık duygusu, sigara, alkol ve madde bağımlılığı görülmektedir. Kişilik bozukluğu tespit edilen bireylerin % 70-80'inde, çoğul kişilik bozukluğu tespit edilen bireylerin % 85-95'inde çocukluk çağında cinsel istismara uğradıkları belirtilmektedir.

Ayrıca cinsel istismarda bulunankişilerin % 60-95'inin de cinsel istismara uğradıkları saptanmıştır (Topbaş, 2004).

Duygusal istismara uğrayan ve uğramayan ergenlerin benlik algıları ile depresyon ve kaygı düzeylerinin karşılaştırıldığı bir araştırmaya göre, duygusal istismara maruz kalan bireylerin benlik algısı düzeylerinin düştüğü, depresyon ve kaygı düzeylerinin ise yükseldiği saptanmıştır (Siyez, 2003).

Obsesif kompulsif bozukluğu ya da trikotillomani hastalığı olan kişilerin çocukluk döneminde istismara ve duygusal ihmale uğradıkları tespit edilmiştir (Lochner ve ark., 2002).

Türkiye'de aile içinde istismar ve ihmalin çeşitleri birlikte görülmektedir. Örneğin, çok fazla istismara uğrayan çocukların fiziksel, cinsel ve duygusal ihmale de uğradıkları görülmektedir (Ünal, 2008).

1.1.12. DSM IV-TR ve DSM V'e Göre Çocukluk Çağı İstismar ve İhmali

Çocuk ihmal ve istismarı, DSM IV-TR ve DSM V kitaplarında "Klinik İlgi Odağı Olabilecek Durumlar" başlığı altında geçmektedir.

DSM V'teki "Çocukluk Çağı İstismar ve İhmali" grubu DSM IV-TR'ye göre daha geniş ve kapsayıcı bir yelpaze sunmaktadır. Bu maddede belirtilen değişiklikleri

DSM IV-TR' deki "Çocukluk Çağı İstismar ve İhmali"

- Sömürü ya da İhmal Etme ile İlişkili Sorunlar

Bu bölüm DSM IV-TR' de aşağıdaki şekilde ifade edilmiştir.

Bu bölüm, bir bireyin başka bir bireyi bedensel sömürüsü, cinsel sömürüsü ya da çocuğunu ihmal etmesi gibi ileri düzeyde kötü davranma davranışı klinik ilgi odağı olduğunda kullanılması gereken sınıfları kapsamaktadır. Bu sorunları kapsamasının nedeni bunlar sağlık alanında çalışanlar tarafından görülen bireyler arasında sıklıkla klinik ilgi odağı olan sorunlardır.

- V61.21 Çocuğun Bedensel Sömürüsü (İstismarı)
- V61.21 Çocuğun Cinsel Sömürüsü (İstismarı)
- V61.21 Çocuğun İhmal Edilmesi (Köroğlu, 2001).

DSM V' deki “Çocukluk Çağı İstismar ve İhmalı”

- **Kötüye Kullanma ve İhmal (Boşlama)**
- Çocuğa Kötü Davranma ve Çocuğu Boşlama (İhmal) Sorunları
- Çocuğa Bedensel Sömürü
- Çocuğa Bedensel Sömürü, Doğrulanmış
- 995.54 (T74.12XA) İlk karşılaşma
- 995.54 (T74.12XD) Sonraki karşılaşma
- Çocuğa Bedensel Sömürü, Sanılan
- 995,54 (T74.12XA) İlk karşılaşma
- 995.54 (T74.12XD) Sonraki karşılaşma
- Çocuğa Bedensel Sömürü ile İlişkili Diğer Durumlar
- V61.21 (Z69.010) Anne babası tarafından sömürüye uğramış çocuğa ruh sağlığı hizmeti vermek için karşılaşma
- V61.21 (Z69.020) Anne babası dışında birileri tarafından sömürüye uğramış çocuğa ruh sağlığı hizmeti vermek için karşılaşma
- V61.22 (Z69.011) Çocuğa sömürü uygulamış anne babaya ruh sağlığı hizmeti vermek için karşılaşma
- V62.83 (Z69.021) Çocuğa sömürü uygulamış anne baba dışında birilerine ruh sağlığı hizmeti vermek için karşılaşma
- Çocuğa Ruhsal Sömürü
- Çocuğa Ruhsal Sömürü, Doğrulanmış
- 995.51 (T74.32XA) İlk karşılaşma
- 995.51 (T74.32XD) Sonraki karşılaşma
- Çocuğa Ruhsal Sömürü, Sanılan
- 995.51 (T76.32XA) İlk karşılaşma
- 995.51 (T76.32XD) Sonraki karşılaşma
- Çocuğa Ruhsal Sömürü ile İlişkili Diğer Durumlar
- V61.21 (Z69.010) Anne babası tarafından ruhsal sömürüye uğramış çocuğa ruh sağlığı hizmeti vermek için karşılaşma
- V61.21 (Z69.020) Anne babası dışında birileri tarafından ruhsal sömürüye uğramış çocuğa ruh sağlığı hizmeti vermek için karşılaşma
- V15.42 (Z62.811) Çocuklukta ruhsal sömürü öyküsü (geçmiş öykü)

- V61.22 (Z69.011) Çocuğa ruhsal sömürü uygulamış anne babaya ruh sağlığı hizmeti vermek için karşılaşma
- V62.83 (Z69.021) Çocuğa ruhsal sömürü uygulamış anne baba dışında birilerine ruh sağlığı hizmeti vermek için karşılaşma (Köroğlu, 2014).

DSM IV-TR'deki Çocukluk Çağı İstismar ve İhmali grubuna DSM V'te ek olarak "Çocuğa Ruhsal Sömürü" bölümü gerekli görülmüş ve eklenmiştir. DSM IV-TR ile DSM V tanı kriterleri arasında çok fazla fark görülmemekle birlikte DSM V'te tanımsal açıklamalara daha fazla yer verilmektedir.

1.2. EVLİLİK UYUMU

1.2.1.Evlilik

Evlilik, toplumun temel unsuru aileyi oluşturan resmi bir kavramdır. Başka bir tanımlamayla, değer hükümleri ve aile yaşantıları bakımından farklılıklara sahip iki yabancıнын yeni değerlerle ve yaşantılarla oluşturduğu bir kuruluştur (Ateş ve Erdoğan, 2004).

İki kişi birlikte olmaya başlayarak, eski kişisel yaşam biçimlerini değiştirmeye ve yeni etkileşim biçimleri oluşturmaya başlamaktadır. Oluşan bu etkileşim biçimleriyle birlikte çift iki kişilik psikolojik bir düzeni de meydana getirmektedir. Yani, bireyler sosyal ve ruhsal yaşamları arasındaki ilişkiyi yeniden yapılandırmaktadır (Gülerce, 1996).

Evlilik, cinsel birlikteliği yasallaştıran, eşler ve doğacak çocuklar arasındaki sorumlulukları ve hakları meydana koyan yazısız evlilik anlaşmasını onaylamaktır (Hashmi, Khurshid & Hassan, 2007).

Evlilik, çok fazla kişi için en anlamlı kişilerarası ilişkilerdendir. Evlilikte yaşanan problem veya mutsuzluğun, eşlerin ve çocukların fiziksel ve duygusal sağlığına zarar verici tesiri bulunmaktadır (Tutarel-Kışlak, 1997).

Evlilik, karşılıklı cinsel tatminin karşılanması, beraberliği, yardımlaşmayı ve neslin devamlılığını sürdüren bir ilişki şeklidir. Bununla birlikte evlilik; toplumsal olarak farklı yapılar sergileyebilen, aileyi oluşturmayı ve türün sürekliliğini sağlayan iki kişinin köklü bir birliktelik için birlikte meydana getirdikleri, kendilerine ve çocuklarına

karşı olan görevlerini yapmaya karar verdikleri, birbiriyle ilişkili düzenlerden meydana gelen bir kuruluştur (Yalçın, 2014).

Evlilik, farklı ailede yetişen iki insanın yeni bir aile kurarak hayatının dönüm noktasını gerçekleştirmesidir. Aile, toplumsal hayatın merkezini oluşturmaktadır. Aile kavramı evlilik sözleşmesiyle ortaya koyulmaktadır. Evlenme biçimlerinde; toplumların kültürel ve ekonomik yapısı, yerleşim düzeni, üretim ilişkileri, gelenek ve görenekleri belirleyici unsurlardır. Her toplum, kendisine uygun evlenme biçimlerini seçerken, kişisel zihniyetine aykırı olan evlenme biçimlerini de önlemeye çalışmaktadır. (Tezcan, 2000).

“Evlilik” kavramı, “aile” kavramına göre daha açık bir kavramdır. Aile kavramı bir grup veya örgüt diye açıklanırken, evlilik kavramı ise, kadın ve erkeğin, beraber yaşamak, yaşamı paylaşmak, çocuk sahibi olmak ve büyümek gibi hedeflerle oluşturdukları bir “anlaşma”dır. Evlilik, kurumlaşmış bir yol, bir ilişkiler sistemi, farklı cinsten iki kişiyi “karı-koca” olarak birleştiren, sahip olacakları çocuklara belli bir statü hazırlayan toplumsal açıdan devlette kontrol, hak ve yetki bulunan hukukî bir ilişki şeklindedir. Eşlerin ve çocukların hak ve yükümlülükleri hukuksal boyut taşıdığı kadar, toplumsal kurallar, örfler, görenekler ve düşüncelerle de saptanmaktadır. Bir yaşam şekli olarak evlilik çeşitli toplumlarda, cinsel hayatın sağlıklı ilerlemesi, soy çizgisinin, cinsiyet görevlerinin ve iş paylaşımının saptanması, ekonomik üretim ve tüketim faaliyetlerinin düzenlenmesi gibi ana işlevleri yerine getirmekle yükümlüdür (Özgül, 2014).

İnsanoğlunun soyunu devam ettirmeye yönelik toplumsal bir kurum olan evlilik aracılığıyla, insan kendi soyunun devamını sağlayarak güvenceye almayı hedeflemektedir. Bununla birlikte, evlilik bireyin programlı yaşamını ve toplumsal kurullarla uyumlu olmayı sağlayan zorlayıcı bir etkidir. Evlilik kurumu faktörüyle kimin ne olduğu, nasıl kontrol edilebileceği çok kolay keşfedilebilir. 1970’li yıllardan sonra evliliğin nasıl yaşatılacağı tartışılan bir konudur. Evlilik kurumunda kişilerarası ilişkiler ve evliliğin kurulması evliliğin psikolojik konularındandır (Bacanlı, 2011).

Nişanlıların iradelerini karşılıklı ve birbirine uygun olarak, nikah memuru ve iki şahit uğrunda açıklamalarıyla evlilik birliği oluşmuş olur. Türk Medenî Kanunu’nun 185. maddesinin birinci fıkrasında “*Evlenme ile eşler arasında evlilik birliği kurulmuş olur.*” şeklinde bildirilmiştir (Dural ve ark., 2005).

Evliliğin yapısını biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel etkileşimlerle gözleyerek açıklamak mümkündür. Eşleşme, biyolojik bir gereksinim olarak bilinmektedir. Evlilikle beraber bu gereksinim, sosyal ve kültürel unsurlarla desteklenip meşrulaştırılarak giderilir. Evlilik kültürel bir unsur olmasına karşın eşleşme biyolojiktir. Karşı cinsler arasındaki içgüdüsel çekim kültürle birlikte kurum biçimine geçmektedir. Bireyin kişiliğinde olan iletişim ve sorun çözme tarzı, düşünce şekli, kültürler evlilik standartlarının belirleyicisidir. Karşılıklı anlaşmaya varan ve bu anlaşmaya göre yürüyen bir beraberlik durumuna gelen evlilik toplumsal bir kurumdur (Tarhan, 2011).

Evlilik; toplumdan topluma farklılaşan, aile kurmak ve türün devamlılığını sürdürmek hedefiyle iki insanın bir araya gelerek köklü bir birliktelik oluşturdukları, çocuklarına ve birbirlerine karşı sorumluluklarını yapmaya söz verdikleri, birbiriyle ilişkili sistemlerin oluşturduğu evrensel kurumdur (Saxton, 1982).

1.2.2. Evlilik Uyumu

Evlilik uyumu, çatışmaların sonuçlanması, evlilikte eşlerin yüksek doyuma ulaşması, ortak faaliyetlerin ve isteklerin gerçekleşmesi olarak açıklanmaktadır (Locke ve Williamson, 1958).

Evlilik uyumu, çiftlerin birbirlerine ve evliliğin tümüne uyum sağlamasıyla olan değişiklikleri benimsemesi; birbirleri ile sağlam iletişim sürdürebildikleri, uzlaşabildikleri ve uzlaşamadıkları konuları her ikisinin de hoşnut olacağı şekilde çözümledikleri ve evlilikten mutluluk duygusunu hissettikleri adaptasyon olarak açıklanmaktadır (Locke, 1968).

Eşler arasındaki uyum, eşlerin günlük hayatına ve hayatı içinde farklılaşan şartlara uyumlu olması ve belli bir zaman içerisinde birbirlerine uygun olarak değişim göstermeleri şeklinde açıklanmaktadır (Spainer, 1976). Evlilik uyumu, yüksek evlilik kalitesi, tatminkâr iletişim, yüksek tatmin ve mutluluk düzeyi ile bağlantılı olarak eşlerin evliliklerini subjektif değerlendirmeleri diye açıklanmaktadır (Spainer, 1979).

Evlilik uyumunu, eşlerin birbirleriyle olan mutluluğu, etkileşimi, anlaşmazlıkları, problemleri ve boşanma eğilimi boyutları kapsamaktadır. Mutluluk ve etkileşim birinci boyut, anlaşmazlıklar, problemler ve boşanma eğilimi ise ikinci boyut

olarak sınıflandırılmaktadır. Mutluluk, bireyin evlilik hakkındaki genel ve bireysel duygularını içererek evlilikten aldıkları doyumunu ifade etmektedir. Etkileşim, eşlerin beraber yaptıkları aktivitelerde ayrılan zamandır. Anlaşmazlık, ilişkideki sözel ve fiziksel çatışma sıklığı ve niceliğidir. Problemler, eşlerin strese verdikleri tepkileri ve sorun unsuru teşkil eden davranışların evlilikte problem oluşturma veya oluşturmama durumuyla ilişkilidir. Boşanma eğilimi, evliliğin problem teşkil ettiği ve boşanma ihtimalini düşünme gibi bilişsel boyutunu ve kişinin yakınlarıyla, çevresiyle, eşiyle boşanma ihtimali üzerine konuşması ve eşten ayrılma gibi davranışları kapsamaktadır. Fakat bu boyutlar evliliğin yapısıyla ilişkili olarak değişmektedir. Her iki boyutu da kapsayan ölçekler karmaşık sonuçlara neden olmakta ve evlilik sürecinin tanınmasında az miktarda fayda sağlamaktadır (Johnson ve ark., 1986).

Eşlerin evlilik yaşantılarını mutlu olarak anlamlandırdıkları, evlilik doyumunun etkili olduğu, fikir birliği yaşadıkları, problem derecesinin ise az olduğu ilişkiler uyumlu birliktelik olarak bilinmektedir. Evlilik uyumunu birçok araştırmacı farklı boyutta tanımlamakta ve ele almaktadır. Evlilik birlikteliğini araştıran araştırmacılar evlilik doyumunu, evlilik kalitesi, evlilik bütünlüğü, evlilik uyumu, evlilik mutluluğu gibi kavramlara yer vermiştir. Bazı araştırmacılar evlilik uyumu ve evlilik doyumunu kavramlarının aralarında yoğun ilişki olduğundan iki kavramı da eş anlamlı olarak kabul etmektedir. Dolayısıyla, doyumlu çiftlerin hem de uyumlu çiftler oldukları açıklanabilmekte ve bu iki kavramın aynı olduğu düşünülmektedir. Evlilik ilişkisini araştıran araştırmacılarda en çok görülen evlilik uyumu, evlilik doyumunu, evlilik bütünlüğü, evlilik kalitesi gibi kavramlar, genellikle birbirlerinin yerine kullanılmakta ve bu kavramların birbirlerinden farklı olduğu noktalar kesin olarak bilinmemektedir (Erbek ve ark., 2005).

Burr (1973) ve Lively (1969)'e göre, bu kavramların hiçbirinin tamamıyla açıklanamaması ve birbirinden ayrı kavramlar olarak düşünülmesi, araştırmacıların eş anlamlı kelimeleri seçmeleri ya da birbirine benzer yapılar için farklı kavramları seçmeleri evlilikle ilgili araştırmalarda başlıca eleştiri konusu olmaktadır. Chung (1990) evlilikle alanıyla alâkalı tanımsal anlam karışıklığı, kuramsal temellerin eksikliği, analiz birimleriyle alâkalı karışıklıklar olduğunu ve detaylı değişiklik yapılması gerektiğini belirtmiştir. Erbek ve arkadaşları (2005) ise, bu kavramların birbirlerine çok yakın

olması, her bir kavramın nasıl ölçüleceği ve birbirinden farklı noktalarının nasıl belirleneceği konusunda uzlaşılmasının zor olduğunu belirtmektedir. Spainer (1976) göre evlilik uyumu ise, eşlerin kişisel olarak duygularından çok evlilik ilişkisinin bir özelliği olarak değerlendirilmek gerektiğini belirtmiştir. Johnson ve ark.(1986), Spainer'in ölçeğindeki, alt ölçek puanlarının kuramsal ve kavramsal boyutta değil de görgül derecede toplanmasını eleştirmektedir. Bradbury ve Fincham (1987) ve Johnson ve ark. (1986) evlilik uyumunu ölçen ölçeklerde evliliğin kişisel olarak değerlendirilmesini ve ölçeğin iletişim, çatışma gibi parametreleri içermesini eleştirmişlerdir

Eşler arasındaki güçlü iletişim kurulması, eşlerin aynı değer ve amaçları benimsemeleri, aile içinde alınacak kararları birlikte alabilmeleri, aile üyeleriyle olan ilişkilerinde, boş zaman aktivitelerinde ve gelir idaresi konularında düşünce ve gayretlerinde uzlaşmaları eşler arası uyumu sağlamaktadır (Şener ve Terzioğlu, 2002).

1.2.3. Evlilik Uyumunu Etkileyen Faktörler

Evlilikte uyum, eşlerin günlük yaşama ve yaşam içinde farklılaşan şartlara bağdaşım sağlaması ve belli bir zamanda eşlerin karşılıklı olarak uygun değişimi biçiminde açıklanmaktadır. Eşler arasında sorun oluşturan farklılıklar, kişilerarası gerginlik ve kişisel kaygı, eş doyumu, eş beraberliği, eşlerin fonksiyonelliğinde önemli görülebilecek konularda fikir birliği evlilik uyumunu etkileyen faktörlerdir (Spainer, 1976).

Daha mutlu, köklü, sağlıklı evliliklerin yapısını evlilik uyumuna etki eden etkenler sağlamaktadır. Uyumlu evliliklerin gizliliğini çözümlenebilme, aile içindeki çatışmalarda uzlaşılabilmesi, başarılması amacıyla veya çatışmaların aile terapilerinde çözülmesi amacıyla evlilik uyumuna etki eden etkenler fedakarlıkla araştırılmıştır (Ar, 2014).

Evlilik uyumunu etkileyen faktörler içinde birincil olarak karşılıklı iletişim ve etkileşim gelmektedir. Evlilikte iletişim ve etkileşim ise; birey olma, kendi benliğini yitirmeden eşinin benliğiyle tamamlanabilme yetilerine dayanmaktadır (Fıfıloğlu ve Demir, 2000). Bununla birlikte bireysel özellikler, çift özellikleri ve çevresel etmenler de evlilik uyumuna etki eden faktörler arasında gelmektedir (Özden, 2013).

Gerson (1995)'e göre, eşlerin karşılıklı sevgi ve şefkat duygularını tam olarak ifade edebilmek, eşler arasındaki iletişim düzenini umulduğu şekilde geliştirmek, toplumsal görevleri, yasalarla ilgili görevleri, komşuluk ilişkilerini ilerletebilmek, ev ortamında rahatlığı sağlamak, ekonomik gereksinimlerin giderilmesi için güven sağlayan ve devamlılığı olan bir işe sahip olmak, ilişki içerisinde eşlerin görevlerini, karşılıklı olarak kişisel özgürlüğe engel olmayacak şekilde ve otorite alanını belirleyerek geliştirmek, evlilik ile ilgili mesuliyetleri paylaşmak için bir prosedür oluşturmak, ev dışındaki işlerle ilgili rutin ilişkiler ve boş zaman değerlendirme ile ilgili bir program oluşturmak, ortak karar verme becerisini sağlamak, eşlerin kendi aralarında onaylayacakları aile amaçları oluşturmak ve yaşam felsefesi geliştirmek, bir çift olarak birbirlerine moral vermek, çocukların ortak geleceği için ilişkiler geliştirmek gibi eşlerin yerine getirmesi gereken görevler evlilik doyumunu etkilemektedir.

Evliliklerinde 50 yılı aşan çiftlerle yapılan bir araştırmada, evlilik uyumunu en çok etkileyen faktörün, eşlerin birbirleriyle benzer olduklarıyla ilgili algıları olduğu saptanmıştır (Sparakowski ve Hughston, 1978).

Evliliği; baskınlık, benzerlik, boş zaman, boşanma düşünceleri, cinsellik, çocuk, duygu, ev işleri, evlilik dışı ilişki, gelir, iletişim, iş, sorunlar ve sorun çözme, sözel ve fiziksel şiddet gibi etkenler etkilemektedir (Kocadere, 1995).

Locke (1946)'nin evlilik öncesi flört döneminin süresinin evlilik uyumu üzerindeki etkisini incelediği araştırmada boşanmış ve evli eşler dahil edilmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, kadınlar için bu hususun önem teşkil ettiği görülmüştür. Bir yıldan daha az zaman geçiren çiftlerin uyumlarının da daha düşük oldukları saptanmıştır.

Evlilik uyumu üzerinde etkisi bulunan önemli bir faktör de eşlerin ilişkilerine yaptıkları yüklemeler, ve birbirlerini nasıl algıladıkları şeklinde belirlenmiştir. Eşlerin ilişkiye ve birbirlerine karşı yaptıkları yüklemelerin evlilik uyumuna ve bu uyumun devamlılığına önemli bir etkisi vardır. Evlilik uyum düzeyleri düşük olarak saptanan eşlerin, evliliklerindeki uyumsuzluktan eşlerini sorumlu tutmakta olduğu bilinmektedir. Evlilik uyum düzeyleri yüksek olarak saptanan eşler ise, olumsuzlukları olumlu hale dönüştürücü yüklemeler yapmakta ve olumsuzluklardan birbirilerini sorumlu tutmamaktadır (Tutarel – Kışlak, 1999).

Eşlerin var olan, güvendikleri değer ve amaçlar evlilik uyumunun mühim bir etkenidir. Birbirinden ayrı değerleri olan ailelerde yetişmiş iki insanın evlenmesi sonucunda hem finansal ve yönetsel hem de toplumsal etkinliklerle ilgili hususlarda karşılıklı anlaşmada güçlük yaşamaları da olası bir gerçektir (Şener ve Terzioğlu,2002).

Evlilikte uyumsuzluğa neden olan faktörler ise, iletişim eksikliği, sürekli tartışması doyurulamamış duygusal ihtiyaçlar, cinsel tatminsizlik, gelir idaresiyle ilgili uyumsuzluklar, eşlerin kendi ve eşinin ailesiyle ilgili çatışmalar, aile sadakatini bozmak, çocuklarla ilgili problemler, otorite buhranı, şüphecilik ve ayrımcılık, alkol, uyuşturucu, madde kullanımı, fiziksel saldırganlık, boş zamanı değerlendirmede anlaşmazlık, politik görüş ve inançlardaki uyumsuzluklar, ailede rol çatışmaları olarak açıklanmıştır (Özgüven, 2014).

Bazı sosyodemografik değişkenlerin evlilik uyumu üzerinde etkisi vardır. Eşlerin yaşları, evlilik süreleri, gelir düzeyleri, eğitim düzeyi, aile ziyaretleri gibi faktörler evlilikte mutlu olma ve evlilikte uyum düzeyini etkileyen önemli etkenlerdir (Demiray, 2006). Fışiloğlu (2001)'e göre, akraba evliliği yapanların da evlilik uyumlarının düşük olduğunu belirlenmiştir. Kinnunen ve Feldt. (2004)'in ekonomik şartlar ile evlilik uyumu arasındaki ilişki üzerine yaptığı araştırmada, düşük ekonomik şartlardaki evli çiftlerin daha çok psikolojik sıkıntılarının olduğu ve bu durumun evlilik uyumunu da olumsuz açıdan etkilediğini saptamıştır (Akt. Kışlak ve Göztepe, 2012).

Cinsel hayat da, evlilik uyumuna tesiri olan temel etmenlerden biridir. Cinsellik, cinsel doyumu, eşlerin uyum içinde yaşadıkları toplumsal kuralları, değer yargılarını ve belli kısıtlamalarla sınırlandırılan biyolojik, psikolojik, ve sosyal doğrultuları olan bireysel bir yaşam şeklidir. Cinsellik, bireyin varoluşunu sürdürebilmesi için hayati bir fonksiyona sahip olmasa da, yaşam kalitesini içeren unsurlar içinde büyük bir yere sahiptir. Cinsellikte olan uyumsuzluklar diğer alanları da etkilemektedir (Yekenkunral, 2011).

Pakistanlı çiftlerle yapılmış bir araştırmada sosyodemografik değişkenlerin ve duygusal zekanın evlilik uyumu üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Sosyodemografik değişkenler incelendiğinde, eşlerin sahip oldukları çocuk sayısı arttıkça çift uyumunun azaldığı doğrultusunda anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Ulaşılan bu sonuca göre; çocuk sayısının artması, çocuğun ihtiyaçlarından dolayı ekonomik güçlüğü neden olmakta, çiftlerin birbirlerine ayıracakları zamanı kısıtlamakta ve iş paylaşımı eşitsizliğinden

oluşan çatışmalara sebep olmaktadır. Ayrıca evlilik uyumunda duygusal zekanın da etkisi olduğu saptanmıştır. Ulaşılan bu sonuca göre de; bireyin kişisel özellikleri çiftlerin uyumuna etki eden mühim bir faktördür. Empati kurabilme yeteneği, otokontrol gibi faktörlerin çift uyumunu sağlamak için gerekli olduğu saptanmıştır (Batoool ve Khalid 2012).

Madanes'e göre aile ve evlilikteki problemler sevgi ile agresiflik arasındaki problemlerden oluşmakta, evlilik ve ailede olan bu problemler dört grupta sınıflandırılmaktadır. İlki, eşlerin birbirini denetleme ve eşler arasında ön planda olma arzusudur. İkincisi, eşlerin birbirlerine sevgi veya nefret duygularını anlatmasıdır. Üçüncüsü, aile üyelerini sevmenin ve korumanın ilişkiler üzerindeki olumlu tesiri bulunmaktadır. Fakat eşlerin birbirlerine karşı olan bu gereksinimleri karşılanmadığında ve olumsuz bir yaklaşım sergilendiğinde evlilik doyumu azalmakta ve aile içi problemler oluşmaktadır. Son ikilem ise, eşler arasındaki tutarsızlıkların çözülmesi için eşlerin birbirlerine üzüntülerini söylemesidir (Gladding, 2002).

Evlilik uyumuna etki eden faktörler

1. Eşler arasında fikir uyumluluğu,
2. Fikir uyumsuzluğunu onarmak için yararlanılan metodlar,
3. Evli olmaktan duyulan memnuniyet/pişmanlık,
4. Evliliği ölümsüzleştirmek/ayrılmak ya da boşanmak kavramlarıyla düşünmek,
5. Eşe karşı şikayetlerin dile getirilmesi,
6. Eşlerin evliliklerinden hissettikleri doyumu kişisel değerlendirmek şeklinde belirtilmiştir (Çakır, 2008).

Evlilik uyumu sürecinin sonuçlarına etki eden faktörler de

1. Çiftler arasında sorun oluşturan farklılıklar,
2. Kişilerarası gerilim ve bireysel kaygı,
3. Çift doyumu,
4. Çift birlikteliği,
5. Çiftlerin işlevselliklerinde önemli görülebilecek konularda ortak bakış açıları şeklinde belirtilmiştir (Çakır, 2008).

Johnson ve ark (1986), eşler arasındaki uyumu çeşitli parametrelerle inceleyerek, şu faktörler üzerinde araştırmıştır.

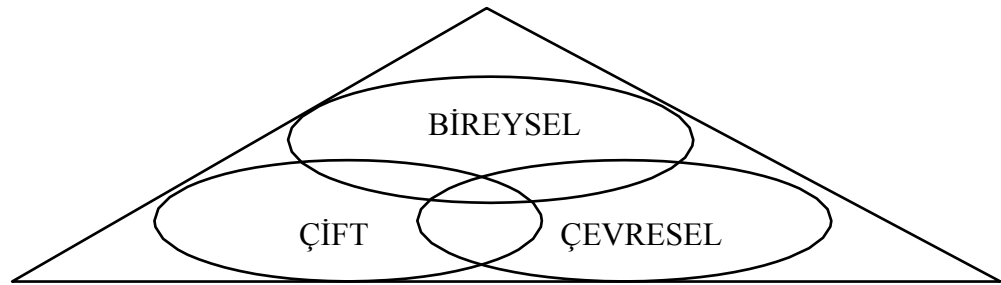
- a) Bireyin evliliğine karşı hissettiği doyum **mutluluk faktörü**,

- b) Eşlerin günlük etkinliklerinin ne kadarını beraber gerçekleştirdiği **etkileşim faktörü**,
- c) İlişkideki sözel ve fiziksel çatışmanın sıklığını, yoğunluğunu içeren **anlaşmazlık faktörü**,
- d) Eşlerin kişisel veya davranışsal özelliklerinden (kıskançlık, kırılma, agresif duygu durum, savurganlık, alkol tüketimi gibi) dolayı oluşan **problemler faktörü**,
- e) Evlilikte problemlerin olduğu ve boşanma/ayrılma ihtimalini düşünme, eş veya arkadaşlarla boşanma ihtimalleri üzerinde konuşma gerçekleştirme ise **boşanma eğilimi faktörüdür**.

Larson (2002)'un yaptığı çalışmada evlilik uyumunu etkileyen faktörler üzerinde bir model meydana getirmiş, çalışmasını “Evlilikte Üçgen Modeli” diyerek tanımlamıştır. Larson'un kuramına göre bu model 3 kategoride incelenmiştir.

- a) **Bireysel Özellikler:** *Sorunlar:* Stresle baş edebilme zorluğu, işlevsel olmayan düşünceler, aşırı tepkisellik, aşırı kızgınlık ve saldırganlık, tedavi edilmemiş depresyon, kronik irritabilite, aşırı utangaçlık. *Olumlu özellikler:* Dışadönüklük, esneklik, özgüven, iddiacılık, teslimiyet, aşk.
- b) **Çift Özellikleri:** *Sorunlar:* Negatif ilişki tarzları. *Olumlu özellikler:* İletişim ve çatışma çözme becerileri, yakınlık, güç paylaşımı veya kontrolü, uzlaşma.
- c) **Çevresel Etmenler:** Aileden bağımsızlaşabilme, anne babanın evliliği, anne babanın ve arkadaşların desteği, iş stresi, ebeveyn olmanın stresi, dışarı uğraşlarının gerilimi, diğer stresörler (borçlanma, sağlık, eşin yakın akrabaları). (Akt, Akar, 2005).

Şekil 1: Larson (2002)' un Evlilikte Üçgen Modeli:



1.2.4. Evlilik Uyumu İle İlgili Yurt Dışında Yapılan Çalışmalar

Literatürde, evlilik ilişkilerini incelendiği çok kapsamlı araştırmalar olmakta ve bu araştırmalar ülkemizde yapılan araştırmalara göre çok daha önceki yıllarda yapılmıştır. Yapılan araştırmalar, çok farklı değişkenler ile evlilik uyumu arasındaki

ilişkileri incelemektedir. Araştırmanın bu bölümünde evlilik uyumu ile ilgili yurt dışında yapılan çeşitli araştırmalara yer verilmiştir.

Evli eşlerin irrealist inançları, evlilik doyumları üzerinde etkili olduğu kadar, terapötik destek alma konusundaki istekleri üzerinde de etkilidir. Huber ve Milstein (1985), buradan yola çıkarak eşlerin irrealist inançlarının değişmesi için bir program yapılındırılmışlardır. Program on yedi eşin katılımıyla altı hafta süresince kırk beş dakikalık oturumlar biçiminde gerçekleşmiştir. Yapılan çalışmanın sonucunda programa katılan eşlerin, terapötik destek alma konusundaki olumlu isteklerinin, ilişkilerini geliştirme isteklerinin ve evlilik doyum düzeylerinin artmakta olduğu bulunmuştur.

Cleaver (1987) minimum bir yıllık evli ve geçmişte bir evlilik ilişkisini geliştirme programında yer almamış yirmi iki çift ile araştırmasını yapmıştır. Araştırmada bilgi vermenin tesiri incelenerek bir gruba video kullanılarak bilgi aktarılmış, bir gruba da yalnızca ders yoluyla bilgi aktarılmıştır. Videoteyp programı üç bölüme ayrılmaktadır: Birinci bölüm dinleme becerilerini, ikinci bölüm konuşma becerilerini, üçüncü bölümde problem çözme becerilerini kapsamaktadır. Araştırma sonuçlarına göre her iki metodun da iletişim eğitimine tesiri olduğu bulunmuştur. Böylece videoteypin uygulandığı deneysel yöntemin çok daha etkileyici olduğu, erkeklerin dinleme ve problem çözme, kadınların da konuşma becerilerini geliştirmekte olduğu gözlenmiştir.

Dehle ve Weiss (2002), durumluk (state) kaygının evlilik uyumunu yordayıcı bir etkisi olduğunu düşünerek, çalışmasına 45 evli çifti dahil ederek durumluk kaygı ile evlilik uyumu arasındaki ilişkiyi incelemiştirlerdir. Araştırmacıların hipotezine göre, katılımcılara evlenmeden önce ve evlendikten on iki hafta sonra uygulanan kaygı ölçeklerinden aldıkları puanlar evlilik uyum puanlarını etkileyecektir. Çalışmanın bu amacına göre, çiftlerin cinsiyete göre yaşadıkları kaygı durumunun evlilik durumu üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Çalışmaya katılan her çift iki farklı değerlendirme aşamasından geçmiştir. Birinci değerlendirme aşaması Oregon Üniversitesi Psikoloji Kliniğinde karşılıklı olarak yapılmıştır. Çiftlere, sosyodemografik bilgilerini alan, evlilik uyumlarını ölçen ve anksiyete düzeylerini belirleyen 3 ölçek uygulanmıştır. Yapılan bu ilk görüşmeden 12 hafta sonra ikinci görüşme için katılımcılara sosyodemografik bilgi formu dışındaki diğer iki ölçek mektup yoluyla ulaştırılmıştır. Her iki uygulamanın sonuçları birbirleriyle karşılaştırılmıştır. İlk değerlendirmede erkek

eşin kaygı puanı kendisinin ve eşinin ikinci değerlendirmede evlilik uyum puanını etkilemektedir. Ayrıca ilk değerlendirmede kadın eşlerin kaygı puanları kendilerinin ve eşlerinin ikinci değerlendirmede evlilik uyum puanını etkilememektedir. Araştırmacılar bu çalışmada şu iki hipotezi test etmektedir. Araştırmanın sonucunda, erkek eşlerin ilk değerlendirmedeki kaygı düzeylerinin, hem kendilerinin hem de eşlerinin ikinci değerlendirmedeki evlilik uyum düzeylerini etkilediği saptanmıştır. Ayrıca araştırmada, erkek eşin kaygı düzeyinin evlilik uyumu üzerinde önemli etkisi olduğu belirtilmektedir.

Bilişsel davranışçı terapi açısından, çiftlerin evlilikle ilgili algıları ve birbirleri ile olan iletişim şekilleri evlilik uyumuna etki eden etkenler içinde en önemli olanı olarak görülmektedir. Gordon ve ark. (1999)'nın yapmış olduğu bir çalışmada, çiftlerin aralarındaki iletişim biçimleri ile evlilikle ilgili algılarının oluşturduğu evlilik standartları arasındaki etkileşimin evlilik uyumunu hangi açıdan etkilediğini incelemişlerdir. Buradan yola çıkarak aynı ilde yaşayan ve benzer kültür özelliklerini benimseyen 387 evli çift üzerinde yapılan çalışmada, iletişim odaklı ilişkilerde, çiftlerin evlilik uyumları yüksek görülmüştür. Araştırmaya katılan çiftler; evlilik uyumları, iletişim örüntüleri ve ilişkilerde çiftlerin belirledikleri standartlar ölçeklerini posta yoluyla evlerinde uygulamışlardır. Sonuçlar kadınların erkeklere kıyasla evlilikte iletişimi daha çok önemsediklerini göstermektedir.

Johnson, Amazola ve Booth (1992) eşlerin birbiri arasındaki uyumun niteliğini ve eşler arasındaki uyum sabitliğini algılamak için evli çiftlerle 8 yıl boyunca üç kere görüşme gerçekleştirmiştir. Görüşmelerden elde edilen analiz sonuçlarına göre, eşler arasındaki uyumun hangi şekilde ölçülürse ölçülsün sabit kaldığı belirtilmiştir. Araştırmadan elde edilen bir diğer sonuç da, eşler arasındaki mutluluk ve etkileşimin zamanla azaldığı görülürken, boşanma yatkınlığı ve uyuşmazlığın sabit kaldığı bulunmuştur.

Crowther (1985) depresif olan ve olmayan hasta gruplarıyla depresyon ile evlilik uyumu arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırmayı terapistler ve hastalar ayrı ayrı evlilik uyumu ve depresyon bakımından ele almışlardır. Araştırma sonuçlarına göre depresif olan grubun evlilik uyumlarının daha az olduğu bulunmuştur. Araştırmada

depresif kadınlar depresif erkeklere kıyasla kendilerini daha uyumsuz olarak bulmakta olduğu görülmüştür (Akt. Kalkan, 2002).

Günay (2000) araştırmasında evlilik uyumu ile kişisel düşünme modelleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırmada evliliklerini uyumlu şekilde değerlendiren ve evliliklerini uyumsuz şekilde değerlendiren çiftler arasında farklılıklar bulunmuştur. Uyumlu çiftlerin ortak noktalarının uyumsuz çiftlere göre daha çok olduğu ve ortak fikirlerinin de daha fazla olduğu bulunmuştur. Ayrıca uyumlu çiftlerin, birliktelik seviyeleri, duygularını aktarma seviyelerinin de uyumsuz çiftlere kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür (Akt. Çınar, 2008).

Wilcoxon ve Hovestadt (1985)'in yaptıkları çalışmada, evliliklerinin ilk dönemlerinde eşlerin farklı aile ortamında yetişmelerinin evlilik uyumunu olumsuz etkilediğini bulgulamışlardır.

Birtchnell ve Kennard (1983)'in yaptıkları araştırmada kadın psikiyatri hastalarının evlilik uyum düzeylerini incelemiştir. Araştırmadan elde edilen bulgular sağlıklı olan kadınların ruhsal sağlık problemi olan kadınlara göre evlilik uyumlarının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Araştırmada evliliği uyumlu görülen bireylerin ruhsal ve bedensel sağlık durumlarının, evliliği uyumsuz görülen bireylerden daha iyi olduğu saptanmışken, düşük evlilik uyumunun nörotik depresyon ve suizid meyili ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu saptanmıştır. (Akt. Kalkan, 2002).

Hamilton Anksiyete Ölçeği ve Evlilik Uyum Ölçeğinden alınan puanlar değerlendirilerek, anksiyete düzeyi azaldıkça evlilik uyum düzeyinin arttığı görülmüştür. Yani kaygı ile evlilik uyum düzeyi arasında negatif korelasyon bulunmaktadır (Işıloğlu, 2006).

Robins ve ark. (2002) doyumsuz ve saldırgan ilişkilerin insanı daha anksiyeteli, öfkeli ve uzaklaşmış yapmakta ve bununla birlikte birliktelikde süren tecrübelerin, insanı daha temkinli yapmakta olduğunu bildirmişlerdir ve genç erişkinlik döneminde yaşanmış olan ilişki tecrübelerinin kişilik değişikliklerini oluşturduğu bulmuşlardır (Akt. Akar, 2005).

Gallo ve Smith(2001)'in bağlanma stilleri ve evlilik uyumu arasındaki ilişkiyi araştırdıkları araştırmada, yetişkin bağlanma stiliyle yakın ilişkilerin yürümesi arasında bir ilişki olduğu ve bu ilişkinin bilişsel süreçlerle tanımlanabileceğini ortaya konmuştur.

Eiden, Teti ve Corns'un (1995) içsel çalışan modelleri, evlilik uyumu ve ebeveyn-çocuk ilişkisini incelediği araştırmada, evlilik uyum düzeyinin çocuğun güvenliğini olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir. Araştırmada evlilik uyum düzeyleri yüksek bulunan annelerin çocuklarının güvenlik düzeylerinin de yüksek olduğu saptanmıştır. Böylece evlilik uyumunun, anne-çocuk ilişkisinin niteliğini saptayan bir etken olduğu söylenebilir.

Feeney (2002), yapmış olduğu araştırmada, güvensiz bağlanma ile eşin olumsuz davranışları arasında anlamlı bir ilişki olduğu hipotezini ileri sürmektedir. Çoğunlukla güvensiz bağlanma davranışındaki kişiler, eşlerinin davranışlarını daha çok tepkisel yönden değerlendirmeye meyil göstermektedirler. Güvenli bağlanma davranışındaki kişiler ise pozitif ve yapıcı davranışlar göstermeye ve eşlerinin davranışlarını da daha pozitif yönde anlamaya meyillidirler. Güvenli bağlanma davranışındaki kişilerin eşlerini kabul derecelerinin, ilişkiye ait problem çözme becerilerinin ve çatışma vaziyetinde anlaşmaya meyillerinin çok daha fazla olduğu görülmektedir. Lawrence ve ark. (1998)'nin yapmış oldukları araştırmaya göre de güvenli bağlanma davranışı sergileyen bir eş, olayları olumlu algılayışı sebebiyle, eşi güvensiz bağlanma davranışı sergilese dahi, eşin olumsuz davranışlarını önlemekte, böylece çatışmaları azaltmakta olduğunu bildirmektedir.

Davila ve ark. (1998)'nin yaptıkları araştırmada, ne tip bir bağlanma sürecinin evlilik doyumunu etkilediğini araştırmışlardır. Araştırmanın amacı, eşlerin birbirlerine karşı olan olumsuz etkileşimlerinin, bağlanma ve evlilik doyumları arasındaki ilişkiyi nasıl etkilediğini ortaya koymaya yöneliktir. Araştırmanın sonucunda olumsuz etkileşimin, evlilikte tatminsiz ve güvensiz bağlanma arasındaki ilişkiyi desteklediği belirlenmektedir.

Scott ve Cordova (2002), evlilik uyumu ile depresyon arasındaki ilişkinin bağlanma stilleri üzerinde etkisini incelediği araştırmasında, kaygılı/kararsız bağlanma stili olan hastalardaki depresif semptomların evlilik uyumu üzerinde negatif etkilere sebep olduğunu ifade etmiş, güvensiz ve kaygılı/kararsız bağlanma gösteren kadınların evliliklerindeki problemler için daha çok kendilerini suçladıklarını belirtmişlerdir.

Lavee, Mc Cubbin ve Olson (1987) eskiden yaşanan olayların genelde kişisel çatışma ve evlilikteki rollerle ilgili olup evlilik uyumunun düşmesine sebep oluşturduğunu öne sürmüşlerdir. Sözel içerikle alakalı araştırmalar olumsuz tutum ve

davranışların eşleri birbirinden uzaklaştırdığını ve evliliğe yıpratıcı etkisi olduğunu belirtmektedir. Cohan ve Bradbury (1997)'nin yapmış olduğu araştırmada sorun çözme davranışının yaşam olayları üzerindeki etkisini azalttığını, kadınlar öfkelendiklerinde ve kaynaşmaya yönelik davranışlar sergilediklerinde yaşam olaylarıyla gerçekleşen depresif şikâyetlerinde anlamlı düzeyde azalma olduğunu belirtmiştir. Böylece bu durum depresif kadınların evlilik uyum düzeylerinin yükselmesine sebep olmaktadır. Evlilikte erkeğin kişiler arası sorunları arttığında kadının öfkesi, erkeğin depresif şikâyetlerinin yükselişi görülebilmektedir. Kadının gösterdiği öfke davranışının yaşam olaylarında kendi bireysel ve evlilik uyumları açısından faydalı olabileceğine ilişkin bulgular bulunmaktadır. Evlilik uyumunu kötü olarak niteleyen kadınların, evlilik uyumunu iyi niteleyenlerden daha depresif olduğu belirlenmiştir. Fox (1973), eşlerin birbirlerine gösterdikleri sadakatın eş uyumunun en önemli etkileyicisi olduğunu, duygusal sadakat ve eşlerin karşılıklı ilgili olmasının, eşler arasında uyumu arttırmakta mühim olduğunu belirtmiştir. Gottman (1988)'in araştırmasında ulaştığı sonuçlara göre; ilişkilerinde eşitlik kavramına önem veren çiftlerin evlilik uyumlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Karşılıklı paylaşma isteği duymayan çiftlerin çatışmaları çözme ihtiyaçları daima duymadıkları veya eşlerden yalnızca birinin kararlar aldığı gibi durumlarda iletişimin evlilik uyumuna daha az tesir ettiği düşünülebilir. Lawrence ve ark. (1988)'nin yaptıkları çalışmada talep etme geri çekilme iletişim tipinin evlilik uyumuyla ters orantılı olduğu belirtilmektedir. Evlilikte iletişim konusunu inceleyen çalışmaların tümü uyum için geliştirilen stratejiler, tartışmalara çözüm yolları bulma, tartışma sebepleri, tartışmayı ortaya çıkaran konularda eşler arasında sergilenen değişik tutumlar veya bu tartışmalardan uzaklaşmak gibi konuları kapsamaktadır (Özmen-Süataç, 2010).

Kudiaki (2002) araştırmasında evli kişilerin cinsel doyumu ile evlilik uyumu arasındaki ilişkiyi ele almakta, cinsel doyumu etkileyen çeşitli değişkenleri saptamakta ve evlilik uyumunu “düşük” ve “yüksek” olarak belirlediği iki grubun puanlarını karşılaştırmaktadır. Araştırma elde edilen sonuçlara göre evlilik uyumu yüksek görülen grubun cinsel doyumlarının da yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmada evlilik yılı ve eğitim değişkenlerinin cinsel doyumu etkileyen faktör olduğu görülmüştür.

Carter ve Carter (1993) araştırmasında, göğüs kanseri olan ve tek göğsüyle yaşamını sürdüren kişilerin ve eşlerinin kişisel uyum ve evlilik uyumlarını incelemiştir.

Araştırmanın örneklemini 20 çift oluşturmaktadır. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, kadın ve erkeklerin göğüs kanseri olmalarının ve tek göğsüyle yaşamını sürdürmelerinin evlilik uyumlarını etkilemediği ve kişisel uyum düzeylerinin de yüksek olduğu saptanmıştır.

Creamer ve Campbell (1988) araştırmasında, evlilik uyumunda kişiler arası algıyı incelemiştir. Araştırmanın örneklemini 20 evli çift oluşturmaktadır. Araştırmada, uyumlu çiftlerin uyumsuz çiftlere kıyasla kendilerini tanımlamalarının benzediği sonucuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte bu araştırmada benzerlik ile çift uyumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Levy-Shiff (1994) yaptıkları araştırmada, 102 çifti hamileliğin başlangıcından, dokuzuncu ayın sonuna dek gözlemlemiş ve ebeveynlik dönemine geçiş evresinde evlilik uyumunda farklılık olup olmadığına bakılmıştır. Araştırmada kadınların evlilik uyumlarının erkeklere oranla daha yüksek olduğu bulunmuşken, ebeveynlik döneminde kadınların evlilik uyumunun erkeklere oranla azaldığı görülmüştür. Çünkü kadınların bebek bakımına ayırdıkları zaman evlilik aktivelere için ayrılan enerjiyi ve zamanı kısıtlamakta, böylece evlilik uyumlarının azalmasına neden olmaktadır.

Burley (1995) araştırmasında, meslek sahibi kadın ve erkeklerin evlilik uyumu ile iş-aile çatışmaları arasındaki ilişkiyi, aile içindeki sosyal psikolojik aşamaların aracı rolünü incelemiştir. Araştırmadan ulaşılan sonuçlara göre, eşin sosyal desteğinin ve ev işlerindeki ortak paylaşım eşitliğinin, az da olsa, iş ile aile arasındaki tutarsızlık ve evlilik uyumu arasında negatif ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Literatür taraması sonucunda, farklı örneklem gruplarıyla, evlilik uyumu ile depresyon, meslek, çocuk sayısı, cinsellik, öfke, anksiyete, bağlanma stili gibi değişkenler üzerinde çeşitli araştırmaların yapıldığı ancak evlilik uyumunun çocukluk çağı travmalarıyla, yaşam kalitesiyle ilişkisine yönelik çalışmaların yapılmadığı görülmektedir. Araştırma evlilik uyumunu çocukluk çağı travmaları ve yaşam kalitesi ile ilişkisine bakarak literatüre katkı sağlamıştır.

1.2.5. Evlilik Uyumu İle İlgili Yurt İçinde Yapılan Çalışmalar

Tutarel-Kışlak (1997), yapmış olduğu araştırmada, evlilik uyumu, nedensellik ve sorumluluk yüklemeleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Nedensellik yüklemesi, bir olayı ya da davranışı neyin meydana getirdiği sorusuyla ilişkilidir. Kişiler, neden

oldukları sonuçlardan hem de sorumlu oldukları için nedensellik ve sorumluluk kavramları arasında yüksek bir ilişki bulunmakta, fakat iki kavram birbirinden farklı görülmektedir. Sorumluluk yüklemesi, ahlaki sorumlulukla benzer olmakta, ahlaki sorumluluk ise suçlama ile benzer olmaktadır. Sorumluluk, suçlamayı etkileyen değişkenlerden etkilenmekte, ayrıca bilinçli davranış ile bencil davranışları kapsayan etkenler sorumluluk yüklemesinin temelini oluşturmaktadır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar, eşleri ile evlilik uyum düzeyleri düşük olan bireylerin, eşlerinin olumsuz tutumlara karşı olumsuz yüklemelerde bulduklarını ve bu yüklemelerden sonra oluşan olumsuz davranışları evlilik uyumunun daha çok düşmesine sebep oluşturduğunu belirtmektedir.

Evliliği iyi ve kötü şeklinde sınıflandırarak niteliklerini saptamak amacıyla Kocadere (1995) tarafından bir araştırma yapılmıştır. Araştırmada evliliğin niteliği, çocuklar, iletişim, cinsel hayat, duygular, boş zaman faaliyetleri şeklinde on yedi alan ile ölçülmüştür. Araştırma sonuçlarına göre bu on yedi alanın hepsinde, iyi evliliklere kıyasla kötü evliliklerde olumsuz yönlerin çok daha fazla olduğu görülmüştür. İki evlilik çeşidi arasında en açık görülen ayrım, güven, yakınlık gibi duygular ve ayrılma / boşanma ile alakalı düşüncelerde görülmüştür. Araştırmadan ulaşılan sonuçlara göre, kötü evliliğe sahip kişiler iyi evliliğe sahip kişilere kıyasla daha çok probleme rastlamaktadır. Kötü evliliklerde, evliliği her açıdan olumsuz algılayıp değerlendirmenin, kişide eşi ve evliliğiyle ilgili birikerek gelişen, genel bir yaklaşım ile açıklanabilmektedir. Başlangıçta bir takım alanlarda meydana gelen sorunların çözüme kavuşturulamamasıyla, eş ve evlilikle ilgili genel bir olumsuz davranış ortaya çıkmakta; bu hususta olumsuz duygularla belirlenen davranış, evliliğin her türlü olumsuz algılanmasına ve değerlendirilmesine sebep olmaktadır.

Tutarel-Kışlak ve Çabukça (2002)'nin yaptıkları araştırmada, sosyodemografik parametreler ile empatinin evlilik uyumuna etkilerini ve cinsiyetle ilişkili olarak empati puanlarının değişkenlik gösterip göstermediğini saptamayı amaçlanmıştır. Araştırmanın örneklemini 75'i kadın 75'i erkek 150 kişi oluşturmaktadır. Katılımcılara "Empatik Eğilim Ölçeği" ve "Evlilikte Uyum Ölçeği" uygulanmıştır. Bulgulardan, evlilik uyumunu üzerinde empatinin anlamlı bir değişken olduğuna ve empati puanlarının cinsiyetle ilişkili olarak değişiklik göstermediğine ulaşılmıştır.

Sevim (1996)'in araştırmasında, transaksiyonel analize dayalı bir eğitim programının, evli eşlerin ego durumları ve evlilik yaşamlarına ilişkin bazı değişkenlere etkisini incelenmiştir. Araştırmanın deney grubunu altı çift, kontrol grubunu ise beş çift oluşturmaktadır. Çalışma yedi hafta boyunca sürmektedir. Araştırmaya, evlilik ilişkisini geliştirmek isteyen gönüllü katılımcılar dahil edilmiştir. Araştırmada eşlerin çatışma düzeylerini, evlilik doyumlarını ve ego durumlarını saptamak için “Evlilik Yaşamı Ölçeği, Evlilik Yaşamı Anketi ve Sıfat Tarama Listesi” kullanılmıştır. Araçlar ilk grup oturumunda katılımcılara uygulanmış ve transaksiyonel analize dayalı bir eğitim programı uygulanmıştır. Grup uygulaması bitiminde son testler uygulanmıştır. Her iki grubun ön-test ve son-test ölçümlerine ilişkin puanların ortalama ve standart sapmaları belirlenmiştir. Araştırmada deney ve kontrol grubundaki katılımcıların ön-test ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Evlilik ilişkisini geliştirme grubuna katılım sağlayan evli katılımcıların evlilik doyumları ve ego durumları üzerinde anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Araştırmanın sonucunda, deney grubundaki katılımcıların “yetişkin ego durumları”nda anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Koydemir, Selışık ve Tezer (2005), yaptıkları araştırmada evlilik uyumu ile mükemmeliyetçilik boyutları arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre yüksek ve düşük evlilik uyumu belirten eşlerin mükemmeliyetçiliğin alt boyutlarına nazaran bir farklılık olmadığı ve evlilik uyumu ile mükemmeliyetçiliğin alt boyutları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı bulunmuştur.

Özbeklik (2006), çalışmasında kadınların evlilik kalitesi ve annelik kalitesini araştırmış, evlilik kalitesi ile annelik kalitesi arasında anlamlı bir ilişkinin olduğunu belirtmiştir. Evlilik kalitesi ile annelik kalitesi arasındaki ilişkinin boyutunun, kadının çocukluk döneminde gördüğü annelikle, yaşanan stresli olaylarla, çalışma koşullarındaki memnuniyetle ve eşinin yaşıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar, evlilik kalitesi, annelik kalitesi ve annelik kalitesi ile evlilik kalitesi arasındaki ilişkiyi algılamak için çeşitli değişkenlerin dikkate alınması gerektiğini belirtmiştir.

Fidanoğlu (2007), araştırmasında evlilik uyumu ile eşlerin somatizasyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemiş ve sosyodemografik değişkenlerle karşılaştırmıştır. Evlilik uyumu ile bazı sosyodemografik değişkenler (cinsiyet, eğitim durumu, çocuk sahibi olma, babanın hayatta olması, ayrı yaşanan süre olması, eşlerin

akrabalık durumu ve evlilik süresi) arasında anlamlı derecede ilişki saptanmaktadır. Ayrıca somatizasyon ile bazı sosyodemografik değişkenler (eğitim, sosyal güvence, kız çocuğuna sahip olma, bireysel ve ailevi sağlık durumu, kilo farkı ve evlilik süresi) arasında da anlamlı bir ilişki saptanmaktadır. Kadın olmak, düşük eğitim düzeyi, ameliyatlar geçirmiş olmak, kronik bir hastalığa sahip olmak ve ailede de kronik, fiziksel ya da zihinsel hastalığın varlığı somatizasyon için risk unsurudur. Araştırma sonuçlarına göre, evlilik uyumu ile somatizasyon düzeyleri arasında olumsuz bir ilişki saptanmıştır. Somatizasyon düzeyi azaldıkça evlilik ilişkisindeki doyum, fikir birliği, duyguların ifadesi ve genel evlilik uyumu artmaktadır.

Akfırat-Önalın (1995), araştırmasında çalışan ve çalışmayan kadınlar ve eşlerinin nedensellik, sorumluluk yüklemeleri ve evlilik doyumlarını araştırmıştır. Araştırmada kadınların evlilik doyumunu ilişkili değişkenlerin yordamadığı saptanmıştır. Evlilik doyum derecesi düşük görülen kadınlar eşlerine oranla olumsuz eş davranışını daha fazla suçlamaya yatkın olarak algılamaktadır.

Kabakçı, Tuğrul ve Öztan (1993) çeşitli sosyodemografik özellikler ile eş değerlendirilmesi arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Araştırmaya birbirleriyle evli olmayan evli kadın ve evli erkekler katılmıştır. Kadınlar ve erkekler için bağımlılığın olumsuz nitelik olarak algılanmakta olduğu görülmektedir. Ayrıca kadınlar ve erkekler açısından “mutlu” olarak görülen evliliklerde eşin daha çok güvenilir ve daha az bağımlı, kopuk, kontrolcü olduğu görülmektedir.

Tezer (1994) eşler arasındaki çatışmaların yoğunluğunu ve oluşturduğu gerginliği, çatışmanın nedenini eşine ya da kendine yükleme eğilimini, çeşitli sosyodemografik değişkenlerin evlilik doyumuna etkisini tüm örnekleme araştırmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, eşe ya da kendine yükleme eğilimi arttıkça evlilik doyum azalmakta ve çatışmalar artmaktadır. Araştırmada en ilgi çeken bulgu ise, kadının çalışma durumunun evlilik doyum düzeyini yordamasıdır. Çalışan kadınların stres derecesinin evlilik doyumunu olumsuz açıdan etkilemekte olduğu belirlenmiştir. Çalışan kadınların eşlerinin evlilik doyum düzeylerinin çalışmayan kadınlara oranla çok daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Malkoç (2001), evli kişilerin iletişim şekilleri ile evlilik uyumları arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Araştırmanın örneklemini 200 evli kişi oluşturmaktadır. Araştırma sonuçlarına göre, evlilik uyum düzeyi yüksek kişilerin düşük kişilere göre daha az yıkıcı

ve daha çok yapıcı iletişim kurdukları, cinsiyete göre iletişim biçimlerinde ise farklılık görülmediği belirlenmiştir.

Gürsoy (2004), sosyodemografik değişkenlerin (kaygı, yaş, evlilik yılı, çocuk, flört dönemi ve evlilik biçimi) evlilik uyumunu etkileyip etkilemediğini araştırmıştır. Araştırma sonuçlarında, kaygı ve eğitimin kadınların evlilik uyumunu, kaygı ve çalışma durumunun erkeklerin evlilik uyumunu etkilediği, yaş, evlilik yılı, çocuk, flört dönemi ve evlilik biçiminin de evlilik uyumunu etkilemediği saptanmıştır.

Sezer (2005), kadınların evlilik uyum dereceleri ile sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Araştırmaya 85 kadın katılımcı katılmıştır. Araştırmada kadınların eğitim seviyesi, çocuk sayısı ve kadının çalışıp çalışmama durumu açısından anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Eğitim seviyesinin yüksek olması ve kadının çalışıyor olması evlilik uyum düzeyini yükseltmekte olduğu, küçük yaşta yapılmış olan evlilikler ve fazla çocuğa sahip olmanın ise evlilik uyum düzeyini azaltmakta olduğu belirlenmiştir.

Demiray (2006), evlilik uyumunun yaş, cinsiyet, eğitim, evlilik yılı, çocuk sayısı, çalışma durumu, aile ziyaretleri, evlilik biçimi, gelir düzeyi, aile tipi gibi sosyodemografik değişkenlerle ilişkisini incelemiştir. Araştırmanın örneklemini 51 evli çift oluşturmaktadır. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre; eşlerin yaşları, evlilik yılı, aile ziyaretleri ile evlilik uyumları arasında olumlu yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulgulanmıştır. Araştırmada evlenme biçimlerinin ise, eşlerin evlilik uyum düzeyini etkilemediği belirlenmiştir.

Polat (2006), evlilik uyumu, aldatma yatkınlığı, çatışma yatkınlığının ve sosyodemografik değişkenlerle arasındaki ilişkisini araştırmıştır. Araştırmaya 204 evli birey katılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre; evlilik uyum düzeyi arttıkça bireylerin çatışma eğilim düzeyinin azaldığı, evlilik uyum düzeyi arttıkça kadın ve erkeklerin aldatma eğilimlerinin azaldığı, kadınların gelir düzeyi arttıkça evlilik uyum düzeylerinin arttığı çatışma eğilimlerinin ise azaldığı saptanmıştır.

Evlilik uyumunu etkileyen bir diğer önemli etken de eşler arasındaki bağlılıktır. Evlilikte güven duygusu; rollerin ortak paylaşımı ve ev idaresini sağlama gibi konularda eşitlik anlayışıyla ilişkilidir. Güven duygusunun eksikliğinde, eşitlik anlayışıyla ilişkili olan evliliğin güvensizlik duyguları ile risk oluşturduğu belirtilmiştir (İmamoğlu ve Yasak, 1997).

Fıfıloğlu (2001), araştırmasında akraba evliliği ile evlilik uyumu arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırmanın 6rneklemini 150 çift oluşturmaktadır. Akraba evliliği yapanların evlilik uyumunun akraba evliliği yapmayanlara g6re daha d6şuk olduğu bulunmuştur.

Şener (2002), araştırmasında evlilikte eşler arası uyumu etkileyen etmenleri araştırmıştır. Araştırmanın bulgularına g6re bazı değişiklikler olmakla beraber genellikle kadın ve erkeklerin evlilik uyum d6zeylerinin ortalamaları, 6đrenim seviyesi, aylık gelir d6zeyi, 35 yaş ve 6zeri grubuna değin evlenme yaşı arttıka artmaktadır. Araştırmada alışan kadınların evlilik uyumunun artmakta olduğu, emekli kadınların ise evlilik uyumunun d6şmekte olduğu g6r6lmektedir. Eşler arasında iletişim, 6nemli hususlarda alınacak kararlara ve etkinliklere katılma, kendi veya eşinin akrabalarıyla iletişiminden kifayetli olma, boş zaman faaliyetlerine ortak katılım sağlama, aylık gelir d6zeyinden tatmin olma ile bu hususlarla ilişkili memnuniyet d6zeyi y6kseldike evlilik uyum d6zeyi de y6kselmektedir.

Tutarel-Kışlak ve avuşoğlu (2006), yapmış oldukları çalışmada k6lt6r6m6zde çeşitli bağlanma biçimlerine sahip evli kişilerin, evlilik uyum d6zeyleri, bellik saygısı d6zeyi ile nedensel ve sorumluluk y6kleme dereceleri arasındaki değişiklikleri araştırmıştır. Araştırmadan ulaşılan sonuçlara g6re, evlilik uyumu ile g6venli bağlanma biçimi arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, g6venli bağlanma biçimindeki eşlerin evlilik uyum d6zeylerinin korkulu bağlanma biçimindeki eşlerden, saplantılı bağlanma biçimindeki eşlerin evlilik uyum d6zeylerinin de korkulu bağlanma biçimindeki evli kişilerden anlamlı bir biçimde y6ksek olduğu belirlenmiştir.

Tuncay (2006), araştırmasında evlilik uyumu ile m6kemmeliyetiliğin kişilerarası bağlamdaki ilişkisini incelemiştir. Araştırmaya ilk evliliğini devam ettiren kadınlar ve erkekler katılım sağlamıştır. Kadınların y6ksek m6kemmeliyetilik boyutu ile y6ksek depresyon ve s6rekli kaygı d6zeylerinin, d6şuk evlilik uyum d6zeyiyle ilişkili olduğu bulunmuştur. Őayet kadında, eşi tarafından eleştirel algılandığı d6ř6ncesi varsa, evlilik uyum d6zeyi azalmaktadır. Erkeklerin m6kemmeliyetilik boyutu ile depresyon d6zeyi y6kseldike, evlilik uyum d6zeyleri d6şmektedir. Őayet erkekte, eşi tarafından eleştirel algılandığı d6ř6ncesi varsa evlilik uyum d6zeyi azalmaktadır.

1.3. YAŞAM KALİTESİ

1.3.1. Tanım

Çağdaş sağlık hizmetlerinin amacı, hastalıkları tedavi etmenin veya önlemenin yanı sıra, kişiye toplum içindeki rolünün devamlılığını sağlayabileceği yüksek kalitede bir yaşam sağlamaktır. Günümüzde sağlık hizmetlerinin amacı ise; yaşamı uzatmanın yanı sıra; bireyin problemleri ile başa çıkabilme ve özbakım gücünü, bağımsızlığını ve yaşam kalitesini, bilgi ve becerilerini arttırmak ve geliştirmektir. Sağlığın önemli bir unsuru olarak kabul edilen yaşam kalitesine sağlık bilimcileri tarafından duyulan ilgi artmaktadır (Ata, 2008).

Yaşam kalitesi kavramı 1960'lı yıllarda ekonomi ve sosyoloji alanın da yer almaya başlamıştır. Ekonomistler ulusal üretim, satın alma gücü olarak, sosyologlar ise çalışma, barınma, sosyal durum olarak incelemiştir. Yaşam kalitesi kavramını 1970'li yıllarda psikologlar yaşam doyumu kapsamında tartışmışlardır. 1970'li yıllardan sonra tıp alanında 1980'li yıllardan sonra da hemşirelik alanında yer almaya başlamıştır. Yaşam kalitesi, sağlıkla alâkalı konuların dışında, sağlığa dolaylı açıdan tesir eden işsizlik, çevre ve diğer yaşam koşullarını da kapsamaktadır. Birinci olarak, ölçme ve veri değerlendirmede meydana gelen teknik ilerlemeler sonucu, kişilerin, grupların, hatta toplumların yaşam kalitesini incelemek mümkündür. İkinci olarak ise, davranış bilimciler sosyal çevrenin kişinin yaşam tarzında çok fazla etkili olduğunu belirtmişlerdir (Fitzpatric ve ark. 1992). Üçüncü olarak, bireyin hayatını, tecrübelerini, isteklerini daha iyi algılamak ve hayatını daha iyi koşullarda devam ettirebilmeleri için kararlar alabilmeleri doğrudur. İnsanlar sürekli değişime maruz kaldıkları dünyada yaşamdan nasıl doyum alacaklarını ve yaşam kalitesini nasıl yükselteceklerini merak etmektedirler. Temel olarak, yaşam kalitesi yaşamın iyilik hâli ile ilişkili bir kavramdır (Şimsek 2001).

Yaşam kalitesi kavramını genel olarak ele aldığımızda ise bu kavramın insanın kendini geliştirmesi, bireysel hayatını zenginleştirmesi ve hedeflerine ulaşması ile ilişkili olduğunu anlarız. Kaliteli yaşam kişinin yaşamını belli bir dengeyle, diğer insanlar ve genellikle doğayla barış hâlinde, içsel ve fiziki bir dengeye ulaşabilmesiyle gerçekleşmektedir. Bunları gerçekleştirmek isteyen kişinin kendini sorgulaması ve keşfetmesi gereklidir. Bununla birlikte yaşam kalitesi kişinin tüm hayatının iyi gittiğini

hissetmesi gibi öznel bir duygu olarak da görülebilir. Kişinin kendi hayatından hissettiği memnuniyet ve mutluluk olarak tanımlanabileceği gibi her kişinin kendi değer yargıları ve ait olduğu kültür içinde bireysel varlığını algılama biçimi olarak da tanımlanabilir. Öncelikle dar boyutlu bir kavram gibi algılanabilmekle beraber bu boyutta kişilerin çevreyle etkileşimleri ve kişisel inançları, aileleri ve diğer insanlarla sosyal ilişkileri, fiziksel kapasiteleri ve ne kadarını kabullendikleri, genel olarak psikolojik durumları bulunur (Kırmızı, 2013).

Yaşam kalitesi kavramından çok fazla bilim dalı yararlanmasına rağmen; çeşitli olması, devamlı gelişme ve değişiklik göstermesi, kişiden kişiye değişebilmesi, kişinin hayatta nelerden zevk aldığı, ne olmak ve nasıl yaşamak istediğini anlatması, sosyal, psikolojik, ekonomik ve kültürel etkenlerden etkilenmesi sebebiyle tanımlanması güç bir kavramdır (Akdemir ve Birol 2005).

DSÖ sağlığı “Sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, fizikî, psikolojik ve toplumsal açıdan tam iyilik durumu” olarak olumlu biçimde tanımladıktan sonra “Yaşam Kalitesi” kavramı gittikçe önem kazanmıştır (WHO, 1947).

DSÖ yaşam kalitesini “kişilerin istekleri, standartları ve kaygıları ile ilgili olarak, içinde bulunduğu kültürel yapı ve değerler düzeni kapsamında yaşamdaki pozisyonu ile alâkalı sübjektif algısıdır” şeklinde tanımlamıştır (WHO, 1995).

Yaşam kalitesi farklı belirtileri kullanmayı gerekli kılmaktadır. Yaşam kalitesi güzellik ve estetik olarak anlaşılabilirdiği gibi; yaşamdan memnun olma derecesi olarak da incelenebilmektedir (WHO, 1997).

Calman (1984), yaşam kalitesi kavramını bireyin istekleri ve gerçek tecrübeleri arasındaki fark olarak belirtmektedir. Schipper ve Clinch (1990) sağlıkta yaşam kalitesini bir hastalığın ve hastalığa endeksli tedavinin hastada oluşturduğu fonksiyonel etkileri hastanın sübjektif olarak algılayışı olarak tanımlamışlardır. Bowling (1993) yaşam kalitesini, kişinin algılamış olduğu bedensel kapasite çerçevesi içinde başardığı doyurucu sosyal durum diye tanımlamaktadır. Yaşam kalitesi kavramı fiziksel, ruh sağlığı, bağımsızlık derecesi, sosyal ilişkiler, çevre faktörleri ve kişisel inançları kapsamaktadır (Fidaner ve ark. 1999).

Yaşam kalitesinin evrensel hedeflerinin olmasının sebebini, Maslow (1970)’un ihtiyaçlar hiyerarşisiyle tanımlayabiliriz. Maslow (1970)’un teorisine göre bireyin ihtiyaçları beş bölümde sınıflandırılmıştır:

- Fiziksel ihtiyaçlar
- Güvenlik ihtiyaçları
- Sosyal ihtiyaçlar
- Saygı görme ihtiyaçı
- Bireysel ilgileri/fikirleri/idealleri çıkarma ihtiyaçı.

Maslow'un kuramı bize, insan hayatının her aşamasında gerçekleşmesi gereken ana gereksinimleri sınıflarken yaşam kalitesi, bu gereksinimlerin niceliksel ve niteliksel açıdan önem teşkil ettiğini belirtmektedir. Yaşam kalitesi, yaşamın uzunluğundansa kalitesi, gelir düzeyinin yüksek olmasındansa kişiye yetip yetmemesi vb. konuları değerlendirmektedir. Kalite özünde bir farkına varma sürecidir ve yaşam boyunca her zaman erişilmek istenen bir mükemmellik seviyesidir (Boylu ve Paçacıoğlu, 2006).

Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi (SYK), hastanın kendi sağlığından memnurluğu ile alakalı sübjektif algısı olarak tanımlanır ve sübjektif algılar kişinin psikososyal hâli ile doğrudan ilişkilidir. SYK yaklaşımı son zamanlarda bedensel sağlık problemlerinin psikososyal sonuçlarını araştıran bir yaklaşım olarak erişkin ve çocuk Liyezon Psikiyatrisi alanında kapsamlı olarak uygulanmaktadır (Eser ve ark., 2008).

Sağlıkta yaşam kalitesi kavram henüz yeni bir kavram olmakla beraber yaşamdan doyum alıcı ve iyi özelliklerinin bir bütün halinde, kişiye özgü olarak algılanmasıdır. Bir rahatsızlığın ve bu rahatsızlık için yapılan tedavinin bireyde ve çevresinde meydana gelen fonksiyonel sonuçların birey ve çevresi tarafından öznel olarak duyumsanmasıdır. Birey ve çevresinin yaşamdan ve bireysel iyi olma halini içeren durumdan elde ettiği doyumun bütünleşmiş hali diye tanımlanabilir (Bozkurt, 2003).

1.3.2. Yaşam Kalitesi Kriterleri

Yaşam kalitesi, yaşam standardı ve yaşam tarzı birbirlerinden ayrı kavramlar olmasına rağmen birlikte değerlendirilmesi gereklidir. Yaşam kalitesinin kriterleri içinde kişinin iletişim kanallarının hepsinin açık olması, yani bireyin bütün hassaslığıyla dışarıdan gelen mesajların tamamını algılaması ve kendisinde olan oluşum ve birikimlerin tamamını dışarıya iletmesini; tahammüllü ve azimli, saygılı ve iyi dinleyici bir dost olabilmeyi; zamanını tertipli ve programlı biçimde değerlendirmeyi; çalışan,

uygulayan ve paylaşımcı olmayı; kültürel ve ahlaki değerleri kabullenmeyi; doğru kabul edilen değerlere katkı sağlamayı; kişinin kendisini çağdaşlaştırarak özgülleştirmesini; dayanışmacı ve paylaşımcı olmayı; bunlarla birlikte de fiziksel ve psikolojik sağlığa da sahip çıkmayı ilave edebiliriz (Bozkurt 2003).

1.3.3. Yaşam Kalitesi Boyutları – Alanları

Fiziksel iyilik durumu, fiziksel aktiviteleri gerçekleştirme güçlüğü, fonksiyonel yetersizlik, çalışma durumu, hastalık belirtileri ve sağlık durumuyla ilgili konular yaşam kalitesinin nesnel göstergelerini içermektedir. Psikolojik/duygusal iyilik durumu ve yaşam doyumuyla ilgili konular ise yaşam kalitesinin öznel konularını içermektedir (Akdemir ve Birol 2005).

DSÖ'nün yaşam kalitesi tanımlaması altı farklı alanı kapsamaktadır. Bu alanlar da kendi içlerinde bazı maddeleri içermektedir. Bu maddeler: **Fiziksel Olarak Sağlık, Psikolojik Durum, Bağımsızlık Seviyesi, Sosyal İlişkiler, Çevresel Faktörler, Manevîyata Dair Hususlar**dır (Oktiler, 2004).

Bu alanlar tam olarak incelendiğinde ise yaşam kalitesi kavramı dört temel alandan oluşmaktadır.

- 1. Kişisel içsel alan:** değerler, düşünceler, beklentiler, kişisel amaçlar, problemlerle baş edebilme vb.
- 2. Kişisel sosyal alan:** aile yapısı, gelir düzeyi, iş durumu, toplumsal olanaklar vb.
- 3. Dışsal doğal çevre alanı:** hava ve su kalitesi, çevresel hijyen vb.
- 4. Dışsal toplumsal çevre alanı:** sosyal, kültürel ve dini kurumlar, toplumsal olanaklar, okul, sağlık hizmetleri, güvenlik, ulaşım, alışveriş vb. (Fırat, 2005).

1.3.4. Yaşam Kalitesini Azaltan Faktörler

Temel ihtiyaçların karşılanmaması, fiziksel değişim, özbakım ve günlük yaşam etkinliklerinin yetersizliği, süregelen yorgun olma durumu, takatsizlik, cinsel işlev bozukluğu, gelecekle alakalı kaygılar, destek sistemlerindeki eksiklikler, akut sağlık

problemleri, kronik sağlık problemleri ile yaşam biçimi gibi faktörler kişinin yaşam kalitesini azaltıcı faktörlerdendir (Akdemir ve Birol, 2005).

1.3.5.Yaşam Kalitesini Arttıran Faktörler

Ekonomik ve sosyal açıdan güvende olması, güven endişesi duymaması, gereksinim duyduğu rahatlık ve konfora ulaşmış olması, manidar ve girişken bir yaşam sürdürmesi, çevresindeki kişilerle olumlu ilişkiler kurması, zevk duyduğu faaliyetlerde bulunması, başkaları tarafından itibar görmesi, bağımsızlığının olması, özel hayatının gizliliğini önemsemesi, kendini anlatabilmesi, birçok yönden tatminkâr olması, nitelikli ve yaratıcı bir kişi olarak algılanması, huzur içinde yaşamını sürdüren ve özel değerlerine saygı duyulması gibi faktörler kişinin yaşam kalitesini arttırıcı faktörlerdendir (Akdemir ve Birol, 2005).

1.3.6. Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

Geçmişe göre yaşam kalitesi kavramı günümüzde daha yaygın kapsamlı olarak incelenmektedir. Soyut bir kavram olan yaşam kalitesinin ölçülmesi sıklıkla klinisyenlerin incelemeleriyle gerçekteşmektedir. Günümüzde yaşam kalitesini değerlendirmek için uygulanan çok fazla ölçek geliştirilmiştir. Yaşam kalitesi ölçekleri, uygulandıkları topluluklara göre genel (bütün topluluklara uygulanabilen) ve nitelikli (belli hastalık gruplarına uygulanan) ölçekler şeklinde iki grupta sınıflandırılmaktadır. Bu ölçekler yaşam kalitesini; fiziksel işlev, sosyal işlev, ruh sağlığı gibi boyutlara sınıflandırarak değerlendirmektedir. Yaşam kalitesiyle ilgili ölçekler sağlıklı kişilerde, belli sağlık problemleri olan kişilerde, belli yas gruplarında veya toplumda yaşam kalitesini ölçebilmektedir. Yaşam kalitesini ölçen bu ölçekler kişilere uygulanırken; sosyal, fiziksel, ruhsal ve zihinsel işlevleri kapsayan “işlevsellik” ve yaşam doyumunu ile sağlık hâlini kapsayan “algılar” olarak iki bölümde incelenebilir (Fidan ve ark. 2003).

Kişilerin yaşam kalitesi çeşitli ölçekler uygulanarak puanlanır ve değerlendirilmektedir. Uygulanan bu ölçekler fiziksel işlevi, sosyal işlevi, fiziksel rol işlevi, duygusal işlevi, mental sağlık hâli, enerji (canlılık) hâli, yorgunluk hâli, ağrı hâli, genel sağlık algısı gibi konularda yaşam kalitesini değerlendirmektedir (Fidan ve ark. 2003).

Günümüzde yaşam kalitesinin yükseltilmesi sağlık alanının başlıca amaçlarından biridir. Yaşam kalitesi kavramı ekonomi alanından tıp alanına kadar yer alan geniş bir kavramdır. Bu kavramı kullanan gruplardan biri de psikologlardır. Psikologlar da bireylerin ruh sağlığını geliştirmeye katkı sağlarken yaşam kalitesini de geliştirmeyi amaçlamaktadır.

1.3.7. Yaşam Kalitesinin Yönleri

Yaşam kalitesinin objektif göstergeleri, fiziksel iyi olma durumu, bireyin fiziki gücünü kullanarak yapmış olduğu işlerde rastladığı güçlükler, bireyin fiziksel işlevlerindeki yetersizlik, çalışma durumu, hastalık semptomları gibi öğeler genel sağlık durumunu belirleyici hususlardır.

Yaşam kalitesini Hoes ve Sullivan dört grupta sınıflandırmıştır. Bunlar:

- **Psikolojik Mutluluk:**

Psikolojik mutluluk; doyum alma ile kişinin kendisini kontrol etmesi, yararlı olma ile endişe duyma, beden imajı ile endişe duyma vb. durumlar arasında hissedilen mutluluk derecesidir.

- **Fiziksel Mutluluk:**

Fiziksel mutluluk; yiyip içme, iştah, cinsel hayat, uyku düzeni, dermansızlık, sağlık vb. durumlarda hissedilen mutluluk derecesidir.

- **Kişisel ve Toplumsal Mutluluk:**

Kişisel ve toplumsal mutluluk; sosyal alanda etkili olma durumu ile hissedilen mutluluk derecesidir.

- **Ekonomik Mutluluk**

Gelecek endişesi, kendisini güvenceye alma, bir yerde barınma, iş garantisi vb. durumlar arasında hissedilen mutluluk derecesidir (Perim, 2007).

1.3.8. Yaşam Kalitesini Arttırma Yolları

Sağlıklı Yaşam Önerileri'nde (2006) aşağıdaki bilgilere yer verilmiştir:

1.3.8.1. Temizlik

Sağlığı zarara uğratabilecek koşullardan korunmak için yapılacak uygulamalar ve alınacak temizlik önlemleri hijyen olarak bilinmektedir. Öncelikli olarak kişinin kendi sağlığının yanı sıra, çevresindekilerin sağlığını da korumanın en önemli görülmesi noktası temizliktir. Bu hususta temizlik kişinin yaşamını sağlıklı sürdürmesini sağlar ve yaşam kalitesini arttırmaktadır (Sağlıklı Yaşam Önerileri, 2006).

1.3.8.2. Sağlıklı giyinme

Sağlığı koruyabilmek için dış ortam şartlarına uygun giyinmek gerekmektedir. Giyecekler hava, mevsim ve sıcaklık koşullarına elverişli olmalı ve deriyi tahriş etmeyen, alerji yapmayan, teri emebilen özellikteki maddeleri içermesi gerekmektedir. Vücudun kirlenmesine neden olabilecek işlerde önlük, ellerin kirlenmesine neden olabilecek işlerde ise eldiven giyilmesi gerekmektedir. Bunun dışında yapılacak iş esnasında ellerin, vücudun, gözlerin, kulakların, baş veya ayakların muhafaza edilmesini gerektiren bir hâl veya risk varsa özel koruyucu kıyafetler giyilmesi ve bu giyeceklerin bütün iş esnası boyunca çıkartılmaması gerekmektedir. Serbest hareketi zorlaştıran giysiler rahatsızlık vermektedir. Bütün giyecekler seçilirken, öncelikli hedefinin rahatlığı olması en doğru tutumdur. Özellikle ayakkabı seçimi içinde bu konu önem teşkil etmektedir (Sağlıklı Yaşam Önerileri, 2006).

1.3.8.3. Ortamın temizliği ve bakımı

Sağlığımız yaşadığımız ortamın temizliği ve bakımından etkilenmektedir. Temizlik uygulamaları istemli olarak yapılmadığında var olan kirlilik daha fazla alanlara yayılmaktadır. Fakat temizlik çalışanları da, nasıl temizlik yapılması gerektiğiyle ilgili yeterli bilgiye sahip olmayabilirler. Ortamın temizliği mümkün mertebe sık yapılmalıdır. Temizlik esnasında ayrı yerlere özgü eşyalar yerlerine yerleştirilip düzenlenerek ortam toparlandıktan sonra temizlenmelidir. Yerler, yüzeyler pürüzsüz olmalı ve cila, boya bakımı en geç iki yılda bir yapılmalıdır. Bütün mobilya ve malzemeler düzenlenirken, temizlik açısından kolay olması için, özel ilgi gösterilmelidir. Kirli yerlerin temizliğini yaparken kiri temiz kısımlara dağıtmamak amaç olmalıdır, temizlik araçları temizlenen alanlardan mutlaka daha temiz olmalıdır (Sağlıklı Yaşam Önerileri, 2006).

1.3.8.4. Beslenme

Sağlıklı beslenme, vücudun büyüme, gelişme ve günlük fonksiyonlarının devamlılığını gerçekleştirmesi için olan besin maddelerinin yeterince alınmasıdır. Su içmek, hormonlu yiyeceklerden uzak durmak, başlıca beslenme kurallarına uymak yaşam kalitesi için önemli görülmektedir (Sağlıklı Yaşam Önerileri, 2006).

1.3.8.5. Hareketli yaşam

Düzenli olarak egzersiz yapan kişilerin yaşam enerjileri yükselmektedir. Yaşam boyu egzersiz yapmak kişiyi çeşitli hastalıklardan, sağlık problemlerinden korumakta ve vücudu güçlendirmektedir (Sağlıklı Yaşam Önerileri, 2006).

1.3.8.6. Düzenli yaşam ve uyku

Sağlık ve sıhhat için düzenli yaşam ve uyku gerekli koşullardır. Uyku ruh sağlığı ile ilişkili içindedir. Yeterli düzeyde uyumak kişilerin yaşam kalitesini yükseltmektedir (Sağlıklı Yaşam Önerileri, 2006).

1.3.8.7. Çalışma ortamı

İş ve çalışma koşulları sağlık açısından risk faktörü oluşturmaktadır. Çalışma ortamındaki çeşitli faktörler sağlığı ve bununla beraber yaşam kalitesini de etkilemektedir. Çalışanlar gerekli koşullarda kurum veya işyeri hekimlerinden bu konularda destek almalıdırlar. İş stresinin minimum seviyeye düşürülmüş durumu ve çalışma ortamını iyileştirme çalışmaları yaşam kalitesini yükseltmektedir (Sağlıklı Yaşam Önerileri, 2006).

1.3.8.8. Stresle başa çıkma

Stresle başa çıkmada ilk aşama, bireyin yaşamındaki strese neden olan faktörleri ve sebeplerini saptamasıdır. İkinci aşamada ise, bu faktörlerden hangilerini yok edeceğini veya azaltacağını ve bunun için ne gibi tedbirler alınabileceğini tespit etmesidir. Günlük yaşamdaki stres faktörüne çoğunlukla iyi iletişim kuramamak neden olmaktadır. Yapılacaklar listesi hazırlamak, zor işleri aşama aşama yapmak ve zamanlı planlaması yapmak stresi düşürücü faaliyetlerdir. Zamanı iyi değerlendirmek ve stresi minimum

seviyeye düşürmek yaşam kalitesini yükseltici durumlardır (Sağlıklı Yaşam Önerileri, 2006).

1.3.8.9. Zaman yönetimi

Zaman yönetimi, zamanı akılcı değerlendirerek daha kazançlı sonuçlara ulaşmayı sağlamaktadır. Günümüz şartlarında günlük yaşamın gereklerini gerçekleştirmek zamana karşı ortaya koyulan bir uğraş durumunu almaktadır. Bundan dolayı zamanı iyi değerlendirmeyi öğrenmek herkes için stresi düşürecek, yaşam kalitesini arttıracak faydalı bir beceridir(Sağlıklı Yaşam Önerileri, 2006).

1.3.8.10. Sigara alkol ve madde kullanımı

Bağımlılık bireyin tükettiği madde ile birlikte kontrolünü yitirmesi ve onsuz bir hayatı devam ettirememeye başlamasıdır. Kişilerin bağımlılık düzeyini minimuma indirmeye çalışmaları yaşam kalitesini yükseltmektedir (Sağlıklı Yaşam Önerileri, 2006).

1.3.9. Yaşam Kalitesinin Türleri

- **Ekonomik Göstergelerle Oluşan Yaşam Kalitesi:** Refah, yaşam seviyesi gibi kavramlar desteği ile ekonomik açıdan daha iyi seviyeye ulaşma halidir. Gelir düzeyi, ailenin varlığı, istihdam gibi durumlar ne kadar yüksekse yaşam kalitesi düzeyi de o kadar yükselmektedir (Oktiler, 2004).
- **Sosyal Göstergelerle İlgili Yaşam Kalitesi:** Meslek sahibi olma durumu, coğrafi koşullara göre meslek dağılımı, sağlık koşulları, eğitim seviyesi gibi ifadeler sosyolojik açıdan yaşam kalitesini arttıran faktörlerdir (Oktiler, 2004).
- **Psikolojik Göstergelerle Yaşam Kalitesi:** Mutluluk ve mutlu olma isteği yaşam kalitesi için bu kaliteyi yükseltici derecededir. Kişinin işinden tatmin olma durumu, aile hayatındaki faaliyet, çevresi ve özel hayatındaki tatminliği yaşam kalitesini etkilemektedir (Oktiler, 2004).
- **Ekolojik Perspektiften Yaşam Kalitesi:** Kişiler ile çevre arasındaki etkileşimden meydana gelen bu kavramlar yaşam kalitesini yükseltmektedir. Kişiyi

etkileyen çevresel şartlar ve kişinin çevresiyle karşılıklı etkisi yaşam kalitesini etkileyen ve saptayan etkenlerdendir (Oktiler, 2004).

- **Sağlık Perspektifinden Yaşam Kalitesi:** İyi olma durumunun sürdürülmesi durumu sağlık açısından yaşam kalitesini saptamayı sağlamaktadır. Fonksiyonelliğin sağlandığı durumlarda iyilik durumu da olduğunda yaşam kalitesinin gerçekleştiği ve arttığı görülmektedir (Oktiler, 2004).

1.4. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, çocukluk çağı travmaları ile evlilik uyumu ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemek ve çocukluk çağı travmalarının evlilik uyumu ve yaşam kalitesi üzerinde etkisi olup olmadığını araştırmaktır. Araştırma, çocukluk çağı travmaları, evlilik uyumu ve yaşam kalitesi düzeyleri konusundaki diğer araştırmalara katkı sağlayacaktır.

1.5. Araştırmanın Konusu

Çocukluk çağında yaşanan travmatik olaylar birçok faktörü etkileyebilmektedir. Çocukluk çağı travmalarının evlilik uyumu ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler olduğu düşünülmektedir. Bu doğrultuda evlilik uyumu ve yaşam kalitesini çocukluk çağı travmalarının ne kadar yordadığını araştırmak amaçlanmıştır.

1.6. Araştırmanın Önemi

İnsan yaşamının önemli evresi olan çocukluk döneminde yaşanan olaylar, bireyin evlilik uyumu ve yaşam kalitesinde etkili olmaktadır. Evliliklerde yaşanan psikolojik sorunların dönemin getirisi mi yoksa çocukluk döneminde yaşanan sorunların bir yansıması mı olduğunun ayrımını yapmak gerekir.

Bu çalışmanın sonucunda hem evlilik uyumu ve yaşam kalitesi seviyesi belirlenmiş olacak hem de bunun çocukluk çağı travmaları ile ilişkisine bakılacaktır. Yapılan literatür taramasında bu üç olgunun ilişkisinin daha önce incelenmemiş olması alana çeşitli katkılar sağlayacaktır. Bu da evli ve çiftlerle çalışmak durumunda olan eğitimciler, psikolog ve psikiyatlara bir kapı açılmasını sağlayacaktır. İlgili kişiler çocukluk döneminin yaşamın diğer evreleri üzerindeki etkisini fark edecek, evlilik

uyumu ve yaşam kalitesi sebeplerini araştırırken bir diğer etkinin de çocukluk çağı travmaları olduğu düşünülebilir.

1.7. Araştırmanın Problemi

Çocukluk çağı travmalarının evlilik uyumu ile yaşam kalitesi düzeylerini açıklamada yordayıcı bir etkisi var mıdır?

1.8. Araştırmanın Alt Problemleri

- 1) Çocukluk çağı travmaları ile yaşam kalitesi düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
- 2) Çocukluk çağı travmaları ile evlilik uyumu arasında bir ilişki var mıdır?
- 3) Evlilik uyumu ile yaşam kalitesi arasında bir ilişki var mıdır?
- 4) Çocukluk çağı travmaları ile cinsiyet, sahip olunan çocuk sayısı, yaş, gelir düzeyi, evlilik yılı, eğitim durumu ve evlenme şekli gibi sosyodemografik faktörler arasında bir ilişki var mıdır?
- 5) Yaşam kalitesi ile cinsiyet, sahip olunan çocuk sayısı, yaş, gelir düzeyi, evlilik yılı, eğitim durumu ve evlenme şekli gibi sosyodemografik faktörler arasında bir ilişki var mıdır?
- 6) Evlilik uyumu ile cinsiyet, sahip olunan çocuk sayısı, yaş, gelir düzeyi, evlilik yılı, eğitim durumu ve evlenme şekli gibi sosyodemografik faktörler arasında bir ilişki var mıdır?

1.9. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın temel hipotezi “Çocukluk çağı travmalarının evlilik uyumu ile yaşam kalitesi değişkenlerini yordayıcı bir etkisi vardır.” şeklindedir. Buna göre araştırmada, aşağıdaki alternatif hipotezler kurulmuştur.

H1: Çocukluk çağı travmaları ile evlilik uyumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H2: Çocukluk çağı travmaları ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H3: Evlilik uyumu ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

1.10. Sayıtlar

- 1) Araştırmanın örneklem grubunun evreni temsil ettiği varsayılmıştır.
- 2) Araştırmaya katılan evli bireylerin Sosyodemografik Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Evlilikte Uyum Ölçeği ve SF-36 (Kısa Form) Yaşam Kalitesi Ölçekleri'nde yer alan sorulara gerçek durumlarını yansıtacak şekilde cevap verdikleri varsayılmıştır.
- 3) Araştırmada kullanılan Sosyodemografik Bilgi Formu'nun katılımcıların sosyodemografik özelliklerini, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin katılımcıların çocukluk çağı travma düzeylerini, Evlilikte Uyum Ölçeği'nin katılımcıların evlilik uyum düzeylerini, SF-36 (Kısa Form) Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin katılımcıların yaşam kalitesi düzeylerini ölçtüğü varsayılmıştır.
- 4) Araştırmanın katılımcılarının ölçme araçlarına içtenlikle cevap verdiği varsayılmıştır.

BÖLÜM II – YÖNTEM

2.1. Örneklem

Çalışmaya 2017 yılının Mart-Haziran aylarında internet online formlar üzerinden rastgele seçilmiş 232 evli birey katılmıştır. Katılımcılar araştırmaya gönüllülük esasına göre, çalışma hakkında bilgilendirilip, kabul ettikleri takdirde katılmışlardır. 232 katılımcının % 57' si (n=132) kadın, % 43' ü (n=100) erkektir.

2.2. Veri Toplama Araçları

2.2.1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (BGOF)

Çalışmaya başlamadan önce katılımcılara araştırmanın amacı, çalışmanın kimler tarafından yürütüldüğü, katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu, kimlik bilgilerinin alınmayacağı ve çalışma boyunca izlenecek işlemler hakkında bilgi içeren formdur. Bu araştırma internet online formlar üzerinden yapılan bir araştırma olacağından hiçbir katılımcıyla yüz yüze bir etkileşim olmamıştır. Bundan dolayı imza almak yerine “Araştırmayı sonlandırıp gönder butonuna basmanız araştırmayı okuyup onaylamanız anlamına gelmektedir.” ifadesi kullanılmıştır. Tüm formları eksiksiz doldurmaları beklenmiştir.

2.2.2. Sosyodemografik Veri Formu

Sosyodemografik veri formunun kullanım amacı uygulanan anketlere katkı sağlayan bireyler hakkında detaylı bilgi edinmektir. Anket ve belirli formları pekiştirmek, istenilen verileri tamamlamak üzere sorular oluşturulmuştur. Yaş, cinsiyet, eğitim, ekonomik düzey, evlilik yılı gibi bilgilere bu şekilde ulaşılmıştır.

2.2.3. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ)

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ), 20 yaş öncesindeki istismar ve ihmal yaşantılarını geçmişe yönelik ve niceliksel olarak belirlemek için faydalı bir ölçektir. Ölçek bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Öncelikli olarak disosiyatif bozukluklarla birlikte klinik ve klinik dışı gruplara uygulanmaktadır. Çocukluk çağı

travmaları ölçeğinin üç tanesi travmanın minimizasyonunu belirleyen maddeler olarak toplam 28 soru içermektedir ve beşli likert tipi (1=hiçbir zaman, 2= nadiren, 3=kimi zaman, 4= sık olarak, 5=çok sık) değerlendirilmektedir. Çocukluk çağı istismarıyla alâkalı olarak, cinsel, fiziksel, duygusal (emosyonel) istismarı ve duygusal (emosyonel) ve fiziksel ihmali içeren beş alt ölçekten oluşmaktadır. Bir kağıt kalem ölçeğidir ve katılımcılar ölçek sorularını işaretleyerek cevap verirler. Anlaşılabilir olduğundan uygulanması basittir ve katılımcılar kendileri uygularlar. Katılımcılara 20 yaşından önce yaşadıkları olayları içeren sorular sorulmakta ve sorulan sorular özel hayatlarıyla ilgili olduğundan olabildiğince gerçekçi şekilde cevaplamaları istenilmektedir. Katılımcılar kendi durumlarına en yakın gördükleri cevabı verirler. ÇÇTÖ puanlamasını hesaplarırken ilk önce olumlu ifade aktaran 2, 5, 7, 13, 19, 26, 28 maddelerin puanları ters döndürülerek hesaplanır (1 puan 5 puana, 2 puan 4 puana şeklinde). Beş alt ölçeğin toplam puanı ÇÇTÖ toplam puanını vermektedir. Alt ölçek puan dereceleri 5-25, toplam puan dereceleri ise 25-125 aralığındadır. Minimazasyonla ilişkili olan 10, 16 ve 22 maddeler olumlu ifade edilmesine karşın puanlarını ters çevirmek gerekmemektedir. Bu üç madde travma inkârını saptamakta ve toplam puana etki etmemektedir. Minimazasyon puanını hesaplamak için bu üç maddenin her birinden alınan en yüksek puan (5 puan) yanıtları dikkate alınır ve 1 puan olarak hesaplanmaktadır. Minimazasyon puan dereceleri ise 0-3 puan aralığındadır. Duygusal (emosyonel) istismarı 3., 8., 14., 18., 25. maddelerle, fiziksel istismarı 9., 11., 12., 15., 17. maddelerle, duygusal (emosyonel) ihmali 5., 7., 13., 19., 28. maddelerle, fiziksel ihmali 1., 2., 4., 26. maddelerle, cinsel istismarı 20., 21., 23., 24., 27. maddelerle, değerlendirilmektedir. Ölçeğin Türkçe versiyonu için bir kesme puanı hesaplanmamıştır fakat araştırmacılar araştırma bulgularından yararlanarak bazı tahminlerde bulunmuşlardır. Bu araştırmanın bulguları cinsel ve fiziksel puan için 5 puan sınırını geçmenin, yani sorulardan her hangi birine en düşük seviyede de olsa evet cevabını vermelerinin olumlu değerlendirilmesini düşündürmektedir. Bu durumun fiziksel ihmal ve duygusal istismar için 7 puanla, duygusal ihmal için ise 12 puanla sınırlandırılabilceği belirlenmektedir. ÇÇTÖ ölçeğinin maksimum puan sınırının ise 35 civarında olabileceği düşünülmektedir. ÇÇTÖ ölçeği, bir öz bildirim ölçeği olması sebebiyle uygulayıcının bir niteliği olmamaktadır. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği'nin özgün adı "Childhood Trauma Questionnaire" diye bilinmektedir. Ölçeğin iç tutarlılığını gösteren Cronbach α

değeri bütün deneklerden oluşan grup için 0.93 olarak bulunmuştur. Gutmann yarım test katsayısı ise 0.97' olarak bulunmuştur. Madde – toplam puan korelasyonları bir madde haricinde 0.30'un üzerinde bulunmuştur. ÇÇTÖ toplam puanının iki hafta aralıklarla klinik olan ve klinik olmayan deneklerle yapılan çalışmanın test-tekrar testinde korelasyon katsayısı 0.90(p<0.001, N=48) olarak bulunmuştur. ÇÇTÖ alt ölçek puanları için korelasyon sayısı ise şu şekildedir: Duygusal istismar (r=0.90 p=0.001), duygusal ihmal (r=0.85 p<0.001), fiziksel istismar (r=0.90 p<0.001), cinsel istismar (r=0.73 p<0.001), fiziksel ihmal (r=0.77 p<0.001), minimizasyon (r=0.71 p<0.001). Çocukluk Çağı Kötüye Kullanım İhmal ve Soru Listesi (ÇÇKKİSL) ile ulaşılan travma öyküleriyle saptanan grupların CTQ puanlarının birbirinden anlamlı derecede ayrıldığı bulunmaktadır. ÇÇTÖ toplam puanları ile ÇÇKKİSL ile ulaşılan toplam travma çeşit sayısı (r= 0.78 N=123 p<0.001) ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) puanı ile anlamlı derecede ilişkisi bulunmuştur (r= 0.60 p<0.001). Açıklayıcı faktör analizi varyansının % 72' sini belirten toplam 5 faktör saptanmıştır ve özgün formula uyumlu olduğu bulunmuştur (Aydemir ve Köroğlu, 2000; Bernstein ve ark. 1994; Şar, 2012).

2.2.4. Evlilikte Uyum Ölçeği (EUÖ)

Evliliğin kalitesini ölçmek amacıyla geliştirilen Evlilikte Uyum Ölçeği (EUÖ), en temel ve ayırt edici bir ölçektir. Son 30 yıldır birçok araştırmada, geçerli ve güvenilir olarak kabul edilmekte ve günümüzde de kullanılmaktadır. EUÖ'nin 15 madde içermesi, birbirinden ayrı maddelerin eşit olmayan değerlerine karşın puanlamasının ve uygulamasının basit olması sebebiyle kullanımı devam etmektedir. EUÖ, genel evlilik doyumunu niteliğini ölçmekte ve türlü konularda (aile bütçesi, duyguların ifadesi, arkadaşlar, cinsellik, toplumsal kurallar, hayat felsefesi) anlaşma veya anlaşamama ile ilişki tutumunu (boş zaman, ev dışı etkinlikler, çatışma çözme, güven) ölçmektedir. EUÖ, 'Evlilik Niteliği İndeksi (Quality Marriage Index)'nin bir kısmı ile, 'Kansas Evlilik Doyumu Ölçeği (Kansas Marital Satisfaction Scale)'nin ise bütün maddeleri ile örtüşen bir ölçümü içermektedir. Ayrıca, 'Çiftler Uyum Ölçeği (Dyadic Adjustment Scale)' ve 'Evlilik Doyum Ölçeği (Marital Satisfaction Scale)'nde detaylı olarak belirtilen, 'Evlilik Doyum İndeksi (Marital Satisfaction Index)'nde ise çok detaylı bir şekilde belirtilen durumları kapsamaktadır. Orjinal hâlinde EUÖ, on ayrı maddeden oluşan karmaşık bir puanlama yöntemi içermekte, uygulamada güçlük oluşturmaktadır.

Hunt (1978), bu puanlamayı kolaylaştırarak, 158 olan toplam puanı 60 puana düşürmüştür. Böylece minimum uyum puanı 1, maksimum uyum puanı ise 60'dır. Yeni ölçek ile orjinal ölçek arasındaki korelasyon değerleri erkekler için .94, kadınlar için .92 olarak belirlenmiştir. Son zamanlarda EUÖ, içeriği ve yapısı ile ilgili eleştiri almaktadır. Psikometrik yönden de eleştiri almakta, ancak bu konuda çok az ampirik değerlendirme görülmektedir. EUÖ'nin faktör yapısı iyi araştırılmamış ve alt ölçekleri saptanmamıştır. Freeston ve Plechaty (1997) ampirik verilere ulaşmak için, EUÖ'ni orijinal puanlamasıyla ve Hunt'un puanlamasıyla yeniden incelemiştir. Yapılan inceleme (iç tutarlılık, test-tekrar test, ölçüt geçerliği, faktör analizi, madde-test analizi, kesme noktası gibi) sonucunda, araştırmacılar ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğini tekrardan ele almışlardır. Fakat Freeston ve Plechaty (1997) EUÖ'nin 10. ve 12. maddelerini eleştirerek bu maddelere yeni puan önerisinde bulunmuştur. Böylece, uyumlu ve uyumsuz evliliğe sahip kişileri ayırt etmeyi sağlayan kesme noktası 43,5 olarak belirlenmiştir, toplam puan ise 60'dan 58'e düşürülmüştür. Puan sistemindeki bu değişiklik güvenilirliği etkilememektedir (Tutarel-Kışlak, 1999). Locke ve Wallace (1959)'ın geliştirdiği EUÖ, evliliğin kalitesini ölçen 15 maddelik bir ölçektir. EUÖ'deki puanlar uyumsuzluktan uyumluluğa doğru artış göstermektedir. Böylelikle, uyum puanı 2-158 aralığında belirlenmiştir. Ölçeğin orijinalinin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının örneklemini birbiriyle evli olmayan 118 evli erkek ve 118 evli kadın oluşturmaktadır. EUÖ'nin geçerlik araştırması, boşanmış, ayrı yaşayan veya evlilik terapisi alan 48 kişi ve yakınlarının uyumlu olarak belirttikleri 48 kişinin uyum puanları kıyaslanarak yapılmıştır. Ölçeğin uyumlu ve uyumsuz katılımcıları anlamlı şekilde birbirinden fark edilerek görülmüştür. Klinik gözlemler sonucunda, uyumsuz olarak saptanan grubun yalnızca % 17'si, uyumlu olarak saptanan grubun ise yalnızca % 96'sı evlilik uyumunu bildiren 100 ve üzeri puan almışlardır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı ise .90 olarak belirlenmiştir. Ayrıca, klinisyenler eşlerin ölçekten almış oldukları puanlar ile, evlilikteki anlaşmazlıklar arasında bir ilişki olduğunu saptamışlardır. EUÖ'ni değerlendirilme aşamasında, giriş bölümündeki Hunt (1978)'in puanlama sistemi hesaba katılmış, daha sonra Freeston ve Plechaty (1997)'nin önerileriyle 10. ve 12. maddenin puanları değiştirilerek ölçek yeniden değerlendirilmiştir. Freeston ve Plechaty (1997), çatışma çözümü ile alakalı olan 10. maddede, uyumsuzlukların erkeğin susması ile sonuçlanmasında daha düşük puan alınmasının uygun olduğunu belirtmişlerdir.

Bundan dolayı puanlamada, çatışmanın erkeğin ve kadının susmasıyla sonuçlanmasında 0 ile, karşılıklı anlaşmayla sonuçlanmasında 1 ile (0, 1, 2 yerine) değiştirilmesini önerilmiştir. 12. madde ise Fredman ve Sherman (1987) tarafından şu şekilde eleştirilmiştir: ‘Birlikte evde oturmaktansa, birlikte dışarıya çıkmak isteyen çiftler daha uyumsuz mu olacaklardır? Freeston ve Plechaty (1997), 12. maddenin puanlamasını da anlaşma durumunda 1, anlaşamama durumunda 0 şeklinde (0, 1, 2 yerine) değiştirilmesini önermişlerdir (Akt. Tutarel- Kışlak, 1999).

Hunt (1978)’in puanlama sisteminin Freeston ve Plechaty (1997) önerileri doğrultusundaki değerlendirilmiş şekli aşağıdadır (Akt. Tutarel- Kışlak, 1999).

Madde	Puanlama
1	0,1,2,3,4,5,6
2 ile 9 arası	5,4,3,2,1,0
10	0,1
11	3,2,1,0
12	Anlaşmazlık: 0 Dışarıda bir şeyler yapmak: 1 Evde oturmak: 1
13	0,1,2,3
14	2,1,0
15	0,1,2,2
(Toplam 58 puan)	

2.2.5. Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36)

Yaşam kalitesi ölçeği (SF-36), yaşam kalitesini ölçmekte kullanılan en kapsamlı ölçektir. Özellikle fiziksel hastalığı olan hastalarda yaşam kalitesini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Fakat sağlıklı deneklerde ve psikiyatrik hastalığa sahip kişilerde de başarıyla uygulanmaktadır. Sağlık durumu olumsuz açıdan değerlendirilebildiği gibi olumlu açıdan da değerlendirilebilir ve özür lülükteki küçük değişimleri belirtmede çok hassastır. Ölçek, bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçek, bedensel hastalığı olan hastalara, birinci basamak sağlık servisine başvuranlara, sağlıklı deneklere ve psikiyatrik hastalığı olanlara uygulanmaktadır. Yaşam kalitesi ölçeği (SF-36); fiziksel

fonksiyon, rol kısıtlamaları (fiziksel ve emosyonel problemlere bağlı), sosyal fonksiyon, mental sağlık, vitalite (enerji), ağrı ve sağlığın genel olarak algılanması gibi sağlığın 8 boyutunu 36 madde ile değerlendirmektedir. Hastalar, ölçeğin üzerine cevaplarını işaretleyerek uygularlar. Kısa ve anlaşılabilir olması sebebiyle uygulanması basittir ve hastalar kendi başlarına doldururlar. Hastalara kendi durumlarını en iyi ifade eden maddeyi işaretlemeleri bildirilir. Yaşam kalitesi ölçeği (SF-36)'nin puanlaması detaylı bir yönerge gerektirmektedir. Ancak alt boyutlarının puanlarının hesaplanması bir dizi işlem gerektirmektedir. İşlem şu şekildedir: 1, 2, 20, 22, 34, 36 numaralı maddeler için 1 -100, 2-75, 3-50, 4-25, 5-0 şeklinde değiştirme yönergesi kullanılır. Örnek: 1 numaralı soru için hasta "mükemmel" şikkini işaretlemişse işaretlenen kutucuğunun yanındaki 1 değeri kullanılır. Yukarıda ki tabloya göre 1 numaralı maddenin değeri 100'e dönüştürülür. 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 numaralı maddeler için 1-0, 2-50, 3-100 değiştirme yönergesi kullanılır. Örnek: 3 numaralı soru için (koşmak, ağır kaldırmak...) hasta "2-Evet Biraz Kısıtlı" şikkini işaretlemişse işaretlenen kutucuğun yanındaki 2 değeri kullanır. Yukarıda ki tabloya göre 2 numaralı maddenin değeri 50'ye dönüştürülür. 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 numaralı maddeler için 1-0, 2-100 değiştirme yönergesi kullanılır. 21, 23, 26, 27, 30 numaralı maddeler için 1-100, 2-80, 3-60, 4-40, 5-20, 6-0 değiştirme yönergesi kullanılır. 24, 25, 28, 29, 31 numaralı maddeler için 1-0, 2-20, 3-40, 4-60, 5-80, 6-100 değiştirme yönergesi kullanılır. 32, 33, 35 numaralı maddeler için 1-0, 2-25, 3-50, 4-75, 5-100 değiştirme yönergesi kullanılır.

Formülde örneğin "Ağrı" alt parametre skorunun hesaplanması için 21 ve 22. Maddelerin dönüştürülmüş değerleri toplanıp ikiye bölünerek matematik ortalaması hesaplanır.

Ölçeğin bir toplam puanı yoktur; sadece 8 alt boyutun toplam puanı hesaplanır. Türkiye' de yapılan çalışma sonucunda Türk toplumunun standartları elde edilmiştir ve aşağıda tabloda verilmiştir. Ayrıca çeşitli karşılaştırmalı çalışmalarda alt boyut puanları kullanılır.

ALT PARAMETRELERE AİT DEĞERLERİ BULMAK İÇİN FORMÜL	
Fiziksel fonksiyon	$(3+4+5+6+7+8+9+10+11+12)/10$
Fiziksel rol güçlüğü	$(13+14+15+16)/4$

Emosyonel rol güçlüğü	(17+18+19)/3
Enerji/Canlılık/Vitalite	(23+27+29+31)/4
Ruhsal sağlık	(24+25+26+28+30)/5
Sosyal işlevsellik	(20+32)/2
Ağrı	(21+22)/2
Genel sağlık algısı	(1+33+34+35+36)/5

Alt Boyutlar	ORTALAMA STANDART SAPMA
Fiziksel işlevsellik	86.6 ± 25.2
Fiziksel rol güçlüğü	89.5 ± 29.6
Ağrı	86.1 ± 20.6
Genel sağlık algısı	73.9 ± 17.5
Vitalite (Canlılık)	67.0 ± 13.8
Sosyal işlevsellik	94.8 ± 14.2
Emosyonel rol güçlüğü	94.7 ± 20.9
Ruhsal sağlık	73.5 ± 11.6

TÜRK TOPLUMU İÇİN YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ (SF-36) NORM DEĞERLERİ		
	Kadın (± Standart Sapma)	Erkek (± Standart Sapma)
Fiziksel fonksiyon	80.6 ± 21.7	87.2 ± 17.1
Fizikel rol güçlüğü	82.9 ± 28.6	89.8 ± 19.3
Ağrı	81.0 ± 20.2	85.1 ± 16.4
Genel Sağlık Algısı	69.1 ± 16.9	73.6 ± 14.9
Enerji/Canlılık/Vitalite	63.4 ± 13.7	65.7 ± 11.9
Sosyal işlevsellik	90.1 ± 12.9	91.7 ± 12.8
Emosyonel rol güçlüğü	89.0 ± 22.5	92.8 ± 15.1
Ruhsal sağlık	70.1 ± 11.4	71.0 ± 10.6

Ölçeğin orijinal adı “Medical Outcomes Study Short Form-36 (SF-36) Health Survey Questionnaire” dir. Ölçeğin güvenilirlik çalışmalarında her bir alt ölçek için Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır ve 0.7324 - 0.7612 arasında elde edilmiştir. Madde-toplam puan korelasyon katsayıları da her bir alt ölçek için ilgili maddelerle ayrı

ayrı hesaplanmıştır. Fiziksel fonksiyonda 0.4712 - 0.7348 arasında, sosyal fonksiyonda 0.8353 - 0.8445 arasında emosyonel rol kısıtlaması'nda 0.6539 - 0.8257 arasında, fiziksel rol kısıtlaması'nda 0.6883 - 0.9034 arasında, ağrıda 0.7887 - 0.8872 arasında, mental sağlıkta 0.6893 - 0.7815 arasında, vitalite (enerji)'de 0.6167 - 0.7943 arasında ve sağlığın genel olarak algılanmasında 0.5690 - 0.7812 arasında bulunmuştur. Maddelerin ait olmadıkları alt ölçeklerin toplam puanlarıyla korelasyonları, ait oldukları ölçeklerle bulunanlara göre daha düşük düzeyde bulunmuştur. Geçerlilik için KF-36'nın yanında Nottingham Sağlık Profili (NSP) kullanılmıştır. Ölçeğin multitrait-multimethod matris tablosu aşağıda verilmiştir. Tabloda da görüldüğü gibi, her iki ölçeğin benzeşen alt ölçekleri arasındaki korelasyonlar benzeşmeyenlerden elde edilen korelasyonlara göre daha yüksektir (Aydemir ve Köroğlu, 2000; Ware and Sherbourne 1992; Koçyiğit ve ark. 1999).

KF-36							
	Fizik Fonksiyon	Sosyal Fonksiyon	Ağrı	Mental Sağlık	Vitalite	Fiziksel Hareketlilik	Sosyal İzolasyon
KF-36							
Fizik Fonksiyon	0.75*						
Sosyal Fonksiyon	0.29	0.75*					
Ağrı	0.48	0.41	0.76*				
Mental Sağlık	0.12	0.38	0.16	0.76*			
Vitalite	0.38	0.46	0.41	0.63	0.73*		
NSP							
Fiziksel Hareketlilik	-0.59**	-0.25	-0.50	-0.24	-0.34	0.73*	
Sosyal İzolasyon	-0.11	-0.44**	-0.07	-0.48	-0.40	0.22	0.72*

Ağrı	-0.38	-0.17	- 0.57* *	-0.14	-0.24	0.51	0.21
Emosyonel Tepkiler	-0.15	-0.22	-0.14	- 0.65* *	-0.51	0.25	0.74
Enerji	-0.51	-0.24	-0.45	-0.24	- 0.57**	0.52	0.22

2.3. Verilerin Toplanması

Araştırma Mart - Haziran 2017 aylarında internet online formlar üzerinden herhangi bir psikiyatrik tanısı bulunmayan rastgele seçilmiş evli bireylerin oluşturduğu 232 kişi ile yapılmıştır. Ölçeklerin nasıl yanıtlanacağı bilgisi katılımcılara verilen ölçeklerin başında belirtilmiştir. Uygulama yaklaşık 10 dakika sürmüştür. Katılımcıların tamamı, ilk olarak ‘‘Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu’’ ve ‘‘Sosyodemografik Bilgi Formu’’nu doldurduktan sonra ‘‘Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği’’, ‘‘Evlilik Uyumu Ölçeği’’ ve ‘‘Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36)’’ni sırasıyla yanıtlamışlardır.

2.4. Dahil Olma Kriterleri

1. 18 yaş ve üzeri olmak
2. Evli olmak

2.5. Dışlama Kriterleri

1. Psikiyatrik tanı ve tedavi almış olmak
2. Okur-yazar olmamak
3. Ölçeği dolduracak bilişsel kapasitesi olmamak
4. Anket ve formları eksik doldurmak

2.6. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 21.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır.

Araştırmanın örneklem sayısı 50'nin üzerinde olduğu için Çocukluk Çağı Travmaları, Evlilik Uyumu, Yaşam Kalitesi (SF-36) ölçeklerinden elde edilen puanların

normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek örneklem Kolmogorov – Smirnov testi sonucuna göre ölçeklerin normallik değerlerini ihlal ettiği ($p \leq 0,01$) tespit edilmiştir (sırasıyla, $z=0,092$, $p=0,000$; $z=0,105$, $p=0,000$; $z=0,131$ $p=0,000$). Yapılan analizlere bu sonuca göre parametrik olmayan testlerle devam edilmiştir.

Ölçekler normal dağılım göstermediği için istatistik değerlendirmelerde nonparametrik testler kullanılmıştır. Bunun için Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkı Mann-Whitney U testi ve ikiden fazla grup durumunda parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Kruskal Wallis H Testinde anlamlı çıkan bulgular arasında farkı belirleyebilmek için Mann Whitney U testi yapılmıştır. İki veya daha fazla değişken grubu arasında ilişki bulunup bulunmadığını incelemek için Ki-Kare Testi kullanılmıştır. İki değişken arasındaki ilişkinin neden-sonuç ilişkisini belirlemek için regresyon analizleri yapılmıştır.

Elde edilen bulgular %95 güven aralığında %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

BÖLÜM III - BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde geliştirilmiş olan ölçme araçlarından elde edilen verilerin analizi sonucunda ortaya çıkan bulgular sunulmuştur.

3.1. Bireylerin Demografik Değişkenlerinin Betimleyici İstatistikleri

Tablo 1: Araştırmaya Katılan Kişilerin Demografik Özellikleri

	Sayı	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Erkek	100	43,1
Kadın	132	56,9
Toplam	232	100,0
Yaş	Sayı	Yüzde (%)
22-29 yaş	106	45,7
30-39 yaş	96	41,4
40 yaş ve üzeri	30	12,9
Toplam	232	100,0
Eğitim Durumu	Sayı	Yüzde (%)
Lise ve altı	27	11,6
Lisans	96	41,4
Lisansüstü (Yüksek Lisans-Doktora)	109	47,0
Toplam	232	100,0
Eşin Eğitim Durumu	Sayı	Yüzde (%)
Lise ve altı	43	18,5
Lisans	134	57,8
Lisansüstü (Yüksek Lisans-Doktora)	55	23,7
Toplam	232	100,0
Gelir Düzeyi	Sayı	Yüzde (%)
İyi	121	52,2
Orta	107	46,1
Kötü	4	1,7
Toplam	232	100,0
En Uzun Süre Yaşanılan Yer	Sayı	Yüzde (%)
Köy&Kasaba	26	11,2
Şehir	75	32,3
Büyükşehir	131	56,5
Toplam	232	100,0
Tanısı Konmuş Tıbbi Bir Hastalık Olma Durumu	Sayı	Yüzde (%)
Var	43	18,5
Yok	189	81,5
Toplam	232	100,0
Sürekli Kullanılan Madde	Sayı	Yüzde (%)
Alkol	3	1,3
Sigara	62	26,7
Diğer	3	1,3
Yok	164	70,7
Toplam	232	100,0
Evlilik Yılı	Sayı	Yüzde (%)
1-5 yıllık	155	66,8
6-10 yıllık	33	14,2
11-15 yıllık	19	8,2
16 yıllık ve üzeri	25	10,8

Toplam	232	100,0
Çocuk Olma Durumu	Sayı	Yüzde (%)
Evet	118	50,9
Hayır	114	49,1
Toplam	232	100,0
Çocuk Sayısı	Sayı	Yüzde (%)
1 tane	63	53,4
2 tane ve üzeri	55	46,6
Toplam	118	100,0
Hane Sayısı	Sayı	Yüzde (%)
2 kişi	115	49,6
3 kişi	64	27,6
4 kişi ve üzeri	53	22,8
Toplam	232	100,0
Eşle Evlenme Durumu	Sayı	Yüzde (%)
Tanışarak/Flört ederek	210	90,5
Görücü Usulü	22	9,5
Toplam	232	100,0
Evlilik Sayısı	Sayı	Yüzde (%)
Bir kez	227	97,8
İki kez	5	2,2
Toplam	232	100,0
Eş Evlilik Sayısı	Sayı	Yüzde (%)
Bir kez	227	97,8
İki kez	5	2,2
Toplam	232	100,0
Eş ile Yaş Farkı	Sayı	Yüzde (%)
Yaş farkı yok	38	16,4
1 yaş	56	24,1
2 yaş	40	17,2
3 yaş	17	7,3
4 yaş	26	11,2
5 yaş	24	10,3
6 yaş ve üzeri	31	13,4
Toplam	232	100,0
Çocukluk Çağı Travmaları Eşik Değeri	Sayı	Yüzde (%)
Eşik değerinin altında	177	76,3
Eşik değerinin üstünde	55	23,7
Toplam	232	100,0
Evlilik Uyumu Eşik Değeri	Sayı	Yüzde (%)
Eşik değerinin altında	140	60,3
Eşik değerinin üstünde	92	39,7
Toplam	232	100,0

Araştırma kapsamındaki kişilerin demografik özelliklerinin dağılımı incelendiğinde; %43,1'i erkek, %56,9'u kadın, %45,7'si 22-29 yaş, %41,4'ü 30-49 yaş, %12,9'u 40 yaş ve üzeri olarak belirlenmişken, katılımcıların %11,6'sı lise ve altı, %41,4'ü lisans, 47,0'ı lisansüstü (yüksek lisans-doktora) olarak belirlenmiştir. Katılımcıların % 1,7'si ilkokul mezunu (n=4), % 0,8'i ortaokul mezunu (n=2)

olduğundan en yakın grup olan lise ve altı grupta birleştirilmiştir. Bunun yanında katılan kişilerin eşlerinin %18,5'i lise ve dengi, %57,8'i lisans, %23,7'si yüksek lisans mezunudur. Katılımcıların %52,2'sinin gelirini iyi, %46,1'ini orta, %1,7'i de kötü olarak tanımlanmaktadır. %11,2'si köy&kasabada, %32,3'ü şehirde, %56,5'i büyükşehirde uzun süre yaşamış, %81,5'inin tanısı konmuş bir hastalığı bulunmamaktayken, %15,5'inin tanısı konmuş bir hastalığı bulunmakta, %70,7'si sürekli bir madde kullanmamakta, %26,7'si sigara, %1,3'ü alkol ve geriye kalan %1,3'ü de diğer maddeleri kullanmaktadır. Katılımcıların %66,8'i 1-5 yıl, %14,2'si 6-10 yıl, %10,8'i 16 yıl ve üzeri, %8,2'si 11-15 yıl evli, %50,9'unun çocuğu var, %19,1'inin ise yok, %53,4'ünün 1 tane, %46,6'sının da 2 tane ve üzeri çocuğu bulunmakta, %49,6'sı hanede kendisi dahil 2 kişi yaşarken, %27,6'sı 3 kişi, %22,8'i de 4 kişi ve üzeri yaşamaktadır. Katılımcıların %90,5'i eşiyle tanışarak/flört ederek, %9,5'i de görücü usulü ile evlenmiş, %97,8'inin ilk evliliği, %2,2'sinin ise ikinci evliliğidir, Eşlerinin ise %97,8'inin ilk evliliği ve geriye kalan %2,2'sinin de ikinci evliliğidir. Katılımcıların yaş farkı incelendiğinde, %16,4'ünün yaş farkı bulunmazken, %24,1'inde 1 yaş farkı, %17,2'sinde 2 yaş farkı, %7,3'ünde 3 yaş farkı, %11,2'sinde 4 yaş farkı, %10,3'ünde 5 yaş farkı, %13,4'ünde 6 yaş ve üzeri fark olduğu belirlenmiştir. Çocukluk çağı travmaları eşik değerine bakıldığında, %76,3'ü eşik değerinin altında, %23,7'si eşik değerinin üzerinde, evlilik uyumu eşik değeri incelendiğinde ise, %60,3'ü eşik değerinin altında, %39,7'si de eşik değerinin üzerindedir.

3.2. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Normallik Analizi Sonuçları

Tablo 2: Normallik Testi

	Kolmogorov-Smirnov		
	İstatistik	sd	p
Yaşam Kalitesi (SF-36) Ölçeği	0,131	232	0,000
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	0,092	232	0,000
Evlilik Uyumu Ölçeği	0,105	232	0,000

Örneklem sayısı 50'nin üzerinde olduğu için normal dağılımlardan kolmogorov-Smirnov kullanılmıştır. Yapılan normallik testi sonucunda (Kolmogorov-Smirnov) verilerin normallik değerlerini ihlal ettiği ($p \leq 0,01$) tespit edilmiştir. Yapılan analizlere bu sonuca göre parametrik olmayan testlerle devam edilmiştir.

3.3. Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğine İlişkin Görüşleriyle İlgili Bulgular

Bu başlık altında Çocukluk Çağı Travmaları ölçeği düzeylerine ilişkin; aritmetik ortalama ve standart sapma değerlerine göre analiz edilmiş, bulgular betimlenmiştir.

3.3.1. Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin Ortalaması

Tablo 3: Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğine İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Maddeler	\bar{X}	Ss
Duygusal İstismar	6,12	1,56
Fiziksel İstismar	5,25	0,79
Fiziksel İhmal	5,12	1,52
Duygusal İhmal	9,02	3,28
Cinsel İstismar	5,35	1,05
Çocukluk Çağı Travmaları Genel Puan	32,06	5,03

Tablo 3’de yer alan katılımcıların çocukluk çağı travmaları ölçeği algısı incelendiğinde, çocukluk çağı travmaları algılarının eşik değerinin altında ($\bar{X} = 32,06$) olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların çocukluk çağı travmaları düzeylerinin alt boyut algıları incelendiğinde, duygusal istismar alt boyutuna ait algılarının eşik altı ($\bar{X} = 6,12$), fiziksel istismar alt boyutuna ait algılarının eşik üzerinde ($\bar{X}=5,25$), fiziksel ihmal alt boyutuna ait algılarının eşik altında ($\bar{X} =5,12$), duygusal ihmal alt boyutuna ait algılarının eşik altında ($\bar{X}=9,02$), cinsel istismar alt boyutuna ait algılarının eşik üzerinde ($\bar{X}=5,35$) olduğu belirlenmiştir.

3.3.2. Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin Cinsiyet Değişkenine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular

Tablo 4: Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin Cinsiyete Göre Farklılaşma Durumuna Ait Mann Whitney U Testi Sonuçları

Çocukluk Çağı Travmaları	Cinsiyet	N	Ortalama Sıra	Z	P
Duygusal İstismar	Erkek	132	120,23	-1,062	0,288
	Kadın	100	111,58		
Fiziksel İstismar	Erkek	132	111,49	-2,154	0,031**
	Kadın	100	123,12		
Fiziksel İhmal	Erkek	132	101,88	-4,115	0,000*
	Kadın	100	135,80		

Duygusal İhmal	Erkek	132	110,70	-1,523	0,128
	Kadın	100	124,16		
Cinsel İstismar	Erkek	132	118,21	-0,755	0,450
	Kadın	100	114,24		
Çocukluk Çağı Travmaları Genel Puanı	Erkek	132	108,27	-2,151	0,031**
	Kadın	100	127,37		

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

H₀: Katılımcıların çocukluk çağı travmaları ölçeği alt boyut algıları cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermez.

H₁: Katılımcıların çocukluk çağı travmaları ölçeği alt boyut algıları cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterir.

Katılımcıların çocukluk çağı travmaları ölçeği alt boyut algıları cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonucunda, duygusal istismar alt boyut algılarının cinsiyete göre, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($Z=-1,062$; $p>0,05$).

Fiziksel istismar alt boyut algılarının cinsiyete göre, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($Z=-2,154$; $p<0,05$). Erkek olanların fiziksel istismar alt boyut algıları kadın olanlardan daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Fiziksel ihmal alt boyut algılarının cinsiyete göre, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($Z=-4,115$; $p<0,01$). Erkek olanların fiziksel ihmal alt boyut algıları kadın olanlardan daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Duygusal ihmal, cinsel istismar alt boyut algılarının cinsiyete göre, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır [sırasıyla; ($Z=-1,523$; $Z=-0,755$; $p>0,05$)].

Çocukluk çağı travmaları genel boyut algılarının cinsiyete göre, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($Z=-2,151$; $p<0,05$). Erkek olanların çocukluk çağı travmaları genel boyut algıları kadın olanlardan daha düşük olduğu belirlenmiştir.

3.3.3. Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin Çocuk Sayısı

Değişkenine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular

Tablo 5: Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin Çocuk Sayısına Göre Farklılaşma Durumuna Ait Mann Whitney U Testi Sonuçları

Çocukluk Çağı Travmaları	Çocuk Sayısı	N	Ortalama Sıra	Z	P
--------------------------	--------------	---	---------------	---	---

Duygusal İstismar	1 tane	63	61,52	-0,743	0,457
	2 tane ve üzeri	55	57,19		
Fiziksel İstismar	1 tane	63	60,17	-0,354	0,723
	2 tane ve üzeri	55	58,74		
Fiziksel İhmal	1 tane	63	56,20	-1,193	0,233
	2 tane ve üzeri	55	63,28		
Duygusal İhmal	1 tane	63	54,73	-1,632	0,103
	2 tane ve üzeri	55	64,96		
Cinsel İstismar	1 tane	63	57,25	-1,364	0,172
	2 tane ve üzeri	55	62,08		
Çocukluk Çağı Travmaları	1 tane	63	54,44	-1,723	0,085
	2 tane ve üzeri	55	65,29		

H₀: Katılımcıların çocukluk çağı travmaları ölçeği alt boyut algıları çocuk sayısına göre anlamlı bir farklılık göstermez.

H₁: Katılımcıların çocukluk çağı travmaları ölçeği alt boyut algıları çocuk sayısına göre anlamlı bir farklılık gösterir.

Katılımcıların çocukluk çağı travmaları ölçeği alt boyut algıları çocuk sayısına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonucunda, tüm alt boyut algıları ve genel algı çocuk sayısına göre, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır [sırasıyla; (Z=-0,743); (Z=-0,354); (Z=-1,193); (Z=-1,632); (Z=-1,364); (Z=-1,723); (p>0,05)].

3.3.4. Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin Gelir Düzeyi Değişkenine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular

Tablo 6: Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Algı Düzeylerinin Gelir Düzeyine Göre Farklılaşma Durumuna Ait Kruskal Wallis H Testi Sonuçları

Çocukluk Çağı Travmaları	Gelir Düzeyi	n	Ortalama Sıra	X ²	P	Fark
Duygusal İstismar	İyi	121	111,73	2,221	0,329	
	Orta	107	122,64			
	Kötü	4	96,50			
Fiziksel İstismar	İyi	121	115,45	0,947	0,623	
	Orta	107	118,30			
	Kötü	4	100,00			
Fiziksel İhmal	İyi ⁽¹⁾	121	106,17	9,799	0,007*	(1-2)
	Orta ⁽²⁾	107	125,85			
	Kötü ⁽³⁾	4	179,00			
Duygusal İhmal	İyi	121	110,25	2,485	0,289	
	Orta	107	123,94			
	Kötü	4	106,50			
Cinsel İstismar	İyi ⁽¹⁾	121	109,57	9,113	0,010**	(1-2)
	Orta ⁽²⁾	107	124,92			

Çocukluk Çağı Travmaları Genel Puan	Kötü ⁽³⁾	4	101,00	8,804	0,012**	(1-2)
	İyi ⁽¹⁾	121	104,06			
	Orta ⁽²⁾	107	130,39			
	Kötü ⁽³⁾	4	121,38			

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

H₀: Katılımcıların çocukluk çağı travmaları ölçeği alt boyut algıları gelir düzeyine göre anlamlı bir farklılık göstermez.

H₁: Katılımcıların çocukluk çağı travmaları ölçeği alt boyut algıları gelir düzeyine göre anlamlı bir farklılık gösterir.

Katılımcıların çocukluk çağı travmaları ölçeği alt boyut algıları gelir düzeyine gruplarına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H testi sonucunda duygusal istismar, fiziksel istismar alt boyut algıları gelir düzeyine göre gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır [sırasıyla; ($X^2=2,221$); ($X^2=0,947$); ($p>0,05$)].

Fiziksel ihmal alt boyut algılarının gelir düzeyine göre, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2=9,799$; $p<0,01$). Gelir düzeyine ilişkin gruplar arasındaki farklılaşmanın kaynağının belirlenmesi amacıyla Mann whitney U testi kullanılmıştır. Mann whitney U testi sonucunda geliri iyi olanlar ile orta olan katılımcılar arasında anlamlı bir farklılık görülmektedir. Geliri iyi olanların fiziksel ihmal algıları orta olanlara göre daha düşük olduğu görülmektedir.

Duygusal ihmal alt boyut algıları gelir düzeyine göre gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($X^2=2,485$; $p>0,05$).

Cinsel istismar alt boyut algılarının gelir düzeyine göre, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2=9,113$; $p<0,05$). Gelir düzeyine ilişkin gruplar arasındaki farklılaşmanın kaynağının belirlenmesi amacıyla Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Mann Whitney U testi sonucunda geliri iyi olanlar ile orta olan ve kötü olan katılımcılar arasında anlamlı bir farklılık görülmektedir. Geliri iyi olanların cinsel istismar algıları orta olanlara göre daha düşük, geliri iyi olanların cinsel istismarı gelir durumu kötü olanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Çocukluk çağı travmaları genel boyut algılarının gelir düzeyine göre, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2=8,804$; $p<0,05$). Gelir düzeyine ilişkin gruplar arasındaki farklılaşmanın kaynağının belirlenmesi amacıyla Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Mann Whitney U testi sonucunda geliri iyi olanlar ile orta olan katılımcılar arasında anlamlı bir farklılık görülmektedir. Gelir düzeyi iyi

olanların çocukluk çağı travmaları genel algıları gelir düzeyi orta ve kötü olanlara göre daha düşük olduğu görülmektedir.

3.3.5. Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre İncelenmesine İlişkin Bulguları

Tablo 7: Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Algı Düzeylerinin Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Farklılaşma Durumuna Ait Kruskal Wallis H Testi Sonuçları

Çocukluk Çağı Travmaları	Eğitim Durumu	n	Ortalama Sıra	X ²	p
Duygusal İstismar	Lise ve altı	27	106,93	0,954	0,621
	Lisans	96	115,65		
	Lisansüstü	109	119,62		
Fiziksel İstismar	Lise ve altı	27	108,70	1,621	0,445
	Lisans	96	119,67		
	Lisansüstü	109	115,64		
Fiziksel İhmal	Lise ve altı	27	138,72	3,906	0,142
	Lisans	96	113,31		
	Lisansüstü	109	113,81		
Duygusal İhmal	Lise ve altı	27	133,85	2,646	0,266
	Lisans	96	117,98		
	Lisansüstü	109	110,90		
Cinsel İstismar	Lise ve altı	27	113,44	0,424	0,809
	Lisans	96	115,45		
	Lisansüstü	109	118,18		
Çocukluk Çağı Travmaları Genel Puan	Lise ve altı	27	135,83	3,172	0,205
	Lisans	96	117,89		
	Lisansüstü	109	110,49		

H₀: Katılımcıların çocukluk çağı travmaları ölçeği alt boyut algıları eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermez.

H₁: Katılımcıların çocukluk çağı travmaları ölçeği alt boyut algıları eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterir.

Katılımcıların çocukluk çağı travmaları ölçeği alt boyut algıları eğitim durumu değişkeni gruplarına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H testi sonucunda; tüm alt boyut algıları ve çocukluk çağı travmaları genel algı eğitim durumu değişkenine göre gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır [sırasıyla; (X²=0,954); (X²=1,621); (X²=3,906); (X²=2,646); (X²=0,424); (X²=3,172); (p>0,05)].

3.4. Katılımcıların Evlilik Uyumu Ölçeğine İlişkin Görüşleriyle İlgili Bulgular

Bu başlık altında Evlilik Uyumu ölçeği düzeylerine ilişkin; aritmetik ortalama ve standart sapma değerlerine göre analiz edilmiş, bulgular betimlenmiş ve yorumlanmıştır.

3.4.1. Katılımcıların Evlilik Uyumu Ölçeğinin Ortalaması

Tablo 8: Katılımcıların Evlilik Uyumu Ölçeğine İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Ölçek	\bar{X}	Ss
Evlilik Uyumu Genel Puan	40,97	6,22

Tablo 8'de yer alan katılımcıların evlilik uyumu ölçeği algısı incelendiğinde, evlilik uyumu algılarının düşük düzeyde ($\bar{X} = 40,97$) olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak katılımcılar düşük evlilik uyumuna sahiptirler.

3.4.2. Katılımcıların Evlilik Uyumu Ölçeğinin Cinsiyet Değişkenine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular

Tablo 9: Katılımcıların Evlilik Uyumu Ölçeğinin Cinsiyete Göre Farklılaşma Durumuna Ait Mann Whitney U Testi Sonuçları

Evlilik Uyumu	Cinsiyet	N	Ortalama Sıra	Z	P
Evlilik Uyumu Genel Puan	Erkek	132	118,95	-0,639	0,523
	Kadın	100	113,27		

H₀: Katılımcıların evlilik uyumu ölçeği cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermez.

H₁: Katılımcıların evlilik uyumu ölçeği cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterir.

Katılımcıların evlilik uyumu ölçeği cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonucunda, evlilik uyumu cinsiyete göre, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($Z=-0,639$; $p>0,05$).

3.4.3. Katılımcıların Evlilik Uyumu Ölçeğinin Çocuk Sayısı Değişkenine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular

Tablo 10: Katılımcıların Evlilik Uyumu Ölçeğinin Çocuk Sayısına Göre Farklılaşma Durumuna Ait Mann Whitney U Testi Sonuçları

Evlilik Uyumu	Çocuk Sayısı	n	Ortalama Sıra	Z	P
Evlilik Uyumu Genel Puan	1 tane	63	59,94	-0,151	0,880
	2 tane ve üzeri	55	58,99		

H₀: Katılımcıların evlilik uyumu ölçeği çocuk sayısına göre anlamlı bir farklılık göstermez.

H₁: Katılımcıların evlilik uyumu ölçeği çocuk sayısına göre anlamlı bir farklılık gösterir.

Katılımcıların evlilik uyumu ölçeği çocuk sayısına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonucunda, evlilik uyumu çocuk sayısına göre, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($Z=-0,151$) ($p>0,05$).

3.4.4. Katılımcıların Evlilik Uyumu Ölçeğinin Yaş Değişkenine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular

Tablo 11: Katılımcıların Evlilik Uyumu Ölçeği Algı Düzeylerinin Yaş Değişkenine Göre Farklılaşma Durumuna Ait Kruskal Wallis H Testi Sonuçları

Evlilik Uyumu	Yaş	N	Ortalama Sıra	X ²	P
Evlilik Uyumu Genel Puan	22-29 yaş	106	120,99	1,000	0,606
	30-39 yaş	96	113,90		
	40 yaş ve üzeri	30	108,97		

H₀: Katılımcıların evlilik uyumu ölçeği yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılık göstermez.

H₁: Katılımcıların evlilik uyumu ölçeği yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılık gösterir.

Katılımcıların evlilik uyumu ölçeği yaş değişkeni gruplarına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H testi sonucunda genel algı yaş değişkenine göre gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($X^2=1,000$; $p>0,05$).

3.4.5. Katılımcıların Evlilik Uyumu Ölçeğinin Gelir Düzeyi Değişkenine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular

Tablo 12: Katılımcıların Evlilik Uyumu Algı Düzeylerinin Gelir Düzeyine Göre Farklılaşma Durumuna Ait Kruskal Wallis H Testi Sonuçları

Evlilik Uyumu	Gelir Düzeyi	N	Ortalama Sıra	X ²	P
Evlilik Uyumu Genel Puan	İyi	121	118,83	0,306	0,858
	Orta	107	113,92		
	Kötü	4	115,25		

H₀: Katılımcıların evlilik uyumu ölçeği gelir düzeyine göre anlamlı bir farklılık göstermez.

H₁: Katılımcıların evlilik uyumu ölçeği gelir düzeyine göre anlamlı bir farklılık gösterir.

Katılımcıların evlilik uyumu ölçeği gelir düzeyine gruplarına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H testi sonucunda evlilik uyumu genel algısı gelir düzeyine göre gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($X^2=0,306$; ($p>0,05$)).

3.4.6. Katılımcıların Evlilik Uyumu Ölçeğinin Evlilik Yılı Değişkenine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular

Tablo 13: Katılımcıların Evlilik Uyumu Ölçeği Algı Düzeylerinin Evlilik Yılı Değişkenine Göre Farklılaşma Durumuna Ait Kruskal Wallis H Testi Sonuçları

Evlilik Uyumu	Evlilik Yılı	N	Ortalama Sıra	X ²	p
Evlilik Uyumu Genel Puan	1-5 yıllık	155	122,90	4,670	0,198
	6-10 yıllık	33	100,71		
	11-15 yıllık	19	112,11		
	16 yıllık ve üzeri	25	100,98		

H₀: Katılımcıların evlilik uyumu ölçeği evlilik yılına göre anlamlı bir farklılık göstermez.

H₁: Katılımcıların evlilik uyumu ölçeği evlilik yılına göre anlamlı bir farklılık gösterir.

Katılımcıların evlilik uyumunun evlilik yılına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H testi sonucunda genel algı evlilik yılına göre gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($X^2=4,670$; ($p>0,05$)).

3.4.7. Katılımcıların Evlilik Uyumu Ölçeğinin Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular

Tablo 14: Katılımcıların Evlilik Uyumu Ölçeği Algı Düzeylerinin Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Farklılaşma Durumuna Ait Kruskal Wallis H Testi Sonuçları

Evlilik Uyumu	Eğitim Düzeyi	N	Ortalama Sıra	X ²	P
Evlilik Uyumu Genel Puan	Lise ve altı	27	136,02	4,072	0,131
	Lisans	96	119,99		
	Lisansüstü	109	108,59		

H₀: Katılımcıların evlilik uyumunun ölçeği eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermez.

H₁: Katılımcıların evlilik uyumunun ölçeği eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterir.

Katılımcıların evlilik uyumu ölçeği eğitim durumu değişkeni gruplarına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H testi sonucunda; evlilik uyumu genel algı eğitim durumu değişkenine göre gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($X^2=4,072$; $p>0,05$).

3.4.8. Katılımcıların Evlilik Uyumu Ölçeğinin Çocukluk Çağı Travmaları Eşik Değeri Değişkenine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular

Tablo 15: Katılımcıların Evlilik Uyumu Ölçeği Algı Düzeylerinin Çocukluk Çağı Travmaları Eşik Değeri Değişkenine Göre Farklılaşma Durumuna Ait Mann Whitney U Testi Sonuçları

Evlilik Uyumu	Çocukluk Çağı Travması Eşik Değeri	N	Ortalama Sıra	Z	p
Evlilik Uyumu Genel Puan	Eşik Değeri Altında	177	124,32	-3,187	0,001*
	Eşik Değeri Üstünde	55	91,35		

* $p<0,01$

H₀: Katılımcıların evlilik uyumu ölçeği çocukluk çağı travmaları eşik değerine göre anlamlı bir farklılık göstermez.

H₁: Katılımcıların evlilik uyumu ölçeği çocukluk çağı travmaları eşik değerine göre anlamlı bir farklılık gösterir.

Katılımcıların evlilik uyumu ölçeğinin çocukluk çağı travmaları eşik değeri gruplarına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonucunda; evlilik uyumunun çocukluk çağı travmaları

eşik değerine göre, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($Z=-3,187$; $p<0,01$). Çocukluk çağı travmaları eşik değerinin altında olanların evlilik uyumunun çocukluk çağı travmaları eşik değerinin üstünde olanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

3.4.9. Katılımcıların Evlilik Uyumu Ölçeğinin Evlenme Şekli Değişkenine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular

Tablo 16: Katılımcıların Evlilik Uyumu Algılarının Evlenme Şekline Göre Farklılaşma Durumuna Ait Mann Whitney U Testi Sonuçları

Evlilik Uyumu	Evlenme Şekli	n	Ortalama Sıra	Z	P
Evlenme Şekli	Flört ederek	210	116,77	-0,192	0,848
	Görücü Usulü	22	113,89		

H₀: Katılımcıların evlilik uyumu algılarının evlenme şekillerine göre anlamlı bir farklılık göstermez.

H₁: Katılımcıların evlilik uyumu algılarının evlenme şekillerine göre anlamlı bir farklılık gösterir.

Katılımcıların evlilik uyumu algılarının evlenme şekillerine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonucunda, evlilik uyumu algılarının evlenme şekillerine, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

3.5. Katılımcıların Yaşam Kalitesi (SF-36) Ölçeğine İlişkin Görüşleriyle İlgili Bulgular

Bu başlık altında yaşam kalitesi (SF-36) ölçeği düzeylerine ilişkin; aritmetik ortalama ve standart sapma değerlerine göre analiz edilmiş, bulgular betimlenmiştir.

3.5.1. Katılımcıların Yaşam Kalitesi (SF – 36) Ölçeğinin Ortalaması

Tablo 17: Katılımcıların Yaşam Kalitesi (SF-36) Ölçeğine İlişkin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Maddeler	\bar{X}	Ss
Fiziksel Fonksiyon	89,77	16,49
Fiziksel Rol Güçlüğü	78,77	34,41
Emosyonel Rol Güçlüğü	74,86	19,06
Enerji/Canlılık/Vitalite	61,66	18,68
Ruh Sağlığı	65,22	26,52

Sosyal İşlevsellik	72,79	21,00
Ağrı	78,95	16,51
Genel Sağlık Algısı	63,62	15,28
Yaşam Kalitesi (SF-36) Genel Puan	73,79	15,27

Tablo 17’de yer alan katılımcıların yaşam kalitesi (SF-36) ölçeği algısı incelendiğinde, yaşam kalitesi (SF-36) algılarının orta düzeyde ($\bar{X} = 73,79$) olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların yaşam kalitesi (SF-36) düzeylerinin alt boyut algıları incelendiğinde, fiziksel fonksiyon alt boyutuna ait algılarının türk toplumu norm değerlerinin üzerinde ($\bar{X} = 89,77$), fiziksel rol güçlüğü alt boyutuna ait algılarının türk toplumu norm değerlerinin altında ($\bar{X}=78,77$), ağrı alt boyutuna ait algılarının türk toplumu norm değerlerinin altında ($\bar{X}=78,95$), genel sağlık algısı alt boyutuna ait algılarının türk toplumu norm değerlerinin altında ($\bar{X}=63,62$), enerji/canlılık/vitalite alt boyutuna ait algılarının türk toplumu norm değerlerinin altında ($\bar{X}=61,66$), sosyal işlevsellik alt boyutuna ait algılarının türk toplumu norm değerlerinin altında ($\bar{X}=72,79$), emosyonel rol güçlüğü alt boyutuna ait algılarının türk toplumu norm değerlerinin altında ($\bar{X} =74,86$), ruhsal sağlık alt boyutuna ait algılarının türk toplumu norm değerlerinin altında ($\bar{X}=65,22$) olduğu belirlenmiştir.

3.5.2. Katılımcıların Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Cinsiyet Değişkenine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular

Tablo 18: Katılımcıların (SF-36) Ölçeğinin Cinsiyete Göre Farklılaşma Durumuna Ait Mann Whitney U Testi Sonuçları

Yaşam Kalitesi (SF-36)	Cinsiyet	N	Ortalama Sıra	Z	P
Fiziksel Fonksiyon	Erkek	132	104,70	-3,154	0,002*
	Kadın	100	132,08		
Fiziksel Rol Güçlüğü	Erkek	132	109,43	-2,188	0,029**
	Kadın	100	125,84		
Emosyonel Rol Güçlüğü	Erkek	132	112,83	-1,118	0,264
	Kadın	100	121,35		
Enerji/Canlılık/Vitalite	Erkek	132	109,30	-1,885	0,059
	Kadın	100	126,00		
Ruh Sağlığı	Erkek	132	113,40	-0,810	0,418
	Kadın	100	120,59		
Sosyal İşlevsellik	Erkek	132	114,67	-0,491	0,623
	Kadın	100	118,92		
Ağrı	Erkek	132	107,39	-2,416	0,016**

	Kadın	100	128,52		
Genel Sağlık Algısı	Erkek	132	106,74	-2,557	0,011**
	Kadın	100	129,38		
Yaşam Kalitesi (SF-36) Genel Puan	Erkek	132	105,91	-2,761	0,006*
	Kadın	100	130,48		

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

H₀: Katılımcıların yaşam kalitesi (SF-36) ölçeği alt boyut algıları cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermez.

H₁: Katılımcıların yaşam kalitesi (SF-36) ölçeği alt boyut algıları cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterir.

Katılımcıların yaşam kalitesi (SF – 36) alt boyut algıları cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonucunda, fiziksel fonksiyon alt boyut algılarının cinsiyete göre, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($Z=-3,154$; $p<0,01$). Erkek olanların fiziksel fonksiyonu alt boyut algıları kadın olanlardan daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Fiziksel rol güclüğü alt boyut algılarının cinsiyete göre, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($Z=-2,188$; $p<0,05$). Erkek olanların fiziksel rol güclüğü alt boyut algılarının kadın olanlardan daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Emosyonel rol güclüğü, enerji/canlılık/vitalite, ruh sağlığı, sosyal işlevsellik alt boyut algılarının cinsiyete göre, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Ağrı alt boyut algılarının cinsiyete göre, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($Z=-2,416$; $p<0,05$). Erkek olanların ağrı alt boyut algılarının kadın olanlardan daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Genel sağlık algısı alt boyut algılarının cinsiyete göre, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ($Z=-2,557$; $p<0,05$). Erkek olanların genel sağlık alt boyut algılarının kadın olanlardan daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Yaşam Kalitesi (SF-36) genel boyut algılarının cinsiyete göre, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ($Z=-2,761$; $p<0,01$). Erkek olanların yaşam kalitesi (SF-36) genel boyut algılarının kadın olanlardan daha düşük olduğu belirlenmiştir.

3.5.3. Katılımcıların Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Çocuk Sayısı Değişkenine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular

Tablo 19: Katılımcıların Yaşam Kalitesi (SF-36) Ölçeğinin Çocuk Sayısına Göre Farklılaşma Durumuna Ait Mann Whitney U Testi Sonuçları

Yaşam Kalitesi (SF-36)	Çocuk Sayısı	N	Ortalama Sıra	Z	p
Fiziksel Fonksiyon	1 tane	63	59,03	-0,163	0,871
	2 tane ve üzeri	55	60,04		
Fiziksel Rol Güçlüğü	1 tane	63	58,17	-0,547	0,584
	2 tane ve üzeri	55	61,03		
Emosyonel Rol Güçlüğü	1 tane	63	62,10	-1,030	0,303
	2 tane ve üzeri	55	56,52		
Enerji/Canlılık/Vitalite	1 tane	63	56,66	-0,970	0,332
	2 tane ve üzeri	55	62,75		
Ruh Sağlığı	1 tane	63	60,56	-0,360	0,719
	2 tane ve üzeri	55	58,29		
Sosyal İşlevsellik	1 tane	63	54,21	-1,842	0,065
	2 tane ve üzeri	55	65,56		
Ağrı	1 tane	63	58,97	-0,184	0,854
	2 tane ve üzeri	55	60,11		
Genel Sağlık Algısı	1 tane	63	58,86	-0,220	0,826
	2 tane ve üzeri	55	60,24		
Yaşam Kalitesi (SF-36) Genel Puanı	1 tane	63	57,64	-0,631	0,528
	2 tane ve üzeri	55	61,63		

H₀: Katılımcıların yaşam kalitesi (SF-36) ölçeği alt boyut algıları çocuk sayısına göre anlamlı bir farklılık göstermez.

H₁: Katılımcıların yaşam kalitesi (SF-36) ölçeği alt boyut algıları çocuk sayısına göre anlamlı bir farklılık gösterir.

Katılımcıların yaşam kalitesi (SF-36) ölçeği alt boyut algıları çocuk sayısına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonucunda, tüm alt boyut algıları ve genel algı çocuk sayısına göre, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır [sırasıyla; (Z=-0,163); (Z=-0,547); (Z=-1,030); (Z=-0,970); (Z=-0,360); (Z=-1,842); (Z=-0,184); (Z=-0,220); (Z=-0,631); (p>0,05)].

3.5.4. Katılımcıların Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Yaş Değişkenine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular

Tablo 20: Katılımcıların Yaşam Kalitesi (SF-36) Ölçeği Algı Düzeylerinin Yaş Değişkenine Göre Farklılaşma Durumuna Ait Kruskal Wallis H Testi Sonuçları

Yaşam Kalitesi (SF-36)	Yaş	n	Ortalama Sıra	X ²	p
Fiziksel Fonksiyon	22-29 yaş	106	114,83	0,310	0,856
	30-39 yaş	96	116,52		
	40 yaş ve üzeri	30	122,37		
Fiziksel Rol Güçlüğü	22-29 yaş	106	113,33	1,715	0,424
	30-39 yaş	96	116,21		
	40 yaş ve üzeri	30	128,63		
Emosyonel Rol Güçlüğü	22-29 yaş	106	117,77	0,858	0,651
	30-39 yaş	96	112,93		
	40 yaş ve üzeri	30	123,43		
Enerji/Canlılık/Vitalite	22-29 yaş	106	108,17	3,927	0,140
	30-39 yaş	96	120,38		
	40 yaş ve üzeri	30	133,55		
Ruh Sağlığı	22-29 yaş	106	110,62	2,473	0,290
	30-39 yaş	96	118,18		
	40 yaş ve üzeri	30	131,92		
Sosyal İşlevsellik	22-29 yaş	106	113,75	2,425	0,297
	30-39 yaş	96	114,13		
	40 yaş ve üzeri	30	133,82		
Ağrı	22-29 yaş	106	117,78	0,364	0,834
	30-39 yaş	96	113,65		
	40 yaş ve üzeri	30	121,08		
Genel Sağlık Algısı	22-29 yaş	106	112,58	1,485	0,476
	30-39 yaş	96	116,81		
	40 yaş ve üzeri	30	129,38		
Yaşam Kalitesi (SF-36) Genel Puanı	22-29 yaş	106	112,04	2,984	0,225
	30-39 yaş	96	115,38		
	40 yaş ve üzeri	30	135,83		

H₀: Katılımcıların yaşam kalitesi (SF-36) ölçeği alt boyut algıları yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılık göstermez.

H₁: Katılımcıların yaşam kalitesi (SF-36) ölçeği alt boyut algıları yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılık gösterir.

Katılımcıların yaşam kalitesi (SF-36) ölçeği alt boyut algılarının yaş değişkeni gruplarına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H testi sonucunda fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, emosyonel rol güçlüğü, enerji/canlılık/vitalite ruh sağlığı, sosyal işlevsellik, ağrı, genel sağlık algısı alt boyut algıları ve yaşam kalitesi (SF-36) genel algı yaş değişkenine göre

gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır [sırasıyla; ($X^2=0,310$); ($X^2=1,715$); ($X^2=0,858$); ($X^2=3,927$); ($X^2=2,473$); ($X^2=2,425$); ($X^2=0,364$); ($X^2=1,485$); ($X^2=2,984$); ($p>0,05$)].

3.5.5. Katılımcıların Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Gelir Düzeyi Değişkenine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular

Tablo 21: Katılımcıların Yaşam Kalitesi (SF-36) Algı Düzeylerinin Gelir Düzeyine Göre Farklılaşma Durumuna Ait Kruskal Wallis H Testi Sonuçları

Yaşam Kalitesi (SF-36)	Gelir Düzeyi	N	Ortalama Sıra	X^2	P
Fiziksel Fonksiyon	İyi	121	121,76	1,957	0,376
	Orta	107	111,44		
	Kötü	4	92,50		
Fiziksel Rol Güçlüğü	İyi	121	119,39	1,778	0,411
	Orta	107	114,44		
	Kötü	4	84,00		
Emosyonel Rol Güçlüğü	İyi	121	119,26	0,765	0,682
	Orta	107	113,95		
	Kötü	4	101,38		
Enerji/Canlılık/Vitalite	İyi	121	120,26	0,806	0,668
	Orta	107	112,46		
	Kötü	4	110,75		
Ruh Sağlığı	İyi	121	119,46	1,814	0,404
	Orta	107	111,86		
	Kötü	4	151,00		
Sosyal İşlevsellik	İyi	121	119,05	1,932	0,381
	Orta	107	115,21		
	Kötü	4	73,88		
Ağrı	İyi	121	120,48	2,781	0,249
	Orta	107	113,81		
	Kötü	4	68,00		
Genel Sağlık Algısı	İyi	121	118,52	0,237	0,888
	Orta	107	114,37		
	Kötü	4	112,13		
Yaşam Kalitesi (SF-36) Genel Puanı	İyi	121	121,60	1,847	0,397
	Orta	107	111,70		
	Kötü	4	90,50		

H₀: Katılımcıların yaşam kalitesi (SF-36) ölçeği alt boyut algıları gelir düzeyine göre anlamlı bir farklılık göstermez.

H₁: Katılımcıların yaşam kalitesi (SF-36) ölçeği alt boyut algıları gelir düzeyine göre anlamlı bir farklılık gösterir.

Katılımcıların yaşam kalitesi (SF-36) ölçeği alt boyut algıları gelir düzeyi gruplarına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla

yapılan Kruskal Wallis H testi sonucunda fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, emosyonel rol güçlüğü, enerji/canlılık/vitalite, ruh sağlığı, sosyal işlevsellik, ağrı, genel sağlık alt boyut algıları ve yaşam kalitesi (SF-36) genel algısı gelir düzeyine göre gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır [sırasıyla; ($X^2=1,957$); ($X^2=1,778$); ($X^2=0,765$); ($X^2=0,806$); ($X^2=1,814$); ($X^2=1,932$); ($X^2=2,781$); ($X^2=0,237$); ($X^2=1,847$); ($p>0,05$)].

3.5.6. Katılımcıların Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Evlilik Yılı Değişkenine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular

Tablo 22: Katılımcıların Yaşam Kalitesi (SF-36) Ölçeği Algı Düzeylerinin Evlilik Yılı Değişkenine Göre Farklılaşma Durumuna Ait Kruskal Wallis H Testi Sonuçları

Yaşam Kalitesi (SF-36)	Evlilik Yılı	n	Ortalama Sıra	X^2	P
Fiziksel Fonksiyon	1-5 yıllık	155	116,08	3,443	0,328
	6-10 yıllık	33	129,83		
	11-15 yıllık	19	94,95		
	16 yıllık ve üzeri	25	117,86		
Fiziksel Rol Güçlüğü	1-5 yıllık	155	112,90	4,327	0,228
	6-10 yıllık	33	122,86		
	11-15 yıllık	19	109,18		
	16 yıllık ve üzeri	25	135,98		
Emosyonel Rol Güçlüğü	1-5 yıllık	155	116,16	3,502	0,321
	6-10 yıllık	33	111,33		
	11-15 yıllık	19	104,66		
	16 yıllık ve üzeri	25	134,42		
Enerji/Canlılık/Vitalite	1-5 yıllık	155	116,44	4,882	0,181
	6-10 yıllık	33	104,76		
	11-15 yıllık	19	105,32		
	16 yıllık ve üzeri	25	140,88		
Ruh Sağlığı	1-5 yıllık	155	116,75	2,693	0,441
	6-10 yıllık	33	112,06		
	11-15 yıllık	19	100,71		
	16 yıllık ve üzeri	25	132,82		
Sosyal İşlevsellik	1-5 yıllık	155	113,77	0,971	0,808
	6-10 yıllık	33	122,12		
	11-15 yıllık	19	117,45		
	16 yıllık ve üzeri	25	125,28		
Ağrı	1-5 yıllık	155	116,62	1,656	0,647
	6-10 yıllık	33	119,80		
	11-15 yıllık	19	99,68		
	16 yıllık ve üzeri	25	124,16		
Genel Sağlık Algısı	1-5 yıllık	155	116,74	6,604	0,086
	6-10 yıllık	33	108,38		
	11-15 yıllık	19	93,84		
	16 yıllık ve üzeri	25	142,96		

Yaşam Kalitesi (SF-36) Genel Puanı	1-5 yıllık	155	114,70	5,410	0,144
	6-10 yıllık	33	115,23		
	11-15 yıllık	19	98,47		
	16 yıllık ve üzeri	25	143,06		

H₀: Katılımcıların yaşam kalitesi (SF-36) ölçeği alt boyut algıları evlilik yılına göre anlamlı bir farklılık göstermez.

H₁: Katılımcıların yaşam kalitesi (SF-36) ölçeği alt boyut algıları evlilik yılına göre anlamlı bir farklılık gösterir.

Katılımcıların yaşam kalitesi (SF-36) alt boyut algılarının evlilik yılına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H testi sonucunda; fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, emosyonel rol güçlüğü, enerji/canlılık/vitalite, ruh sağlığı, sosyal işlevsellik, ağrı, genel sağlık alt boyutları algıları ve yaşam kalitesi (SF-36) genel algı evlilik yılına göre gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır [sırasıyla; ($X^2=3,443$) ($X^2=4,327$) ($X^2=3,502$) ($X^2=4,882$) ($X^2=2,693$) ($X^2=0,971$) ($X^2=1,656$) ($X^2=6,604$) ($X^2=5,410$) ($p>0,05$)].

3.5.7. Katılımcıların Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular

Tablo 23: Katılımcıların Yaşam Kalitesi (SF - 36) Ölçeği Algı Düzeylerinin Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Kruskal Wallis H Testi Sonuçları

Yaşam Kalitesi (SF-36)	Eğitim Düzeyi	n	Ortalama Sıra	X ²	P
Fiziksel Fonksiyon	Lise ve altı	27	104,81	1,538	0,463
	Lisans	96	114,38		
	Lisansüstü	109	121,27		
Fiziksel Rol Güçlüğü	Lise ve altı	27	103,89	3,800	0,150
	Lisans	96	124,52		
	Lisansüstü	109	112,56		
Emosyonel Rol Güçlüğü	Lise ve altı	27	106,91	2,206	0,332
	Lisans	96	122,75		
	Lisansüstü	109	113,37		
Enerji/Canlılık/Vitalite	Lise ve altı	27	123,30	1,471	0,479
	Lisans	96	120,95		
	Lisansüstü	109	110,90		
Ruh Sağlığı	Lise ve altı	27	119,11	0,539	0,764
	Lisans	96	119,65		
	Lisansüstü	109	113,08		
Sosyal İşlevsellik	Lise ve altı	27	112,28	0,163	0,922
	Lisans	96	116,14		
	Lisansüstü	109	117,86		

Ağrı	Lise ve altı	27	133,59	2,391	0,303
	Lisans	96	111,39		
	Lisansüstü	109	116,77		
Genel Sağlık Algısı	Lise ve altı	27	119,72	0,138	0,933
	Lisans	96	117,36		
	Lisansüstü	109	114,94		
Yaşam Kalitesi (SF-36) Genel Puan	Lise ve altı	27	113,83	0,293	0,864
	Lisans	96	119,32		
	Lisansüstü	109	114,67		

H₀: Katılımcıların yaşam kalitesi (SF-36) ölçeği alt boyut algıları eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermez.

H₁: Katılımcıların yaşam kalitesi (SF-36) ölçeği alt boyut algıları eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterir.

Katılımcıların yaşam kalitesi (SF-36) ölçeği alt boyut algıları eğitim durumu değişkeni gruplarına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H testi sonucunda; fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, emosyonel rol güçlüğü, enerji/canlılık/vitalite, ruh sağlığı, sosyal işlevsellik, ağrı, genel sağlık alt boyut algıları ve yaşam kalitesi (SF-36) genel algı eğitim durumu değişkenine göre gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır [sırasıyla; ($X^2=1,538$) ($X^2=3,800$) ($X^2=2,206$) ($X^2=1,471$) ($X^2=0,539$) ($X^2=0,163$) ($X^2=2,391$) ($X^2=0,138$) ($X^2=0,293$) ($p>0,05$)].

3.5.8. Katılımcıların Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Çocukluk Çağı Travmaları Eşik Değerine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular

Tablo 24: Katılımcıların Yaşam Kalitesinin Çocukluk Çağı Travmaları Eşik Değerine Göre Farklılaşma Durumuna Ait Mann Whitney U Testi Sonuçları

Yaşam Kalitesi	Çocukluk Çağı Travmaları Eşik Değeri	n	Ortalama Sıra	Z	P
Fiziksel Fonksiyon	Eşik Değerinin Altında	177	116,75	-0,103	0,918
	Eşik Değerinin Üzerinde	55	115,71		
Fiziksel Rol Güçlüğü	Eşik Değerinin Altında	177	117,54	-0,501	0,617
	Eşik Değerinin Üzerinde	55	113,16		
Emosyonel Rol Güçlüğü	Eşik Değerinin Altında	177	114,68	-0,864	0,388

	Eşik Değerinin Üzerinde	55	122,35		
Enerji/Canlılık/Vitalite	Eşik Değerinin Altında	177	120,15	-1,492	0,136
	Eşik Değerinin Üzerinde	55	104,76		
Ruh Sağlığı	Eşik Değerinin Altında	177	121,21	-1,923	0,054
	Eşik Değerinin Üzerinde	55	101,35		
Sosyal İşlevsellik	Eşik Değerinin Altında	177	119,38	-1,203	0,229
	Eşik Değerinin Üzerinde	55	107,25		
Ağrı	Eşik Değerinin Altında	177	114,74	-0,729	0,466
	Eşik Değerinin Üzerinde	55	122,16		
Genel Sağlık Algısı	Eşik Değerinin Altında	177	117,00	-0,203	0,839
	Eşik Değerinin Üzerinde	55	114,90		
Yaşam Kalitesi (SF-36) Genel Puan	Eşik Değerinin Altında	177	117,90	-0,568	0,570
	Eşik Değerinin Üzerinde	55	112,01		

H₀: Katılımcıların yaşam kalitesi (SF-36) ölçeği alt boyut algıları çocukluk çağı travmaları eşik değerine göre anlamlı bir farklılık göstermez.

H₁: Katılımcıların yaşam kalitesi (SF-36) ölçeği alt boyut algıları çocukluk çağı travmaları eşik değerine göre anlamlı bir farklılık gösterir.

Katılımcıların yaşam kalitesi ölçeği alt boyut algılarının çocukluk çağı travmaları eşik değerine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonucunda, yaşam kalitesi alt boyut algılarının çocukluk çağı travmaları eşik değerine göre, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır [sırasıyla; (Z=-0,103); (Z=-0,501); (Z=-0,864); (Z=-1,492); (Z=-1,923); (Z=-1,203); (Z=-0,729); (Z=-0,203); (Z=-568); (p>0,05)].

3.6. Çocukluk Çağı Travmaları, Evlilik Uyumu ve Yaşam Kalitesi Değişkenlerinin Ki-Kare Analizleri

3.6.1. Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Eşik Değerinin Cinsiyet Değişkenine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular

Tablo 25: Çocukluk Çağı Travmaları Eşik Değeri İle Cinsiyet Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Ki-Kare Analizi Sonuçları

		Cinsiyet			X ²	Sd	P
		Kadın	Erkek				
Çocukluk Çağı Travmaları	Eşik Değerinin Altında	n	104	73	1,054	1	0,351
		%	58,8	41,2			
	Eşik Değerinin Üzerinde	n	28	27			
		%	50,9	49,1			

H₀: Katılımcıların cinsiyet değişkeni çocukluk çağı travmaları eşik değerine göre anlamlı bir farklılık göstermez.

H₁: Katılımcıların cinsiyet değişkeni çocukluk çağı travmaları eşik değerine göre anlamlı bir farklılık gösterir.

Tablo 25 incelendiğinde, çocukluk çağı travmaları eşik değeri ile cinsiyet arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı belirlenmiştir (X²=1,054; p>0,05).

3.6.2. Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Eşik Değerinin Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular

Tablo 26: Çocukluk Çağı Travmaları Eşik Değeri İle Eğitim Düzeyi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Ki-Kare Analizi Sonuçları

		Eğitim Düzeyi			X ²	Sd	P	
		Lise ve altı	Lisans	Lisansüstü				
Çocukluk Çağı Travmaları	Eşik Değerinin Altında	n	15	75	7,346	2	0,025*	
		%	8,5	42,4				49,2
	Eşik Değerinin Üzerinde	n	12	21				22
		%	21,8	38,2				40,0

*p<0,05

H₀: Katılımcıların eğitim düzeyi değişkeni çocukluk çağı travmaları eşik değerine göre anlamlı bir farklılık göstermez.

H₁: Katılımcıların yaşam eğitim düzeyi değişkeni çocukluk çağı travmaları eşik değerine göre anlamlı bir farklılık gösterir.

Tablo 26 incelendiğinde, çocukluk çağı travmaları eşik değeri ile eğitim durumu arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu belirlenmiştir ($X^2=7,346$; $p<0,05$).

Çocukluk çağı travmaları eşik değerin altında olanların büyük çoğunluğunun lisansüstü eğitim, çocukluk çağı tavra değeri eşik değerin üzerinde olanların ise eğitim durumunun büyük çoğunluğunun yine lisansüstü eğitime sahip oldukları belirlenmiştir.

3.6.3. Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Eşik Değerinin Çocuk Sayısı Değişkenine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular

Tablo 27: Çocukluk Çağı Travmaları Eşik Değeri İle Çocuk Sayısı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Ki-Kare Analizi Sonuçları

		Çocuk Sayısı			X^2	Sd	P
		1 Tane	2 Tane ve Üzeri				
Çocukluk Çağı Travmaları	Eşik Değerinin Altında	n	50	38	1,635	1	0,212
		%	56,8	43,2			
	Eşik Değerinin Üzerinde	n	13	17			
		%	43,3	56,7			

H₀: Katılımcıların sahip oldukları çocuk sayısı çocukluk çağı travmaları eşik değerine göre anlamlı bir farklılık göstermez.

H₁: Katılımcıların sahip oldukları çocuk sayısı çocukluk çağı travmaları eşik değerine göre anlamlı bir farklılık gösterir.

Tablo 27 incelendiğinde, çocukluk çağı travmaları eşik değeri ile çocuk sayısı arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($X^2=1,635$; $p>0,05$).

3.6.4. Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Eşik Düzeyinin Gelir Düzeyi Değişkenine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular

Tablo 28: Çocukluk Çağı Travmaları Eşik Düzeyi İle Gelir Düzeyi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Ki-Kare Analizi Sonuçları

		Gelir Düzeyi			X^2	Sd	p	
		İyi	Orta	Kötü				
Çocukluk Çağı Travmaları	Eşik Değerinin Altında	n	100	74	5,714	2	0,057	
		%	56,5	41,8				1,7
	Eşik Değerinin Üzerinde	n	21	33				1
		%	38,2	60,0				1,8

H₀: Katılımcıların gelir düzeyi çocukluk çağı travmaları eşik değerine göre anlamlı bir farklılık göstermez.

H₁: Katılımcıların gelir düzeyi çocukluk çağı travmaları eşik değerine göre anlamlı bir farklılık gösterir.

Tablo 28 incelendiğinde, çocukluk çağı travmaları eşik değeri ile gelir düzeyi arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($X^2=5,714$; $p>0,05$).

3.6.5. Katılımcıların Evlilik Uyumu Eşik Değerinin Cinsiyet Değişkenine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular

Tablo 29: Evlilik Uyumu Eşik Değeri İle Cinsiyet Değişkeni Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Ki-Kare Analizi Sonuçları

		Cinsiyet			X ²	Sd	P
		Kadın	Erkek				
Evlilik Uyumu	Eşik Değerinin Altında	n	75	65	1,592	0,065	0,207
		%	53,6	46,4			
	Eşik Değerinin Üzerinde	n	57	35			
		%	62,0	38,0			

H₀: Katılımcıların cinsiyeti evlilik uyumu eşik değerine göre anlamlı bir farklılık göstermez.

H₁: Katılımcıların cinsiyeti evlilik uyumu eşik değerine göre anlamlı bir farklılık gösterir.

Tablo 29 incelendiğinde, çocukluk çağı travmaları eşik değeri ile evlenme şekli arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($X^2=1,592$; $p>0,05$).

3.6.6. Katılımcıların Evlilik Uyumu Ölçeği Eşik Değerinin Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular

Tablo 30: Evlilik Uyumu Eşik Değeri İle Eğitim Düzeyi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Ki-Kare Analizi Sonuçları

		Eğitim Düzeyi			X ²	Sd	P	
		Lise ve altı	Lisans	Lisansüstü				
Evlilik Uyumu	Eşik Değerinin Altında	n	14	54	2,972	2	0,226	
		%	10,0	45,7				40,2
	Eşik Değerinin Üzerinde	n	13	42				37
		%	14,1	45,7				40,2

H₀: Katılımcıların eğitim durumu evlilik uyumuna göre anlamlı bir farklılık göstermez.

H₁: Katılımcıların eğitim durumu evlilik uyumuna göre anlamlı bir farklılık gösterir.

Tablo 30 incelendiğinde, evlilik uyumu eşik değeri ile eğitim durumu arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($X^2=2,972$; $p>0,05$).

3.6.7. Katılımcıların Evlilik Uyumu Eşik Değerinin Sahip Olunan Çocuk Sayısı Değişkenine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular

Tablo 31: Evlilik Uyumu Eşik Değeri İle Sahip Olunan Çocuk Sayısı Değişkeni Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Ki-Kare Analizi Sonuçları

		Çocuk Sayısı			X ²	Sd	P
		1 tane	2 ve üzeri				
Evlilik Uyumu	Eşik Değerinin Altında	n	43	36	0,104	0,092	0,747
		%	54,4	45,6			
	Eşik Değerinin Üzerinde	n	20	19			
		%	51,3	48,7			

H₀: Katılımcıların sahip oldukları çocuk sayısı evlilik uyumu eşik değerine göre anlamlı bir farklılık göstermez.

H₁: Katılımcıların sahip oldukları çocuk sayısı evlilik uyumu eşik değerine göre anlamlı bir farklılık gösterir.

Tablo 31 incelendiğinde, evlilik uyumu eşik değeri ile sahip olunan çocuk sayısı arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($X^2=0,104$; $p>0,05$).

3.6.8. Katılımcıların Evlilik Uyumu Eşik Değerinin Gelir Düzeyi Değişkenine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular

Tablo 32: Evlilik Uyumu Eşik Değeri İle Gelir Düzeyi Değişkeni Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Ki-Kare Analizi Sonuçları

		Gelir Düzeyi			X ²	Sd	P
		İyi	Orta	Kötü			
Evlilik Uyumu	Eşik Değerinin Altında	n	73	64	0,372	0,065	0,830
		%	52,1	45,7			
	Eşik Değerinin Üzerinde	n	48	43			
		%	52,2	46,7			

H₀: Katılımcıların gelir düzeyi evlilik uyumu eşik değerine göre anlamlı bir farklılık göstermez.

H₁: Katılımcıların gelir düzeyi evlilik uyumu eşik değerine göre anlamlı bir farklılık gösterir.

Tablo 32 incelendiğinde, evlilik uyumu eşik değeri ile evlenme şekli arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($X^2=0,372$; $p>0,05$).

3.6.9. Katılımcıların Evlilik Uyumu Ölçeği Eşik Değerinin Yaş Değişkenine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular

Tablo 33: Evlilik Uyumu Eşik Değeri İle Yaş Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Ki-Kare Analizi Sonuçları

		Yaş							X ²	sd	P	
		Yaş farkı yok	1 yaş	2 yaş	3 yaş	4 yaş	5 yaş	6 yaş ve üzeri				
Evlilik Uyumu	Eşik Değerinin Altında	n	26	35	21	9	17	15	3,278	6	0,773	
		%	18,6	25,0	15,0	6,4	12,1	10,7				12,1
	Eşik Değerinin Üzerinde	n	12	21	19	8	9	9				14
		%	13,0	22,8	20,7	8,7	9,8	9,8				15,2

H₀: Katılımcıların yaşı evlilik uyumu eşik değerine göre anlamlı bir farklılık göstermez.

H₁: Katılımcıların yaşı evlilik uyumu eşik değerine göre anlamlı bir farklılık gösterir.

Tablo 33 incelendiğinde, evlilik uyumu ile yaş arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($X^2=3,278$; $p>0,05$).

3.6.10. Katılımcıların Evlilik Uyumu Eşik Değerinin Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular

Tablo 34: Evlilik Uyumu Eşik Değeri İle Eğitim Düzeyi Değişkeni Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Ki-Kare Analizi Sonuçları

		Eğitim Düzeyi			X ²	Sd	P	
		Lise ve Altı	Lisans	Lisansüstü - Doktora				
Evlilik Uyumu	Eşik Değerinin Altında	n	14	54	72	2,972	0,066	0,226
		%	10,0	38,6	51,4			
	Eşik Değerinin Üzerinde	n	13	42	37			
		%	14,1	45,7	40,2			

H₀: Katılımcıların eğitim düzeyi evlilik uyumu eşik değerine göre anlamlı bir farklılık göstermez.

H₁: Katılımcıların eğitim düzeyi evlilik uyumu eşik değerine göre anlamlı bir farklılık gösterir.

Tablo 34 incelendiğinde, evlilik uyumu eşik değeri ile eğitim düzeyi arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($X^2=2,972$; $p>0,05$).

3.6.11. Katılımcıların Evlilik Uyumu Eşik Değerinin Evlenme Şekli Değişkenine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular

Tablo 35: Evlilik Uyumu Eşik Değeri İle Evlenme Şekli Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Ki-Kare Analizi Sonuçları

		Evlenme Şekilleri			X ²	Sd	P
		Flört	Görücü Usulü				
Evlilik Uyumu	Eşik Değerinin Altında	n	126	14	0,110	1	0,822
		%	90,0	10,0			
	Eşik Değerinin Üzerinde	n	84	8			
		%	91,3	8,7			

H₀: Katılımcıların evlenme şekilleri evlilik uyumu eşik değerine göre anlamlı bir farklılık göstermez.

H₁: Katılımcıların evlenme şekilleri evlilik uyumu eşik değerine göre anlamlı bir farklılık gösterir.

Tablo 35 incelendiğinde, evlilik uyumu eşik değeri ile evlenme şekli arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($X^2=0,110$, $p=0,351$).

3.6.12. Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Eşik Değerinin Evlenme Şekli Değişkenine Göre İncelenmesine İlişkin Bulgular

Tablo 36: Çocukluk Çağı Travmaları Eşik Değeri İle Evlenme Şekli Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Ki-Kare Analizi Sonuçları

		Evlenme Şekilleri			X ²	Sd	P
		Flört	Görücü Usulü				
Çocukluk Çağı Travmaları	Eşik Değerinin Altında	n	163	14	2,153	0,074	0,142
		%	92,1	7,9			
	Eşik Değerinin Üzerinde	n	47	8			
		%	85,5	14,5			

H₀: Katılımcıların evlenme şekilleri çocukluk çağı travmaları eşik değerine göre anlamlı bir farklılık göstermez.

H₁: Katılımcıların evlenme şekilleri çocukluk çağı travmaları eşik değerine göre anlamlı bir farklılık gösterir.

Tablo 36 incelendiğinde, çocukluk çağı travmaları eşik değeri ile evlenme şekli arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($X^2=2,153$; $p>0,05$).

3.7. Araştırmanın Hipotezlerine İlişkin Bulguların Korelasyon ve Regresyon Analizleri

3.7.1. Yaşam Kalitesi (SF – 36), Çocukluk Çağı Travmaları ve Evlilik Uyumu Ölçeklerinin Genel Boyutlarına İlişkin Spearman’s Korelasyon Analizi Sonuçları

Tablo 37: Yaşam Kalitesi (SF – 36), Çocukluk Çağı Travmaları ve Evlilik Uyumu Ölçeklerine İlişkin Spearman’s Korelasyon Analizi Sonuçları

Spearman’s		1	2	3
Yaşam Kalitesi (SF-36) Genel Puan (1)	R	1	-0,095	,281**
	P		0,148	0,000
Çocukluk Çağı Travmaları Genel Puanı (2)	R		1	-,253**
	P			0,000
Evlilik Uyumu Genel Puan (3)	R			1
	P			

H₀: Yaşam kalitesi (SF-36), çocukluk çağı travmaları ve evlilik uyumu ölçekleri genel boyutları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H₁: Yaşam kalitesi (SF-36), çocukluk çağı travmaları ve evlilik uyumu ölçekleri genel boyutları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Genel boyutlar arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan parametrik olmayan korelasyon katsayısı sonuçları incelendiğinde, yaşam kalitesi (SF-36) genel puan ile evlilik uyumu genel puan arasında pozitif yönlü düşük kuvvetli bir ilişki vardır ($p<0,01$) ($0,20<r<0,40$) ($r=0,281$). Yani başka bir deyişle yaşam kalitesi (SF-36) genel puan algısında bir artış olduğunda evlilik uyumu genel puan algısının artabileceği belirlenmiştir. Bu durumun tersi de doğrudur.

Çocukluk çağı travmalarının genel puanı ile evlilik uyumu genel puan arasında negatif yönlü düşük kuvvetli bir ilişki vardır ($p<0,01$) ($0,20<r<0,40$) ($r=0,253$). Yani başka bir deyişle çocukluk çağı travmalarının genel puan algısında bir artış olduğunda evlilik uyumu genel puan algısının azalacağı belirlenmiştir. Bu durumun tersi de doğrudur.

Çocukluk çağı travmalarının genel puanı ile yaşam kalitesi (SF-36) genel puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$, $p=0,148$).

3.7.2. Çocukluk Çağı Travmalarının Evlilik Uyumu Üzerindeki Etkisinin Test Edilmesine Yönelik Regresyon Sonuçları

Tablo 38: Çocukluk Çağı Travmalarının Evlilik Uyumu Üzerindeki Etkisinin Test Edilmesine Yönelik Regresyon Analizi Sonuçları

Evlilik Uyumu	Sabit	β	R^2	Düzeltilmiş R^2	F	Anlamlılık F	Standart dize edilmiş Beta	t değeri	p değeri
Çocukluk Çağı Travmaları	51,453	,327	0,070	0,066	17,317	0,000*	-0,265	-4,161	0,000*

* $p<0,01$

H₀: Katılımcıların çocukluk çağı travmaları evlilik uyumu üzerinde anlamlı bir farklılık göstermez.

H₁: Katılımcıların çocukluk çağı travmaları evlilik uyumu üzerinde anlamlı bir farklılık gösterir.

Regresyon analizi sonuçlarına göre, çocukluk çağı travmalarının evlilik uyumu üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir. Çocukluk çağı travmaları toplam puanının evlilik uyumu toplam puanlarını % 0,07 oranında anlamlı düzeyde açıkladığı görülmektedir. Çocukluk çağı travmaları toplam puanının varyansı -,327 ini açıklamaktadır. Çocukluk çağı travmaları evlilik uyumu puanını istatistiksel olarak etkilemektedir ($t=-4,161$; $p=0,000<0,005$). Bu sonuçlara göre çocukluk çağı travmaları 1 birim arttığında evlilik uyum puanı -,327 birim artmaktadır. Standardize edilmiş regresyon katsayıları (β) incelendiğinde çocukluk çağı travmalarının evlilik uyumunu negatif yönde yordadığı sonucuna ulaşılmıştır.

3.7.3. Çocukluk Çağı Travmaları Alt Boyutlarının Evlilik Uyumu Üzerindeki Etkisi

Tablo 39: Çocukluk Çağı Travmaları Alt Boyutları Değişkenlerinin Evlilik Uyumundan Etkilenme Durumunu Test Etmek İçin Yapılan Regresyon Modeli

	Standart Hata	T	Beta	P	Tolerance	VIF
Sabit	49,178					
Duygusal İstismar	0,269	-,416	-0,28	0,678	0,899	1,112
Fiziksel İstismar	0,509	0,085	0,006	0,932	0,973	1,028
Fiziksel İhmal	0,272	-0,857	-0,57	0,392	0,928	1,077
Duygusal İhmal	0,130	-3,336	-0,228	0,001**	0,879	1,138

Cinsel İstismar	0,385	-1,288	-0,083	0,199	0,977	1,024
------------------------	-------	--------	--------	-------	-------	-------

Düzeltilmiş R²: 0,054 Durbin Watson: 0,676

*p<0,01

H₀: Katılımcıların çocukluk çağı travmaları alt boyutları evlilik uyumu üzerinde anlamlı bir farklılık göstermez.

H₁: Katılımcıların çocukluk çağı travmaları alt boyutları evlilik uyumu üzerinde anlamlı bir farklılık gösterir.

Tablo 39'da regresyon modelinin tüm ön koşulları sağlandığı görülmektedir. Bu duruma göre üzerinde çalışılan regresyon modeli şöyle belirlenmiştir.

Analiz sonuçlarına göre duygusal istismarın, fiziksel istismarın, fiziksel ihmalin ve cinsel istismarın evlilik uyumu üzerindeki etkisinin anlamlı olmadığı ($p>0,05$), duygusal ihmalin ise evlilik uyumu üzerindeki etkisinin anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$). Bireylerin duygusal ihmalinin evlilik uyumunu -0,22 oranında açıkladığı görülmüştür.

BÖLÜM IV – TARTIŞMA

4.1. Araştırmanın Hipotezlerine İlişkin Bulguların Tartışılması

İlk hipotez doğrultusunda, yapılan korelasyon analizi sonucunda; katılımcıların çocukluk çağı travmaları ile evlilik uyumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Katılımcıların çocukluk çağı travmalarının genel puan algısında bir artış olduğunda evlilik uyumu genel puan algısının azalacağı belirlenmiştir. Katılımcıların çocukluk çağı travmaları alt boyutlarından duygusal istismarın, fiziksel istismarın, fiziksel ihmalin ve cinsel istismarın evlilik uyumu üzerinde anlamlı bir etkisi görülmezken duygusal ihmalin ise evlilik uyumu üzerinde anlamlı bir etkisi görülmektedir. Perry ve ark.(2007), yeni evli çiftlerde çocukluk döneminde yaşanmış olan istismar ve evlilik uyumu arasındaki ilişkide psikolojik problemlerin aracı rolünü ortaya koymayı amaçlayan araştırmada duygusal istismar ve duygusal yoksunluk düzeylerinin yükseldikçe, evlilik uyum düzeylerinin düştüğü belirlenmiştir. Nelson ve Wampler (2000), çocukluk döneminde cinsel veya fiziksel istismar yaşayan 96 çift ile hiçbir istismar yaşamayan 65 evli çiftin karşılaştırıldığı araştırmada çiftlerden birinin veya ikisinin de cinsel veya fiziksel istismar yaşayan çiftlerin evlilik uyum derecelerinin hiçbir şekilde istismar yaşamamış bireylere göre daha düşük derecede olduğu bulunmuştur. Güneş ve ark.'nın (2006) çocuk evliliği yapan kadınlarda çift uyumunu ve çocukluk çağı ruhsal travmasını ele aldığı araştırmada çift uyumunu en sık çocukluk çağı ruhsal travması, evlenme yaşı, ilk gebelik yaşı, cinsel istismar ve cinsel şiddete maruz kalma gibi faktörlerin etkilediğini saptamıştır. Karpuz-İlericiler (2015)'in evlilik uyumunu açıklamada yakın ilişkilerde bağlanma, erken dönem uyum bozucu şemalar ve psikolojik travmanın rolünü ortaya koymayı amaçlayan araştırmasında bağlanma temelli kaçınma ve ilişki travmalarının evlilik uyumunu olumsuz derecede etkilediği ve psikolojik travma boyutlarının evlilik uyumunu açıklayan bir faktör olduğu saptanmıştır. İncesu (2004) ve Kennedy, Rizvi (2009)'nin yaptıkları araştırmalarda çift uyumunu, çocukluk çağı travmalarının cinsel işlevleri etkileyerek bozacağı saptanmıştır. Araştırmamızda bireylerin duygusal ihmal düzeyinin bireylerin evlilik uyumu düzeyini düşürmekte olduğu görülmüştür. Kıvrak ve ark.(2016)'na göre ise duygusal ihmal ve cinsel istismardan çok, duygusal istismar, fiziksel istismar ve fiziksel ihmalin eş şiddeti mağdurluğunu yordadığını göstermektedir. Çalışmamız bulguları Kıvrak ve ark.(2016)'nın çalışmasının bulgularını destekler nitelikte değildir. Kıvrak ve ark.

(2016)'nın yaptığı araştırmanın örneklemini hasta ziyareti için hastaneye başvurarak gelen 410 ziyaretçi, evrenini ise Kars ilinde yaşayan toplam 110.000 kadın oluşturmaktadır. Kıvrak ve ark. (2016)'nın çalışmasının araştırmamızı destekler nitelikte olmamasının nedeni olarak örneklem ve sosyokültürel farklılıkların olabileceği düşünülebilir. Ayrıca, Kıvrak ve ark. (2016), çocukluk döneminde travmaya maruz kalan kadınların evliliklerinde eşleri tarafından şiddete uğramalarının nedeni olarak, bu kişilerin evliliklerinde eşlerine karşı dürtüsel tepkiler verebileceği ve bu durumun eşlerini olumsuz etkileyerek onların şiddet uygulamasına yol açabileceğini ileri sürmüştür.

Linder ve Collins (2005) çocukluk kötüye kullanımı olanların kendi ilişkilerinde daha fazla eş şiddetine uğradıklarını bulmuşlardır. Renner ve Slack'a (2006) göre çocukluk çağı cinsel ve fiziksel travma eş şiddeti kurbanlığının yordayıcısıdır. Eşi tarafından şiddete uğrayan kadınların evlilik uyumlarının da düşmekte olduğu görülmektedir. Çalışmamız bulguları literatürdeki çalışmaları destekler niteliktedir. Çocukluk döneminde travmaya maruz kalan bireylerin evlilik döneminde çocukluğunda yaşamış olduğu travmayı eşine yansıtabileceği düşünülmektedir. Çocukluk döneminde duygusal ihmale maruz kalan bireylerin evliliklerinde daha çok duygusal ilişkinin önemini ve yoğunluğunu ön plana alabileceği bu nedenle de duygusal ihmalin evlilik uyumunu diğer travma türlerine göre daha fazla etkileyeceği düşünülebilir.

İkinci hipotez doğrultusunda, yapılan korelasyon analizi sonucunda, katılımcıların çocukluk çağı travmaları genel puanları ile yaşam kalitesi (SF-36) genel puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Kıvrak ve ark.'nın (2014) kadına yönelik eş şiddeti, çocukluk çağı travmaları, depresyon ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmada aile içi şiddet mağdurluğunu sadece fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon ve emosyonel rol güçlüğü alt ölçeklerini yordadığı ve çocukluk çağı travmalarının kadınların yaşam kalitesini yordadığı saptanmıştır. Çalışmamız bulguları, Kıvrak ve ark. (2014)'nın çalışmaları destekler nitelikte değildir. Kıvrak ve ark. (2016)'nın çalışmasının araştırmamızı destekler nitelikte olmamasının nedeni olarak örneklem ve sosyokültürel farklılıkların olabileceği düşünülmektedir. Kıvrak ve ark. (2016)'nın hastane odasında gerçek katılımcılar ile yapılırken, mevcut araştırma internet-online formlar üzerinden yapılmıştır. Ayrıca Kıvrak ve ark. (2016)'nın araştırmasında kadın katılımcıların büyük çoğunluğunun eğitim düzeyinin ilkökul

olması ile araştırmamızdaki katılımcıların büyük çoğunluğunun eğitim düzeyinin lisans ve lisansüstü olması da iki çalışma arasındaki farklılığı doğurabilir.

Üçüncü hipotez doğrultusunda, yapılan korelasyon analizi sonucunda, katılımcıların yaşam kalitesi (SF-36) genel puanları ile evlilik uyumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Katılımcıların yaşam kalitesi (SF-36) genel puan algısında bir artış olduğunda evlilik uyumu genel puan algısının artabileceği belirlenmiştir. Perim (2007), Baydur (2001), Avcı ve Pala (2004)'nın yaptıkları araştırmalar da evli olmanın ya da bir eş ile birlikte yaşamının yaşam kalitesini önemli düzeyde yükseltmekte olduğunu belirtmektedir. Literatürde evliliğin yaşam kalitesini arttırdığı yönündeki araştırmalar görülürken evlilik uyumunun da yaşam kalitesini arttırdığı yönündeki araştırmalar da görölmektedir. Nehir ve ark.(2009)'nın yaptıkları araştırmada menopozal belirtilerin evlilik uyumu ve yaşam kalitesi üzerine etkisini ortaya koymayı amaçlayan araştırmada kadınların evlilik uyum düzeyleri yükseldikçe yaşam kalitesi düzeylerinin de yükselmekte olduğu görölmüştür. Çelik ve Tümkaya (2012)'nin yaptıkları araştırmada öğretim elemanlarının evlilik uyumu ve yaşam doyumlarının iş değişlikleri ile ilişkisini ele aldığı araştırmada, öğretim elemanlarının evlilik uyumu ile yaşam doyumları arasında olumlu doğrultuda anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir. Çalışmamız bulguları, Perim (2007), Baydur (2001), Avcı ve Pala (2004), Nehir ve ark. (2009), Çelik ve Tümkaya (2012) çalışmalarının bulgularını destekler niteliktedir.

4.2. Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmada cinsiyet açısından kadın ve erkeklerin çocukluk çağı travmalarında farklılık olup olmayacağı araştırılmıştır. Katılımcıların çocukluk çağı travmaları alt boyut algılarından fiziksel istismar, fiziksel ihmal ve genel boyut algıları ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Kadınların fiziksel istismar, fiziksel ihmal ve genel boyut algıları alt boyut algılarının erkeklerden daha yüksek, olduğu belirlenmiştir. Fakat katılımcıların çocukluk çağı travmaları alt boyut algılarından duygusal istismar, duygusal ihmal ve cinsel istismar ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Katılımcıların çocukluk çağı travmaları eşik değeri ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bilir ve ark. (1991)'nin yaptıkları araştırmaya göre kız çocukların erkeklere oranla daha fazla istismara maruz kaldığı belirlenmiştir. Karpuz-İlericiler (2015)'in evlilik uyumunu açıklamada yakın

ilişkilerde bağlanma, erken dönem uyum bozucu şemalar ve psikolojik travmanın rolünü araştırdığı çalışmada kadınların genel travma ve ilişkisel travma puan ortalamaları, erkeklerin genel travma ve ilişkisel travma puan ortalamalarından daha yüksek olduğunu belirtmektedir. Çalışmamız bulguları, Bilir ve ark. (1991), Karpuz-İlericiler (2015) çalışmasının bulgularını destekler niteliktedir. Kadınların erkeklere göre daha fazla travmaya maruz kalmasının nedeni erkeklerin fiziksel olarak daha güçlü olmaları ve toplumsal cinsiyet görevlerinin kadın ve erkek üzerindeki etkilerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Zeren ve ark. (2012)'nin üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı istismarı sıklığını araştırdığı çalışmada erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre duygusal, fiziksel ve cinsel istismarının belirgin derecede yüksek olduğu görülmüştür. Vatandaş (2008)'in yaptığı bir diğer araştırmaya göre ise erkek çocukların kız çocuklarına göre daha fazla fiziksel istismara uğradığı belirlenmiştir. Çalışmamız bulguları, Zeren ve ark. (2012) ile Vatandaş (2008) çalışmalarının bulgularını destekler nitelikte değildir. Bostancı ve ark. (2006) araştırmasına göre ise cinsiyet ile çocukluk çağı travmaları arasında bir farklılık bulunmamıştır. Çalışmamızın bulguları, Bostancı ve ark. (2006)'nin çalışmasının bulgularını duygusal istismar, duygusal ihmal ve cinsel istismar yönünden destekler niteliktedir. Fakat fiziksel istismar, fiziksel ihmal ve genel boyut algıları yönünden destekler nitelikte değildir. Yapılan bazı çalışmalar kadınların çocukluk çağı travmalarının erkeklerden istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek olduğunu, bazı çalışmalar daha düşük olduğunu, bazı çalışmalar ise çocukluk çağı travmaları ile cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığını ortaya koymaktadır. Araştırmamızın örneklem grubu internet online formlar üzerinden gönüllülük esasına göre oluşturulduğundan katılımcıların çocukluk çağı travmalarına ilişkin bilgileri gerçek durumlarını yansıtacak şekilde cevaplamadıkları düşünülmektedir. Fakat literatürdeki diğer araştırmaların örneklem grubu farklı olduğundan araştırmamızın literatürle farklılık göstermekte olduğu düşünülmektedir. Erkekler maruz kaldıkları fiziksel istismar ve ihmali travma olarak algılamadıklarından fiziksel istismar ve ihmal puanlarının kadınlara oranla daha düşük olduğu düşünülebilir. Erkekler, kadınların travma olarak algıladıkları olayları travma olarak kabul etmediği düşünülebilir. Bu durum erkeklerin çocukluk döneminden itibaren oyunlarında şiddetin daha ön planda olması ve sosyal rolleri gereği travmayı kabul etmemeleri ile ilişkili olabilir.

Katılımcıların çocukluk çağı travmaları ölçeği alt boyut algılarından duygusal istismar, duygusal ihmal ve fiziksel istismar alt boyut algıları ile gelir düzeyi değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Katılımcıların çocukluk çağı travmaları ölçeği alt boyut algılarından fiziksel ihmal, cinsel istismar ve genel boyut algıları ile gelir düzeyi değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Katılımcıların gelir düzeyi iyi olanların fiziksel ihmal, cinsel istismar ve genel boyut algılarının gelir düzeyi orta olanlara göre daha düşük olduğu görülmektedir. Katılımcıların gelir düzeyi iyi olanların cinsel istismarının gelir durumu kötü olanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Katılımcıların gelir düzeyi iyi olanların çocukluk çağı travmaları genel algıları gelir düzeyi orta ve kötü olanlara göre daha düşük olduğu görülmektedir. Katılımcıların çocukluk çağı travmaları eşik değeri ile gelir düzeyi değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Demirkapı (2013)'ın yaptığı araştırmaya göre, katılımcıların 1000 TL ve altında gelir düzeyine sahip olanların çocukluk çağı travmalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Aydın ve İşmen (2003) askerliğe giden babaların çocuklarında yaşanan travmaların gelir düzeyinin azalmasıyla anlamlı olarak ilişkili olduğunu belirtmiştir. Çalışmamız bulguları, Demirkapı (2013) ile Aydın ve İşmen (2003) çalışmasının bulgularını destekler niteliktedir. Gelir düzeyinin kötü olmasının istenilen olanaklara erişmeyi sınırlandırması, çocukluklarını yaşayacakları zamanda bazı haklardan mahrum bırakılması, bazı zamanlarda temel gereksinimlerin dahi giderilmemesi bu bulguların sebebi olduğu düşünülmektedir.

Katılımcıların çocukluk çağı travmaları ölçeği tüm alt boyut algıları ve çocukluk çağı travmaları genel algıları ile eğitim durumu değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Katılımcıların çocukluk çağı travmaları eşik değeri ile eğitim değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çocukluk çağı travmaları eşik değerin altında olanların büyük çoğunluğunun lisansüstü eğitim, çocukluk çağı travmaları eşik değerin üzerinde olanların ise eğitim durumunun büyük çoğunluğunun yine lisansüstü eğitime sahip oldukları belirlenmiştir. Güler ve ark. (2002)'nin anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihmal davranışı ve bunu etkileyen faktörleri araştırdığı çalışmada annelerin eğitim düzeyi azaldıkça çocuklarında fiziksel istismar/ihmal davranışının arttığı görülmektedir. Araştırmamızın online formlar üzerinden yapılarak eğitim düzeyinin diğer çalışmalara göre daha yüksek görülmesi literatürle olan farklılığı açıklayan nedenlerden biri olabilir.

4.3. Katılımcıların Evlilik Uyumuna İlişkin Bulguların Tartışılması

Katılımcıların evlilik uyumu ile cinsiyet değişkeni ve evlilik uyumu eşik değeri ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Şendil ve Korkut (2008)'un eşler arasındaki çatışma düzeyinin ve evlilik uyumunun demografik değişkenler yönünden araştırdığı çalışmada evlilik uyumu puanı ve alt boyutları ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki göstermediği belirlenmiştir. Tutarel-Kışlak ve Çabukça (2002) empati ve demografik değişkenlerin evlilik uyumu ile ilişkisini araştırdığı çalışmada evlilik uyumu ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir ilişki göstermedikleri belirlenmiştir. Çalışmamız bulguları, Şendil ve Korkut (2008) ile Tutarel-Kışlak ve Çabukça (2002) çalışmalarının bulgularını destekler niteliktedir. Çakır (2008)'in yapmış olduğu araştırmada evlilik uyumu ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık bulunmakta ve erkeklerin kadınlara oranla evlilik uyumlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan bazı çalışmalar evlilik uyumu ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olmadığını, bazı çalışmalar ise erkeklerin evlilik uyumlarının kadınların evlilik uyumlarından daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Araştırmamızla literatürdeki araştırma bulgularının benzer olmamasının nedeni örneklem grubundaki farklılıktan kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Literatürdeki araştırmalardan bazılarının ise erkeklerin evlilik uyumlarının kadınların evlilik uyumlarından daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durumun kadın ve erkeğin evlilikteki beklenti ve sorumluluklarının farklılığından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Katılımcıların evlilik uyumu ile sahip olunan çocuk sayısı değişkeni ve evlilik uyumu eşik değeri ile sahip olunan çocuk sayısı değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Hoffman ve Levant (1985) ve Fışiloğlu (1992) çalışmalarında evlilik uyumunun sahip olunan çocuk sayısı ile ilişkili olarak değişiklik göstermediğini belirtmektedir. Çalışmamız bulguları, Hoffman ve Levant (1985) ve Fışiloğlu (1992) çalışmalarının bulgularını destekler niteliktedir.

Katılımcıların evlilik uyumu ile eğitim düzeyi ve evlilik uyumu eşik değeri ile eğitim düzeyi değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Tynes (1990)'ın yaptığı araştırmada, eğitim düzeyi yüksek kadın ve eşlerinin, eğitim düzeyi düşük erkek ve eşlerinden daha yüksek evlilik uyumlarının olduğunu belirtmektedir. Bulut (1991)'un yaptığı araştırmada ise, kadınların eğitim düzeyleri yükseldikçe evlilik ilişkilerini kötü olarak nitelendirme oranının arttığını belirtmektedir. Araştırmamızda katılımcıların

evlilik uyumu algılarının düşük düzeyde olmasının eğitim düzeyinin yüksek olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Evlilik uyumunun düşük olmasının nedeni ise eğitim düzeyi yükseldikçe evlilikten beklentinin artıyor olması olabilir. Katılımcıların eğitim düzeyinin lisans ve üzeri olan gruplardaki fazlalığı araştırmamızın literatürle olan farklılığını açıklayan nedenlerden biri olabileceği düşünülmektedir. Yapılan bazı çalışmalar eğitim düzeyi yükseldikçe evlilik uyumunun istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek olduğunu, bazı çalışmalar eğitim düzeyi yükseldikçe evlilik uyumunun istatistiksel açıdan düşük olduğunu, bazı çalışmalar ise eğitim düzeyi ile evlilik uyumu değişkeni arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığını ortaya koymaktadır.

Katılımcıların evlilik uyumu ile evlenme şekilleri ve evlilik uyumu eşik değeri ile evlenme şekli arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Akbaş (2008)'in endüstri meslek liselerinde görev yapan öğretmenlerin evlilik uyumları ile öğretmenlik tutumları arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmada flört, görücü usulü, görücü usulü+flört şeklindeki evlenme biçimleri ile evlilik uyumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir. Çalışmamız bulguları, Akbaş (2008)'in çalışmasının bulgularını destekler niteliktedir. Yeşiltepe ve Çelik (2014) öğretmenlerin evlilik uyumlarının psikolojik iyi olma ve bazı değişkenler açısından incelediği araştırmada aşk evliliği yapan kişilerin evlilik uyumlarının, görücü usulü ve anlaşarak evlenen kişilere göre daha yüksek olduğunu saptamıştır. Buss ve ark. (1990)'nın, 33 ülkede 9494 yetişkini dahil ettiği araştırmasında, dünyadaki bütün erkek ve kadınların, aşk ve karşılıklı çekiciliğin eş seçiminin en önemli etkeni olduğunu belirtilmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda evlenme şekilleri ile evlilik uyumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık görülmezken, bazı çalışmalarda da anlaşarak/flört ederek evlenen kişilerin evlilik uyumlarının görücü usulü evlenen kişilere oranla daha yüksek olduğu görülmektedir.

Katılımcıların evlilik uyumu ile yaş değişkeni ve evlilik uyumu eşik değeri ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Yalçın (2014)'in evlilik uyumu ile sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişkiyi araştırdığı çalışmada evlilik uyumuyla yaş arasında anlamlı düzeyde farklılık olduğunu belirtmektedir. Yalçın (2014)'in araştırmasında 41 ve üzeri yaş grubundaki kadınların evlilik uyumlarının, 21-30 yaş grubundaki kadınlara oranla daha yüksek olduğu görülmüştür. Fidanoğlu (2007)

ise, yaş arttıkça evlilik süresinin de artmasıyla alâkalı olarak zaman geçtikçe eşlerin birbirlerine daha az duygu ifadesi kullanmakta olduğunu ve yaşın beraberinde ciddiyetin ve birbirlerini daha çok tanımalarının duygusal ifade kullanımını azalttığını belirtmektedir. Yapılan bazı çalışmalar yaşın artmasıyla evlilik uyumunun yükseldiğini, bazı çalışmalar yaşın artmasıyla evlilik uyumunun azaldığını, bazı çalışmalar ise yaş ile evlilik uyumu değişkeni arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığını ortaya koymaktadır.

Katılımcıların evlilik uyumu ile gelir düzeyi ve evlilik uyumu eşik değeri ile gelir düzeyi değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bulut (1991)'un yaptığı araştırmaya göre gelir düzeyi iyi olan kadınların evliliklerinin de iyi olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların evlilik uyumu ile evlilik yılı değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Fışiloğlu (1992), yüksek lisans öğrencilerinin evlilik süreleri ile evlilik uyumları arasındaki ilişkiyi araştırmış ve katılımcıların evlilik süreleri ile evlilik uyumları arasında anlamlı bir ilişki olmadığını saptamıştır. Çalışmamız bulguları, Fışiloğlu (1992) çalışmasının bulgularını destekler niteliktedir. Spainer, Lewis ve Cole (1975)'in yaptığı araştırmada evliliğin ilk zamanlarında evlilik uyumu düşük iken ilerleyen zamanlarında ise evlilik uyumunun yükseldiğini belirtilmektedir.

Katılımcıların evlilik uyumu eşik değeri ile sahip olunan çocuk sayısı değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Hoffman ve Levant (1985) ve Fışiloğlu (1992) çalışmalarında evlilik uyumunun sahip olunan çocuk sayısı ile ilişkili olarak değişiklik göstermediğini belirtmektedir. Çalışmamız bulguları, Hoffman ve Levant (1985) ve Fışiloğlu (1992) çalışmalarının bulgularını destekler niteliktedir.

4.4. Katılımcıların Yaşam Kalitesine İlişkin Bulguların Tartışılması

Katılımcıların yaşam kalitesi (SF – 36) alt boyut algılarından, fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, ağrı, genel sağlık alt boyut algıları, genel boyut algıları ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Erkeklerin fiziksel fonksiyonu, fiziksel rol güçlüğü, ağrı, genel sağlık, genel boyut algılarının kadınlardan daha düşük olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların yaşam kalitesi (SF – 36) alt boyut algılarından, emosyonel rol güçlüğü, enerji/canlılık/vitalite, ruh sağlığı, sosyal işlevsellik alt boyut algıları ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Genç ve ark. (2011)'nın kadın ve erkek genç erişkinler arasında fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi

farklılıklarını araştırdığı çalışmada erkeklerin yaşam kalitesinin kadınlara oranla daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Savcı ve ark. (2006) niversite ğrencilerinin fiziksel aktivite düzeylerini araştırdığı çalışmada erkeklerin toplam, orta ve şiddetli fiziksel aktivite ve yürüme puanlarının kadınlardan daha yüksek olduğunu belirtmektedir. Öztürk (2005) niversitede eğitim-ğretim gören öğrencilerde uluslararası fiziksel aktivite anketinin geçerliliği ve güvenirliği ve fiziksel aktivite düzeylerini belirlediği araştırmada erkeklerin toplam, orta ve şiddetli fiziksel aktivite ve yürüme puanlarını kadınlardan daha yüksek belirtmektedir. Çalışmamız bulgularından fiziksel fonksiyon alt boyut algılarının, Genç ve ark. (2011), Savcı ve ark. (2006) ile ztrk (2005) alışmalarının bulgularını destekler niteliktedir. Koçak ve zkan (2010) ise yaşlılarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesini araştırdığı araştırmada erkeklerin fiziksel fonksiyon ve fiziksel rol güçlüğünün kadınlardan daha yüksek olduğunu belirtmektedir. Çalışmamız bulguları, Koçak ve zkan (2010)'ın çalışmasının bulgularının bazılarını desteklerken bazılarını desteklememektedir. Hirayama ve ark. (2008)'nin araştırdığı çalışmada ise Japon erkeklerinin ve kadınlарının fiziksel aktivite düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Yapılan bazı çalışmalar erkeklerin yaşam kalitesinin kadınlardan istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek olduğunu, bazı çalışmalar ise yaşam kalitesi ile cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığını ortaya koymaktadır.

Katılımcıların yaşam kalitesi (SF-36) leği tüm alt boyut algıları ve genel sağlık algısı ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Altıparmak ve Eser (2007)'in Manisa ili Salihli ilçesi “2 Nolu Merkez Sağlık Ocağı” bölgesindeki 15-49 yaş grubu evli kadınlarda yaşam kalitesini araştırdığı araştırmada 44 yaş ve altı kadınlарın yaşam kalitesinin bedensel, ruhsal, sosyal ve çevresel alan puanları yönünden 45 yaş ve üstü kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durum bireyin yaşı arttika kendisini fiziksel ve ruhsal açıdan daha yorgun hissetmesi, hastalıkların yaşlanma ile fazlalaşması ve diğer psiko-sosyal faktörlerin etkili olmasından kaynaklanabilir. Çalışmamız bulguları, yaşam kalitesi ile yaş değişkeni arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığını ortaya koyarken literatürdeki Altıparmak ve Eser (2007)'in çalışması yaş azaldıkça yaşam kalitesinin anlamlı düzeyde yükseldiğini belirtmektedir. Altıparmak ve Eser (2007)'in araştırmasında katılımcıların büyük çoğunluğunun eğitim düzeyinin ilköğretim ve altı iken, mevcut araştırmada ise

katılımcıların büyük çoğunluğunun eğitim düzeyi lisans ve üzerindedir. Araştırmamız eğitim düzeyi yüksek katılımcılardan olduğundan yaş artsa bile kişilerin kendilerine, sağlıklarına daha fazla dikkat edeceği düşünülebilir. Ayrıca, çalışmamızın literatürle farklılık göstermesinin diğer bir nedeni olarak internet online formlar üzerinden bilgilere ulaşılması olduğu düşünülmektedir.

Katılımcıların yaşam kalitesi (SF-36) ölçeği tüm alt boyut algıları ve genel sağlık algısı ile gelir düzeyi değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Altıparmak-Eser (2007)'in 15-49 yaş grubu evli kadınlarda yaşam kalitesini araştırdığı çalışmada gelir düzeyi gideri karşıladıkça yaşam kalitesinin de arttığı görülmektedir.

Katılımcıların yaşam kalitesi (SF-36) ölçeği tüm alt boyut algıları ve genel sağlık algısı ile evlilik yılı değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ve literatürde herhangi bir bilgiye rastlanmamaktadır.

Katılımcıların yaşam kalitesi (SF-36) ölçeği tüm alt boyut algıları ve genel sağlık algısı ile eğitim durumu değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Altıparmak ve Eser (2007)'in çalışmasında 15-49 yaş grubu kadınların tümünde eğitim düzeyi yüksek olan kadınların, ilköğretim ve altı eğitim görmüş kadınlara göre bedensel, ruhsal, sosyal ve çevresel alan puanları yüksek bulunmuştur. Çalışmamız bulguları, yaşam kalitesi ile eğitim düzeyi değişkeni arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığını ortaya koyarken literatürdeki Altıparmak ve Eser (2007)'in çalışması eğitim düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin de anlamlı düzeyde yükseldiğini belirtmektedir. Çalışmamızın literatürle farklılık göstermesinin nedeni olarak katılımcıların büyük çoğunluğunun eğitim düzeyinin lisans ve üzerinde olması ve internet online formlar üzerinden bilgilerine ulaşılması olduğu düşünülmektedir.

4.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

- 1) Bireylerin çocukluk çağı travma düzeyleri “Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği”nin ölçtüğü özellikler ile sınırlıdır.
- 2) Bireylerin evlilik uyum düzeyleri “Evlilik Uyum Ölçeği”nin ölçtüğü özellikler ile sınırlıdır.
- 3) Bireylerin yaşam kalitesi düzeyleri “Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36)”nin ölçtüğü özellikler ile sınırlıdır.
- 4) Katılımcıların eğitim ve gelir düzeyleri Türk toplumunun ortalamasının üstündedir.

5) Araştırma internet online formlar üzerinden gerçekleşmektedir. Araştırmaya gönüllü olarak katılan katılımcıların çocukluk ağı travmalarının nispeten daha düşük düzeyde olup, bu sayede ölçekleri daha rahat doldurmuş iken, çocukluk ağı travmalarının yüksek düzeyde olanların travmalarından kaçınarak araştırmaya baştan katılmamış olmaları ihtimali bulunmaktadır.



BÖLÜM V- SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma, çocukluk çağı travmaları ile evlilik uyumu ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemek ve çocukluk çağı travmalarının evlilik uyumu ve yaşam kalitesi üzerinde etkisi olup olmadığını araştırmak amacıyla yapılmıştır.

Elde edilen veriler ve bulgulara göre ulaşılan sonuçlar:

- 1) Katılımcıların çocukluk çağı travmaları algılarının eşik değerin altında olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların çocukluk çağı travmaları alt boyut algılarından, duygusal istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal alt boyutuna ait algılarının eşik altı, fiziksel istismar ve cinsel istismar alt boyutuna ait algılarının eşik üzerinde, olduğu belirlenmiştir.
- 2) Katılımcıların çocukluk çağı travmaları alt boyut algılarından duygusal istismar, duygusal ihmal ve cinsel istismar ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken erkeklerin fiziksel istismar, fiziksel ihmal, genel boyut algılarının kadınlardan daha düşük olduğu belirlenmiştir
- 3) Katılımcıların çocukluk çağı travmaları ölçeği tüm alt boyut algıları ve genel algıları ile yaşam kalitesi, sahip olunan çocuk sayısı ve eğitimi durumu değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.
- 4) Katılımcıların çocukluk çağı travmaları ölçeği alt boyut algılarından duygusal istismar, fiziksel istismar ve duygusal ihmal alt boyut algıları ile gelir düzeyi değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.
- 5) Katılımcıların çocukluk çağı travmaları ölçeği alt boyut algılarından fiziksel ihmal, cinsel istismar, genel boyut algıları ile gelir düzeyi değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Gelir düzeyi iyi olanların fiziksel ihmal algıları orta olanlara göre daha düşük olduğu görülmektedir. Gelir düzeyi iyi olanların cinsel istismar algıları orta olanlara göre daha düşük, geliri iyi olanların cinsel istismarı gelir durumu kötü olanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Gelir düzeyi iyi olanların çocukluk çağı travmaları genel algıları gelir düzeyi orta ve kötü olanlara göre daha düşük olduğu görülmektedir.
- 6) Katılımcıların evlilik uyumu algılarının düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir.
- 7) Katılımcıların evlilik uyumu ile cinsiyet, çocuk sayısı, yaş, gelir düzeyi, evlilik yılı, eğitim düzeyi ve evlenme şekli değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

- 8) Katılımcıların evlilik uyumu ile çocukluk çağı travmaları eşik değeri değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çocukluk çağı travmaları eşik değerinin altında olanların evlilik uyumunun çocukluk çağı travmaları eşik değerinin üstünde olanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- 9) Katılımcıların yaşam kalitesi (SF-36) alt boyut algılarından, fiziksel fonksiyon alt boyutunun türk toplumu norm değerlerinin üzerinde olduğu fiziksel rol güçlüğü, ağrı, genel sağlık algısı, enerji/canlılık/vitalite, sosyal işlevsellik, emosyonel rol güçlüğü ve ruhsal sağlık alt boyutlarının ise türk toplumu norm değerlerinin altında olduğu belirlenmiştir.
- 10) Katılımcıların yaşam kalitesi (SF – 36) alt boyut algılarından, emosyonel rol güçlüğü, enerji/canlılık/vitalite, ruh sağlığı, sosyal işlevsellik alt boyut algıları ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunamamışken, fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, ağrı, genel sağlık ve genel boyutu ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Erkeklerin fiziksel fonksiyonu, fiziksel rol güçlüğü, ağrı, genel sağlık ve genel boyut algılarının kadınlardan daha düşük olduğu belirlenmiştir.
- 11) Katılımcıların yaşam kalitesi (SF-36) ölçeği tüm alt boyut algıları ve genel sağlık algısı ile çocukluk çağı travmaları eşik değeri, çocuk sayısı, yaş, gelir, evlilik yılı, eğitim düzeyi değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.
- 12) Katılımcıların çocukluk çağı travmaları eşik değeri ile eğitim değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çocukluk çağı travmaları eşik değerinin altında olanların büyük çoğunluğunun lisansüstü eğitim, çocukluk çağı travmaları eşik değerinin üzerinde olanların ise eğitim durumunun büyük çoğunluğunun yine lisansüstü eğitime sahip oldukları belirlenmiştir.
- 13) Katılımcıların evlilik uyumu eşik değeri ile cinsiyet, eğitim düzeyi, çocuk sayısı, gelir düzeyi, yaş, evlenme şekli değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.
- 14) Katılımcıların yaşam kalitesi (SF-36) genel puan algısında bir artış olduğunda evlilik uyumu genel puan algısının artabileceği belirlenmiştir.
- 15) Katılımcıların çocukluk çağı travmalarının genel puan algısında bir artış olduğunda evlilik uyumu genel puan algısının azalacağı belirlenmiştir.
- 16) Katılımcıların çocukluk çağı travmaları alt boyutlarından duygusal istismarın, fiziksel istismarın, fiziksel ihmalin ve cinsel istismarın evlilik uyumu üzerinde anlamlı

bir etkisi görülmezken duygusal ihmalin ise evlilik uyumu üzerinde anlamlı bir etkisi görülmektedir.

Ulaşılan sonuçlara göre öneriler:

- 1) Araştırma popülasyonunda eğitim durumununun çoğunluğunun lisans ve lisansüstü olması yani çeşitli eğitim düzeylerinin olmaması nedeniyle çalışma bulgularının genellenebilirliğinin sağlanması için daha geniş ve farklı kesimlerden katılımcıların oluşturduğu örneklem gruplarıyla araştırmaların yapılması faydalı olacaktır.
- 2) Çocukluk çağı travmalarının hem evlilik uyumunu hem de yaşam kalitesini etkileyebileceği ve ilerleyen dönemlerde psikopatolojilere neden olabileceğinden çocukluk çağında yaşanan travmaları engellemeye, ebeveynlerin ve toplumun bilinçlendirilmesine yönelik çalışmaların yapılmasının faydalı olabileceği düşünülmektedir.
- 3) Çocukluk döneminde travmaya maruz kalmış bireylerin, yetişkinlik döneminde psikiyatrik problemler yaşayabilmektedir. Bu nedenle travmaya maruz kalmış bireylere profesyonel destek alması konusunda bilinçlendirme yapılmasının faydalı olabileceği düşünülmektedir.
- 4) Travma mağduru bireylere EMDR (Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme) ve BDT (Bilişsel Davranışçı Terapi) gibi psikoterapötik müdahalelerin yapılmasının faydalı olabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

ACE;Adverse Childhood Experiences Study. (2010). *Prevalence of individual adverse childhood experiences report*. <http://www.cdc.gov/ace/prevalence.htm>.

Akar, H. (2005). *Psikiyatrik yardım talebi olanlar ile,yardım talebi olmayan ve boşanma aşamasında olan çiftlerde; çift uyumu ve kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin karşılaştırılması*. İstanbul: Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığıve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi.

Akbaş, M. (2008). *Endüstri meslek liselerinde görev yapan öğretmenlerin evlilik uyumları ile öğretmenlik tutumları arasındaki ilişki*. İstanbul: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Akdemir, N., & Birol, L. (2005). İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. *Sistem Ofset, Ankara* , 193-200.

Akdeniz, C., & Aydemir, Ö. (1999). *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* , 9(2):104-108.

Akfırat-Önalın, F. (1995). *Çalışan ve çalışmayan kadınlarla eşlerinin nedensellik ve sorumluluk yüklemeleri ve evlilik doyumları*. Ankara: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Aksoy, A., & Ögel, K. (2003). Kendine Zarar Verme Davranışı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* , 4(4): 226-236.

Akyüz, E. (2000). *Çocuğun Haklarının ve Güvenliğinin Korunması*. Ankara: Milli Eğitim Basımevi.

Akyüz, Y. (1979). *Çocukların Televizyon Reklâmlarına Karşı Korunması*. *Eğitim Fakültesi Dergisi* , 12: 1-4.

Altıntaş, I. (2008). *Dissosiyatif Bozuklukta Psikiyatrik Eş Tanılar*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı.

Altıparmak, S., & Eser, E. (2007). 15-49 Yafl Grubu Evli Kadınlarda Yaflam Kalitesi. *Aile ve Toplum Yıl: 9 Cilt: 3 Sayı: 11 Ocak-Şubat-Mart 2007* , Yıl: 9, Cilt: 3, Sayı:11, 29-33.

Amerikan Psikiyatri Birliği, Koroğlu, E. (2014). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Amerikan Psikiyatri Birliği: Koroğlu, E. (2000). *Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı, Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM IV-TR), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Ar, Ö. F. (2014). *Normal Gelişim Gösteren Çocuğa Sahip Ebeveynler ile Otizmlili Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Evlilik Uyumu Ve Anksiyete Düzeylerinin incelenmesi*. İstanbul: Haliç Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi.

Aral, N. (1997). *Fiziksel İstismar ve Çocuk*. Ankara: Tekışık Veb Ofset Tesisleri.

Aral, N., & Gürsoy, F. (2001). Çocuk Hakları Çerçevesinde Çocuk İhmal ve İstismarı. *Milli Eğitim Dergisi* , 151: 36-39.

Arslan, Ş., & Gökçe-Kutsal, Y. (1999). Geriatride Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Geriatri* , 2(4):173-8.

Ata, E. E. (2008). *Hemşirelik Eğitim Programının Öğrencilerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Gelişimine ve Yaşam Kalitesine Etkisi*. Sivas: Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı.

Ateş, R., & Erdoğan, İ. (2004). *Evlilik Okuu*. İstanbul: Remzi Kitapbevi.

Avcı, K., & Pala, K. (2004). *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde Çalışan Araştırma Görevlisi ve Uzman Doktorların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi*. 30(2), 81-85: Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.

Aydemir, Ö., & Koroğlu, E. (2014). *Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Aydın, O., & İşmen, A. E. (2003). 18-25 Yaş Grubu Erkeklerde Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantısının İncelenmesi. *Marmara Üniversitesi, Atatürk Eğitim Fakültesi Dergisi* , 18: 7-20.

Bacanlı, H. (2001). Eş Tercihleri. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* , (2) 15-16.

Bahçecik, N., & Kavaklı, A. (1999). Çocuk İstismarı ve İhmali, *Hemşirelik Bülteni*. 7: 23-32.

Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu. (1997). *Türk Ailesinde Adolesan Sorunları*.

Batool, S. S., & Khalid, R. (2012). Emotional intelligence: a predictor of marital quality in Pakistani couples. *Pakistan Journal of Psychological Research* , 27 (1), 65-88.

Baydur, H. (2001). *Soma Elektrik Üretim ve Ticaret Anonim Şirketi Tesislerinde Çalışan İşçilerde Bazı Sosyodemografik Faktörlerle Yaşam Kalitesinin İlişkisi*. Manisa: Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

Bayraktar, S. (2016). *Psikolojik Travma*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.

Beitchman, J., Zucker, K., Hood, J., DaCosta, G., Akman, D., & Cassavia, E. (1992). A review of the long-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect* , Volume 16, Issue 1, 101–118.

Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., et al. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *American Psychiatric Association* , 151,1132-113.

Beyazova, U., & Şahin, F. (2001). Çocuğun Şiddetten Korunma Hakkı. *Milli Eğitim Dergisi* , 3:151.

Bilir, Ş., Arı, M., Dönmez, N. B., & Güneysu, S. (2001). 4-12 Yaşları Arasında 16.100 Çocukta, Örseleme Durumları İle İlgili Bir İnceleme. *I. Ulusal Kongresi, Serbest Bildiriler Kitabı, Gözde Rebro Ofset* , 45-53.

Birtchnell, J., & Kennard, J. (1983). Does marital maladjustment lead to mental illness? *Soc Psychiatry* , 18:79-88.

Bostancı, N., Albayrak, B., Bakoğlu, İ., & Çoban, Ş. (2006). Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmalarının Depresif Belirtileri Üzerine Etkisi. *New/Yeni Symposium Journal* , 44: 189-195.

Bowling, A. (1993). Measuring Health, A review of Quality of Life Measurement. *Open University Press* , 1-23.

Boylu-Aydiner, A., & Paçacıoğlu, B. (2016). Yaşam Kalitesi ve Göstergeleri. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalara Dergisi, Cilt: 8, Sayı: 15* , 137-150.

Bozkurt, N. (2003). Kaliteli Yaşamın Felsefesi. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi* , Cilt 2, Sayı 3, 15-24.

Bradbury, T. N., & Fincham, F. D. (1990). Attributions in marriage: Review and critique. *Psychological Bulletin* , 107: 3-33.

Briere, J. N., & Scott, C. (2016). *Travma Terapisinin İlkeleri*. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.

Briere, J., & Elliott, D. (2003). *Prevalance and symptomatic sequale of self reported childhood phsical and sexual abuse in a general population sample of men and women*. *Child Abuse and Neglect*.

Briere, J., Henschel, D., & Smiljanich, K. (1992). Attitudes toward sexual abuse: Sex differences and construct validity. *Journal of Research in Personality*.

Bruffaerts, R., Demyttenaere, K., Borges, G., Haro, J., Chiu, W., & Hwang, I. (2010). Childhood adversities as risk factors for onset and persistence of suicidal behaviour. *Br J Psychiatry* , 197:20-27.

Bulut, İ. (1991). *Türkiye’de Erken Evlenme*. Ankara: Türk Aile Ansiklopedisi 2. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı.

Burley, K. A. (1995). Family variables as mediators of the relationship between work-family conflict and marital adjustment among dual-career men and women. *Journal of Social Psychology* , 135(4), 483-497.

Burr, R. (1973). *Theory Construction and The Sociology of The Family*. New York: Wiley.

Buss, D. M., Abbott, M., Angleither, A., Biaggio, A., Blanco-Villasenor, A., & Bruchon ve Schweitzer, M. (1990). International preferences in selecting mates: A study of 37 cultures. *Journal of Cross- Cultural Psychology* , 21, 5-47.

Calman, K. C. (1984). Quality of life in cancer patients an hypothesis. *J Med Ethics* , Sep: 10(3) 124-7.

Carter, R. E., & Carter, C. (1994). Individual and Marital Adjustment in Spouse Pairs Subsequent to Mastectomy. *The American Journal of Family Therapy* , 21: 291-300.

Chen, Z., Tanaka, N., Uji, M., Hiramura, H., Sikai, N., Fujihara, S., et al. (tarih yok). The role of personalities in the marital adjustment of japanese couple. 561-572.

Chung, H. (1990). Research on marital satisfaction: a critical review. *Family Science Review* , 3(1), 41-64.

Classen, C. C., Palesh, O. G., & Aggarwal, R. (2005). Sexual revictimitaion:A review of the empirical literature. 103-129.

Cleaver, G. (1987). Marriage enrihcment by means of a structured communication programme. *Family Relations* , 36,49-54.

Cohan, C. L., & Bradbury, T. N. (1997). Negative life events, marital interaction, and the longitudinal course of newlywed marriage. *Journal of Personality and Social Psychology* , 73(1): 114-128.

Creamer, M., & Campbell, I. M. (1988). The role of interpersonal perception in dyadic adjustment. *Journal of Clinical Psychology* , 44: 424-430.

Crowther, J. H. (1985). The relationship between depression and marital adjustment: A descriptive study. *The Journal of Nervous and Mental Disease* , 173, 227-231.

Cüceloğlu, D. (1995). *İçimizdeki Çocuk*. İstanbul: Remzi Kitapevi.

Cüceloğlu, D. (2003). *İnsan ve Davranışı*. İstanbul: Remzi Kitapevi.

Çakır, S. (2008). *Evlü Bireylerin Evlilik Uyumlarının Ana-Babalarına Bağlanma Düzeyleri ve Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi*. Ankara: Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Çelik, M., & Tümkaya, S. (2012). Öğretim Elemanlarının Evlilik Uyumu ve Yaşam Doyumlarının İş Değişkenleri ile İlişkisi. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi (KEFAD)* , Cilt 13, Sayı 1, 223-238.

Çınar, L. (2008). *Evlilik doyumu: Cinsiyet rolleri ve yardım arama tutumu*. Ankara: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Çocuk ve Gençlik Merkezi. (2006). *Çocuk ihmal ve istismarına multidisipliner yaklaşım*. 20 Mart 2010, <http://www.shcek.gov.tr>.

Çocuk ve Gençlik Merkezi. (2006). *Çocuk ihmal ve istismarına multidisipliner yaklaşım*. 20 Mart 2010, <http://www.shcek.gov.tr>.

Davila, J., Bradbury, T. N., & Fincham, F. (1998). Negative affectivity as a mediator of the association between adult attachment and marital satisfaction. *Personal Relationships* , 5(4), 467-484.

Dehle, C., & Weiss, R. L. (2002). Associations between anxiety and marital adjustment. *The Journal of Psychology* , 136 (3), 328-338 .

Demiray, Ö. (2006). *Evlilikte Uyumun Demografik Özelliklere Göre İncelenmesi*. Diyarbakır: Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

Demirkapı, E. Ş. (2013). *Çocukluk çağı travmalarının duygu düzenleme ve kimlik gelişimine etkisi ve bunların psikopatolojilerle ilişkisi*. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.

Duckworth, M. P., & Follette, V. M. (2011). *Retraumatization: Assessment, treatment and prevention*. New York, NY:Routledge.

Dural, M., Öğüz, T., & Gümüş, M. A. (2005). *Türk Özel Hukuku C. III Aile Hukuku*. İstanbul: Filiz Yayınevi.

Eiden, R. D., Teti, D. M., & Corns, K. M. (1995). Maternal Working Models of Attachment, Marital Adjustment and The Parent-Child Relationship. *Child Development*, 66 , 1504-1518.

Erbek, E., Beştepe, E., Akar, E., Eradamlar, N., & Alpkan, R. L. (2005). Evlilik Uyumunu. *Düşünen Adam* , 18:39-7.

Ereymiş, S. (2001). Çocuk İhmali Nedir. *İzmir Atatürk Eğitim Hastanesi Tıp Dergisi* , 39: 7-10.

Erginer, F. (2007). *Ankara İli İlköğretim Okulu Yöneticilerinin Öğrencilerin Aileleri Tarafından İstismarı ve İhmaline İlişkin Görüşleri*. Ankara: Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Yönetimi Teftişi Planlaması ve Ekonomisi Bilim Dalı.

Erickson, M. R., & Egeland, B. (2002). *Child neglect*. In J. E.B. Myers, L. Berliner, J. Briere, C. T. Hendrix, C. Jenny, & T. A. Reid (Eds.), *The APSAC handbook on child maltreatment (2nd ed., pp. 3-20)*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Eser, A., H., Y., & Baydur, H. (2008). Çocuklar İçin Genel Amaçlı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği (Kid-KINDL) Türkçe Sürümünün Psikometrik Özellikleri. *Türk Psikiyatri Dergisi* , 19:409-417.

Feeney, J. A. (2002). Attachment, marital interaction and relationship satisfaction: A diary study. *Personal Relationships* , 39-55.

Fidan, D., Demiral, Y., & Ünal, B. (2003). Sağlığa ilişkin yaşam kalitesi kavramı ve ölçüm yöntemleri. *Sağlık ve Toplum Dergisi* , 13: 3-8.

Fidaner, H., Elbi, H., Fidaner, C., & ark. (1999). Yaşam kalitesinin ölçülmesi. *WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF. 3P Dergisi* , 7(Ek 2) 5-13.

Fidanoğlu, O. (2007). *Evlilik uyumu ile eşlerin somatizasyon düzeyleri arasındaki ilişki ve diğer sosyodemografik değişkenler açısından karşılaştırılması*. İstanbul: Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi.

Finkelhor, D. (1994). Sex Abuse and Sexual Health In Children: Current Dilemmas. 124: 2320-2330.

Finkelhor, D., Hotaling, G., Lewis, I., & Smith, C. (1990). *Sexual abuse in a national survey of adult men and women: Prevalence, characteristics and risk factors*. Child Abuse and Neglect.

Fırat, R. (2005). Yaşam Kalitesi mi, Yaşam Standardı mı? *Köprü Dergisi* , 90, 3.

Fırat, S. (2007). *İstismara ve İhmale Uğramış Çocukların Tedavi ve Rehabilitasyonu: Bir Yataklı Merkez Modeli*. Adana: Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adli Tıp Anabilim Dalı, Doktora Tezi.

Fışiloğlu, H. (2001). Consanguineous marriage and marital adjustment in Turkey. *The Family Journal: Counseling and Therapy For Couples and Families* , 9(2), 215-222. .

Fışiloğlu, H. (1992). Lisans üstü öğrencilerinin evlilik uyumu. *Psikoloji Dergisi* , 7(28), 16-24.

Fışiloğlu, H., & Demir, A. (2000). Applicability of the dyadic adjustment scale for measurement of marital quality with Turkish couples. *European Journal of Psychological Assessment* , 16(3), 214-218.

Fitzpatric, R., Fletcher, A., & Gore, S. (1992). Quality of life measures in health care. *Applications and Issues in Assessment* , BMJ, 305: 1074-1077.

Fox, G. L. (1973). Some determinants of modernism among women men in Ankara, Turkey. *Journal of Marriage and the Family* , 35: 520-529.

Fredman, N., & Sherman, R. (1987). *Handbook of Measurements for Marriage and Famly Therapy*. New York: Bruner/Masel.

Freeston, M. H., & Plechaty, M. (1997). Reconsideration of the Locke Wallace Marital Adjustment Test: Isit still relevant for the 1990's? *Psychol Rep.* 81: 419-434.

Gallo, L. C., & Smith, T. W. (2001). .Attachment Style in Marriage: Adjustment and Responses to Interaction. *Journal of Social and Personal Relationships* , 18 (2), 263-289.

Genç, A., Şener, Ü., Karabacak, H., & Üçok, K. (2011). Kadın ve Erkek Genç Erişkinler Arasında Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi Farklılıklarının Araştırılması. *Kocatepe Tıp Dergisi* , 12: 145-150.

Gerson, R. (1995). *The family life cycle: Phases, stages and crises, integrating family therapy*. Washington, DC: American psychological Association. .

Gladding, S. T. (2002). Family Therapy. History, Theory and Practice. *Second Edition, Merrill Prentice Hall* , 3-26.

Glaser, D. (2002). Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): a conceptual framework. *Child Abuse & Neglect*.

Gordon, K. C., Baucom, D. H., Epstein, N., Burnett, C. K., & Rankin, L. A. (1999). The interaction between marital standards and communication patterns: how does it contribute the marital adjustment? *Journal of Marital and Family Therapy* , 25(2), 211-223.

Gottman, J. M. (1988). The roles of conflict engagement, escalation and avoidance in marital interaction: a longitudinal view of five types of couples. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* , 61(1): 6-15.

Gökler, B., & Taner, Y. (2004). Çocuk İstismarı ve İhmali: Psikiyatrik Yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi* , 35: 83-85.

Güler, N., Uzun, S., Boztaş, Z., & Aydoğan, S. (2002). Anneleri Tarafından Çocuklara Uygulanan Duygusal ve Fiziksel İstismar/İhmal Davranışı ve Bunu Etkileyen Faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* , 24 (3):128-134.

Gülerce, A. (1996). *Türkiye’de Ailelerin Psikolojik Örüntüleri*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.

Gültekin, B. K. (2008). *Adnan Menderes Öğrencilerinde Sosyal Fobinin Yaygınlığı, Yaşam Kalitesi ve Kimlik Oluşumu Üzerine Etkileri*. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi.

Günay, O. (2000). *Evlilik Uyumu ile Kişisel Düşünme Modelleri Arasındaki İlişki*. İstanbul: Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri.

Günçe, G. (1991). Çocuğun Cinsel İstismarı. *Çocukların Kötü Muameleden Korunması 1. Ulusal Kongresi* , 126-134.

Güneş, M., Selçuk, H., Demir, S., İbiloğlu, A. O., Bulut, M., Kaya, M. C., et al. (2016). Çocuk Evliliği Yapan Kadınlarda Çift Uyumu ve Çocukluk Çağı Ruhsal Travması. *Journal of Mood Disorders Volume: 6, Number: 2 - www.jmood.org* , 63-70.

Gürsoy, Ç. (2004). *Kayı ve Demografik Değişkenlerin Evlilik Uyumu ile İlişkisi*. Mersin: Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Haley, J. (1988). *İletişim. Psikolojik sorunlar ve psikoterapi*. Ankara: Çark Kitapevi Yayınları.

Hashmi, A. H., Khurshid, M., & Hassan, I. (2007). Marital Adjustment, Stress and Depression among working and non-working married women. *Internet Journal of Medical Update* , 2 (1), 19-26.

Herman, J. (2016). *Travma ve İyileşme*. İstanbul: Literatür Yayınları.

Hirayama, F., Lee, A., & Binns, C. (2008). Physical activity of adults aged 55 to 75 years in Japan. *J Phys Ther Sci* , 20(4): 217-20.

Hoffman, S. R., & Levant, R. (1985). A comparison of child-free and child-anticipated married couples. *Family Relations* , 34, 197-203.

Huber, C. H., & Milstein, B. (1985). Cognitive restructuring and a collaborative set in couples' work. *The American Journal of Family Therapy* , 13(2), 17-27.

Hunt, R. A. (1978). The effect of item weighting on the Locke-Wallace Marital Adjustment Scale. *J Marr Fam* , 40: 249-256.

İmamoğlu, E. O., & Yasak, Y. (1997). Dimensions of marital relationships onships as perceived by Turkish husbands and wives. *Genetic, Social and General Psychology Monographs* , 123(2): 211-232.

İncesu, C. (2004). Cinsel İşlevler ve Cinsel İşlev Bozuklukları. *Klinik Psikiyatri* , Ek 3: 3-13.

İşıloğlu, B. (2006). *Anksiyete Ve Depresyon Tanısı İle İzlenen Evli Kadınlarda Aile İçi Şiddetin Sosyodemografik Faktörleri, Çift Uyumu Ve Hastalıkla İlişkisi*. İstanbul: Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi. Bakırköy Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi.

Johnson, D. R., Amaloz, T. R., & Booth, A. (1992). Stability and Developmental change in marital quality: A three-wave panel analysis. *Journal of Marriage and Family* , 54 (3), 582-594.

Johnson, D. R., White, L. K., Edwards, J. N., & Booth, A. (1986). Dimensions of marital quality: Towards methodological and conceptual refinement. *Journal of Family Issues* , 7, 31-49.

Kabakçı, E., Tuğrul, C., & Öztan, N. (1993). *Birchchnell Eş Değerlendirme Ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması*. 8(29):31-37. : Türk Psikoloji Dergisi.

Kalkan, M. (2002). *Evlilik İlişisini Geliştirme Programının Evlilerin Evlilik Uyum Düzeyine Etkisi*. Samsun: Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Kaplan, S. J. (2002). Child and adolescent sexual abuse. M. Lewis (ed.), *Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook 3rd edition* içinde, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins Publishers. *Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins Publishers*.

Kara, B., Biçer, Ü., & Gökalp, S. A. (2004). Çocuk İstismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* , 47: 140-151.

Karpuz-İlericiler, N. (2015). *Evlilik uyumunu açıklamada yakın ilişkilerde bağlanma, erken dönem uyum bozucu şemalar ve psikolojik travmanın rolü*. İstanbul: Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.

Kars, Ö. (1994). *Çocuk istismarı ve ihmalinin nedenleri ve okul başarısına etkileri*. Ankara: Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Kendall-Tackett, K., & Marshall, R. (1998). Sexual Victimization of Children. *Incest and Child Sexual Abuse, Chapter 3* , 47-63.

Kennedy, S. H., & Rizvi, S. (2009). Sexual dysfunction, depression, and the impact of antidepressants. *J Clin Psychopharmacol* , 29: 157-164.

Kinnunen, U., & Feldt, T. (2004). Economic stress and marital adjustment among couples: Analyses at the dyadic level. *European Journal of Social Psychology* , 34, 519-532.

Kıvrak, Y., Gey, N., Kıvrak, A. H., Kokaçya, H. M., Çöpoğlu, S. Ü., & Arı, M. (2015). Kadına yönelik eş şiddeti, çocukluk travmaları, depresyon ve yaşam kalitesi. *Toplum temelli çalışma Anadolu Psikiyatri Dergisi* , 16:314-322.

Kocadere, M. (1995). *İyi ve Kötü Evliliklerin Özelliklerini Belirlemeye Yönelik Betimsel Bir Çalışma*. İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

Kocaer, Ü. (2006). *Hekim Ve Hemşirelerin Çocuk İstismarı ve İhmaline Yönelik Farkındalık Düzeyleri*. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları HemGireliği Anabilim Dalı.

Koç, M., Çolak, T. S., & Düşünceli, B. (2012). *Söylenme Zamanı ve Şekline Göre Travmaya Verilen Bilişsel, Duygusal ve Davranışsal Tepkiler (7-12 Yaş)*. İlköğretim Online, 11(1): 75-84, <http://ilkogretim-online.org.tr>.

Koçak, F. Ü., & Özkan, F. (2010). Yaşlılarda Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesi, [Physical Activity Levels and the Quality of Life in the Elderly.]. *Türkiye Klinikleri J Sports Sci* , 2: 46.

Koçyiğit, H., Aydemir, Ö., Fişek, G., Ölmez, N., & Memiş, A. (1999). Kısa form-36 (kf-36)'nın türkçe versiyonunun güvenilirliği. *İlaç ve Tedavi Dergisi* , 12: 102-106.

Konanç, E., Zeytinoğlu, S., & Kozcu, Ş. (1988). Ankara, İstanbul ve İzmir ceza mahkemelerinin çocuk istismarı ve ihmal ile ilgili kararlarının incelenmesi. *İzmir Barosu Dergisi* , 53, 5-21.

Koydemir, S., Sun-Selişik, Z. E., & Tezer, E. (2005). Evlilik uyumu ve mükemmeliyetçilik boyutları arasındaki ilişkiler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* , 3, 65–75.

Kudiaki, Ç. (2002). *Cinsel Doyum ile Evlilik Uyumu Arasındaki İlişki*. Ankara: Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Kulaksızoğlu, A. (2005). *Ergenlik Psikolojisi*. 2. Baskı, İstanbul: Remzi Kitabevi.

Kurtay, D. (2004). Çocuk İhmal ve İstismarının Önlenmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi* , 3: 12-15.

Kutchinsky, B. (1999). *Çocuğun Cinsel İstismarı: Yaygınlık, Müdahale ve Önleme Genel Bir Bakış*, E. Konanç, İ. Gürkaynak ve A. Egemen, (Ed.) *Çocuk İstismarı ve İhmal*. Ankara: Çocuk İstismarını ve İhmalini Önleme Derneği Yayınları.

Larson, J. H. (2002). *The Great Marriage Tune-Up Book: A proven program for evaluating and renewing your relationship*. New York: Jossey Bass.

Lavee, Y., McCubbin, H. I., & Olson, D. H. (1987). The effects of stressful life events and transitions on family functioning and well-being. *Journal of Marriage and the Family* , 49: 857-873.

Lawrence, E., Eldridge, K. A., & Christensen, A. (1998). The enhancement of traditional behavioral couples therapy: Consideration of individual factors and dyadic development. *Clinical Psychology Review* , 18(6), 745-764.

Levy-Shiff, R. (1994). Individual and contextual correlates of marital change across the transition to parenthood. *Developmental Psychology* , 30 (4), 591-601.

Linder, J. R., & Collins, W. A. (2005). Parent and peer predictors of physical aggression and conflict management in romantic relationships in early adulthood. *J Fam Psychol* , 19(2):252-262.

Lively, E. (1969). Toward a concept clarification: The case of marital interaction. *Journal of Marriage and the Family* , 31, 108-114.

Lochner, C., Toit, P., Zungu-Dirwayi, N., Marais, A., Kradenburg, J., Seedat, S., et al. (2002). Childhood trauma in obsessive-compulsive disorder, trichotillomania, and controls. *Depression and Anxiety* , Volume 15, Issue 2, pages 66–68.

Locke, E. (1968). American institutes for research. Handbook of Industrial and Organisational Psychology. *University of Maryland* .

Locke, E. A. (1968). Toward a theory of task performance and incentives. *Organizational Behavior and Human Performance*, 3 , 157-189.

Locke, H. J. (1946). Predicting marital adjustment by comparing a divorced and happily married group. *American Sociological Review* , 12, 187-191.

Locke, H. J., & Williamson, R. C. (1958). Marital adjustment: A factor analysis study. *American Sociological Review* , 23, 562-569.

Malkoç, B. (2001). *The relationship between communication patterns and marital adjustment*. Ankara: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, ODTÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Maslow, A. (1970). *Motivation and Personality*. New York: Longman: Motivation and Personality.

Messman-Moore, T. L., & Coates, A. A. (2007). The impact of childhood psychological abuse on adult interpersonal conflict: The role of early maladaptive schemas and patterns of interpersonal behavior. *Journal of Emotional Abuse*, 7, 75-92.

Messman-Moore, T., & Brown, A. (2004). Child maltreatment and perceived family environment as risk factors for adult rape: Is child sexual abuse the most salient factor? *Child Abuse and Neglect*. 28:1019–1034.

Nehir, S., Çoban, A., Demirci, H., Özbaşaran, F., & İnceboz, Ü. (2009). Menopozal belirtilerin ve evlilik uyumunun yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 31:15-21.

Nelson, B., & Wampler, K. (2000). Systemic effects of trauma in clinic couples: An exploratory study of secondary trauma resulting from childhood abuse. *Journal of Marital and Family Therapy*, 26(2), 171-184.

Oktiler, N. (2004). *Huzurevinde Yaşam ve Yaşam Kalitesi*. Muğla: Muğla Üniversitesi Basımevi.

Örsel, S., Karadağ, H., Karaoğlan-Kahiloğulları, A., & Akgün-Aktaş, E. (2011). Psikiyatri Hastalarında Çocukluk Çağı Travmalarının Sıklığı ve Psikopatoloji ile İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12: 130-136.

Özbeklik, S. (2006). *Women's Marital Quality and Mothering Quality: Determinants and Interrelations*. İstanbul: Yüksek Lisans Tezi, Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Özden, M. S. (2013). *Önceden edinilmiş ve sonradan kazanılmış gelişim özelliklerinin evlilikte çift uyumu ile ilişkisi*. İstanbul: Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı.

Özgüven, İ. E. (2014). *Evlilik ve Aile Terapisi*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Özmen, S. K. (2004). Aile İçinde Öfke ve Saldırganlığın Yansımaları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi* , 37: 27-39.

Özmen-Süataç, A. (2010). *Evlilik uyumunun kişilerarası tarz ve öfke açısından araştırılması*. İzmir: Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Öztürk, M. (2005). Üniversitelerde Eğitim-Öğretim Gören Öğrencilerde Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketinin Geçerliliği ve Güvenirli ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi* , 69.

Pechtel, P., & Pizzagalli, D. A. (2011). Effects of early life stress on cognitive and affective function: An integrated review of human literature. *Psychopharmacology*, 214 , 55-70.

Pelcovitz, D., Kaplan, S. J., Ellenberg, A., Labruna, V., Salzinger, S., Mandel, F., et al. (2000). Adolescent Physical Abuse: Age at Time of Abuse and Adolescent Perception of Family Functioning. *Journal of Family Violence* (s. 375-389). içinde Vol. 15, No. 4.

Perim, A. (2007). Trakya Üniversitesi Eğitim, Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Kaliteli Yaşam Algısının Belirlenmesi. *Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi* .

Perry, A., DiLillo, D., & Peugh, J. (2007). Childhood psychological maltreatment and quality of marriage: The mediating role of psychological distress. *Journal of Emotional Abuse* , 7(2), 117-142. DOI: 10.1300/J135v07n02_07.

Polat, D. (2006). *Evli Bireylerin Evlilik Doyumları, Aldatma Eğilimleri ve Çatışma Eğilimleri Arasındaki ilişkilerin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi*. Ankara: Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Polat, O. (2001). *Çocuk ve Şiddet*. İstanbul: Der Yayınları.

Polat, O. (2007). *Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı*. Ankara: Seçkin Yayınevi.

Pratchett, L. C., & Yehuda, R. (2011). Foundations of posttraumatic stress disorder: Does early life trauma lead to adult posttraumatic stress disorder? *Development and Psychopathology*, 23 , 477-491.

Renner, L. M., & Slack, K. S. (2006). Intimate partner violence and child maltreatment: Understanding intra- and intergenerational connections. *Child Abuse & Neglect* , 30:599–617.

Robins, R. W., Caspi, A., & Moffitt, T. (2002). It's not just who you're with, it's who you are: Personality and relationship experiences across multiple relationships. *Journal of Personality* , 70, 925–964.

Runyan, D., Wattam, C., Ikeda, R., Hassan, F., & Ramiro, L. (2002). *Child abuse and neglect by parents and other caregivers*. Geneva: World report on violence and health. WHO.

Ruppert, F. (2014). *Travma, bağlanma ve aile konstelasyonları ruhun yaralarını anlamak ve iyileştirmek* (Cilt 2.Baskı). İstanbul: Kaknüs Yayınlar.

Sağlıklı Yaşam Önerileri. (2006). <http://bilheal.bilkent.edu.tr/uremesagligi/saglikliyasamonerileri.html> Erişim Tarihi:10.02.2014. Ankara.

Savcı, S., Öztürk, M., Arıkan, H., İnce, D., & Tokgözoğlu, L. (2006). Üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri. *Türk KardiyolDern Arş* , 34:166-172.

Saxton, L. (1982). *Marriage. The Nature of Marriage, The Individual, Marriage, and the Family*. Wadsworth Publishing Company Belmont, California A Division of Wadsworth.

Schipper, H., & Clinch, J. J. (1990). Definitions and conceptual issues. *In: Spilker B ed. Quality of life assessments in clinical trials* , New York: Raven Press; 1990. p.11-24.

Scott, R. L., & Cordova, J. V. (2002). The influence of adult attachment styles on the association between marital adjustment and depressive symptoms. *J Fam Psychol* , 16:199-208.

Sedlak, A. J., & Broadhurst, D. D. (1996). *The Third National Incidence Study of Child Abuse and Neglect*. Washington DC: U.S. Government Printing Office.

Sevim, S. (1996). *Transaksiyonel Analize Dayalı Bir Eğitim Programının Evli Çiftlerin Ego Durumları ve Evlilik Yaşamlarına İlişkin Bazı Değişkenlere Etkisi*. Ankara: Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Sezer, Ö. (2005). Kadınların Uyum Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* , 87-101.

Shevlin, M., Dorahy, M., & Adomsan, G. (Volume 41, Issues 3–4, April–June 2007). Childhood traumas and hallucinations: An analysis of the National Comorbidity Survey. *Journal of Psychiatric Research* , 222-228.

Siyez, D. M. (2003). *Duygusal İstismara Maruz Kalan ve Kalmayan Ergenlerin Benlik Algıları İle Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması*. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

Sosyal, A., Bayoğlu, B., & Gücüyener, K. (2011). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ile Örtülü Fiziksel İstismar ve İhmal. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* , 54: 148-153.

Spainer, G. B. (1976). Measuring Dyadic Adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family* , 38, 15-28.

Spainer, G. B. (1979). The Measurement Of Marital Quality. *Journal Of Sex & Marital Therapy* , 5 (3).

Spainer, G. B., Lewis, R. A., & Cole, C. L. (1975). Marital ad-justment over the family life cycle: The issue of curvi-linearity. *Journal of Marriage and the Family* , 263-275.

Sporakowski, M. J., & Hughston, G. A. (1978). Prescriptions for a happy marriage: Adjustments and satisfactions of couples married for 50 or more years.

Şahin, B. (1999). Sağlığın Ölçümü ve Kullanım Alanlarına Teorik Bir Bakış. *Sağlık ve Toplum* , 9(3):3-11.

Şar, V., Öztürk, E., & İkikardeş, E. (2012). Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği'nin (CTQ) Türkçe Uyarlamasının Geçerlik ve Güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi* , 1-18.

Şendil, G., & Korkut, Y. (2008). Evlilik çatışması ve uyumunun bazı demografik değişkenler yönünden incelenmesi. *I.Ü. Psikoloji Çalışmaları* , 28, 15-34.

Şener, A. (2002). *Ailede Eşler Arası Uyuma Etki Eden Faktörlerin Araştırılması*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yayınlanmamış Doktora Tezi.

Şimşek, Z. (2001). Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Psikometrik Değerlendirilmesi. *Toplum ve Hekim Dergisi* , 2 (2): 8-25.

T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü. (2000). *Güvenlik birimine gelen veya getirilen çocuk istatistikleri (Seçilmiş 27 il)*. Ankara: D.İ.E.

Taner, Y., & Gökler, B. (2004). Çocuk istismarı ve ihmali: psikiyatrik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi* , 35: 82-86.

Tarhan, N. (2011). *Evlilik Psikolojisi*. İstanbul: Timaş Yayınları.

Tercan, M. (1995). *Çocuğun Anababası Tarafından Fiziksel İstismarı ve İhmali*. Ankara: Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Yönetimi ve Planlama Bölümü.

Tezcan, M. (2000). *Türk Ailesi Antropolojisi*. Ankara: İmge Kitabevi.

Tezer, E. (1994). Evlilik ve İş Doyumu İlişkisi: İkili Çatışmalar ve Bazı Demografik Değişkenlerin Rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* , 2(5):1-12.

Topbaş, M. (2004). İnsanlığın Büyük Bir Ayıbı: Çocuk İstismarı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* , 3 (4): 76-80.

Tuncay, E. (2006). *Predictive role of perfectionism on marital adjustment*. Ankara: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, ODTÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Tutarel-Kışlak, Ş. (1997). Evlilik uyumu ile nedensellik ve sorumluluk yüklemeleri arasındaki ilişkiler. *Türk Psikoloji Dergisi* , 12(40), 55-64.

Tutarel-Kışlak, Ş. (1999). Evlilikte Uyum Ölçeğinin (EUÖ) güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *3P Psikoloji, Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi* , 7 (1), 50-57.

Tutarel-Kışlak, Ş., & Çabukça, F. (2002). Empati ve demografik değişkenlerin evlilik uyumu ile ilişkisi. *Aile ve Toplum. Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi*, 5 , 35-41.

Tutarel-Kışlak, Ş., & Çavuşoğlu, Ş. (2006). Evlilik uyumu, bağlanma biçimleri, yüklemeler ve benlik saygısı arasındaki ilişkiler. *Aile ve Toplum Dergisi* , 3 (9), 61-68.

Tutarel-Kışlak, Ş., & Göztepe, I. (2012). Duygu dışavurumu, empati, depresyon ve evlilik uyumu . *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* , 3(2), 27-46.

Tutkun, H. (1998). *Ruhsal Travma ve Dissosiyatif Bozukluklar*. 3 (4): 579-598: Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları.

Türkiye'nin Çocuk Karnesi, Çocuk Vakfı. (2006). http://www.cocukvakfi.org.tr/resource/pdf/Raporlar/15_Turkiyenin_Cocuk_Karnesi2006.pdf.

Tyler, K. A. (2002). Social and emotional outcomes of childhoodsexual abuse: A review of recent research. *Aggression and Violent Behavior* , 7: 6, pp. 567-589.

Tynes, S. R. (1990). Educational heterogamy and marital satisfaction between spouses. *Social Science Research* , 19: 153-174.

U.S. Department of Health and Human Services Public Health Service. (2000). Violent andAbusive Behavior. *Healthy People* , 1990: 225- 47.

UNICEF, Türkiye Temsilciliği. (2002). *Sokak Çocukları ve Çalışan Çocuklar*. Ankara: UNICEF.

Ünal, G. (2005). Aile İçi Şiddet. *Aile ve Toplum Dergisi* , 2 (8):77-85.

Vatandaş, N. (2008). Fiziksel İstismar, Çocuk İstismarı ve İhmaline Multidisipliner Yaklaşım. *Çocuk İstismarını ve İhmalini Önleme Dergisi* , 13.

Ware, J. E., & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36). I. Conceptual Framework And Item Selection. *Med Care* , 30(6), 473-483.

Wilcoxon, S. A., & Hovestadt, A. J. (1985). Perceived similarity in family-of-origin- experiences and dyadic adjustment: A comparison across years of marriage. *Family Therapy* , 12 (2), 165-174.

World Health Organisation Quality of Life Assessment (WHOQOL). (1995). position paper from the World Health Organisation. *Soc Sci Med* , 41:1403–1409.

World Health Organization (WHO). (1999). *Report of the consultation on child abuse prevention*. Geneva.

World Health Organization. (2006). *Preventing child maltreatment: A guide to taking action and*.

World Health Organization. (1997). Programme on Mental Health: *WHOQOL Measuring Quality of Life* .

World Health Organization. (1947). The constitution of the WHO. *WHO Chronicle* , 1: 29.

Yalçın, H. (2014). Evlilik uyumu ile sosyodemografik özellikler arasındaki ilişki. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi* , 3(1), 250-261.

Yalom, I. D. (2014). *Evlilik Terapisi*. İstanbul: Prestij Yayınları.

Yanık, M., & Özmen, M. (2002). Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Hastalarda Çocukluk Çağı Kötüye Kullanım/İhmal Yaşantıları İle İntihar, Kendine Fiziksel Zarar

Verme Ve Dissosiyatif Belirtiler Arasındaki İlişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* , 3: 140-146.

Yelenkurnal, D. (2011). Gebelikte Bulantı Kusma, Evlilik Uyumu Ve Eş İlişkisi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, İzmir* , 1-78.

Yeşiltepe, S. S., & Çelik, M. (2014). Öğretmenlerin evlilik uyumlarının psikolojik iyi olma ve bazı değişkenler açısından incelenmesi. 13(3), 992-1013: İlköğretim Online.

Yurdakök, K. (1999). Çocuk İstismarı ve İhmali. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* , 42: 262-270.

Yüksel, Ö. (2013). Kadınlarda Evlilik Uyumu Ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişki: Stresle Baş Etme Biçimleri Ve Toplumsal Cinsiyet Rolü Tutumlarının Aracı Roller. Ankara: Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi Hacettepe Üniversitesi.

Zeren, C., Yengil, E., Çelikel, A., Arık, A., & Arslan, M. (2012). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı istismarı sıklığı. *Dicle Tıp Dergisi* , 39 (4): 536-541.

Zeytinoğlu, S. (1999). Sağlık, Sosyal, Hizmet, Hukuk ve Eğitim Alanlarında Çalışanların Türkiye'de Çocuk İstismarı ve İhmali İle İlgili Görüşleri, Çocuk İstismarı ve İhmali. Ankara: Pelin Ofset Yayınları.

EKLER

EK:1 BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (BGOF)

Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılma kararı verirseniz, **Çalışmaya Katılmayı Onaylıyorum** kutucuğunu işaretleyiniz. Araştırmadan istediğiniz bir zamanda ayrılabilirsiniz. Vereceğiniz cevaplar yalnızca araştırmacı tarafından bilimsel veri amacıyla kullanılacaktır. Her bir bölüme geçmeden önce bölüm başlarında ölçek ile ilgili sunulan kısa açıklamaları **lütfen dikkatlice okuyunuz ve soru atlamayınız**.

Psk. Cansu ABALI

Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Klinik Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

CALISMANIN ADI:

Çocukluk Çağı Travmalarının Evlilik Uyumu ve Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkisi

Çalışmanın Konusu ve Amacı:

Bu araştırmanın amacı, çocukluk çağı travmaları ile evlilik uyumu ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemek ve çocukluk çağı travmalarının evlilik uyumu ve yaşam kalitesi üzerinde etkisi olup olmadığını araştırmaktır. Araştırma, çocukluk çağı travmaları, evlilik uyumu ve yaşam kalitesi düzeyleri konusundaki diğer araştırmalara katkı sağlayacaktır.

Çocukluk çağında yaşanan travmatik olaylar birçok faktörü etkileyebilmektedir. Çocukluk çağı travmalarının evlilik uyumu ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler olduğu düşünülmektedir. Bu doğrultuda evlilik uyumu ve yaşam kalitesini çocukluk çağı travmalarının ne kadar yordadığını araştırmak amaçlanmıştır.

Çalışma İşlemleri:

Sosyodemografik Veri Formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ), Evlilikte Uyumu Ölçeği (EUÖ) ve Yaşam Kalitesi (SF-36) Ölçeği uygulanacaktır. Yaklaşık olarak 15-20 dakika sürmesi planlanmaktadır.

Çalışmaya Katılmanın Olası Yararları Nelerdir?

Çalışmaya katılmamın olası yararları, kişisel bilgiler kullanılmadan ve bireysel değerlendirme olmaksızın; toplanmış olan veriler ile daha önce yapılmış araştırmalarda bire bir araştırılmamış olan çocukluk çağı travmaları, evlilik uyumu ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemeye olanak sağlamaktır.

Kişisel Bilgilerim Nasıl Kullanılacak?

Kişisel bilgilerinizin gizliliğine saygı gösterilecek ve bu bilgileriniz bilimsel amaçlı kullanımı sırasında da özenle korunacaktır. Bu amaçların dışında bu kayıtlar kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir.

Soru ve Problemler İçin Başvurulacak Kişi:

Cansu Abalı – ccansuabali@gmail.com

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıdaki konularda araştırmacı tarafından bilgilendirildim. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. **Çalışmaya Katılmayı Onaylıyorum** kutucuğunu işaretlediğimde, çalışmayı onayladığımı anlamına geldiğini biliyorum.

EK:2 SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

1. Cinsiyetiniz:

Kadın() Erkek()

2. Kaç yaşındasınız:.....

3. Eşinizin yaşı:.....

4. Eşinizle aranızdaki yaş farkı:.....

5. Eğitim durumunuz:

İlkokul () Ortaokul() Lise() Üniversite () Lisanüstü-Doktora ()

6. Eşinizin eğitim durumu:

İlkokul () Ortaokul() Lise() Üniversite () Lisanüstü-Doktora ()

7. Gelir düzeyiniz:

Çok iyi () İyi () Orta () Kötü () Çok kötü ()

8. En uzun süre yaşadığınız yer:

Köy () Kasaba () Şehir () Büyükşehir ()

9. Tanısı konmuş tıbbi bir hastalığınız var mı?

Yok () Var () Belirtiniz.....

10. Sürekli kullandığınız bir madde var mı? Var ise, aşağıda işaretleyiniz.

Sigara ()

Alkol ()

Diğer ()

Yok ()

11. Kaç yıllık evlisiniz.....

12. Çocuğunuz var mı?

Evet () Hayır ()

13. Varsa kaç tane.....

14. Evinizde sizde dahil kaç kişi yaşıyor?.....

15. Eşinizle nasıl evlendiniz?

Tanışarak/Flört ederek () Görücü usulü ()

16. Bu sizin kaçınıcı evliliğiniz?.....

17. Eşinizin kaçınıcı evliliği?.....

EK:3 ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ (ÇÇTÖ)

Bu sorular çocukluğunuzda ve ilk gençliğinizde (20 yaşından önce) başınıza gelmiş olabilecek bazı olaylar hakkındadır. Her bir soru için sizin durumunuza uyan rakamı daire içersine alarak işaretleyiniz. Sorulardan bazıları özel yaşamınızla ilgilidir; lütfen elinizden geldiğince gerçeğe uygun yanıt veriniz. Yanıtlarınız gizli tutulacaktır.

Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde...

1. Evde yeterli yemek olmadığında 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. Ailemdelikler bana “salak”, “beceriksiz” ya da “tipsiz” gibi sıfatlarla seslenirlerdi.

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

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

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

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

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

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

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

7. Sevildiğimi hissediyordum.

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

8. Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.

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

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

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

10. Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.

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

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

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

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

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

13. Ailemdelikiler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.

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

14. Ailemdelikiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.

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

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

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

16. Çocukluğum mükemmeldi.

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

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

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

18. Ailemde birisi benden nefret ederdi.

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

19. Ailemdelikler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.

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

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

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

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

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

22. Benim ailem dünyanın en iyisiydi.

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

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

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

24. Birisi bana cinsel tacizde bulundu.

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

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

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

26. İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.

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

27. Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.

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

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

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



EK:4 EVLİLİKTE UYUM ÖLÇEĞİ (EUÖ)

1. Bu maddede yer alan ölçeği kullanarak, bütün yönleri ile evliliğinizdeki mutluluk düzeyini en iyi temsil ettiğine inandığınız noktayı **daire** içine alınız. Ortadaki 'mutlu' sözcüğü üzerindeki nokta, çoğu kişinin evlilikten duyduğu mutluluk derecesini temsil eder ve ölçek kademeli olarak sol ucunda evliliği çok mutsuz olan küçük bir azınlığı, sağ ucunda ise evliliği çok mutlu küçük bir azınlığı temsil etmektedir.

* * * * *

Çok

Mutsuz

Mutlu

Çok Mutlu

Aşağıdaki maddelerde verilen konulara ilişkin olarak, siz ve eşiniz arasındaki **anlaşma ya da anlaşmazlık** derecesini yaklaşık olarak (X) şeklinde belirtiniz. Lütfen her maddeyi değerlendiriniz.

	Her zaman anlaşıyoruz	Hemen her zaman anlaşıyoruz	Ara sıra anlaşıyoruz	Sıklıkla anlaşamıyoruz	Hemen her zaman anlaşamayız	Her zaman anlaşamıyoruz
2. Aile bütçesini idare etme	()	()	()	()	()	()
3. Boş zaman etkinlikleri	()	()	()	()	()	()
4. Duyguların ifadesi	()	()	()	()	()	()
5. Arkadaşlar	()	()	()	()	()	()
6. Cinsel ilişkiler	()	()	()	()	()	()
7. Toplumsal kurallara uyma(doğru, iyi veya uygun	()	()	()	()	()	()

davranış)

8. Yaşam felsefesi () () () () () ()

9. Eşin
akrabalarıyla () () () () () ()
anlaşma

Lütfen evliliğinizi en iyi ifade ettiğine inandığınız bir cevabın yanındaki kutucuğu (X) şeklinde işaretleyiniz.

10. Ortaya çıkan uyumsuzluklar genellikle:

- () Erkeğin susması ile
() Kadının susması ile
() Karşılıklı anlaşmaya varılarak

sonuçlanır.

11. Ev dışı etkinliklerinizin ne kadarını eşinizle birlikte yaparsınız?

- () Hepsini
() Bazılarını
() Çok azını
() Hiç birini

12. Boş zamanlarınızda genellikle aşağıdakilerden hangisini tercih edersiniz?

- () Dışarıda bir şeyler yapmayı
() Evde oturmayı

Eşiniz genellikle aşağıdakilerden hangisini yapmayı tercih eder?

- () Dışarıda bir şeyler yapmayı
() Evde oturmayı

13. Hiç evlenmemiş olmayı istediğiniz olur mu?

- () Sık sık
() Arada sırada
() Çok seyrek
() Hiçbir zaman

14. Hayatınızı yeniden yaşayabilseydiniz;

- Aynı kişiyle evlenirdiniz
- Farklı bir kişiyle evlenirdiniz
- Hiç evlenmediniz

15. Eşinize güvenir, sırlarınızı ona açar mısınız?

- Hemen hemen hiçbir zaman
- Nadiren
- Çoğu konularda
- Her konuda



EK:5 YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ (SF-36)

1. Genel olarak sağlığınız için aşağıdakilerden hangisini söyleyebilirsiniz?

- a)Mükemmel b)Çok İyi c)İyi d)Orta e)Kötü

2. Bir yıl öncesiyle karşılaştırdığınızda, şimdi genel olarak sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?

- a)Bir yıl öncesine göre çok daha iyi
b)Bir yıl öncesine göre biraz daha iyi
c) Bir yıl öncesiyle hemen hemen aynı
d) Bir yıl öncesine göre biraz daha kötü
e) Bir yıl öncesinden çok daha kötü

3. Aşağıdaki maddeler gün boyunca yaptığımız etkinliklerle ilgilidir. Sağlığınız şimdi bu etkinlikleri kısıtlıyor mu? Kısıtlıyorsa ne kadar?

	Evet, oldukça kısıtlıyor	Evet, biraz kısıtlıyor	Hayır, hiç kısıtlamıyor
Koşmak, ağır kaldırmak, ağır sporlara katılmak gibi ağır etkinlikler			
Bir masayı çekmek, elektrik süpürgesini itmek ve ağır olmayan sporları yapmak gibi orta dereceli etkinlikler			
Günlük alışverişte			

alınanları kaldırma veya taşıma			
Merdivenle çok sayıda kat çıkma			
Merdivenle bir kat çıkma			
Eğilme veya diz çökme			
Bir iki kilometre yürüme			
Birkaç sokak öteye yürüme			
Bir sokak öteye yürüme			
Kendi kendine banyo yapma veya giyinme			

4. Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınızın sonucu olarak, işiniz veya diğer günlük etkinliklerinizde, aşağıdaki sorunlardan biriyle karşılaştınız mı?

	Evet	Hayır
İş veya diğer etkinlikleriniz için harcadığınız zaman azalttınız mı?		
Hedeflediğinizden daha azını mı başardınız?		
İş veya diğer etkinliklerinizde kısıtlanma oldu mu?		
İş veya diğer etkinlikleri yaparken güçlük çektiniz		

mi? (Örneğin daha fazla çaba gerektirmesi)		
--	--	--

5. Son 4 hafta boyunca, duygusal sorunlarınızın (örneğin çökkünlük veya kaygı) sonucu olarak işiniz veya diğer günlük etkinliklerinizle ilgili aşağıdaki sorunlarla karşılaştınız mı?

	Evet	Hayır
İş veya diğer etkinlikler için harcadığınız zamanı azalttınız mı?		
Hedeflediğinizden daha azını mı başardınız?		
İşinizi veya diğer etkinliklerinizi her zamanki kadar dikkatli yapamıyor muydunuz?		

6. Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınız veya duygusal sorunlarınız, aileniz, arkadaş veya komşularınızla olan olağan sosyal etkinliklerinizi ne kadar etkiledi?

a) Hiç etkilemedi b) Biraz etkiledi c) Orta derecede etkiledi d) Oldukça etkiledi e) Aşırı etkiledi

7. Son 4 hafta boyunca ne kadar ağrınız oldu?

a) Hiç b) Çok Hafif c) Hafif d) Orta e) Şiddetli

8. Son 4 hafta boyunca ağrınız, normal işinizi (hem evişlerinizi hem ev dışı işini düşününüz) ne kadar etkiledi?

a) Hiç etkilemedi b)Biraz etkiledi c)Orta derecede etkiledi d)Oldukça etkiledi e)Aşırı etkiledi

9. Aşağıdaki sorular sizin son 4 hafta boyunca neler hissettiğinizle ilgilidir. Her soru için sizin duygularınızı en iyi karşılayan yanıtı, son 4 haftadaki sıklığını göz önüne alarak, seçiniz.

	Her zaman	Çoğu zaman	Oldukça	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
Kendinizi yaşam dolu hissettiniz mi?						
Çok sinirli bir insan oldunuz mu?						
Sizi hiçbir şeyin neşelendirmeyeceği kadar kendinizi üzgün hissettiniz mi?						
Kendinizi sakin ve uyumlu hissettiniz mi?						
Kendinizi enerjik hissettiniz mi?						
Kendinizi kederli ve hüzünlü hissettiniz mi?						
Kendinizi tükenmiş hissettiniz mi?						
Kendinizi mutlu hissettiniz mi?						

Kendinizi yorgun hissettiniz mi?						
----------------------------------	--	--	--	--	--	--

10. Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınız veya duygusal sorunlarınız sosyal etkinliklerinizi (arkadaş veya akrabalarınızı ziyaret etmek gibi) ne sıklıkla etkiledi?

a)Her zaman b)Çoğu zaman c)Bazen d)Nadiren e)Hiçbir zaman

11.Aşağıdaki her bir ifade sizin için ne kadar doğru veya yanlıştır?

	Kesinlikle	oğunlukla	Bilmiyorum	oğunlukla	Kesinlikle
Diğer insanlardan biraz daha kolay hastalanıyor gibiyim.					
Tanıdığım diğer insanlar kadar sağlıklıyım.					
Sağlığımın kötüye gideceğini düşünüyorum.					
Sağlığım mükemmel.					

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler:

Doğum Tarihi/Yeri: 08.08.1992/İstanbul

Eğitim Bilgileri:

Mezun Olduğu Üniversite: Beykent Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji,
2014.

Yabancı Dil (ler) ve Düzeyi:

İngilizce – İleri

İş Deneyimi:

2014-2015: Özel Mehmet Oyal Özel Eğitim Okulu

2015-2017: Özel Umut Çocuk Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi

2017-Devam: Fono Koleji

Yemin Metni

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum

“Çocukluk Çağı Travmalarının Evlilik Uyumu ve Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkisi” adlı çalışmamın, tarafımdan bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

10/10/2017

Cansu ABALI