



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ KLİNİK PSİKOLOJİ

ANABİLİM DALI

**LİSE ÖĞRENCİLERİNDE ÇOCUKLUK ÇAĞI
TRAVMALARININ DEPRESYON VE ANKSİYETE
BELİRTİLERİ İLE İLİŞKİSİ**

Gülşah SEZER

Yüksek Lisans Tezi

DANIŞMAN: DOÇ. DR. GÖKBEN HIZLI SAYAR

İstanbul-2016

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

LİSE ÖĞRENCİLERİNDE ÇOCUKLUK ÇAĞI
TRAVMALARININ DEPRESYON VE ANKSİYETE
BELİRTİLERİ İLE İLİŞKİSİ

GÜLŞAH SEZER

144102112

DANIŞMAN: DOÇ. DR. GÖKBEN HIZLI SAYAR

İstanbul-2016



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

| | |
|--------------------|---|
| Öğrenci No | : 144102112 |
| Öğrenci Adı Soyadı | : Gülşah Sezer |
| Anabilim Dalı | : Klinik Psikoloji |
| Tez Danışmanı | : Doç. Dr. Gökben Hızlı Sayar |
| Tezin Başlığı | : Lise öğrencilerinde çocukluk çağı travmalarının depresyon ve anksiyete belirtileri ile ilişkisi |

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

| | | | |
|---|--|-------|---------|
| Toplantı Tarihi | : 17.10.2016 | Saati | : 10:00 |
| 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 ÇOKLUĞU | | | |
| <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. <i>(en fazla 3 ay)</i> | | | |
| <input type="radio"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin REDDEDİLMESİ kararı alınmıştır. | | | |
| Savunmada Tezin Başlığı | : <input checked="" type="radio"/> Değişmedi. <input type="radio"/> Değişti. | | |
| Tezin Yeni Başlığı | : | | |
| Öğrenci Savunmaya | : <input type="radio"/> GELMEDİ | | |
| 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 REDDEDİLMİŞTİR. | | | |

ile almıştır.

| Tez Sınavı Jürisi | Unvanı, Adı Soyadı | İmza |
|-------------------|-----------------------------|------|
| Danışman Üye | Doç. Dr. Gökben Hızlı Sayar | |
| Üye | Yrd. Doç. Dr. Eylem Özten | |
| Üye | Yrd. Doç. Dr. Mesut Karahan | |

BEYAN FORMU

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Lise Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmalarının Depresyon ve Anksiyete Belirtileri ile İlişkisi” adlı çalışmanın, tarafımdan bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım kaynakların kaynakçada gösterilenlerden ibaret olduğunu, bunların atıflar yapılarak gösterilmiş olduğunu belirtir ve doğrularım.

09/09/2016

Gülşah SEZER

İstanbul, 2016

Teşekkür

Tez dönemine başladığım günden bu yana yanımda olup tüm sorularıma sabırla cevap veren tez danışmanım *Doç. Dr. Gökben Hızlı Sayar*' a, örneklem üzerinde uygulama yapmama olanak sağlayan okul müdürüm *Murat Turan* ve uygulama yaptığım tüm okulların okul müdürlerine, uygulama esnasında yardımını esirgemeyen *Tuğba Bayram*'a, istatistiksel çalışmalar esnasında yardım eden *Emre Yaşa*' ya, İngilizce çevirilerimde yardımlarını esirgemeyen *Ezgi Dokuzlu*' ya teşekkürlerimi sunarım.

Aynı zamanda uygulamalar esnasında ulaşım, kırtasiye işlerinde yardımcı olan ve manevi desteğini hiç ama hiç esirgemeyip beni bu işe daha fazla inandıran, bana sabretmeyi öğreten, her koşulda destek olan özel insan *Gürkan Kavak*' a ve en önemlisi küçük yaşlarda başladığım eğitim öğretim hayatım boyunca her zaman olsun yanımda olan canım babam *Mustafa Sezer* ve canım annem *Mürvet Sezer* ile sıkıldığım her an bir şekilde beni toparlayan kardeşlerim *Neslişah Sezer* ve *Sude Sezer*'e en içten teşekkürlerimi sunarım.

Gülşah SEZER

İstanbul, 2016

İÇİNDEKİLER

| | |
|---|------|
| TEZ SINAV TUTANAĞI..... | i |
| BEYAN FORMU | ii |
| TEŞEKKÜR..... | iii |
| İÇİNDEKİLER..... | iv |
| TABLolar LİSTESİ..... | vii |
| ÖZET..... | viii |
| ABSTRACT..... | ix |
| BİRİNCİ BÖLÜM: GİRİŞ | 1 |
| 1.1. GİRİŞ..... | 1 |
| 1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI | 2 |
| 1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ | 4 |
| 1.4. ARAŞTIRMANIN SAYILTI LARI | 4 |
| 1.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIK LARI | 5 |
| 1.6. TANIMLAR..... | 6 |
| İKİNCİ BÖLÜM: KURAMSAL ÇERÇEVE İLE İLGİLİ LİTERATÜR | 7 |
| 2.1. ERGENLİK DÖNEMİ..... | 7 |
| 2.1.1. Ergenlikte Gelişim Süreçleri..... | 8 |
| 2.1.1.1. Ergenlikte Fiziksel ve Cinsel Gelişim | 8 |
| 2.1.1.2. Ergenlikte Bilişsel Gelişim..... | 9 |
| 2.1.1.3. Ergenlikte Kişilik Gelişimi | 10 |
| 2.1.1.4. Ergenlikte Sosyal Gelişim | 11 |
| 2.1.2. Ergenlik Dönemleri | 13 |
| 2.1.2.1. Erken Ergenlik Dönemi | 13 |
| 2.1.2.2. Orta Ergenlik Dönemi | 13 |

| | | |
|----------|--|----|
| 2.1.2.3. | Geç Ergenlik Dönemi | 14 |
| 2.1.3. | Ergenlikte Psikolojik Sorunlar | 14 |
| 2.2. | DEPRESYON | 15 |
| 2.2.1. | Tanım ve Tarihçesi | 15 |
| 2.2.2. | Depresyon Nedenleri ve Belirtileri | 16 |
| 2.2.2.1. | Depresyonun Nedenleri | 16 |
| 2.2.2.2. | Depresyonun Belirtileri | 18 |
| 2.2.3. | Depresyona Kuramsal Bakış | 18 |
| 2.2.3.1. | Davranışsal Yaklaşım | 19 |
| 2.2.3.2. | Psikanalitik Yaklaşım | 19 |
| 2.2.3.3. | Bilişsel Yaklaşım | 20 |
| 2.2.3.4. | Kişilerarası İlişkiler Yaklaşımı | 21 |
| 2.2.4. | Depresyonun Sıklık ve Yaygınlığı | 21 |
| 2.2.5. | Ergenlik Döneminde Depresyon | 22 |
| 2.3. | ANKSİYETE | 23 |
| 2.3.1. | Tanım ve Tarihçesi | 23 |
| 2.3.2. | Anksiyeteye Kuramsal Bakış | 24 |
| 2.3.2.1. | Psikanalitik Yaklaşım | 24 |
| 2.3.2.2. | Davranışçı Yaklaşım | 25 |
| 2.3.2.3. | Biyolojik Yaklaşım | 25 |
| 2.3.3. | Anksiyetenin Boyutları | 26 |
| 2.3.4. | Ergenlik Döneminde Anksiyete | 27 |
| 2.4. | ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI | 27 |
| 2.4.1. | Tanımları | 27 |
| 2.4.2. | Çocukluk Çağı Travma Türleri | 28 |
| 2.4.2.1. | Fiziksel İstismar | 29 |
| 2.4.2.2. | Cinsel İstismar | 29 |
| 2.4.2.3. | Duygusal İstismar | 30 |
| 2.4.2.4. | Çocukluk Çağı İhmali | 31 |
| 2.4.3. | Çocukluk Çağı Travmalarının Sıklığı | 32 |
| 2.4.4. | Çocukluk Çağı Travmalarının Psikopatoloji İle İlişkisi | 32 |
| 2.4.4.1. | Anksiyete ile İlişkisi | 33 |

| | | |
|----------|---|----|
| 2.4.4.2. | Depresyon ile İlişkisi | 33 |
| 2.5. | YAPILAN ARAŞTIRMALAR | 33 |
| | ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: YÖNTEM | 35 |
| 3.1. | Araştırmanın Modeli | 35 |
| 3.2. | Araştırmanın Sınırlılıkları | 35 |
| 3.3. | Araştırmanın Evren ve Örneklemi | 36 |
| 3.4. | Verilerin Toplanması | 36 |
| 3.4.1. | Kişisel Bilgi Formu | 36 |
| 3.4.2. | Beck Anksiyete Envanteri | 37 |
| 3.4.3. | Beck Depresyon Envanteri | 37 |
| 3.4.4. | Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği | 38 |
| 3.5. | Verilerin İstatistiksel Analizi | 38 |
| | DÖRDÜNCÜ BÖLÜM: BULGULAR | 40 |
| | BEŞİNCİ BÖLÜM: TARTIŞMA VE YORUM | 58 |
| | ALTINCI BÖLÜM: SONUÇ VE ÖNERİLER | 64 |
| | KAYNAKÇA | |
| | EKLER | |
| | ÖZGEÇMİŞ | |

TABLolar LİSTESİ

| | |
|--|----|
| Tablo 1: Araştırmaya Katılan Bireylerin Çeşitli Değişkenlere İlişkin Dağılımı..... | 39 |
| Tablo 2: Bireylerin Beck Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanlar..... | 40 |
| Tablo 3: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ile Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeğinden Alınan Puanlar Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması..... | 41 |
| Tablo 4: Bireylerin Yaş Değişkeni ile Ölçeklerin Toplam Puanlarının “One-Way Anova” Testi ile Karşılaştırılması..... | 43 |
| Tablo 5: Bireylerin Cinsiyet Değişkeni ile Ölçeklerin Toplam Puan Ortalamalarının “t-Testi” ile Karşılaştırılması..... | 44 |
| Tablo 6: Bireylerin Annelerinin Sağ Olup Olmama Değişkeni ile Ölçeklerin Toplam Puanlarının “t-Testi” ile Karşılaştırılması..... | 45 |
| Tablo 7: Bireylerin Babalarının Sağ Olup Olmama Değişkeni ile Ölçeklerin Toplam Puanlarının “t-Testi” ile Karşılaştırılması..... | 46 |
| Tablo 8: Bireylerin Anne Eğitim Seviyesi Değişkeni ile Ölçeklerin Toplam Puanlarının “One-Way Anova” Testi ile Karşılaştırılması..... | 48 |
| Tablo 9: Bireylerin Baba Eğitim Seviyesi Değişkeni ile Ölçeklerin Toplam Puanlarının “One-Way Anova” Testi ile Karşılaştırılması..... | 49 |
| Tablo 10: Bireylerin Anne-Baba Birlikteliği Değişkeni ile Ölçeklerin Toplam Puanlarının “t-Testi” ile Karşılaştırılması..... | 50 |
| Tablo 11: Bireylerin Ekonomik Durum Değişkeni ile Ölçeklerin Toplam Puanlarının “One-Way Anova” Testi ile Karşılaştırılması..... | 52 |
| Tablo 12: Bireylerin Kardeş Sayısı Değişkeni ile Ölçeklerin Toplam Puanlarının “One-Way Anova” Testi ile Karşılaştırılması..... | 54 |
| Tablo 13: Bireylerin Kaçınıcı Çocuk Oldukları Değişkeni ile Ölçeklerin Toplam Puanlarının “One-Way Anova” Testi ile Karşılaştırılması..... | 56 |

ÖZET

LİSE ÖĞRENCİLERİNDE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARININ DEPRESYON VE ANKSİYETE BELİRTİLERİ İLE İLİŞKİSİ

Gülşah SEZER

Yüksek Lisans Tezi, Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji

İstanbul, 2016

Danışman: Doç. Dr. Gökben HIZLI SAYAR

Bu çalışmada Sakarya’da lisede okuyan öğrencilerin çocukluk çağı travmaları ile depresyon ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır. Araştırmaya Sakarya’nın Hendek ilçesindeki beş liseden 145 öğrenci katılmıştır. Bu öğrencilerin 79 tanesi kız 66’sı ise erkektir. Öğrencilerin depresyon düzeyini ölçmek için “Beck Depresyon Envanteri” uygulanmıştır. Bu öğrencilerin anksiyete düzeylerini ölçmek için ise “Beck Anksiyete Envanteri” uygulanmıştır. Aynı zamanda çocukluk çağı travmalarını ölçmek için uygulanan ölçek “Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği” dir. Verilerin analizinde SPSS 16.00 programı kullanılmıştır. Araştırma sonucunda öğrencilerin 86’sında depresyon belirtilerine rastlanmaktadır. Ayrıca depresyon ile anksiyete belirtileri arasında anlamlı bir ilişki vardır. Fakat ergenlik dönemindeki bireylerde, çocukluk çağı travmaları ile depresyon ve anksiyete belirtileri arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Bunun yanı sıra araştırmacılar bu çalışma benzerinde çalışmalar yaptıklarında kişi sayısını fazla tutarsa ve tanı koyulmuş, tanı koyulmamış iki grup ile çalışırsa daha iyi sonuçlar elde edebilir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Çocukluk Çağı Travmaları, Depresyon, Ergenlik

ABSTRACT

The Relationship Between Childhood Traumas and Depression and Anxiety in High School

Gülşah SEZER

Masters Thesis, Psychology

Clinical Psychology

İstanbul, 2016

Consultant: Yrd. Doç. Dr. Gökben HIZLI SAYAR

The aim of this study is to investigate the relationship between childhood traumas and depression and anxiety levels of high school students in Sakarya. The sample of the present study consisted of 145 students 79 are girls and 66 are boys are chosen from five different school. To measure depression levels of students ‘‘BeckDepression Inventory’’ is used. To measure anxiety levels ‘‘BeckAnxiety Inventory’’ is used. To collect data about childhood traumas ‘‘Childhood Trauma Questionnaire’’ is used. Data were analyzed using SPSS 16.00. In result of this study 86 person has a symptoms of depression. And also there is a relationship between depression symptoms and anxiety symptoms. However, there is no relationship between childhood traumas and anxiety symptoms and depression symptoms. In addition, if researchers will study with more participants and separate them as diagnosed or not in two different groups, it would be more efficient than this.

Keywords: Adolescence, Anxiety, Childhood traumas, Depression

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. GİRİŞ

Bakıldığı zaman aile dediğimiz birim çocuklarının bakımından, fiziksel ve ruhsal gelişiminden sorumludur. Ancak kimi zaman bunların yapılmasında eksiklikler veya yanlış davranışlar gösterilebilmektedir. Bunlarda bazı ruhsal ve gelişimsel aksaklıklar olarak kendini tüm hayatı boyunca gösterebilmektedir. Kaldı ki yapılan pek çok araştırma ruhsal sorunların kökeninde çocukluk dönemi yaşantılarının varlığına dikkat çekmektedir (Polat, 2001).

Gerek geleneksel özelliklerimiz, gerekse kişilik yapıları sebebiyle ebeveynler tarafından ya da doğal süreçte çocuklara travmatik süreçlere maruz kalabilmektedir. Bu anlamda yetişkinlik dönemine uzayan psikopatolojiler geliştiren bireyde en çok rastlanan problemler ya da etkileri en çok fark edilen problemlerin başında depresyon ve anksiyete gelmektedir (Güner ve ark, 2010).

Depresyon tüm dünyada en çok görülen psikolojik problemlerden biridir. Ve sebebi pek çok nedene bağlanmaktadır. İlaçlar,uyku durumu, biyolojik-genetik durumlar, yaşanan olaylar, fiziksel sorunlar, sosyal durumlar etkilidir (Tanhan, 2014).

Anksiyete ise bilişsel, somatik, davranışsal, duygusal göstergeleri bulunan psikolojik ve bedensel bir durumdur. Aynı zamanda anksiyete en yaygın psikolojik durumlardandır. Görülme oranı genelde %25 civarındadır ve Amerikan Ulusal Eştanı Merkezi'nin yaptığı çalışma ile erkekler görülme oranının %19,2 kadınlarda ise %30,5 olduğu görülmektedir (Bal, 2010).

Carlson, Martin ve Buskist (2004) anksiyete ve anksiyete bozukluklarının sık görülen rahatsızlıklardan olduğunu belirtmişlerdir. Fakat anksiyete belirtileri ruhsal hastalığı olmayan, sağlıklı insanlarda da kendini gösterebilmektedir. Tanı boyutuna ulaşabilmesi için genel anlamda işlevsel bozukluğa sebep olması

gerekir. Anksiyetenin bir kısmı insan hayatı için gereklidir ve halk dilinde buna kaygı denir. Kaygı insanların tehlikeli anlarında aktif olur ve hayatını devam ettirebilmesi için gerekli olan çözüm yolu adına destekçi konumdadır (Cüceloğlu, 2003). Yani normal anksiyete her an herkes tarafından yaşanabilecek bir durum iken ancak belli bir sınırı aştığından patolojik hale gelir (Baykan ve Kul, 2013).

Ancak ergenlik dönemi başlı başına sorunların yaşanabileceği bir evredir. “Fırtına ve Stres Dönemi” dönemi olarak da adlandırılabilen ergenlik dönemi ise kimlik kazanımı ile sonlanan çocukluk ile yetişkinlik arası dönemdir. Bu dönemde her türlü fiziksel, ruhsal, hormonal değişim yaşanmaktadır. Yaşanan bu değişimler sonucu kendini gösteren en önemli sorun ise depresyondur. Anksiyete ise bu gelişim ve değişimlere eşlik eden bir süreç olarak görülebilir. Bu sebeple ergenlik döneminde yaşanan depresyon ve anksiyetenin çocukluk çağı travmalarına bağlılığı tartışmalı bir süreçtir (Alisinanoğlu, 2002).

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın amacı lise öğrencilerindeki depresyon ve anksiyete düzeyleri ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkiyi inceleyip öğrencilerin depresyon, anksiyete ve çocukluk çağı travmaları düzeylerinin bazı değişkenlere göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını saptamaktır.

Bu genel amaca bağlı olarak aşağıdaki sorulara cevap aranacaktır.

Hipotezler

1. Lise öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları ile depresyon ve anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.
2. Lise öğrencilerinin cinsiyet değişkeni açısından depresyon ve anksiyete düzeyleri ile çocukluk çağı travmaları anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

3. Lise öğrencilerinin yaş değişkeni açısından depresyon ve anksiyete düzeyleri ile çocukluk çağı travmaları anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.
4. Lise öğrencilerinin annenin sağ olup olmama değişkeni açısından depresyon ve anksiyete düzeyleri ile çocukluk çağı travmaları anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.
5. Lise öğrencilerinin babanın sağ olup olmama değişkeni açısından depresyon ve anksiyete düzeyleri ile çocukluk çağı travmaları anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.
6. Lise öğrencilerinin annenin eğitim seviyesi değişkeni açısından depresyon ve anksiyete düzeyleri ile çocukluk çağı travmaları anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.
7. Lise öğrencilerinin babanın eğitim seviyesi değişkeni açısından depresyon ve anksiyete düzeyleri ile çocukluk çağı travmaları anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.
8. Lise öğrencilerinin anne babanın birlikte ya da boşanmış olması değişkeni açısından depresyon ve anksiyete düzeyleri ile çocukluk çağı travmaları anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.
9. Lise öğrencilerinin sosyo-ekonomik durum değişkeni açısından depresyon ve anksiyete düzeyleri ile çocukluk çağı travmaları anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.
10. Lise öğrencilerinin kardeş sayısı değişkeni açısından depresyon ve anksiyete düzeyleri ile çocukluk çağı travmaları anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.
11. Lise öğrencilerinin ailedeki çocuk sırası değişkeni açısından depresyon ve anksiyete düzeyleri ile çocukluk çağı travmaları anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Ergenlik dönemi yaşam evreleri içerisinde kritik dönemlerden biridir. Bu dönemde yaşanan değişimler sebebiyle ergende pek çok psikolojik sorun görülebilmektedir. Ancak insan yaşamının bir diğer önemli evresi olan çocukluk döneminde yaşanan olaylar da bireyin diğer dönemlerinde etkili olmaktadır. Sonuç olarak ergenlik döneminde yaşanan psikolojik sorunlar dönemin getirisi mi yoksa çocukluk döneminde yaşanan sorunların bir yansıması mı olduğunun ayrımını yapmak gerekir.

Bu çalışma sonucunda hem ergenlik döneminde yaşanan anksiyete ve depresyonun seviyesi belirlenmiş olacak hem de bunun ergenlik dönemi değişiklikleri kaynaklı mı yoksa çocukluk çağı travmaları ile mi ilişkili olduğu görülecektir. Bu da ergenlerle çalışmak durumunda olan eğitimcilere, psikolog ve psikiyatlara ama en önemlisi onlarla hem çocukluk hem de ergenlik döneminde birlikte olan ebeveynlere bir kapı açılmasını sağlayacaktır. İlgili kişiler çocukluk döneminin yaşamın diğer evreleri üzerinde ne kadar etkili olduğunu fark edecek ve ergenlik döneminde yaşanan depresyon ve anksiyete sebeplerini araştırırken bir diğer etkinin de çocukluk çağı travmaları olduğunu düşünebilecektir.

1.4. ARAŞTIRMANIN SAYILTI LARI

Bu araştırmada aşağıdaki hususlar temel sayılıtlar olarak kabul edilmiştir;

- Araştırma örneklemini evreni temsil eder.
- Araştırmaya katılan bireylerin veri toplama araçlarındaki sorulara içten ve yansız olarak cevap vermiştir.
- Araştırmada kullanılacak veri araçlarının ölçmek istenilen özellikleri ölçmekte olup geçerli ve güvenilirlerdir.
- Araştırma sonuçlarının değerlendirilmesinde %1-5 hata payı olabileceği varsayılmıştır.

1.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

- Bu araştırma Sakarya'nın Hendek ilçesindeki Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı bazı liselerde öğrenim gören öğrenciler ile sınırlıdır.
- Bu araştırma verileri süre olarak 2015-2016 Eğitim-Öğretim yılı ile sınırlıdır.
- Bu araştırmada çalışma grubunu oluşturan lise öğrencilerinin veri toplama araçları kapsamındaki ölçeklere verdikleri yanıtlarla sınırlıdır.
- Araştırma amaçları sorulan sorular ile sınırlıdır.



1.6. TANIMLAR

Ergenlik: Bireyin bedensel, ruhsal, zihinsel ve sosyal anlamda gelişim ve değişim yaşadığı ve kimlik bulma ile sonlanan ortalama 12-23 yaş dönemleri içerisinde kendini gösteren süreçtir (Er, 2010).

Anksiyete: Bilişsel, bedensel, duygusal ve davranışsal belirtiler ile kendini gösteren; kaygı, korku ile ilişkili hislerin oluşmasına sebep olan ruhsal ve psikolojik durum (Bal, 2010)

Depresyon: Bireyin, beklentilerini, memnuniyetini kaybetmesi; ilgisiz, isteksiz, mutsuz, ve kararsız olması ile varlığını gösteren ve bedensel, sosyal, bilişsel, duygusal alanda etki gösteren duygu durum (Aybar,, 2014).

Çocukluk Çağı Travması: Çocukluk döneminde meydana gelen, var olan savunma düzenekleri ile baş edilemeyecek kadar ağır olan ve bireyin ruhsal yapısında derin, özgün izler bırakan yaşantılar bütünü (Yılmaz, 2010).

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE İLE İLGİLİ LİTERATÜR

2.1. ERGENLİK DÖNEMİ

İnsan doğumdan ölüme kadar pek çok aşamadan geçer; bunlardan biri de ergenliktir. Latince anlamlarından biri "yetişkinliğe doğru büyüyen" anlamında iken (Altuntaş, 2012) diğeri; kıllanmak, büyümek, biyolojik, psikolojik, sosyal anlamda değişmek olan ergenlik dönemi (Alpaslan, 2012) çocukluktan yetişkinliğe geçişin ilk adımıdır ve atılan bu adım çok fazla sarsıntı yaratır. Bu geçiş döneminde bireyde fiziksel, psikolojik, biyolojik pek çok değişim olduğundan, yaşanan şey psikolojik bir sorun mu, gelişimsel özellik mi ayırt etmek güçleşir. Bu nedenle dönemin özelliklerini detaylı incelemek ve psikopatolojik durumlardan ayırt edebilmek gerekir (Görker, Korkmazlar, Durukan ve Aydoğdu; 2004). İlk olarak ergenliğin tanımlarına göz atacak olursak;

Ergenlik; kişinin çocukluktan yetişkinliğe yöneldiği zorlu bir zaman dilimidir (Aslan ve Aslan Cansever, 2012).

Ergenlik sadece çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemi değil, aynı zamanda biyopsikososyal dönemdir. Pek çok duygu ile birlikte hem bireysel hem de toplumsal anlamda pek çok değişim ve gelişim yaşanan dönemdir (Compas ve ark. 1995).

Çocuklar hormonlar vasıtasıyla yetişkinliğe geçiş yaparlar ve bu geçiş döneminde mutsuzluk, taşkınlık, açıklayamadıkları duygusal, sosyal ve bilişsel dönemler yaşarlar. Bu döneme ergenlik adı verilir (Gül, Güneş; 2009).

Ergenliğe; Geçtan (1989) geçici ve kararsız evre, Gessel(1936); içe dönük, isyankar ve olumsuz bütünlük, Freud (1925,1953); oedipal dönemin tekrarı, ikincisi, tutkular ve bağılıklar dönemi,Erikson (1950); kim olduğunu belirleyen, kişisel benlik geliştirilen dönem, Piaget (1947); belirleyici dönüm noktası demıştır (Akt. Çelen, 2007).

Ergenlik dönemini iki ayrı dönem içerisinde değerlendirebiliriz. Bunlar erken dönem ve geç dönem ergenlik olarak adlandırılır. Bu dönemlerde 17 yaş sınır kabul edilir. Ortalama bir ergenlik dönemi 12-22 yaş kapsadığı düşünülürse lise dönemindeki bir öğrenci 14-17 yaş döneminde yer aldığından erken döneme denk gelmektedir (Güney, 1998).

2.1.1. Ergenlikte Gelişim Süreçleri

Çocuk doğduğu andan itibaren birçok faktör ile karşı karşıya kalmaktadır. O andan itibaren karşılaştığı tüm faktörler çocuğun fiziksel, kişilik, sosyal ve bilişsel gelişimini etkiler (Arslan, 2008).

2.1.1.1. Ergenlikte Fiziksel ve Cinsel Gelişim

Fiziksel değişimler sosyal anlamda da bireyin hayatında etkili bir role sahip olduğundan önemli bir gelişimsel boyuttur. Ve ergenlik dönemi buluş çağına girmek ile başlayan bir dönemdir (Dinçel, 2006). Buluş dönemi cinsiyet hormonlarının aktifleşmesi ile başlar. Erkeklerde cinsiyet hormonu testosteron iken kadınlarda bu hormon östrojendir. Her iki cinsiyette de bu değişim tüm organlara etkisini gösterir (Sanemoğlu, 2009). Buluş dönemi bireyin üretme yeteneğini kazanması ile anlamlıdır ve erkekler için bu dönem 13-15 yaşlarında başlarken kızlarda 11-13 yaşlarına denk gelmektedir. Birincil ve ikincil cinsiyet özelliklerinden oluşan bu dönemde birincil cinsiyet özelliklerinin kapsamı;üreme özellikleri, ikincil cinsiyet özellikleri ise bedensel değişim ile ilgilidir (Dinçel, 2006).

Birincil Cinsiyet Özellikleri: Kızlarda ilk adım olarak kabul edilen adet kanamasıdır ve bundan yaklaşık olarak bir yıl sonra yumurta üretimi başlar. Ve bu gelişim esnasında dış cinsel organda (iç ve dış dudak, klitoris ve vajinal kanar büyüyerek hassaslaşır) değişimler görülür. Erkeklerde ise penis ve skrotum

büyür; bu en önemli simgesidir. Bunun yanı sıra sperm üretimini sağlayan bezler oluşur ve ilk gece boşalmaları yaşanmaya başlar (Dinçel, 2006).

İkincil Cinsiyet Özellikleri: İlk olarak kızlarda 8-13 yaşlarında göğüste tomurcuklanmalar başlar. Bunun sonrasında adet kanamaları görülür. Daha sonrasında cinsel organda ve koltuk altında kıllanmalar başlar. Kalçalar genişleyerek vücut şekillenir. Erkeklerde ise vücut yapısında kalçaların dar gövdenin uzun olması, penis çevresindeki ve koltuk altındaki kıllanmalar belirgin özelliklerini oluşturur (Dinçel, 2006).

Ergenlik dönemindeki bireylerde önce eller ve ayaklar büyür, kol, bacak ve beden onu takip eden bir gelişim gösterir. Ancak kızlar ve erkekler arasında pek çok farklılık bulunur. Kızlarda yağ dokusu gelişirken, erkeklerde gelişen doku kastır. Ayrıca erkeklerde kalp ve akciğerde daha fazla büyür ve buna bağlı olarak erkeklerde hız, kuvvet daha fazladır. Bu gelişim özellikleri ile birlikte koordinasyon bozuklukları da baş gösterir ve ergenlik dönemindeki birey bedensel ve fizyolojik olaylara ayak uydurmak zorunda kalır (Sanemoğlu, 2009). Yağ bezlerinin artması ile birlikte sivilce sorunu yaşayan bireylerde aynı zamanda ses tonu değişimleri de gerçekleşir. 18-20 yaş döneminde ise hem kız hem erkek birey gerekli olgunluğa ulaşmış olur. Bu dönem psikolojik anlamda, gerçekleşen değişimlere alışma anlamında önemli ve hassas bir dönemdir (Dinçel, 2006).

2.1.1.2. Ergenlikte Bilişsel Gelişim

Bedensel gelişime ek olarak ergenlik dönemindeki birey bilişsel anlamda da çok fazla değişim ve gelişim yaşar (Sanemoğlu, 2009). Bilişsel gelişim birey doğduğu andan başlayan ve ölüme dek devam eden, toplumsal durumlara uyum sürecidir diyebiliriz. Belli özelliklerle dünyaya gelen bireyin getirdiği fiziksel, kalıtsal özellikler onun bilişsel çerçevesinin belirlenmesinde en büyük etmenlerdendir (Ahioglu, 2011).

Çocuklar bilişsel gelişim ile birlikte daha ayrıntılı düşünme hatta ilişkisel düşünme becerilerini geliştirirler. Dolayısıyla ergenlik dönemine gelmiş bir birey başkaları ile karşılıklı düşünme, düşünceye saygı gösterebilme, problem çözebilme gibi yetilere sahip bir birey haline gelir (Gül, Güneş; 2009). Bu dönemde ergen hipotetik düşünmeye başlar ve bu anlamda çocukluktan farklıdır. Çocuk bir yanlış yaparsa ve çözümü bulamazsa yeni yollar denemezken ergenlik dönemine girmeye başlayan birey sonuçları düşünmeye ve yollar türetmeye başlar (Altuntaş, 2012).

Piaget'e göre bireyler 11-12 yaş itibariyle soyut düşünme evresine geçiş yaparlar. Olayların nedenlerini araştırmaya yeltenilen bu dönemde birey daha sistematiktir. Deneme yanılma yöntemi yerine analiz yapmayı tercih eder. Deyim ve atasözü gibi dolaylı yoldan kurulan cümleleri kavrar ana fikir çıkarabilir. Soyut düşünceci ergenler hipotezler geliştirir ve bunların olası durumlarını sorgulayabilirler. Olaylara çözüm üretebilir ve karmaşık durumlardan sıyrılma becerisi geliştirmeye başlarlar. Dolayısıyla bu dönem ergenin yetişkin gibi düşünebilmesi adına önemli bir dönemdir (Dinçel, 2006).

2.1.1.3. Ergenlikte Kişilik Gelişimi

Kişilik bireyin birey olmasını sağlayan kendine has özelliklerin tümüdür. İçerisinde zihinsel, fiziksel, duygusal ve sosyal özelliklerin tümü bulunmaktadır. Kişilik üzerine kuramların üzerinde durduğu en önemli noktalardan biri vardır ki bu da 5-6 yaşına kadar genel özelliklerin oluşmasıdır. Bunun dışında bazı ayrımsal noktalarda yer almaktadır (Özdemir ve Ark., 2012).

Ergenlik dönemindeki değişim süreçleri daha öncekilerden çok farklıdır. Aslında karmaşık dönem olarak adlandırılabilir bu dönemde kimlik kazanımı ve psikososyal gelişim ağır basacaktır. Çünkü birey bu kimlik ile toplumda yer edinecektir. Çağına özgü olmayan duygu, düşünce, davranış, taşkınlık ve sivrilik ile belirginleşen ergenlikte çatışmalar meydana gelir. Tüm bu sebeplerden dolayı Erikson'a göre ergenlik döneminde en önemli özellik kimliktir. Ergen "Ben

kimim”, “ne yapmak istiyorum” gibi sorulara cevap arar. Bir taraftan da hızlı psikolojik ve fizyolojik gelişimin etkileri ile karşı karşıya kalır (Atak, 2011).

Erikson cinsel gelişim yerine sosyal gelişimi temel alır. Kuram belli bir yaş evresiyle sınırlandırmamıştır ve kişilik gelişiminin ömür boyu sürdüğünü belirtmiştir. 8 kritik evreden oluşan psikososyal kuram açısından sıralamanın bizi ilgilendiren kısmı şu şekildedir (Özdemir ve Ark., 2012):

- Temel güvene karşı güvensizlik (0-1 Yaş)
- Özerkliğe karşı kuşku ve utanç (2-6 Yaş)
- Girişimciliğe karşı suçluluk (4-6 Yaş)
- Çalışma ve başarılı olmaya karşılık aşağılık duygusu (7-11 Yaş)
- Kimliğe karşı kimlik bocalaması (12-17 Yaş)

Freud ise psikoseksüel kuramında daha çok cinsel gelişime önem vermektedir. Bu kuramla birlikte kişilik; id, ego ve süper ego olmak üzere üç temel parçadan oluşur. İd, sürekli haz arayan, sabırsız, doğuştan gelen tüm özellikleri içinde barındıran biyolojik yapıdır. Ego; bilinçli, filtre görevi gören, arabuluculuk yaparak dengeli ve mantıklı bütündür. Süper ego ise; doğumdan itibaren çevresel faktörler eşliğinde değişime uğrayan, ödül ve cezalarla şekillenen, ahlaki yöndür (Özdemir ve ark., 2012).

2.1.1.4. Ergenlikte Sosyal Gelişim

Ergenlikte biyolojik olarak gelişim; iskelet sistemi ve cinsel gelişim ile, psikolojik gelişim; kimlik gelişimi ve bilişsel gelişim ile kendini gösterirken sosyal olarak da ergen genç erişkinlik dönemine hazırlanır. Bu anlamda toplumda var olabilmek adına talep edilen öğrenmeyi sağladığı süreçtir. Bu süreçte taklit ve rekabet önemlidir (Derman, 2008).

Sosyal gelişim kişinin yaşadığı topluluk içerisinde kabul görmeyi öğrenme biçimidir. Bu süreç anne karnında başlayarak ölüme kadar devam eder.

Bu döneme ait bazı görevler vardır. Bu görevler sekiz tanedir ve her adım bir öncekinin gelişiminin sağlanmasına bağlı olarak gelişir. Görevler şu şekilde özetlenebilir (Dinçel, 2006);

- Fiziksel görüntü kabulü ve bedeni etkili kullanma
- Kendine ait kadın/erkek toplumsal cinsiyet rollerini başarmak
- Yaşlıları ile olgun ilişkiler kurabilmek
- Anne baba gibi yetişkinlerden duygusal anlamda bağımsız olmak
- Meslek seçerek ona hazırlık aşamasındaki görevlerini yerine getirebilmek
- Evliliğe hazırlık yapabilmek
- Toplumsal anlamda sorumlu davranış alabilmek ve istemek
- İdeoloji belirlemek ve buna uygun ahlaki gelişim sağlamak

Ergenlik döneminde bireyde soruna yola açan faktörler toplumdan topluma değişiklik gösterir fakat her ne olursa olsun kişi için en önemli gelişim aşamalarından biri de sosyal gelişimdir. Çünkü birey toplumla vardır ve aralarındaki ilişki her açıdan önemlidir. Ergenlik dönemine gelindiğinde ilişki boyutunda bazı özelliklerinde değişimler yaşar. Ergenin bu dönemi aile ilişkileri ve arkadaş ilişkileri anlamında iki başlık altında toplanabilir (Muttalimova, 2014).

Aile ilişkileri: Yapılan araştırmalara göre ergenin aile ilişkilerinde büyük kopuklukların olmadığı fakat bu ilişki ile birlikte kendilerine de ayrı alan yarattıkları ve bireyselliklerini ortaya koymaya çalıştıkları görülmektedir. Ergenin bu dönemdeki değişimleri, istekleri ve yönelimleri ailede otoritenin değişmesine ve dengelerin bozulmasına neden olur bu da sorun yaratabilir. Bu anlamda ailede ergene destek unsuru önemli bir noktadır ve ergene büyük katkı sağlayan bir dönem oluşturmaktadır (Dinçel, 2006).

Arkadaş İlişkileri: Arkadaş ilişkileri aslında daha önce bahsedilen gelişim görevlerinden “yaşlıları ile olgun ilişkiler kurabilmek” basamağına denk düşmektedir ve sosyal gelişim açısından gerekli bir durumdur. Ergenin ayrılması ve özgürleşmesi noktasında etkisi büyüktür. Uzlaşılamayan noktalarda farklı bir bakış açısı anlamında aslında ergenin desteği kendi arkadaş gruplarıdır. Tabii ki

bu arkadaş gruplarının yönelimleri ve kontrolü de aile açısından önemlidir (Dinçel, 2006).

2.1.2. Ergenlik Dönemleri

2.1.2.1. Erken Ergenlik Dönemi

Ortalama olarak 12-14 yaşlarına denk gelen bu dönemde çok hızlı fiziksel ve davranışsal değişiklikler meydana gelir. Hızlı büyüme kızlarda erkeklere oranla daha fazladır ve bu psikolojik anlamda pek çok duruma sebebiyet vermektedir. Düşük benlik saygısı, depresyon, anksiyete ve yeme bozuklukları bu durumda görülmektedir. Erken ergenlik döneminde bireylerin en büyük uğraşı bedenleridir. Hızlı değişime ayak uydurmaya çalışır. Aynı zamanda üretme olgunluğuna erişmeye çalışan birey bilişsel anlamda da soyut düşünme evresine geçiş yapar. Pek çok değişimle karşı karşıya kalan birey aile ve çevreden uzaklaşır kendi ile kalır (Derman, 2008).

2.1.2.2. Orta Ergenlik Dönemi

Ortalama olarak 15-18 yaşlarına denk gelen bu dönemde ergen bireyselleşme, duygusal olarak anne babadan ayrışma evresindedir. Bu dönemde başta karşı cins olmak üzere akran ilişkilerini ve duygusal ilişkilerini geliştirmektedirler. Cesaretleri yüksektir, özgüvenleri kendilerini ön plana çıkaracak işler yapmalarına sebebiyet verir. Bu anlamda yaptıkları işlerde, giyimlerinde, davranışlarında arkadaş onayına ihtiyaç duyarak daha çok onlara yönelirler bu da aile ile çatışmaya sebep olur. Yine bu yaşlarda kişi iç yaşantısına çok fazla yönelir (Derman, 2008).

2.1.2.3. Geç Ergenlik Dönemi

Ortalama 18 yaşında başlayan bu dönem kimlik kabulü ile son bulur. Ergenlik dönemi boyunca kimlik arayışı içerisinde olan birey “Ben kimim?” sorusuna cevap arar durumdadır. Artık toplumu ve kendini kabul gelişir. Daha uyumlu davranışlar ve bir yere bağlı olma, ait olma duygusu ile dönemi tamamlamış olur (Derman, 2008).

2.1.3. Ergenlikte Psikolojik Sorunlar

Ergenlik dönemi tüm karmaşıklık, patlama, değişim, duygusallık, kararsızlık ve öfke gibi durumların yoğun olarak yaşandığı bir dönem olduğundan birçok patoloji ortaya çıkmaktadır (Mutallimova, 2014).

Ele alınan dört dönem (Fiziksel, Bilişsel, Kişilik ve Sosyal Gelişim) aslında bireyin bu basamaklarını göstermekte ve bu basamaklarda ortaya çıkan aksaklık, geç olması ya da hızlı, aniden ortaya çıkması ya da tam olarak benimsenememesi durumu sorunlara sebep olmaktadır (Işıklı, 2004).

Toplumsal bir varlık olan insanın ruhsal süreçlerinde de çevre, aile ve yaşantıları önemli yer kaplar (Hamarta, 2009).

Ergenlik döneminde görülen ve görülebilecek sorunlar şu başlıklar altında toplanabilir (Güven, 2008);

- Depresyon
- Anksiyete
- İntihar
- Davranım bozukluğu
- Karşı gelme bozukluğu
- Öfke
- Yeme bozukluğu

- Madde kullanımı
- Histerik nevroz

Bahsettiğimiz dönem içerisinde pek çok problem meydana gelmiş olsa da bunlar arasında depresyonun ayrı bir önemi vardır ki oranı %20-30 lardadır. Çünkü ergenlerin bu dönemde bireyleşme, meslek seçimi ve cinsel kimlik gibi görevlerini yerine getirmeleri sırasında egoları zayıf düşer. Bu düşüş de depresyona sebebiyet verir (Güney,1998).

2.2. DEPRESYON

2.2.1. Tanım ve Tarihçesi

Depresyon yıllardır tam anlamıyla tanımlanamayan derin ve bilimsel bir sırdır. Bir bulmaca gibi içerisinde genetik, kimya, biyoloji, psikoloji gibi dalları barındırırken psikolojinin dahi bilişsel, sosyal, psikodinamik gibi farklı boyutlarında ayrıntılı çalışmalar yapmayı gerektirmektedir (Hagen, 2003).

Depresyon; duygusal ve ruhsal değişimlerle birlikte fiziksel, bilişsel süreçteki bozukluklara da neden olan bir rahatsızlıktır (Kekovalı ve Ark., 2002).

Depresyon; hem psikolojik düşüklük hem de psikomotor davranışlarda ve düşünme hızında yavaşlamadır. Bireyin hayatını aksatan ve olumsuz etkileyen normal olmayan bir durumdur (Muttalimova, 2014).

Çeşitli uygarlıklar, dinler depresyonu açıklamak için bazı çalışmalar yapmıştır. M.Ö. 1400-1500 yıllarında Hindistan’ depresyonun sebebinin şeytan olduğu, şeytanın insanların içine işlediği ve onu depresif ne yaptığını bilmeyen, bir şey yapmak istemeyen, kilo veren, davranışları yavaşlayan bir birey haline getirdiği kanısına varılmıştır (Köknel, 2000).

Depresyonu ilk olarak tanımlayan kişi *Hipokrat* olmuştur ve tanımlarken buna “Melaine Chole” adını vermiştir. Bu ismi vermesindeki sebep ise

depresyonun sebebini kara safra fazlalığı olarak görmesi olmuştur (Aybar, 2014). Hipokrat'a göre bu durum duygu durumlarında meydana gelen ilgisizlik, isteksizlik, durgunluk, uykusuzluk durumu olarak nitelendirilmektedir. İnsanlarda kara safra dediği kara ciğer ve safra yolundaki bozukluklardan kaynaklanır (Köknel, 2000).

Platon (M.Ö. 424-347) doğaüstü güçlerin, tanrıların depresyona sebep olduğunu ifade ederken, Aristoteles'e göre insanlar doyuma ulaşma çabası ile onu erteleme arasında kalarak çatışma yaşar bu da depresyona sebep olur. Galen'in söylemi ile melankolinin ortaya çıkmasında yalnızca kişilik özellikleri değil beyin fonksiyonları ve hormonlar da etkilidir (Akt: Köknel, 2000).

Ergenlerde depresyonun görülmesine dair buluntular 17. yüzyıla kadar dayanır ancak melankoli tanımı 19. yüzyılda yapılmıştır ve hatta yüzyılın ortalarına kadar çocuklarda, ergenlerde depresyonun görüleceğine inanılmamıştır. 1970 yılında gerçekleşen Avrupa Pedopsikiyatri Birliği Kongresi'nde bunun olacağı ve ergenlik döneminde yaşanan patolojik sorunların arasında depresyonun önemli bir yeri olduğu kanısına varılmıştır (Mutallimova, 2014).

2.2.2. Depresyon Nedenleri ve Belirtileri

2.2.2.1. Depresyonun Nedenleri

Depresyon kültüre bağlı olarak nedenleri değişebilecek bir durumdur. Kültür çok farklı yapıda olduğundan etkileri de farklı oranda kendini göstermektedir. Bu anlamda pek çok sosyodemografik çalışma yapılmıştır ve işsizlik düşük gelir gibi durumlar depresyon risk etmenlerindedir sonucuna ulaşılmıştır. Ancak çalışmalar yapıldığında varlıklı ve yoksul ülkelerin oranları arasında bir farklılık olmadığı görülmüştür. Bu da bizi depresyon ile sosyoekonomik değişkenler ile depresyon arasında bir bağlantı olmadığı fikrine götürüyor (Yeşilbaş, 2008).

Genetik faktörler incelendiğinde duygu durum bozukluğu olan bireylerin birinci derecede akrabalarında da varlığı görülmektedir (Yetişkin, 2008).

Ruh halinin şekil almasında nörotransmitterler etkilidir ve bunlardan ikisi; norepinefrin ve serotoninidir. Bu iki nörotransmitter beynin duygu durumunu düzenleyen bölgesine etki eder (Cengil, 2003).

Norepinefrin ve serotonin hormonları depresyonda etkisi büyük olan nörotransmitterlerdir. Bir diğer etkisi olan amin dopamindir (Karamustafaloğlu, Yumrukçal 2011).

Depresyona biyolojik veya psikosozal nedenler sebep olabilir;

Biyolojik Etkenler: Bu etkenlerden ilki kalıttır. Bu anlamda yapılan araştırmalar göstermiştir ki; birinci derece akrabalarında duygulanım bozukluğu olan bireylerde görülme riski yüksektir. Bir diğer faktör ise beyin ile ilgilidir. Beyinde uyarıların duygusal yönünün bilgi işleme alındığı ve değerlendirildiği bölge amigdaladır. Duygusal uyarılar amigdala korteksten ve talamoamigdal yollardan iletilmektedir. Duyguların dışa vurumunda ise bazal ganglionlar, hipotalamus ve beyin sapına kadar uzanan projeksiyonlar görev alır. İşte bu ve etkili bölgelerde değişimlerin yaşanması da depresyona sebebiyet verebilmektedir (Yetişkin, 2008).

Depresyon normal yoldan, yaşantılarla ortaya çıkabileceği gibi organik sebeplerle de ortaya çıkabilir. Bunlar şu şekilde sıralanabilir (Küey, 1998);

- İlaçlar
- Nörolojik bozukluklar
- Tümörler
- Endokrin bozukluklar
- Beslenme bozuklukları

Psikosozal Etkenler: Depresyonun nedenleri incelenirken psikosozal etkenler göz ardı edilemez. Birden bire yaşanan değişimler, iş ve aile bunalımları, kayıplar, çatışmalar, emeklilik, beden sağlığının bozulması, incitici davranışlar

gibi durumlar psikolojik sorunların ortaya çıkmasında ve süregelmesinde etkili olmaktadır (Yetişkin, 2008).

2.2.2.2. Depresyonun Belirtileri

Depresyon belirtileri kimi zaman göz ardı edilmektedir. Yorgunluk, ağrılar gibi bedensel göstergeleri rutinde yaşanan sorunlar gibi algılamakta depresyonla ilişkilendirilmemektedir. Ancak bunlar pekâlâ depresyon belirtilerinden olabilmektedir (Aybar, 2014). Depresyonda çökkün duygu durumu, enerjinin azlığı, alınan zevkin az olması, özgüven düşüklüğü, karamsarlık, suçluluk, iştah azlığı gibi belirtiler çok sık görülür (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011) Depresyonun başlıca belirtileri şu şekildedir (Ay, 2015);

- İlgı kaybı
- Sorunlarla baş edememe
- Enerji kaybı
- Bitkinlik
- Ağlayamama / Çabuk ağlama
- Düşüncede yavaşlama ve karmaşıklaşma
- Az konuşma
- Obsesyonlar
- İştah azalması / artması
- Uyku bozukluğu
- Kararsızlıklar

2.2.3. Depresyona Kuramsal Bakış

Depresyon bu konu ile ilgilenen pek çok kişi tarafından çeşitli temellere dayandırılmış ve çözümlenmiştir (Korkmaz ve Tuzcuoğlu, 2001).

2.2.3.1. Davranışsal Yaklaşım

Davranışçılar daha çok bunaltı ve fobik bozukluklarla ilgilenmişlerdir. Davranışsal yaklaşım içerisinde Seligman (1967)'in “Öğrenilmiş Çaresizlik Modeli” temele alınabilir. Öğrenilmiş çaresizlik bireyin pek çok konuda davranış sebeplerini açıklamak için önemli bir ölçüttür (Cananoğlu, 2011).

Öğrenilmiş çaresizlik görüşüne göre depresyon; çocukluktan bu yana süregelen bunlardan kurtulmayı bilmeme ve çaresiz kalmaktır (Yetişkin, 2008). Bu modele göre insan kontrol altına alabileceği durumları doğru değerlendirememeyi sürekli hale getirir ve kaybeden durumunda kalır (Cengil, 2003). Kişi yaşama ilk adım attığından itibaren karşılaştığı olay ve durumlardan kurtulamaz, kaçamaz veya onları çözemez. Kabullenmek durumunda kalır ki bu durum umutsuzluk olarak kendini gösterir (Tuzcuoğlu ve Korkmaz, 2001). Umutsuzluğu içerisinde barındıran önemli psikiyatrik bozukluklardan biri de tabii ki depresyondur. Depresif belirtilerle gelen hastaların %78'inde geleceğe karşı umutsuzluk durumu söz konusudur (Dilbaz ve Seber, 1993).

İleriki dönemde kişi için pekiştireçler önem kazanır. Pekiştireçlerin olmaması ya da güzel olanı kaybetmek, olumsuz pekiştirmenin olması durumunda da depresyon ortaya çıkar (Cengil, 2003). Yani çocukluktan itibaren yaşanan olumsuz olaylar kişide bir kalıp oluşturup umutsuzluğa ve dolayısıyla depresyona sebebiyet verir (Dilbaz ve Seber, 1993).

2.2.3.2. Psikanalitik Yaklaşım

Depresyon yitirmekten, kaybetmekten dolayı oluşan durgunluk, umutsuzluk, yetersizlik ve sıkıntı halidir (Öztürk, 2008; Tuzcuoğlu ve Korkmaz, 2001). Temelinde bazı bilinçdışı özellikler bulunmaktadır (Öztürk, 2008). Kişinin kaybettiği veya kaybetmekten korktuğu nesne en başta en çok sahiplendiği annedir ya da anne rolündeki ihtiyaçlarını karşılayan, temel

kaynaktır. Dolayısıyla onun yokluğu hem ona duyulan sevgiyi hem de öfkeyi, mutsuzluğu beraberinde getirerek ikileme sebep olmaktadır. Aynı zamanda bireyde ben kötüyüm bu yüzden terkedildim düşüncesini de uyandırmaktadır. Freud bu düşünceleri destekler nitelikte depresif bireyleri incelerken onların engellemeleri olan, cezalandırıcı özellikte üst benliğe sahip, ambivalans ilişkileri olan ve kendilerini aşırı eleştiren bireyler olduğunu belirtmiştir (Yelkenci, 2013).

Çocukluk dönemine kadar uzanan bu durumdaki bireylerin temel özellikleri arasında gizleme vardır. Gizleme kavramı bu noktada söylemek istediklerini, hissettiklerini belirtememesi ve içe atması anlamındadır ki bu durum zamanla kendisinin değersiz olduğu fikrine dönüşür (Cengil, 2003). Çocukluk çağına uzanan bu köklere eşlik eden bilinçdışı süreçler; süperego, ikili duygular, bilinçdışı nefret olarak şekillendirilebilir (Öztürk, 2008).

Benlik psikolojisine göre bakacak olursak; insanların içerisinde narsistik kırıntılar bulunur. Kişi bu narsistik yapı ile olumsuz olabilecek durumlarla karşılaşınca kırılmalar yaşar. Bu da o kişide depresif belirtilere sebebiyet verir (Yemez ve Alptekin, 1998).

2.2.3.3. Bilişsel Yaklaşım

İnsanın ruhsal yapısını incelerken bilişsel ve duygusal süreçler birbirinden ayrılamaz. Bilişselden anlamlı bir tanımlama çıkaracak olsak; bağlantı kurmak, belleğe yerleştirmek derdik. Duygulanım ise bireyin belli olaylara, düşüncelere duygusal tepkileriyle eşlik etmesi, neşe, nefret, korku, üzüntü gibi durumlardır. Bu anlamda bilişsel açıdan depresyon incelendiğinde yaşananlar arasındaki bağlantının kurulumuna göre ortaya çıkan tepkileri incelemiş oluruz (Yetişkin, 2008).

Bilişsel bakış açıları içerisinde en çok dikkat çeken Beck' in bakış açısı olmuştur (Yelkenci, 2013).

Depresyon kognitif değerlendirmeler sonucunda yaşantılarından ve çevresindeki kişilerden aldığı olumsuz renmelerdir ve depresyonlu bireyin gerçeği artık bu olumsuz renmedir. Bu yaklaşımda aile ve geçmiş yaşantılar önemli faktördür. Kendilerine karşı değersizlik ve başarısızlık atfeden birey gelecekle ilgili de olumlu düşünemez ve Őimdişinden tat alamaz. Kendine olumsuz Őemalar çizer ve bu Őemalardan ilerler (Uğur, 2008). Bireyin oluşturduğu bu olumsuz düşünceler kendisine, geleceğine ve çevresine yönelik olabilir. Tüm bu düşünceler kendi yanlış değerlendirmeleri, otomatik düşünceleri ile alakalıdır (Yelkenci, 2013). Depresyon sonucu ortaya çıkan ya da depresyona girmesine kendini kötü hissetmesine sebep olan çarpıtmalara Beck otomatik düşünceler ismini vermiştir. Aniden oluşan ve kendini tekrar eden düşünce yapısıdır (Aydın, 1990).

2.2.3.4. Kişilerarası İlişkiler Yaklaşımı

Bu kuramla çalışanların bakış açısına göre depresyon bireylerin günlük yaşamdaki kişisel ilişkileri ile ilgilidir. Bireyin geçmiş ya da Őimdiki yaşantılarının üzerinde etkili olduğunu ve eğer birey depresyonlu ile mutlaka ailelerinde ya da çevresindeki bireylerin depresyon, anksiyete, madde kullanımı, düşük ekonomik durum gibi durumların var olabileceğini savunur (Yelkenci, 2013).

2.2.4. Depresyonun Sıklık ve Yaygınlığı

Depresyon dünyada görülme sıklığı ve görüş birliği en yüksek olan psikolojik sorunlardandır. Grlmesinde ise pek çok sosyal etmenin etkisi olduğundan en çok sorgulanan psikolojik rahatsız olarak nitelendirilebilir (Tanhan, 2014).

%9-20 ile ruhsal sorunlar içinde en çok görülenlerdendir. Bunu ağırlık olarak ele alacak olursak cinsiyet anlamında kadınlarda (%5-9) erkeklere (%3) oranlara daha fazla görülmektedir. Ancak geçen zamanla birlikte kadın ile erkek arasındaki fark giderek azalmaktadır. Türkiye’de yapılan araştırmalar yaygınlık oranının %10 olduğunu göstermektedir (Yetişkin, 2008).

Küey'in (1998) aktardığı bilgiler içerisinde ise ülkemizde depresif belirtilerin oranının %20 olduğu bunlar arasında klinik boyutunda olanların ise %10luk bir dilime denk geldiği yönündedir. Kronikleşmiş bir durumda olanlar yani belirtilerin sürekli hale geldiği grup ise %32 oranındadır.

2.2.5. Ergenlik Döneminde Depresyon

Çocukluktan yetişkinliğe geçişin ilk aşaması olan ergenlik döneminde gelişimsel yönden çatışmalar yaşandığı için patolojik durumlar ile ayrımının yapılması çok zor olmaktadır. Kaldı ki ergenlik dönemi depresyonu ülkemiz gençleri arasında depresyon yüksek oranda belirlenmiştir. Eskin (2000) lise öğrencilerinde yaptığı araştırmada %60 oranında depresyondan bahseder ve bu oran yüksek bir orandır (Akt: Yelkenci, 2013).

Depresyonun temel özellikleri hemen hemen her yaşta aynı olmasına rağmen bazı yaşlarda bazı belirtileri daha sık gözlemlenir. Ergenlik döneminde kullanılan bazı düşünme tarzları da depresyon belirtilerinde önemli rol oynar. Bu düşünce tarzları şu şekilde sıralanabilir;

- Olumsuz bakış açısı
- Sorunlar çözümsüzdür algısı
- Umutsuzluk, ümitsizlik
- Kendini beğenmeme
- Mükemmeliyetçilik

Bunlar dışında ebeveynlerin boşanması, aile içinde yaşanan sürtüşmeler, ölümler, kazalar gibi durumlar depresyonun ortaya çıkışına sebep oluşturur. Ergenlerde depresyon belirtisi dediğimizde akla gelen davranışsal belirtiler ise

şöyledir: topluma zıt davranış, mızırılık, asık surat, odaya kapanma, dikkatsiz giyim, maddeye yönelme (Er, 2010).

2.3. ANKSİYETE

2.3.1. Tanım ve Tarihçesi

İlk olarak ölüm endişesi sebebiyle Gılgamış Destanı'nda yer verilen anksiyete ile ilk ilgilenen Freud ve çevresindekiler olmuştur. Ona göre görülen, duyulan, yaşananlardan ziyade bunların altında yatanlar önemlidir. Genel olarak tüm anksiyetelerin temelinde saldırganlık ve cinselliğin bastırılmasının yarattığı çatışmanın var olduğunu belirtir. Ardından 1903 yılında Fransız psikiyatr Pierre Janet yayınladığı kitapla birlikte psikasteni adı altında bugünkü anksiyeteyi ortaya attı. Daha sonra Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu başlıkları adı altında yer alan anksiyete, DSM-1 ve 2 de Nevrozlar adı altında bulundu ve nihayet DSM-3 ile birlikte anksiyete bozuklukları adını aldı (Ekemen, 2015).

Anksiyete korkudan farklı olarak bilinmeyen bir kaynağa yönelik, hisleri doğrultusunda kötü bir şey olacağından yana endişe yaşamaktır. Bunun sonucunda, terleme, çarpıntı, boğulma hissi gibi fizyolojik belirtiler de görülebilir. Anksiyeteli bireyler ilerleyen yaşlarda depresyon içinde potansiyel oluşturmaktadır (İlbaşı, 2014).

Anksiyete kelimesi Fransızcada “anxiété” adı altında kullanılmış ve Türkçeye anksiyete yazımı ile bulaşmış bir kelimedir. Latince ise “anxietas” olarak kullanılmaktaydı. Anx kökü daraltmak, boğmak anlamındadır. Anksiyete kavram olarak Türkçede daralmak, sıkılmak, boğulmak, kaygı anlamında kullanılır (Bilgin, 2010).

Olumsuzluğun, kötü bir olayın yaklaşıyor olması düşüncesiyle davranışsal, bilişsel ve fizyolojik belirtilerle kendini gösteren kaygıya anksiyete denir (Ekemen, 2015).

Anksiyete geçmişte yaşananlara hitaben kötü şeyler olacakmış hissi ile birlikte korku, kaygı hissetmektir (DiTomasso and Gosch, 2002).

Her zaman ortaya çıkabilecek, temelini geçmişten alan anksiyete; korkulan durumla karşılaşılacağı düşüncesiyle kendini korumak amaçlı dürtü hissetmesi ve bu sırada yaşadığı kaygıdır (Korkmaz, 2014).

Anksiyete; bilinmeyene karşılık insanda zorlanma, korku, endişe duygularını ortaya çıkaran, var olan ya da olduğu düşünülen tehlikeye karşılık hissedilen duygudur (Semerci, 2007).

Anksiyeteyi “normal anksiyete” ve “patolojik anksiyete” olarak iki başlık altında ele alabiliriz. Normal anksiyete denilen durum hemen her insanın başına gelmiş olan çarpıntı, huzursuzluk, sıkışma, terleme, bazı ağrılar olarak kendini gösterir. Fakat bu durum derinden etkili değildir. Patolojik anksiyete ise bireyde uzun süreli ve köklü etkiler ile kendisini gösterip yaşamını derinden etkiler (Özakkaş, 2014).

2.3.2. Anksiyeteye Kuramsal Bakış

2.3.2.1. Psikanalitik Yaklaşım

Anksiyetenin açıklaması son zamanlara kadar Freud'un geliştirdiği psikoanalitik kuram ile yapılıyordu. Bu kurama göre bunaltı; iç çatışmaların ürünüdür. Bu çatışmalar Ego ve id ya da ego ve süperego arasında olmaktadır. Bu çatışmalar benliğin dürtülere karşı kendini gösteremediğinin, baş edemediğinin göstergesidir. Bu da bir tehlikedir, organizma ona karşı korku, kaygı ile tepki gösterir (Yetişkin, 2008).

Çocuklukta egemen olan duygu hazdır ve bu zaman geçtikçe yerini gerçekliğe bırakır. Fakat geçmişten gelen dürtülerimizden tümüyle kurtulamayız. Bu nedenle kimi zaman dürtüler ve doyumunu ile bu doyumunu toplumsal yolla

sağlamak arasında kalırız. İşte bu durumlarda kişi nedeni belli olmayan sıkıntılar yaşar. İçinde yaşadığı bu durum onun için bir tehlikedir ve tehlikeler her zaman dışarıdan gelmez (Yetişkin, 2008).

Anksiyete temelini bastırılmış düşüncelerden alan kaygı halidir. Çatışmanın temelinde saldırganlık ve cinsellik ile ilgili dürtülere karşılık cezalandırılma korkusu vardır. Freud'a göre kaygı bireyi ayakta tutmak için gerekli bir durumdur. Ancak normal dışı işlevlere sebep olacak duruma gelirse sorun olarak nitelendirilir. Bu anlamda anksiyete “Nevrotik Anksiyete” ve “Gerçekçi Anksiyete” olarak ikiye ayrılır. Nevrotik anksiyete işlevselliğin mantıksız şekilde bozulması iken gerçek anksiyete ise mantıklı şekilde insanların gündelik hayatlarında yaşadığı kaygıdır (Şivgin, 2013).

2.3.2.2. Davranışçı Yaklaşım

Davranışçı görüşe göre anksiyete ve fobiler öğrenilmiştir ve tehlikeli uyarana karşı biyolojik temeli olan tepkidir (Yetişkin, 2008). Bu kuram anksiyeteyi koşullanma boyutunda ele alır. Anksiyete uyarılara karşı öğrenilmiş koşullu tepkidir. Kişinin korkutucu olmayan bir uyarana korkutucu şekilde karşılaşması sonucu oluşur (Altuntaş, 2012).

Anksiyete “Durumluk Anksiyete” ve “Sürekli Anksiyete” olarak ikiye ayrılır. Birey eğer gerçek bir olay ile karşı karşıya ise tepki göstermesi normaldir ve tehlike ortadan kalktığı an kaygı da ortadan kalkar. Bu duruma durumluk anksiyete adı verilir. Sürekli anksiyete ise tehdit gözetmeksizin bireyde çöşku, hoşnutsuzluk, tedirginlik halinin tepkilerinin devamlı olmasıdır (Şanlı, 1991).

2.3.2.3. Biyolojik Yaklaşım

Anksiyete psikofizyolojik bir tepkidir. Her ne sebeple ortaya çıkarsa çıksın bu ruhsal duruma eşlik eden fizyolojik belirtiler de vardır. Bu tepkiler

kalıtsal ve biyokimyasal sebepli olarak iki başlık altında toplanabilir (Yetişkin, 2008).

- **Kalıtım:** Anksiyetenin oluşmasında kalıtımın etkisi gün geçtikçe kesinleşmektedir. İkizler üzerinde yapılan araştırmalar da bunu destekler niteliktedir. Ancak bunun nasıl olduğu tam anlamıyla aydınlanmamıştır (Yetişkin, 2008).
- **Biyokimyasal Etkenler:** Son yıllarda anksiyete üzerinde ilaçların etkili olduğu fark edilmiş ve bu anlamdaki çalışmalara yönelme olmuştur. Bu anlamda biyolojik bakış açısı da kendini geliştirmiş olmasına rağmen psikodinamik etmenler, davranışçı özellikler ve biyolojik bakış açısı birlikte düşünülmelidir. Beyin parahippokampal bölgesinde, lokus sereleusda betaadrenerjik dizgenin etkinliğinde kalıtımla geçen bir bozukluğun varlığı ve merkezi kemoreseptörlerde aşırı bir duyarlılığın olduğu araştırmalar sonucu öne sürülmüştür fakat bunun üzerine çalışmalar da devam etmektedir (Yetişkin, 2008).

2.3.3. Anksiyetenin Boyutları

Anksiyete pek çok alanda bireyi etkileme gücüne sahiptir. Fiziksel anlamda yaşananlar; kalp çarpıntısı, kızarma, karın ağrısı, ağız kuruluğu, hızlı nefes alış veriş, bulantı, ellerde soğukluk şeklinde olabilirken Bilişsel anlamda gerçekleşen değişimler açısından mantıksızlık hâkimdir ve birey içinde bulunduğu onda endişe uyandıran durumdan kurtulamayacağı, bu durumla başa çıkamayacağı şeklinde düşüncelere sahiptir. Psikolojik anlamda ise anksiyeteye sahip bireyde tehdit duygusu ile birlikte gelen endişe ve korku hâkimdir (Altuntaş, 2012).

2.3.4. Ergenlik Döneminde Anksiyete

Anksiyete genel anlamda kendini bilinmeyen ya da hissedilen bir duruma karşılık tedirgin hissetme halidir. Kaygı olarak da nitelendirilebilir. Kaygıya pek çok bedensel ve psikolojik belirti eşlik eder (Bal, 2010).

Ergenlik döneminde de benzeri belirtiler görünür. Bu dönemde meydana gelen değişimlere uyum sağlama aşamasında olan birey gelişimsel kaygılar yaşar. Başkalarından çirkin olduğunu, onlar gibi olamayacağını, hep böyle kalacağını düşünerek endişeye kapılır. Diğer yandan kimlik arayışı içinde olan birey sosyal beğeni algısı, arkadaşlık ilişkileri yönünden de kaygı yaşamaya başlar. Bir diğer kaygı sebebi ise aile içinde alınan tepkilerdir. Kıyaslamalar, aşağılama, eleştiri, depresyon, kavgalar, yaşantılar kaygıya sebebiyet verir (Er, 2010).

2.4. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI

Erken dönemde travmatik yaşantılara sahip olmak bireylerin hayatlarının ileriki dönemlerinde pek çok psikolojik problemle karşı karşıya kalmasında risk faktörlerindedir (Kourt, 2011).

2.4.1. Tanımları

Travmatik durumlar gündelik hayatta yaşananlardan çok farklı olup insanların baş etmekte zorlandığı durumlardır (Herman, 1997).

Ölüm, ağır yaralanma ya da beden bütünlüğüne yönelik tehdit oluşturan gündelik yaşamdan çok farklı ve başa çıkmakta zorlanılan, kendisinin yaşadığı ya da tanık olduğu durumlara travmatik yaşantı denir (Dınvar, 2011).

Dışardan bir etkenin fiziksel veya psikolojik anlamda yara bırakması durumudur (Budak, 2003).

Olağan savunma düzenekleri ile üstesinden gelinemeyecek kadar ağır olan durumlar kişinin ruhunda derin darbelere sebep olur. Bu yaşantılara ruhsal travma denir. Çocukluk çağında olması halinde bıraktığı izler daha da derin hale gelir (Yılmaz, 2010).

Çocukluk çağı travmaları; çocuğun ihtiyaçlarını karşılayan, bakımından sorumlu bireyler tarafından çocuğa uygulanan zarar verici ya da yapılması gereken fakat sorumlu birey tarafından eksikliği tamamlanmamış davranışların tümüdür (Oral, 2001).

2.4.2. Çocukluk Çağı Travma Türleri

Çocukluk çağı travmalarını ilk olarak Kempe ve Helfer ele almıştır. Çocukla ilgili ebeveynin yaptığı veya yapamadığı davranışlar sonucu çocuğun zarar görmesi olarak ele almışlardır (Kourt, 2011).

Savunma mekanizmalarının devre dışı kaldığı ve üstesinden gelmeyi sağlayan baş etme yolları devre dışı bırakan şiddeti yüksek süreçtir. Çocukluk çağı sürecinde ise bu durumla karşı karşıya gelmek daha da zor hale getirir. Çocukluk çağı travmaları; istismar ve ihmal olarak ikiye ayrılır. İstismar; *Fiziksel*, *Cinsel* ve *Duygusal* olmak üzere üç başlık altında toplanabilirken, İhmal; *Fiziksel*, *Cinsel*, *Duygusal* ve *Eğitimsel* olarak ele alınır (Uğur, 2010).

İhmal ile istismar arasındaki farklılık irdelendiğinde; ihmalin pasif, istismarın daha aktif bir süreç olduğu görülür. Görmezden gelmek ihmal olarak adlandırılırken, zarar verici davranışta bulunmak istismardır (Dinvar, 2011).

2.4.2.1. Fiziksel İstismar

Kaza dışı nedenlerle yaralanmalar ve kazaları kapsayan bedensel olaylardır. Bu nedenle kendi kendine yapamayacağı düşünülen, yaralanma vb durumlarda çocuklar dikkatlice incelenmeli ve istismar olup olmadığı gözetilmelidir (Kara ve ark., 2004).

Fiziksel istismar; çocuğun kaza dışı nedenlerle bilerek ve isteyerek, bir başkası tarafından ölümlerle sonuçlanabilecek duruma kadar varabilecek şekilde hasar görmesidir (Bilir ve ark., 1991).

Bir yetişkinin otoritesi, cezalandırma isteği veya öfke sebebiyle birçok vücudu üzerinde şiddet uygulayarak ona zarar vermesi fiziksel istismar olarak adlandırılır (Güner ve ark., 2010).

Fiziksel istismar; 18 yaşından küçük bir bireyin bakımından sorumlu kişi veya kişiler tarafından fiziksel hasar görmesidir (Taner ve Gökler, 2004).

Fiziksel istismarın içeriği düşünüldüğünde vurma, tekmeleme, zehirlenme, yakma gibi davranışlar görülür. Bu davranışlar sonucu kafatası yaralanmaları ortaya çıkar. Hatta kafa travmalarının %95'inin fiziksel istismar sebebiyle ortaya çıktığı bilinmektedir. Ülkemizde ise Aral (1997)'in yaptığı çalışmada ebeveyni tarafından fiziksel olarak istismar edilen çocukların oranı % 65 bulunmuştur. Ayrıca fiziksel istismara kalmış bireyler madde kullanımı, kaygı bozuklukları, riskli cinsel deneyimler, depresif belirtiler yetişkinlik döneminde de kendini gösterebilmektedir (Akt. Demirkapı, 2013).

2.4.2.2. Cinsel İstismar

Çocuğun kendisinden en az dört yaş büyük olan biri tarafından haz alma ve cinsel isteklerini giderme amaçlı kişi tarafından zorlanması durumuna cinsel istismar denir (Güner ve ark., 2010).

Çocuklarda cinsel istismar eski zamanlardan beri bilinen bir durum olsa da son zamanlarda bu durumda bir artış gözlenmektedir. Cinsel istismar; cinsel gelişimini tamamlamamış bir çocuk vücudunun, bir yetişkin tarafından cinsel gereksinimlerini karşılamak amaçlı zorbalık uygulanarak kullanılması durumudur. Cinsel istismar temas içermeyen (konuşma, teşhircilik), cinsel dokunmayla, oral seks ile, interfemoral ilişki ile (sadece sürtünerek), cinsel penetrasyon (genital ilişki) ya da cinsel sömürü (porno, fuhuş) yolu ile gerçekleşebilir (Alpaslan, 2011).

Cinsel istismara uğrayan bireylerde uyku bozukluğu, depresiflik, karın ağrısı, tuvaletini tutamama, fobi geliştirme gibi davranışlar belirir. Aynı zamanda cinsel organlarında yaralanmalarda görülebilir. Aynı zamanda garip cinsel davranışlar gösteren bireyler haline gelebilirler (Kara ve ark., 2004).

Cinsel istismar çok sık rastlanan bir durum olsa da bildirmeler çok az olduğundan gerçek yaygınlığına ulaşmak zorlaşmaktadır. Kadınlarda %12-17, erkeklerde ise %5-8 olduğu düşünülmektedir (Taner ve Gökler, 2004).

2.4.2.3. Duygusal İstismar

Duygusal istismar; çocuğun istenmeyen tutum ve davranışlara maruz kalması veya ihtiyacı olan sevgi ve bakımdan mahrum bırakılarak psikolojik hasara uğratılmasıdır. Genelde güçlü ve yakınında olan bireylerden gelir. Bulguları gizli olmakla birlikte fiziksel istismar kadar zarar verici olabilmektedir fakat bu zarar bedensel değil ruhsal anlamdadır (Kara ve ark., 2004).

Duygusal istismara maruz kalan çocuklar aileden uzaklaşma, gergin ruh hali, saldırganlık, depresiflik, değersizlik, uyumsuzluk gibi davranışlarda bulunur ve bu durum başarısını, kişiliğini, gelişimini olumsuz etkiler (Yıldırım, 2010).

Duygusal istismar tek başına olabileceği gibi cinsel veya fiziksel istismar ile birlikte de görülebilir. Yapılan araştırmalara göre cinsel istismar ve fiziksel istismarların %90'ına duygusal istismar eşlik eder. Yine beş farklı ülkede yapılan

çalışma sonucunda %76 oranında en çok rastlanan duygusal istismarın bağırarak olduğu saptanmıştır (Yıldırım, 2010).

Duygusal istismara neden olan davranışları sıralamak gerekirse (Sönmez, 2015);

- Korkutmak, tehdit etmek
- Suça sürüklemek
- Fazla eleştirmek
- Alay etmek
- Fazla beklenti içinde olmak
- Fazla baskı ve otorite
- Kardeş ayrımı şeklindedir.

2.4.2.4. Çocukluk Çağı İhmali

Çocukluk çağı ihmali, çocukla ilgilenen ebeveyn veya bakıcının bakım, koruma, beslenme, eğitim, sağlık gibi ihtiyaçlarını gerektiği gibi yerine getirememesi durumudur. Kötü bakım olarak da adlandırılabilir (Demirkapı, 2013).

Anne babanın veya çocuğun bakımıyla görevli olan kişinin, çocuğa gerekli bakımı sağlayamaması ve eksik kalması durumudur. Bu durum fiziksel veya duygusal olabilir (Uğur, 2010).

Çocuk ihmalinin yaygınlığı konusunda kesin değerler olmasa da bir yıl içerisinde istismara bağlı olarak olduğu düşünülen ölümlerin %50'sine yol açan neden ihmaldir (Demirkapı, 2013).

Fiziksel anlamda; gerekli sağlık hizmetinin verilmemesi veya tehlikelere karşı çocuğun korunamaması, duygusal anlamda; çocukla ilgilenmeme, sevgi gösterememe, sosyal yaşama hazırlanamama gibi durumlar yer alır. Her çocuğun yaşı ve gelişimsel özelliklerine uygun olarak eğitim alması gerekmektedir. Ancak çocuğun okula gönderilmemesi, gitmemesine göz yumulması gibi

durumlarla çok sık karşılaşılmaktadır. Bu da eğitim anlamında ihmal içerisine dâhil edilmektedir. Ve ihmal edilmiş çocuklar gelişimsel anlamda fiziksel ve duygusal anlamda çok fazla yavaşlarlar. Sosyal ortamda iletişime geçmekte insanlara yakın olmakta çok zorlanırlar (Yıldırım, 2010).

2.4.3. Çocukluk Çağı Travmalarının Sıklığı

Çocukluk çağı travmaları ile ilgili çalışmalar Türkiye’de 1980lerde başlamış olup bu alanın üzerine çok fazla da bir araştırma yapılmamıştır. Bu sebeptendir ki yaygınlığı konusundaki araştırmaların sonuçları da çok net değildir. Ancak detaylıca yapılan bir araştırmada bu oranın fiziksel istismarda %15- 75 aralığında, cinsel istismarın ise %20 civarında olduğu belirtilmiştir (Kourt, 2011).

2.4.4. Çocukluk Çağı Travmalarının Psikopatoloji ile İlişkisi

Zoroğlu (2001) tarafından ergenler üzerine yapılmış bir araştırmada üç ergenden birinde travmatik yaşantının söz konusu olduğu görülmüştür (Akt. Kourt, 2011). Çocukluk çağında yaşanan olaylar ve yaşanma sıklığı yaşanan psikopatolojileri, sıklığını ve şiddetini etkiler (Bostancı ve Ark., 2006). Çocukluk döneminde yaşanan travmatik yaşantıların uyku bozukluğu, depresyon, yeme bozukluğu, anksiyete, madde bağımlılığı gibi sorunlarla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu tip travma yaşayan bireylere doğru ve zamanında müdahale edilmediğinde farklı boyutlara ulaşan patolojiler yaşayabilmektedirler (Uzun, 2013).

2.4.4.1. Anksiyeteyele İlişkisi

Çocukluğunda kötüye kullanılmış bireyler yetişkin hale geldiğinde anksiyete belirtileri gösterme olasılığı yüksektir. Bu bireylerde anksiyete belirtileri; agresyon, korku, tedirginlik, düşmanlık şeklinde olabilmektedir. Çünkü birey yaşadığı kötü olayları canlı tutabilmekte ve rutin hayatına etkilerini yayabilmektedir (Ovayolu, Uçan ve Serindağ, 2007).

2.4.4.2. Depresyon ile İlişkisi

Travmalar uzun soluklu etkilerini koruyabilen, ufak bir belirti ile yeniden canlanabilecek pozisyondaki anılardır. Etkileri uzun soluklu olabilir ve mutsuzluk, umutsuzluk, ağrılar, kendine zarar verme isteği gibi durumlar görülebilir (Ovayolu, Uçan ve Serindağ, 2007).

2.5. YAPILAN ARAŞTIRMALAR

Araştırma Marmara Üniversitesi Eğitim Fakültesinde 9 farklı bölümden 338 öğrenciye uygulanmıştır. Uygulanan Beck Depresyon Ölçeği ile öğrencilerin çok yüksek olmamakla birlikte depresyona sahip oldukları ve otomatik düşünceleri ile depresyonları arasında kısmen bir ilişkinin varlığı saptanmıştır (Aydın, 1990).

Batılı endüstrileşmiş ülkelere ait araştırmalara göre erkeklerin %13'ü ve kadınların %20'si yaşam boyu en az bir kere depresyon belirtisi gösterir. Aynı zamanda Erzurumda 163'ü erkek 86'sı kız üzerinde yapılan 249 öğrenci üzerinde yapılan araştırmada 114 kişide ciddi düzeyde depresyon olduğu görülmüştür (Gençdoğan ve Ören, 2007).

Birçok araştırmacı depresyonun sebeplerinden birinin de sosyal karşılaştırmalar olduğu fikri ile yola çıkmış ve 150 kız 150 erkek Trabzon'da yaptığı çalışmada; ekonominin, yaşanan yerin, yaşın, cinsiyetin depresyon

üzerinde etkili olduğu ve karşılaştırma ile de depresyon arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu sonucuna ulaşmışlardır (Erözkan, 2004).

Yapılan araştırmalarda depresyonun %75'inde normal düzeyde, %21'inde hafif düzeyde, %4'ünde belirgin düzeyde olduğu saptanmıştır. Kızlarda ise erkeklere göre daha yüksek oranda depresyon görüldüğü belirtilmiştir (Aydın, 1989).

Öy (1995); Erkek ergenlere göre kız ergenlerde depresyon eğiliminin daha fazla olduğunu öne sürmektedir. Aynı zamanda sosyoekonomik etmenler ile depresyon arasında yakın ilişki, olumsuz yaşam deneyimleri, düşük benlik ve okul başarısızlığı ile de ilişkinin varlığından söz etmektedir.

Turhan ve arkadaşları (2006) yaptıkları çalışmada Türkiye'de fiziksel istismarın görülme sıklığının %24 olduğunu belirtmiştir. Yine ülkemizde Aral (1997)'ın yaptığı çalışmada anne-babasından fiziksel istismara uğrayan çocukların oranının %65.72 olduğu gösterilmiştir.

Üniversite öğrencilerine uygulanan bir çalışmada, çocukluk çağı travmalarının genç erişkinlik çağına gelmiş olan üniversite son sınıf öğrencilerindeki umutsuzluk ve depresiflik üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Özen, Antar ve Özkan, 2007).

Deniz (2006), çocukluk dönemi travmalarının ergenlerdeki bağlanma geliştirme arasında ilişki olduğunu öne sürmektedir. Durmuşoğlu ve Doğru (2006)' da çocukluk dönemi travmaları ile benlik saygısı ve depresyon arasında anlamlı bir ilişkinin varlığından söz etmektedir.

Lise son sınıf öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada bu öğrencilerde depresyon ve anksiyetenin ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Yelkenci, 2013).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, verilerin elde edildiği evren ve örneklem ile birlikte bu verilerin elde edilmesi esnasında kullanılan araçlar, elde edilen verilere uygulanan işlemler ve istatistiksel tekniklere ilişkin açıklamalar yapılmıştır.

3.1. Araştırmanın Modeli

Betimsel olan bu araştırmada ilişkisel tarama yöntemi kullanılmıştır. Araştırma Türkiye genelinde gerçekleştirilmiştir.

Bu araştırma ile birlikte lisede okuyan öğrencilerin depresyon ve anksiyete düzeylerinin, çocukluk çağı travmalarıyla anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığı araştırılmış; ayrıca bu öğrenci depresyon ve anksiyete düzeylerinin cinsiyet, yaş, ekonomik durum, anne babanın birlikteliği ve sağ olup olmaması, anne babanın eğitim durumu, kardeş sayısı ve çocuk sırası değişkenlerine göre farklılaşıp farklılaşmadığı ilişkisel olarak incelenmiştir.

3.2. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma Türkiye, Sakarya ilinin Hendek ilçesinde bulunan Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı bazı devlet liselerinde okumakta olan 145 öğrenci ile sınırlıdır. Eldeki bulgularda bununla ilgili bilgiler yer almaktadır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma örnekleme, evreni temsil edecek şekilde tesadüfi küme örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Buna uygun olarak araştırmanın örneklemini, Türkiye Sakarya ilinin Hendek ilçesinde bulunan Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı devlet lisesinde okuyan 145 öğrenci oluşturmuştur.

Araştırmaya alınma kriterleri; lise öğrencisi olmak, 14-18 yaş dahilinde olmak, nörolojik, mental ya da psikiyatrik tanısı olmamak.

3.4. Verilerin Toplanması

Veriler, bireylerle yüz yüze iletişime geçilerek araştırma hakkında bilgi verildikten sonra “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu”, kişisel bilgilerini toplamak için “ Kişisel Bilgi Formu “ depresyon düzeyini belirlemek için “Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)”, anksiyete düzeyini belirlemek için “Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)”, çocukluk dönemi travma düzeyini belirlemek için “ Çocukluk Çağı Travma Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Ayrıca çalışmaya katılanların demografik özelliklerini görebilmek adına, araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu da uygulanmıştır.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan bilgi formunda yaş, cinsiyet, annenin sağlığı, babanın sağlığı ve eğitim durumu, anne babanın medeni durumu, ekonomik durum, kardeş sayısı ve kaçınıcı çocuk olduğu bilgilerinin yanı sıra tanı almış bir rahatsızlığı ya da kaza öyküsü olup olmadığının bilgisinin

alınmasına yönelik sorular yer almaktadır. Toplamda sekiz sorudan oluşmaktadır.

3.4.2. Beck Anksiyete Ölçeği

Kendini değerlendirme ölçeğidir ve anksiyete belirtilerinin sıklığını ölçmek amaçlı 1988 yılında Beck, Epstein ve Steer tarafından bulunmuş olan bu ölçek likert tipte 21 maddeden oluşur. Her madde 0-23 arasında bir puan alır. Genel puan durumu 0-63 arasında değişiklik gösterir. Puanın yüksekliği anksiyetenin de yüksekliğini gösterir. Türkçe uyarlaması Şahin ve Erkmen tarafından yapılmıştır. Beck Anksiyete Ölçeğinin güvenirlik çalışmasında 177 psikiyatrik hasta kullanılmıştır. Bu çalışmalar sonucunda Cronbach Alfa iç tutarlılık kat sayısı 0,93, madde toplam puan korelasyon katsayısı 0,45-0,72 arasında, test tekrar test güvenirlik kat sayısı ise 0,57 bulunmuştur. Aynı zamanda bu ölçeği anksiyeteyi diğer tanı gruplarından ayırabilmektedir. Bu ayırımın yapılmasında etkili maddeler şu şekildedir (Yelkenci, 2013);

Subjektif Anksiyete: 1,4,5,7,8,9,10,11,14,15,16,17,19

Somatik Belirtiler: 2,3,6,12,13,18,20,21

3.4.3. Beck Depresyon Ölçeği

Beck, Rush ve Emery (1979) tarafından, depresyonda görülen, duygusal, somatik, bilişsel ve motivasyona dayalı belirtilerin derecesini belirlemek amacıyla geliştirilen 21 kategoriden oluşan bir ölçektir. Türkçe uyarlaması Hisli tarafından 1988 yılında yapılmıştır. Her kategori 4 kendini değerlendirme maddesi ile oluşmakla birlikte her maddeden 0-3 arasında bir puan alınabilir. Alınabilecek en yüksek puan ise 63'tür. Puanın yüksekliği depresyonun yüksekliğini de belirler. Türkçe uyarlaması Hisli tarafından yapılmıştır. Belirlenen 21 kategori şu şekildedir; duygudurum, karamsarlık, başarısızlık,

doyumsuzluk, suçluluk duygusu, kendinden hoşnutsuzluk, kendini suçlama, intihar istekleri, ağlama nöbetleri, sinirlilik, sosyal geri çekilme, kararsızlık, beden imgesinin çarpıtılması, çalışmanın ketlenmesi, uyku bozukluğu, yorgunluk, iştah azalması, kilo kaybı, bedensel yakınmalar, cinsel dürtü kaybı, cezalandırılma hissi (Sönmez, 2015).

3.4.4. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ)

Çocukluk dönemindeki ihmal ve istismar yaşantılarını ölçmek için geriye dönük tarama yapan bir ölçektir. Bernstein ve arkadaşları tarafından bulunmuştur. Ölçek toplam 28 maddeden oluşan bir 5'li likert tipi ölçekle derecelendirilmiştir. Cinsel istismar, duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal ve emosyonel ve fiziksel ihmal olmak üzere beş alt boyutu vardır. Özgün hali 1994 yılında 70 madde olan bu ölçek, 1995 yılında 54 maddeye indirilmiş, 1996 yılında ise Vedat Şar tarafından dilimize tercüme edilmiş ve 28 maddeye indirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları yapıldıktan sonra geçerli ve güvenilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Sönmez, 2015; Özer, 2015).

3.5. Verilerin İstatistiksel Analizi

Katılımcılardan elde edilen veriler araştırmacı tarafından kodlanmış ve SPSS 16.00 Windows paket programına aktarılarak analiz edilmiştir. Oluşan verilerin normal dağılıp dağılmadığının tespit edilmesi için “*Normallik Testi*” gerçekleştirilmiş, punaların normal dağılım gösterdiği tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin sosyodemografik özellikleri bakımından farklılık gösterip göstermediğini test etmek için normal dağılılan verilerde “t-testi” ve “one-way Anova” testi kullanılmıştır. Bireylerin depresyon, anksiyete ve ruhsal travma düzeyleri arasındaki korelasyonların incelenmesi için “Parametrik”

testlerde kullanılan “Pearson” testi kullanılmıştır. Örnekleme oluşturan bireylerin Sosyodemografik özelliklerinin belirlenmesi için “*Frekans*” analizi yapılmıştır



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Araştırmaya katılan bireylerin 1'i 14, 24'ü 15, 65'i 16 ve 55'i 17 yaşındadır. 79 kız, 66'sı erkektir. 144'ünün annesi sağken, 1 kişinin annesi vefat etmiştir. 120 kişinin annesi ilköğretim mezunu, 23'ünün annesi lise, 2 kişinin annesi ise üniversite mezunudur. 112 kişinin babası ilköğretim mezunu iken, 29 kişinin lise, 4 kişinin babası ise üniversite mezunudur. 133 kişinin anne-babası birlikte iken, 12 kişinkini boşanmıştır. 18 kişinin ekonomik durumu 1000 TL altı iken, 96 kişinin 1000-2000 TL, 24 kişinin 2000-4000 TL, 7 kişinin ise 4000 TL'den fazladır. 12 kişi tek çocuk iken, 20 kişinin 1 kardeşi, 33 kişinin 2 kardeşi, 46 kişinin 3 kardeşi, 34 kişinin ise 3'ten fazla kardeşi vardır. 46 kişi ilk çocuk, 45 kişi ortanca çocuk, 54 kişi ise en küçük çocuktur. Araştırmaya katılan kişilerin sosyodemografik bilgileri Tablo 1 de sunulmuştur.

Tablo 1: Araştırmaya Katılan Bireylerin Çeşitli Değişkenlere İlişkin Dağılımı (n=145)

| DEĞİŞKENLER | | F | % |
|-------------------------|------------|-----|------|
| Yaş | 14 | 1 | ,7 |
| | 15 | 24 | 16,6 |
| | 16 | 65 | 44,8 |
| | 17 | 55 | 37,9 |
| Cinsiyet | Kız | 79 | 54,5 |
| | Erkek | 66 | 45,5 |
| Annesinin Sağlık Durumu | Sağ | 144 | 99,3 |
| | Vefat Etti | 1 | ,7 |
| Annesinin Eğitim Durumu | İlköğretim | 120 | 82,8 |
| | Lise | 23 | 15,9 |
| | Üniversite | 2 | 1,4 |
| Babasının Sağlık Durumu | Sağ | 137 | 94,5 |
| | Vefat Etti | 8 | 5,5 |
| Babasının Eğitim Durumu | İlköğretim | 112 | 77,2 |
| | Lise | 29 | 20,0 |
| | Üniversite | 4 | 2,8 |
| Anne- | Birlikte | 133 | 91,7 |

| | | | |
|---------------------------|--------------------------|----|------|
| Baba Medeni Durumu | Boşanmış | 12 | 8,3 |
| Ekonomik Durum | 1000 TL Altı | 18 | 12,4 |
| | 1000-2000 TL | 96 | 66,2 |
| | 2000-4000 TL | 24 | 16,6 |
| | 4000 TL'den Fazla | 7 | 4,8 |
| Kardeş Sayısı | Tek Çocuk | 12 | 8,3 |
| | 1 Kardeşim Var | 20 | 13,8 |
| | 2 Kardeşim Var | 33 | 22,8 |
| | 3 Kardeşim Var | 46 | 31,7 |
| | 3'ten Fazla Kardeşim Var | 34 | 23,4 |
| Kaçıncı Çocuk | İlk Çocuk | 46 | 31,7 |
| | Ortanca Çocuk | 45 | 31,0 |
| | En Küçük Çocuk | 54 | 37,2 |

Elde edilen sonuçlara göre 59 kişi normal iken, 36 kişi Hafif Düzeyde Depresyon, 21 kişi Orta Düzeyde Depresyon, 29 kişi Şiddetli Depresyon, belirtileri göstermektedir. Araştırmaya katılan kişilerin Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanların dağılımı Tablo 2 de sunulmuştur.

Tablo 2: Bireylerin Beck Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanlar

| | <i>F</i> | % |
|---------------------------------------|----------|------|
| Normal (0-11) | 59 | 40,7 |
| Hafif Depresyon (12-17) | 36 | 24,8 |
| Orta Düzeyde Depresyon (18-29) | 21 | 14,4 |
| Şiddetli Depresyon (30-63) | 29 | 20 |

“Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği”, “Beck Depresyon Ölçeği” ve “Beck Anksiyete Ölçeği” arasındaki ilişkinin incelenmesi için yapılan Pearson testi sonucuna göre, “Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği” ile “Beck Depresyon Ölçeği” arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamsız bir ilişki tespit edilmiştir ($r=-,003$; $p>,05$). “Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği” ile “Beck Anksiyete Ölçeği” arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamsız bir ilişki tespit edilmiştir ($r=,073$; $p>,05$). “Beck Anksiyete Ölçeği” ile “Beck Depresyon Ölçeği” arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r=,483$; $p<,05$). Araştırmaya katılan kişilerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile Beck Depresyon ve Beck Anksiyete Ölçeğinden aldıkları sonuçların karşılaştırması Tablo 3 de sunulmuştur.

Sonuçlara göre 1. Hipotez olan “Lise öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları ile depresyon ve anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır”, sadece Beck Anksiyete Ölçeği ile “Beck Depresyon Ölçeği” arasındaki ilişkide doğrulanmıştır.

Tablo 3: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği ile Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeğinden Alınan Puanlar Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

| | | Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği | Beck Depresyon Ölçeği | Beck Anksiyete Ölçeği |
|------------------------------------|------------|------------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği | Korelasyon | 1 | -,003 | ,073 |
| | P | - | ,976 | ,382 |
| Beck Depresyon Ölçeği | Korelasyon | -,003 | 1 | ,483** |
| | P | ,976 | - | ,000 |
| Beck Anksiyete Ölçeği | Korelasyon | ,073 | ,483** | 1 |
| | P | ,382 | ,000 | - |

** $p<,05$

Lise öğrencilerinin Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları ortalama puanların yaş değişkeni açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğinin tespiti için yapılan One-Way Anova sonuçlarına göre, ortalamalar arasındaki fark anlamlıdır ($F_{(3-141)}=2,683$; $p<,05$). Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunun tespiti için yapılan Tukey testi sonuçlarına göre 14 yaşındaki bireylerin Beck Depresyon Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamaları, 15 ve 17 yaşındakilere göre anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Lise öğrencilerinin Beck Anksiyete Ölçeğinden aldıkları ortalama puanların yaş değişkeni açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğinin tespiti için yapılan One-Way Anova sonuçlarına göre, ortalamalar arasındaki fark anlamlıdır $F_{(3-141)}=2,835$; $p<,05$). Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunun tespiti için yapılan Tukey testi sonuçlarına göre 14 yaşındaki bireylerin Beck Anksiyete Ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları, 15 yaşındakilere göre anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Lise öğrencilerinin Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinden aldıkları ortalama puanların yaş değişkeni açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğinin tespiti için yapılan One-Way Anova sonuçlarına göre, ortalamalar arasındaki fark anlamlı değildir $F_{(3-141)}=2,275$; $p>,05$). Araştırmaya katılan kişilerin yaşları ile uygulanan ölçekler arasındaki ilişkisi Tablo 4 de sunulmuştur.

Sonuçlara göre, 2.hipotez olan “Lise öğrencilerinin cinsiyet değişkeni açısından depresyon ve anksiyete düzeyleri ile çocukluk çağı travmaları anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır”, Beck Depresyon Ölçeği ile Beck Anksiyete Ölçeği'nde elde edilen sonuçlara göre doğrulanmıştır.

Tablo 4: Bireylerin Yaş Değişkeni ile Ölçeklerin Toplam Puanlarının “One-Way Anova” Testi ile Karşılaştırılması

| Ölçekler | | N | \bar{x} | S | F | P | Farklar (Anova) | |
|------------------------------------|---------------|-----|-----------|----------|-------|-------|-----------------|-------|
| Beck Depresyon Ölçeği | Yaş | 14 | 1 | 36,00(1) | . | 2,683 | ,049 | 1>2,4 |
| | | 15 | 24 | 11,08(2) | 6,08 | | | |
| | | 16 | 65 | 14,89(3) | 11,07 | | | |
| | | 17 | 55 | 13,15(4) | 9,43 | | | |
| | Toplam | 145 | 13,74 | 9,95 | | | | |
| Beck Anksiyete Ölçeği | Yaş | 14 | 1 | 33,00(1) | . | 2,835 | ,040 | 1>2 |
| | | 15 | 24 | 8,71 (2) | 6,41 | | | |
| | | 16 | 65 | 14,37(3) | 11,32 | | | |
| | | 17 | 55 | 13,80(4) | 11,49 | | | |
| | Toplam | 145 | 13,34 | 10,95 | | | | |
| Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği | Yaş | 14 | 1 | 67,00 | . | 2,275 | ,082 | |
| | | 15 | 24 | 61,50 | 9,15 | | | |
| | | 16 | 65 | 56,34 | 9,39 | | | |
| | | 17 | 55 | 55,71 | 11,40 | | | |
| | Toplam | 145 | 57,03 | 10,30 | | | | |

Lise öğrencilerinin Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları ortalama puanların cinsiyet değişkeni açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğinin tespiti için yapılan t-testi sonuçlarına göre, ortalamalar arasındaki fark anlamlı değildir ($t_{(143)}=,404;p>,05$).

Lise öğrencilerinin Beck Anksiyete Ölçeğinden aldıkları ortalama puanların cinsiyet değişkeni açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğinin tespiti için yapılan t-testi sonuçlarına göre, ortalamalar arasındaki fark anlamlıdır ($t_{(143)}=3,785;p<,05$). Buna göre kızların Beck Anksiyete Ölçeği'nden aldıkları ortalama puanlar, erkeklere göre anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Lise öğrencilerinin Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinden aldıkları ortalama puanların cinsiyet değişkeni açısından anlamlı farklılık gösterip

göstermediğinin tespiti için yapılan t-testi sonuçlarına göre, ortalamalar arasındaki fark anlamlı değildir ($t_{(143)}=,595;p>,05$). Araştırmaya katılan kişilerin cinsiyetleri ile ölçeklerden aldıkları puanların karşılaştırılması Tablo 5 de sunulmuştur.

Sonuçlara göre, 3.hipotez olan, “Lise öğrencilerinin yaş değişkeni açısından depresyon ve anksiyete düzeyleri ile çocukluk çağı travmaları anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır”, Beck Anksiyete Ölçeğinde elde edilen sonuçlara göre doğrulanmıştır.

Tablo 5: Bireylerin Cinsiyet Değişkeni ile Ölçeklerin Toplam Puan Ortalamalarının “t-Testi” ile Karşılaştırılması

| Ölçekler | Değişken | N | \bar{x} | SS | t | p |
|------------------------------------|---------------|-----|-----------|-------|-------|------|
| Beck Depresyon Ölçeği | Kız | 79 | 14,05 | 10,09 | ,404 | ,687 |
| | Erkek | 66 | 13,38 | 9,86 | | |
| | Toplam | 145 | 13,74 | 9,95 | | |
| Beck Anksiyete Ölçeği | Kız | 79 | 16,35 | 11,48 | 3,785 | ,000 |
| | Erkek | 66 | 9,74 | 9,12 | | |
| | Toplam | 145 | 13,34 | 10,95 | | |
| Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği | Kız | 79 | 57,49 | 9,45 | ,595 | ,553 |
| | Erkek | 66 | 56,47 | 11,29 | | |
| | Toplam | 145 | 57,03 | 10,30 | | |

Lise öğrencilerinin Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları ortalama puanların anne sağ olup olmama değişkeni açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğinin tespiti için yapılan t-testi sonuçlarına göre, ortalamalar arasındaki fark anlamlı değildir ($t_{(143)}=,578;p>,05$).

Lise öğrencilerinin Beck Anksiyete Ölçeğinden aldıkları ortalama puanların anne sağ olup olmama değişkeni açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğinin tespiti için yapılan t-testi sonuçlarına göre, ortalamalar arasındaki fark anlamlı değildir ($t_{(143)}=-,609;p>,05$).

Lise öğrencilerinin Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinden aldıkları ortalama puanların anne sağ olup olmama değişkeni açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğinin tespiti için yapılan t-testi sonuçlarına göre, ortalamalar arasındaki fark anlamlı değildir ($t_{(143)}=-,580;p>,05$). Araştırmaya katılan kişilerin annelerinin sağ olup olmama durumu ile ölçeklerden aldıkları puanlar arasındaki ilişki Tablo 6 da sunulmuştur.

Sonuçlara göre, 4.hipotez olan “Lise öğrencilerinin annenin sağ olup olmama değişkeni açısından depresyon ve anksiyete düzeyleri ile çocukluk çağı travmaları anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır”, doğrulanmamıştır.

Tablo 6: Bireylerin Annelerinin Sağ Olup Olmama Değişkeni ile Ölçeklerin Toplam Puanlarının “t-Testi” ile Karşılaştırılması

| Ölçekler | Değişken | | N | \bar{x} | SS | T | p |
|-----------------------------------|---------------|-------|-----|-----------|-------|-------|------|
| Beck | Anne Sağ Olup | Sağ | 144 | 13,78 | 9,98 | ,578 | 564 |
| Depresyon | Olmama | Vefat | 1 | 8,00 | . | | |
| Ölçeği | Toplam | | 45 | 13,74 | 9,95 | | |
| Beck | Anne Sağ Olup | Sağ | 144 | 13,30 | 10,97 | -,609 | 544 |
| Anksiyete | Olmama | Vefat | 1 | 20,00 | | | |
| Ölçeği | Toplam | | 145 | 13,34 | 10,95 | | |
| Çocukluk Çağı Ruhsal Travma | Anne Sağ Olup | Sağ | 144 | 56,99 | 10,33 | -,580 | ,563 |
| Ölçeği | Olmama | Vefat | 1 | 63,00 | | | |
| | Toplam | | 145 | 57,03 | 10,30 | | |

Lise öğrencilerinin Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları ortalama puanların baba sağ olup olmama değişkeni açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğinin tespiti için yapılan t-testi sonuçlarına göre, ortalamalar arasındaki fark anlamlıdır ($t_{(143)}=3,533;p<,05$). Buna göre babası sağ olanların Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları ortalama puanların, babası vefat edenlere göre anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Lise öğrencilerinin Beck Anksiyete Ölçeğinden aldıkları ortalama puanların baba sağ olup olmama değişkeni açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğinin tespiti için yapılan t-testi sonuçlarına göre, ortalamalar arasındaki fark anlamlı değildir ($t_{(143)}=,822;p>,05$).

Lise öğrencilerinin Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinden aldıkları ortalama puanların baba sağ olup olmama değişkeni açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğinin tespiti için yapılan t-testi sonuçlarına göre, ortalamalar arasındaki fark anlamlı değildir ($t_{(143)}=-,701;p>,05$). Araştırmaya katılan kişilerin babalarının sağ olup olmama durumu ile ölçeklerden aldıkları puanlar arasındaki ilişki tablo 7 de sunulmuştur.

Sonuçlara göre, 5.hipotez olan, “Lise öğrencilerinin babanın sağ olup olmama değişkeni açısından depresyon ve anksiyete düzeyleri ile çocukluk çağı travmaları anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır”, Beck Depresyon Ölçeğinde elde edilen sonuçlara göre doğrulanmıştır.

Tablo 7: Bireylerin Babalarının Sağ Olup Olmama Değişkeni ile Ölçeklerin Toplam Puanlarının “t-Testi” ile Karşılaştırılması

| Ölçekler | Değişken | | N | \bar{x} | SS | t | p |
|------------------------------------|---------------|-------|-----|-----------|-------|-------|------|
| Beck Depresyon Ölçeği | Baba Sağ Olup | Sağ | 137 | 14,16 | 10,01 | 3,533 | ,005 |
| | Olmama | Vefat | 8 | 6,63 | 5,53 | | |
| | Toplam | | | 145 | 13,74 | | |
| Beck Anksiyete Ölçeği | Baba Sağ Olup | Sağ | 137 | 13,53 | 10,96 | ,822 | ,413 |
| | Olmama | Vefat | 8 | 10,25 | 11,00 | | |
| | Toplam | | | 145 | 13,34 | | |
| Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği | Baba Sağ Olup | Sağ | 137 | 56,91 | 10,41 | -,701 | ,502 |
| | Olmama | Vefat | 8 | 59,13 | 8,59 | | |
| | Toplam | | | 145 | 57,03 | | |

Lise öğrencilerinin Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları ortalama puanların anne eğitim seviyesi değişkeni açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğinin tespiti için yapılan One-Way Anova sonuçlarına göre, ortalamalar arasındaki fark anlamlı değildir ($F_{(3-141)}=1,342$; $p>,05$).

Lise öğrencilerinin Beck Anksiyete Ölçeğinden aldıkları ortalama puanların anne eğitim seviyesi değişkeni açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğinin tespiti için yapılan One-Way Anova sonuçlarına göre, ortalamalar arasındaki fark anlamlı değildir ($F_{(3-141)}=,413$; $p>,05$).

Lise öğrencilerinin Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinden aldıkları ortalama puanların anne eğitim seviyesi değişkeni açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğinin tespiti için yapılan One-Way Anova sonuçlarına göre, ortalamalar arasındaki fark anlamlı değildir ($F_{(3-141)}=1,301$; $p>,05$). Araştırmaya katılan kişilerin annelerinin eğitim seviyesi ile ölçeklerden aldıkları puanlar arasındaki ilişki Tablo 8 de sunulmuştur.

Sonuçlara göre, 6.hipotez olan, “Lise öğrencilerinin annenin eğitim seviyesi değişkeni açısından depresyon ve anksiyete düzeyleri ile çocukluk çağı travmaları anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır”, doğrulanmamıştır.

Tablo 8: Bireylerin Anne Eğitim Seviyesi Değişkeni ile Ölçeklerin Toplam Puanlarının “One-Way Anova” Testi ile Karşılaştırılması

| Ölçekler | | | N | \bar{x} | SS | F | p |
|---|----------------------------|------------|-------|-----------|-------|-------|------|
| Beck Depresyon Ölçeği | Anne Eğitim Seviyesi | İlköğretim | 120 | 13,33 | 9,44 | 1,342 | ,265 |
| | | Lise | 23 | 16,43 | 12,39 | | |
| | | Üniversite | 2 | 7,50 | 4,95 | | |
| | Toplam | 145 | 13,74 | 9,95 | | | |
| Beck Anksiyete Ölçeği | Anne Eğitim Seviyesi | İlköğretim | 120 | 13,08 | 10,89 | ,413 | ,663 |
| | | Lise | 23 | 14,17 | 10,82 | | |
| | | Üniversite | 2 | 19,50 | 21,92 | | |
| | Toplam | 145 | 13,34 | 10,95 | | | |
| Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği | Anne Eğitim Seviyesi | İlköğretim | 120 | 56,54 | 10,38 | 1,301 | ,275 |
| | | Lise | 23 | 58,74 | 9,90 | | |
| | | Üniversite | 2 | 66,50 | 4,95 | | |
| | Toplam | 145 | 57,03 | 10,30 | | | |

Lise öğrencilerinin Beck Depresyon Ölçeği'nden aldıkları ortalama puanların baba eğitim seviyesi değişkeni açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğinin tespiti için yapılan One-Way Anova sonuçlarına göre, ortalamalar arasındaki fark anlamlı değildir ($F_{(3-141)}=1,175$; $p>,05$).

Lise öğrencilerinin Beck Anksiyete Ölçeğinden aldıkları ortalama puanların baba eğitim seviyesi değişkeni açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğinin tespiti için yapılan One-Way Anova sonuçlarına göre, ortalamalar arasındaki fark anlamlı değildir ($F_{(3-141)}=,845$; $p>,05$).

Lise öğrencilerinin Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinden aldıkları ortalama puanların baba eğitim seviyesi değişkeni açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğinin tespiti için yapılan One-Way Anova sonuçlarına göre, ortalamalar arasındaki fark anlamlı değildir ($F_{(3-141)}=,709$; $p>,05$). Araştırmaya katılan kişilerin babalarının eğitim durumları ile ölçeklerden aldıkları puanlar arasındaki ilişki Tablo 9 da sunulmuştur.

Sonuçlara göre, 7.hipotez olan, “Lise öğrencilerinin babanın eğitim seviyesi değişkeni açısından depresyon ve anksiyete düzeyleri ile çocukluk çağı travmaları anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır”, doğrulanmamıştır.

Tablo 9: Bireylerin Baba Eğitim Seviyesi Değişkeni ile Ölçeklerin Toplam Puanlarının “One-Way Anova” Testi ile Karşılaştırılması

| Ölçekler | | | N | \bar{x} | SS | F | P |
|--|---------------|------------|-----|-----------|-------|-------|------|
| Beck Depresyon Ölçeği | Baba | İlköğretim | 112 | 14,06 | 10,48 | 1,175 | ,312 |
| | Eğitim | Lise | 29 | 11,79 | 6,84 | | |
| | Seviyesi | Üniversite | 4 | 19,00 | 13,27 | | |
| | Toplam | | 145 | 13,74 | 9,95 | | |
| Beck Anksiyete Ölçeği | Baba | İlköğretim | 112 | 13,98 | 10,92 | ,845 | ,432 |
| | Eğitim | Lise | 29 | 11,07 | 11,20 | | |
| | Seviyesi | Üniversite | 4 | 12,00 | 10,17 | | |
| | Toplam | | 145 | | 10,95 | | |
| Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği | Baba | İlköğretim | 112 | 56,77 | 10,21 | ,709 | ,494 |
| | Eğitim | Lise | 29 | 57,21 | 11,24 | | |
| | Seviyesi | Üniversite | 4 | 63,00 | 3,56 | | |
| | Toplam | | 145 | 57,03 | 10,30 | | |

Lise öğrencilerinin Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları ortalama puanların anne-baba birlikteliği değişkeni açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğinin tespiti için yapılan t-testi sonuçlarına göre, ortalamalar arasındaki fark anlamlı değildir ($t_{(143)}=,237;p>,05$).

Lise öğrencilerinin Beck Anksiyete Ölçeğinden aldıkları ortalama puanların anne-baba birlikteliği değişkeni açısından anlamlı farklılık gösterip

göstermediğinin tespiti için yapılan t-testi sonuçlarına göre, ortalamalar arasındaki fark anlamlı değildir ($t_{(143)}=-,408;p>,05$).

Lise öğrencilerinin Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinden aldıkları ortalama puanların anne-baba birlikteliği değişkeni açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğinin tespiti için yapılan t-testi sonuçlarına göre, ortalamalar arasındaki fark anlamlı değildir ($t_{(143)}=-,611;p>,05$). Araştırmaya katılan kişilerin anne baba birlikteliği ile ölçeklerden aldıkları puanlar arasındaki ilişkisi Tablo 10 da sunulmuştur.

Sonuçlara göre, 8.hipotez olan, “Lise öğrencilerinin anne babanın birlikte ya da boşanmış olması değişkeni açısından depresyon ve anksiyete düzeyleri ile çocukluk çağı travmaları anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır”, doğrulanmamıştır.

Tablo 10: Bireylerin Anne-Baba Birlikteliği Değişkeni ile Ölçeklerin Toplam Puanlarının “t-Testi” ile Karşılaştırılması

| Ölçekler | Değişken | | N | \bar{x} | SS | t | p |
|------------------------------------|-----------------------|--|-----|-----------|-------|-------|------|
| Beck Depresyon Ölçeği | Anne-Baba Birlikte | | 133 | 13,81 | 9,85 | ,237 | ,817 |
| | Birlikteliği Boşanmış | | 12 | 13,00 | 11,50 | | |
| | Toplam | | 145 | 13,74 | 9,95 | | |
| Beck Anksiyete Ölçeği | Anne-Baba Birlikte | | 133 | 13,23 | 11,05 | -,408 | ,684 |
| | Birlikteliği Boşanmış | | 12 | 14,58 | 10,09 | | |
| | Toplam | | 145 | 13,34 | 10,95 | | |
| Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği | Anne-Baba Birlikte | | 133 | 56,88 | 10,38 | -,611 | ,552 |
| | Birlikteliği Boşanmış | | 12 | 58,67 | 9,64 | | |
| | Toplam | | 145 | 57,03 | 10,30 | | |

Lise öğrencilerinin Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları ortalama puanların ekonomik durum değişkeni açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğinin tespiti için yapılan One-Way Anova sonuçlarına göre, ortalamalar arasındaki fark anlamlı değildir ($F_{(3-141)}=,063; p>,05$).

Lise öğrencilerinin Beck Anksiyete Ölçeğinden aldıkları ortalama puanların ekonomik durum değişkeni açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğinin tespiti için yapılan One-Way Anova sonuçlarına göre, ortalamalar arasındaki fark anlamlı değildir ($F_{(3-141)}=,213$; $p>,05$).

Lise öğrencilerinin Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinden aldıkları ortalama puanların ekonomik durum değişkeni açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğinin tespiti için yapılan One-Way Anova sonuçlarına göre, ortalamalar arasındaki fark anlamlı değildir ($F_{(3-141)}=1,376$; $p>,05$). Araştırmaya katılan kişilerin ekonomik durumları ile ölçeklerden aldıkları puanlar arasındaki ilişki Tablo 11 de sunulmuştur.

Sonuçlara göre, 9.hipotez olan, “Lise öğrencilerinin sosyo-ekonomik durum değişkeni açısından depresyon ve anksiyete düzeyleri ile çocukluk çağı travmaları anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır”, doğrulanmamıştır.

Tablo 11: Bireylerin Ekonomik Durum Değişkeni ile Ölçeklerin Toplam Puanlarının “One-Way Anova” Testi ile Karşılaştırılması

| Ölçekler | | | N | \bar{x} | SS | F | p |
|--|-------------------|----------------------|-------|-----------|-------|-------|------|
| Beck Depresyon Ölçeği | Ekonomik Durum | 1000 TL Altı | 18 | 14,33 | 10,35 | ,063 | ,979 |
| | | 1000-2000 TL | 96 | 13,51 | 9,84 | | |
| | | 2000-4000 TL | 24 | 13,96 | 11,57 | | |
| | | 4000 TL'den Fazla | 7 | 14,71 | 4,99 | | |
| | Toplam | 145 | 13,74 | 9,95 | | | |
| Beck Anksiyete Ölçeği | Ekonomik Durum | 1000 TL Altı | 18 | 13,33 | 11,55 | ,213 | ,888 |
| | | 1000-2000 TL | 96 | 13,16 | 11,48 | | |
| | | 2000-4000 TL | 24 | 14,71 | 9,17 | | |
| | | 4000 TL'den Fazla | 7 | 11,29 | 8,77 | | |
| | Toplam | 145 | 13,34 | 10,95 | | | |
| Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği | Ekonomik Durum | 1000 TL Altı | 18 | 54,94 | 10,37 | 1,376 | ,253 |
| | | 1000-2000 TL | 96 | 56,39 | 9,20 | | |
| | | 2000-4000 TL | 24 | 60,25 | 14,34 | | |
| | | 4000 TL'den Fazla | 7 | 60,14 | 6,52 | | |
| | Toplam | 145 | 57,03 | 10,30 | | | |

Lise öğrencilerinin Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları ortalama puanların kardeş sayısı değişkeni açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğinin tespiti için yapılan One-Way Anova sonuçlarına göre, ortalamalar arasındaki fark anlamlı değildir ($F_{(3-141)}=1,871$; $p>,05$).

Lise öğrencilerinin Beck Anksiyete Ölçeğinden aldıkları ortalama puanların kardeş sayısı değişkeni açısından anlamlı farklılık gösterip

göstermediğinin tespiti için yapılan One-Way Anova sonuçlarına göre, ortalamalar arasındaki fark anlamlı değildir ($F_{(3-141)}=,957$; $p>,05$).

Lise öğrencilerinin Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinden aldıkları ortalama puanların kardeş sayısı değişkeni açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğinin tespiti için yapılan One-Way Anova sonuçlarına göre, ortalamalar arasındaki fark anlamlıdır ($F_{(3-141)}=2,840$; $p<,05$). Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunun tespiti için yapılan Tukey testi sonuçlarına göre tek çocuk olanların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarının, 2, 3 ve 3'ten fazla kardeşi olanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan kişilerin kardeş sayısı ile ölçeklerden aldıkları puanlar arasındaki ilişki Tablo 12 de sunulmuştur.

Sonuçlara göre, 10.hipotez olan, “Lise öğrencilerinin kardeş sayısı değişkeni açısından depresyon ve anksiyete düzeyleri ile çocukluk çağı travmaları anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır”, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinde elde edilen sonuçlara göre doğrulanmıştır.

Tablo 12: Bireylerin Kardeş Sayısı Değişkeni ile Ölçeklerin Toplam Puanlarının “One-Way Anova” Testi ile Karşılaştırılması

| Ölçekler | | | N | \bar{x} | SS | t | P | Farklar (Anova) |
|------------------------------------|---------------|------------------------------|-----|-----------|-------|-------|------|-----------------|
| Beck Depresyon Ölçeği | Kardeş Sayısı | Tek Çocuk | 12 | 7,42 | 7,96 | 1,871 | ,119 | |
| | | 1 Kardeşim Var | 20 | 16,20 | 11,95 | | | |
| | | 2 Kardeşim Var | 33 | 13,40 | 9,71 | | | |
| | | 3 Kardeşim Var | 46 | 13,26 | 8,05 | | | |
| | | 3'ten Fazla Kardeşim Var | 34 | 15,53 | 11,29 | | | |
| | | Toplam | 145 | 13,74 | 9,95 | | | |
| Beck Anksiyete Ölçeği | Kardeş Sayısı | Tek Çocuk | 12 | 8,42 | 7,55 | ,957 | ,434 | |
| | | 1 Kardeşim Var | 20 | 12,05 | 11,10 | | | |
| | | 2 Kardeşim Var | 33 | 12,88 | 11,75 | | | |
| | | 3 Kardeşim Var | 46 | 14,70 | 11,14 | | | |
| | | 3'ten Fazla Kardeşim Var | 34 | 14,47 | 10,77 | | | |
| | | Toplam | 145 | 13,34 | 10,95 | | | |
| Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği | Kardeş Sayısı | Tek Çocuk (1) | 12 | 63,92 | 5,63 | 2,840 | ,027 | 1>3,4,5 |
| | | 1 Kardeşim Var (2) | 20 | 60,10 | 12,62 | | | |
| | | 2 Kardeşim Var (3) | 33 | 56,82 | 9,71 | | | |
| | | 3 Kardeşim Var (4) | 46 | 56,50 | 9,69 | | | |
| | | 3'ten Fazla Kardeşim Var (5) | 34 | 53,71 | 10,33 | | | |
| | | Toplam | 145 | 57,03 | 10,30 | | | |

Lise öğrencilerinin Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları ortalama puanların kaçınıcı çocuk değişkeni açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğinin tespiti için yapılan One-Way Anova sonuçlarına göre, ortalamalar arasındaki fark anlamlı değildir ($F_{(3-141)}=,304$; $p>,05$).

Lise öğrencilerinin Beck Anksiyete Ölçeğinden aldıkları ortalama puanların kaçınıcı çocuk değişkeni açısından anlamlı farklılık gösterip

göstermediğinin tespiti için yapılan One-Way Anova sonuçlarına göre, ortalamalar arasındaki fark anlamlı değildir ($F_{(3-141)}=,067$; $p>,05$).

Lise öğrencilerinin Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinden aldıkları ortalama puanların kaçınıcı çocuk değişkeni açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğinin tespiti için yapılan One-Way Anova sonuçlarına göre, ortalamalar arasındaki fark anlamlı değildir ($F_{(3-141)}=1,977$; $p>,05$). Araştırmaya katılan kişilerin kaçınıcı çocuk olduğu ile ölçekler arasındaki ilişki Tablo 13 de sunulmuştur.

Sonuçlara göre, 11.hipotez olan “Lise öğrencilerinin ailedeki çocuk sırası değişkeni açısından depresyon ve anksiyete düzeyleri ile çocukluk çağı travmaları anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır”, doğrulanmamıştır.

Tablo 13: Bireylerin Kaçınıcı Çocuk Oldukları Değişkeni ile Ölçeklerin Toplam Puanlarının “One-Way Anova” Testi ile Karşılaştırılması

| Ölçekler | | | N | \bar{x} | SS | F | P |
|--|----------|----------------|-----|-----------|-------|-------|------|
| Beck Depresyon Ölçeği | Kaçınıcı | İlk Çocuk | 46 | 13,30 | 11,19 | ,304 | ,738 |
| | | Ortanca Çocuk | 45 | 14,71 | 10,22 | | |
| | Çocuk | En Küçük Çocuk | 54 | 13,31 | 8,66 | | |
| | | Toplam | 145 | 13,74 | 9,95 | | |
| Beck Anksiyete Ölçeği | Kaçınıcı | İlk Çocuk | 46 | 13,15 | 11,77 | ,067 | ,935 |
| | | Ortanca Çocuk | 45 | 13,84 | 10,21 | | |
| | Çocuk | En Küçük Çocuk | 54 | 13,09 | 11,01 | | |
| | | Toplam | 145 | 13,34 | 10,95 | | |
| Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği | Kaçınıcı | İlk Çocuk | 46 | 59,20 | 11,0 | 1,977 | ,142 |
| | | Ortanca Çocuk | 45 | 54,93 | 9,84 | | |
| | Çocuk | En Küçük Çocuk | 54 | 56,93 | 9,48 | | |
| | | Toplam | 145 | 57,03 | 10,30 | | |

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA VE YORUM

14-18 yaş arası ergenlerde çocukluk çağı travmaları ile depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkini açıklamasını amaçladığı bu çalışmada Sakarya ilinin Hendek ilçesinden 145 kişilik örneklem grubuna “Beck Depresyon Ölçeği” “Çocukluk Çağı Travmaları” “Beck Anksiyete Ölçeği” ve “ Kişisel Bilgi Formu” uygulanarak veriler toplanmıştır.

Çocukluk çağı travmaları ile kişilerin depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi ölçmek adına yapılan analiz çalışmasına göre çocukluk çağı travmaları ile anksiyete ve depresyon arasında bir ilişki bulunamamıştır. Buna göre ergenlik döneminde yaşanan depresyon ve anksiyete durumları çocukluk çağında yaşanan travmalara göre değişmemektedir. Ancak yine bu dönemde yaşanan depresyon ile anksiyete arasında ilişki tespit edilmiştir. Bu durumda ergenlik döneminde yaşanan depresyon arttıkça anksiyete düzeyi de artmaktadır. Durmuşoğlu ve Doğru (2006) ya göre ise durum farklıdır. Onlar yaşanan çocukluk çağı travmalarının depresyon ile ilişkisinin varlığına işaret etmektedir.

Bulgulara göre ergenlik döneminde ki 145 kişinin 59’u normalken, 41’i orta derecede duyu durum bozukluğuna, 16 kişi orta düzey depresyona, 18 kişi klinik depresyona, 8 kişi ciddi depresyona, 3 kişi ise ağır depresyona sahiptir. Bu anlamda bakıldığında uygulama yapılan 145 kişiden 86 sında depresyon belirtisine rastlanmıştır ve bu yüksek bir orandır. Aralarındaki ilişkinin varlığı göz önünde bulundurulduğunda anksiyetenin de benzer seyrettiğini söyleyebiliriz. Bu da aslında ergenlik dönemindeki lise öğrencilerinde anksiyete ve depresyonun varlığına işaret eder. Ancak depresyon ve buna bağlı olarak anksiyete ergenlik döneminde başka sebeplerden de varlığını sürdürebilir. Karmaşık dönem olarak da adlandırabileceğimiz ergenlik döneminde fiziksel, biyolojik, hormonal, bilişsel ve sosyal anlamda pek çok değişim yaşanmaktadır ki bu da uyum sorunlarına sebep olur. Ayrıca yaşanan değişimlerin bir etkisi olarak da depresyona ve anksiyeteye sebebiyet verebilir. Burada önemli olan

depresyon ve anksiyete dönemsel bir sorun mu yoksa köklerinden gelen patolojik bir problem midir? Yelkenci (2013), yaptığı araştırmada anksiyete ve depresyon arasında anlamlı bir ilişkinin varlığına işaret etmiştir. Yukarıdaki bilgiler ışığında söyleyebiliriz ki depresyon ve anksiyete bu dönemde çocukluk ağı travmalarından bağımsız fakat birbirleriyle ilişkili olarak varlığını sürdürmüştür. Ancak bunun aksi durumlarda söz konusu olabilir. Sönmez (2015) 75 yetişkin üzerinde yaptığı çocukluk ağı travmaları ile depresyon arasındaki ilişkinin anlamlı olduğunu ileri sürmüştür. İlk bakışta yaşanan travma her dönemde etkilidir, etkisini sürdürür gibi düşünülse de ergenlik dönemi bu durumun arasından sıyrılmış ve gelişimsel özelliklere bağlı bir depresyonun varlığı ile kendini göstermiştir.

Sosyodemografik zelliklerin çocukluk ağı travmaları üzerindeki etkisi incelendiğinde; yaş, cinsiyet, anne babanın yaşam durumu, anne babanın eğitim durumu, anne babanın medeni durumu, ekonomik durum, kaçıncı ocuk olduğu değişkenleri ile çocukluk ağı travmaları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür. Bunun yanı sıra kardeş sayısı değişkeni ile çocukluk ağı travmaları arasında anlamlı bir ilişkinin varlığından söz edilmektedir. Buna göre tek ocuk olan bireylerde çocukluk ağı travmalarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Tek ocuk yaşadığı sorunları paylaşacak aile içinde bir grup yaratamadığı için ve anne baba ilişkisinde tek yön olduğundan travmatik süreci daha yoğun yaşayabilir.

Sosyodemografik değişkenlerle ilgili farklı sonuçlarda literatürde mevcuttur. Zeren ve arkadaşları (2012) yaptıkları araştırmada kardeş sayısı ile ilgili olarak bir ilişkiye ulaşamamıştır. Kourt (2011)' da ise bu durumun sonucu kardeş sayısının artması ile çocukluk ağı travmalarının da arttığı yönündedir. Dşnldğu zaman demografik değişkenler kişiler tarafından farklı algılanabilen durumlardır ve örnekleme göre değişkenlik gösterebilir. Çok kardeş sahibi olmak kimi zaman yaşam alanını daraltıp travmatik sürece neden olabileceği gibi kimi zaman da bu çalışmada olduğu gibi tek ocuk olmak buna sebebiyet verebilir. Yine Zeren ve arkadaşları (2012) ile Yılmaz-Irmak (2008)'da; gelir durumu ile ilgili buluntular düşük gelir sahibi olanlarda daha

fazla çocukluk çağı travması olduğu yönündedir. Bu çalışmada ise durum ilişki olarak bulunmamıştır. Uygulanan gruptaki kişilerin bu anlamda dağılımları da önemlidir. Ancak her ne kadar düşük gelirden travmanın yüksek olacağı düşünülse de travmanın alt boyutları düşünüldüğünde gelir durumu yüksek olan bireylerde travmanın duygusal boyutu kendini gösterebilir. Bu araştırma ile arasında bir diğer farklılık ise anne babaların medeni durumu ile ilgilidir. Anlamli buldukları bu ilişkide boşanmış olan ailelerin çocuklarında duygusal istismarın daha yüksek olduğu yönündedir. Boşanma kimi aileler için daha iyi sonuçlar ortaya çıkarabileceği gibi kimilerinde çocuklar daha derinden etkilenebilmektedir. Kourt (2011) yaptığı çalışmada bu çalışmada olduğu gibi kaçınıcı çocuk oldukları ile çocukluk çağı travmaları arasında anlamli bir ilişki bulunamamıştır. Çocuk sırasından çok yaşantılar travmanın ortaya çıkmasında önemlidir. Anne babanın eğitim düzeyi kişiliklerinin, tutumlarının yapılanmasında tek yeterlilik veya gereklilik olmadığı için başlı başına bir güç olarak kabul edilemez. Bu çalışmada olduğu gibi Zeren ve Ark (2012) ve Kourt (2011)'un çalışmalarında da ilişki saptanamamıştır. Cinsiyet açısından baktığımızda yapılan bu çalışmada anlamli bir ilişki olmadığı yazılmıştı. Ancak her konuda olduğu gibi bu konuda da literatürde farklılıklara rastlanmaktadır. Sönmez (2015) çocukluk çağı travmaları ile cinsiyet arasında anlamli bir ilişki olmadığını savunurken, Özen ve Arkadaşları (2010) çocukluk çağı travmalarını alt türleri ile ilgili olarak incelemiş ve fiziksel örselenmenin her iki cinsiyette aynı oranda olduğunu ancak cinsel örselenmenin erkekte daha fazla olduğunu savunmuşlardır. Berber-Çelik (2010)'in yaptığı çalışmada erkeklerin fiziksel kötüye kullanım oranının kızlarınkinden daha yüksek olduğu görülmüştür. Bostancı ve arkadaşları (2006) ise cinsiyet ile çocukluk çağı travmaları arasında ilişki olmadığını savunmaktadır. Aynı şekilde Demirbacak (2013)' de aralarında ilişki olmadığını savunmaktadır. İlk bakışta her ne kadar kızlar daha zayıf halka ve daha çok travmatik sürece maruz kalıyor gibi görünse de aslında durum kültürel olarak, kişisel olarak farklı boyutlarda incelenebilir. Dolayısıyla incelenen grubun temel özellikleri de ilişkinin varlığı üzerinde etkili olmaktadır.

Genel olarak baktığımız zaman travmalar kişilerin algılamasına yönelik kendini gösterir ve uygulanan grubun özelliğine, kültürüne göre de anlam kazanır. Bu nedenle araştırmalarda farklı sonuçlar elde edilebilmektedir.

Bu çalışmada depresyon ile sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişkiler incelendiğinde yaş ile depresyon belirtileri arasında anlamlı bir ilişki mevcuttur. Buna göre; 14 yaşında olan bireylerde diğerlerine oranla depresyonun daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çünkü 14 yaşında olan bireyler lise birinci sınıf öğrencileri olduğundan tüm hormonal, fiziksel, sosyal değişimlerin üzerine eğitim seviyesinde de değişimler yaşamakta ve okul ortamı, işlenen dersler tamamen farklı bir boyut kazanmaktadır. Tüm olağan değişimler üzerine bu değişimin gelmesi de depresyon düzeyini biraz daha arttırmaktadır. Erözkan(2004)' de bu çalışmada olduğu gibi yaş ile depresyon arasında anlamlı bir ilişkinin varlığına işaret etmektedir. Cinsiyet ile depresyon arasındaki ilişki ile ilgili durumda ise bu çalışmada anlamlı bir ilişki bulunamamışken Yelkenci (2013) ve Aydın (1989)' da kızlarda erkeklere oranla daha fazla depresyon olduğu sonucu çıkmıştır. Düzgün (1995) ve Ören, Gençdoğan (2007) de ikisi arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır. Düşünüldüğünde kızların daha duygusal olduğu ve depresif belirtilerin daha yüksek olması gerektiği sonucu ilk akıllara gelen olsa da aslında durum tamamen çevresel etkiler ve kültürel değerlerle de alakalıdır. Aynı şekilde ergenlik döneminde hem kızlar hem de erkekler aynı değişim ve sıkıntılardan geçtiğinden böyle bir ayırım yapmak sanıldığı kadar net olamamaktadır. Bu nedenle ilişkinin kurulması gruba göre değişim göstereceğinden ve ergenlik döneminin etkileri savunularak her ikisinde de depresyon belirtilerinin olabileceği sonucuna ulaşılabilir. Mutallimova (2013)'ün yaptığı araştırmada anne babanın sağ veya ölü olması ile depresyon arasında herhangi bir ilişki olmadığı görülmekle birlikte bu araştırmada da anneler konusunda durum aynı iken baba konusunda durum değişiklik göstermekte ve babası sağ olan öğrencilerde depresyon oranının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Geleneksel tabloya bakıldığında uygulamanın yapıldığı bölge daha kültüre uygun yaşamaya çalışan değişime kapalı bir kesimdir. Ergenlik döneminde

değişim yaratmak ve kendini bulmak isteyen bireyler ataerkil olan kültürümüzde baba engeli ve kuralları ile karşılaşılıyor olabilir. Bir diğer yandan çalışma grubunda babası vefat eden öğrenci sayısı annesi vefat eden öğrencilere oranla daha fazla olduğundan sonuçları etkilemiş olabilir. Medeni durum söz konusu olduğunda ise lise öğrencilerinde yine bu çalışma sonucunda herhangi bir ilişki bulunamamıştır. Mutallimova (2013) de ise ilişki anlamlıdır. Sönmez (2015) de aralarındaki ilişkinin varlığına işaret etmektedir. Ancak bakıldığında uygulamanın yapıldığı grup bu anlamda önemlidir ve diğerlerinden farklı olarak bu çalışmadaki grup lise öğrencilerinden oluşmakta ve boşanma kendi başlarından değil ebeveynlerinin başından geçmektedir ki günümüz aile ilişkileri düşünüldüğünde aile içerisinde sorun yaşanması çocuğa daha fazla zarar verebilmektedir. Aile bireylerinin boşanmış olması bu sorunlar yerine daha sağlıklı bir yaşam alanı oluşturmuş olabilir. Aynı zamanda çalışmadaki öğrencilerin sadece 12 tanesi boşanmış aileye sahip olduğundan doğru istatistiksel sonuçlara ulaşamamış olabilir. Yine istatistiksel sonuçlara göre ekonomik durum, kardeş sayısı ve kaçınıcı çocuk olduğu ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. Zeren ve arkadaşları (2012), Kourt (2011)'da ise gelir düzeyi düşük olanlarda depresyon daha fazladır görüşü ileri sürerek farklı bir sonuçla karşımıza çıkmaktadır. Mutallimova (2013) ise bu çalışmadakilere paralel olarak kardeş sayısı ve kaçınıcı çocuk olduğu ile ilgili değişkenler ile depresyon arasında ilişki olmadığını belirtmektedir.

Anksiyete sonuçları sosyodemografik ilişkiler açısından incelendiğinde depresyona paralel olarak yaş ile arasında ilişki saptanmaktadır ki eğitim basamağının değiştiği ve ergenlik özelliklerinin kendini gösterdiği bu dönemde anksiyete belirtilerinin de paralel olarak artması beklendik bir sonuçtur. Cinsiyet sonuçlarına baktığımızda ise depresyondan farklı olarak kızlarda anksiyete belirtilerinin erkeklere oranla daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Düzgün (1995) ve Yelkenci (2013), kız öğrencilerde anksiyete oranının erkeklere oranla daha fazla olduğunu savunmaktadır. Bu çalışmanın sonucu literatür bulguları ile çelişiyor gibi görünmektedir. Bu çalışma kapsamında yapılan istatistiksel veriler sonucunda anne babanın yaşama durumu, anne baba eğitim seviyesi, anne

babanın medeni durumu, ekonomik durum, kardeş sayısı ve kaçınıcı çocuk olduğu ile anksiyete arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Yelkenci (2013)'ün çalışması da bizimle paralellik göstermiş ve anne baba yaşam durumu, anne baba eğitim düzeyi, gelir düzeyi ile anksiyete arasında anlamlı bir ilişki gösterilmemiştir. Sönmez (2015) ise anksiyete ile anne babanın eğitim durumu arasında ilişkinin varlığına işaret ederek üniversite mezunu olan ebeveynin çocuğunda anksiyeteye daha fazla rastlandığını ileri sürmektedir. Aynı zamanda ekonomik durumu iyi olan ebeveynlerin çocuklarında da anksiyete oranının yüksek olduğunu belirtmektedir. Anksiyete literatür kısmında da belirtildiği gibi kişinin eşleştirmeleri ile alakalı olduğundan her bireyde aynı sonuçlara ulaşılmayabilir. Kişinin algılayışı yönünde kendini gösteren anksiyete maddi durumun iyi veya kötü olması ya da etrafında kaygı yaratacak kardeşinin olup olmaması ile ilgili olmayabilir.

Genel anlamda tüm sosyodemografik değişkenler ile çocukluk çağı travmaları, anksiyete ya da depresyon tüm araştırmalarda aynı sonucu vermek durumunda değildir. Yapıldığı yıl, çevre, yaş, kültür düşünüldüğünde bu farkların görülmesi beklenir durumdur.

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmanın sonucuna göre ergenlerde çocukluk çağı travmaları ile depresyon ya da anksiyete arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı ancak anksiyete belirtileri ile depresyon belirtilerinin anlamlı ilişki içerisinde olduğu görülmektedir.

Genel bir değerlendirme ile de sosyodemografik anlamda;

- Yaş depresyon ve anksiyete ile anlamlı ilişkiye sahipken çocukluk çağı travmalarında ilişki saptanmamıştır. 14 yaşındaki bireylerde hem anksiyete hem de depresyon diğerlerine oranla daha yüksektir.
- Cinsiyet depresyon ve çocukluk çağı travmaları ile anlamlı bir ilişki içerisinde değilken anksiyete ile ilişkilidir ve kızlarda erkeklere oranla daha yüksek bulunmuştur.
- Annenin sağ olup olmaması değişkeni ile depresyon, anksiyete ya da çocukluk çağı travmaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.
- Babanın sağ olup olmaması değişkeni ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki vardır ve babası sağ olanlarda depresyon oranı daha yüksektir. Çocukluk çağı travmaları ya da anksiyete ile ilişki ise bulunamamıştır.
- Anne baba eğitim düzeyi ile anksiyete, depresyon ve çocukluk çağı travmaları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.
- Anne babanın medeni durumu ile depresyon anksiyete ve çocukluk çağı travmalarının anlamlı bir ilişkisi yoktur.
- Ekonomik durumları ile anksiyete, depresyon ve çocukluk çağı travmaları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.
- Kardeş sayısı değişkeni incelendiğinde depresyon ve anksiyete ile anlamlı bir ilişki bulunamamışken, çocukluk çağı travmaları ile arasında ilişki vardır ve tek çocuk olanlarda çocukluk çağı travmalarının daha fazla olduğu görülmektedir.
- Kaçınıcı çocuk olduğu ile depresyon, anksiyete ve çocukluk çağı travmaları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Lise dönemi öğrencilerin kendini bulma konusunda adım attığı kritik dönemlerden biri olduğundan bu dönemde meydana gelen depresyon ve anksiyetenin nedenlerinin anlaşılması önemlidir. Çünkü sorun yaşayan bireyin bu sorunları aşması ebeveynlerinin, öğretmenlerinin doğru yönlendirme yapması ile olacak ve kendi kimliğini bulması bu dönemin sonunda gerçekleşecektir. Çocukluk çağı travmaları yaşamın her alanında kendini gösterebilirken bu dönemde, bu çalışmada göstermemiş olması asla olmayacağı anlamına gelmediğinden konu ile ilgili bilgi sahibi olunması ve önlemler alınması açısından önemli bilgi ve sonuçlar içermektedir. Tüm bunlarla baş etmede, öğretmen, öğrenci, ebeveyn ve akademisyenlere yardımcı olabilir.

6.1. ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI

Araştırma sonucumuz beklentilere uygun ve diğer araştırmaları destekler nitelikte olsa da bazı sınırlılıkları vardır.

1. Örneklen depresyon tanısı konmamış öğrencilerden oluşmuştur.
2. Bu araştırma Sakarya'nın Hendek ilçesindeki Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı bazı liselerde öğrenim gören öğrenciler ile sınırlıdır.
3. Bu araştırma verileri süre olarak 2015-2016 Eğitim-Öğretim yılı ile sınırlıdır.
4. Bu çalışmada çalışma grubunu oluşturan lise öğrencilerinin veri toplama araçları kapsamındaki ölçeklere verdikleri yanıtlarla sınırlıdır.
5. Çalışmanın önemli sınırlılıklarından biri de araştırmaya katılan bireylerin depresif belirtilerinin sadece Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Çocukluk Çağı Travmaları ile yorumlanmış olması, bir psikiyatrist ve psikolog tarafından bireylerin klinik muayenesinin yapılmamış olmasıdır.

6.2. ÖNERİLER

Konu ile ilgili araştırma yapacaklarda, ebeveyn ve öğretmenlerde bazı önerilere ihtiyaç olacaktır;

- Çalışma çocukluk çağı travması olan ve olmayan iki grup arasında yapılırsa daha sağlıklı sonuçlara ulaşılabilir.
- Çalışmada seçilecek öğrencilerin sosyodemografik dağılımları dağılımı eş değerde olması istatistiksel sonuçları olumlu etkileyebilir.
- Ergenlerle birlikte olan öğretmen ve ebeveynler ergenlik dönemi depresyon ve anksiyetesi ile çocukluk çağı travmalarından kaynaklı depresyon ve anksiyeteye ayırt edebilmek adına iletişim yollarını, yönlendirme yapacakları uzmanları araştırmalı.
- Daha iyi ebeveyn olmak adına kişisel gelişimlerine katkı sağlayacak kaynaklara başvurmalı ve çocukta travma oluşturmanın önüne geçilmelidir.
- İstismar ve ihmal hakkında kaynaklara başvurarak öğrencilerinin bu duruma maruz kalıp kalmadığını görebilmek ve önüne geçebilmek adına neler yapılacağı konusu hakkında bilgiler öğretmenler tarafından elde edilmeli.
- Boylamsa bir araştırma zaman alsa da gelişimsel olarak bireyleri inceleyeceğinden dönemsel bir özellik mi yoksa travmalarla alakalı bir depresyon ya da anksiyete ortaya çıktı mı daha net görülebilir.
- Araştırma yapacak kişiler kültürü ve dolasıyla uygulamanın yapıldığı kişi sayısını daha yüksek tutarsa daha iyi ve net sonuçlara ulaşılacaktır.

KAYNAKÇA

Ahioğlu, E., 2011, "Ergenlikte Bilişsel Gelişim", Kastamonu Eğitim Dergisi, 19; 1-10.

Alisinanoğlu, F., 2002,"Gençlik Dönemi Özellikleri ve Genç Anne Baba İletişimi", Gazi Üniversitesi Eğitim ve Bilim Dergisi, Cilt 27, Sayı 123, 62-63, Ankara.

Alpaslan, A., 2011, "Çocukluk Döneminde Cinsel İstismar", Kocatepe Tıp Dergisi, 15(2): 194-201.

Alpaslan, A., 2012, "Ergen Ruh Sağlığı ve Spor", Kocatepe Tıp Dergisi, 13: 181-185.

Altuntaş, G., 2012, "Boşanmış Ebeveynler ile Boşanmamış Ebeveynlerin Lise Birinci, İkinci, Üçüncü Sınıflarında Okuyan Çocuklarının Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı, Benlik Saygısı ve Anksiyete Düzeylerinin Karşılaştırılması", Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Arslan, E., 2008, "Bağlanma Stilleri Açısından Ergenlerde Erikson'un Psikososyal Gelişim Dönemleri ve Ego Kimlik Süreçlerinin İncelenmesi", Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çocuk Gelişimi Ve Ev Yönetimi Anabilim Dalı, Konya.

Aslan, N., & Cansever, B. A., 2012, "Ergenlerin Boş Zaman Değerlendirme Algısı" Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 42(42).

Atak, H., 2011, Kimlik Gelişimi ve Kimlik Biçimlenmesi: Kuramsal Bir Değerlendirme, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 3(1); 163-213.

Ay, R., 2015, "Lise Öğrencilerinin Anne-Baba Tutumlarının Öğrencilerin Sosyal Problem Çözme Becerilerine ve Depresyon Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi", Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.

Aybar, Ş., 2014; "Özel Eğitim Merkezinde Tedavi Edilen Çocukların Anne ve Babalarında Depresyon ve Yaşam Kalitesi Analizi", İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Aydın, B., 1989; "Üniversite Öğrencilerinin Bir Kesiminde Çalışma Alışkanlıkları ve Tutumları İle Depresyon Seviyelerinin İncelenmesi", Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi, 1;8-15.

Aydın, B., 1990, "Üniversite Öğrencilerinde Depresyon, Bilişsel Çarpıtmalar ve Akademik Başarı", Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi, 2; 27-36.

Bal, U., 2010; “Anksiyete Bozukluklarında Cinsiyete Göre Semptom Farklılıkları”, Çukurova Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Adana.

Baykan,H., Kul, M., 2013, “Alprazolam Kullanımına Bağlı Anksiyete Artışı”, Kocatepe Tıp Dergisi,Olgu Sunumu, 14(3):157-9

Bilgin, A.S., 2010, “Anksiyetenin Dikkat Ve Bilişsel Süreçler İle İlişkisinin İncelenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bornova.

Bilir, Ş., Arı, M., Dönmez, N., Atik, B., San, P., 1991, “Türkiye’nin 16 İlinde 4-12 Yaşlar Arasındaki 50.473 Çocuğa Fiziksel Ceza verme Sıklığı ve Buna İlişkin Problem Durumlarının İncelenmesi”, Aile ve Toplum, 1(1).

Bostancı, N., Albayrak, B., Bakoğlu, İ., Çoban, Ş., 2006, “Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmalarının Depresif Belirtiler Üzerine Etkisi”, New/Yeni Symposium Journal, 44(4); 189-195.

Budak, Selcuk, 2003, Psikoloji Sözlüğü, Bilim ve Sanat Yayınları, Ankara.

Cananoğlu, E., 2011, “İlköğretim 5. sınıf Öğrencilerinin Öğrenilmiş Çaresizlik Düzeyleri ve Algıladıkları Sınıf Atmosferinin Sosyodemografik Değişkenlere Göre İncelenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.

Carlson, N. R., Martin, G. N., and Buskist, W., 2004, “Psychology, great britain” Pearson Education, pp.734-767.

Cengil, M., 2003, “Depresyonu Önlemede Dini İnancın Koruyucu Rolü”, Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi, 2:129-151.

Compas BE, Hinden BR, Gerhardt CA., 1995, “Adolescent Development: Pathways And Processes Of Risk And Resilience” Annual Review of Psychology, 46:265-293

Cüceloğlu, D., İnsan ve Davranışı, 12. Basım, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2003.

Çelen, H. N., 2007, Ergenlik ve Genç Yetişkinlik, (1. Basım), İstanbul: Papatya Yayıncılık Eğitim.

Derman, O.,2008, “Ergenlerde Psikososyal Gelişim”, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Sempozyum Dizisi, 63,19-21.

Deniz, E. M., 2006, “Ergenlerde Bağlanma Stilleri ile Çocukluk İstismarları ve Suçluluk-Utanç Arasındaki İlişki”, Eurasian Journal of Educational Research, 22, 89-99.

Dilbaz, N., & Seber, G., 1993, "Umutsuzluk kavramı: Depresyon ve intiharda önemi" *Kriz Dergisi*, 1(3), 134-138.

Dinçel, E., 2006, "Ergenlik Dönemi Gelişimsel Ödevleri ve Psikolojik Problemler" Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi.

Dınvar,P., 2011, "Travma Sonrası Stres, Dünyaya İlişkin Varsayımlar ve Tanrı Algısı Arasındaki İlişki", Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı, Ankara.

DiTomasso, R. A., & Gosch, E. A., 2002, *Anxiety Disorders A Practitioner's Guide to Comparative Treatments*. New York: Springer Publishing Company.

Durmuşoğlu, N. & Doğru, S. S. N., 2006, "Çocukluk Örseleyici Yaşantılarının Ergenlikteki Yakın İlişkilerde Bireye Etkisinin İncelenmesi", *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*,15, 237- 246.

Ekemen, P., 2015, "Anksiyete Bozukluğu Olan Çocuklarda Anksiyete Duyarlılığı, Bağlanma, Öğrenilmiş Çaresizlik Ve Benlik Kavramı", Yüksek Lisans Tezi, Gediz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Er, T., 2010, "Cinsel İstismara Maruz Kalan ve Kalmayan Ergenlerin Anksiyete, Depresyon ve Benlik Algısı Açısından Karşılaştırılması", Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Erözkan, A., 2004; "Lise Öğrencilerinin Sosyal Karşılaştırma ve Depresyon Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi", *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Güz;13.

Görker, I., Korkmazlar, Ü., Durukan, M., Aydoğdu, A., 2004, "Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniğine Başvuran Ergenlerde Belirti ve Tanı Dağılımı", 14. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi Poster Bildirisi, İstanbul.

Gül, S., Güneş, İ., 2009, Ergenlik Dönemi Sorunları ve Şiddet, *Sosyal Bilimler Dergisi*, 11;1;80-97.

Güner, Ş., Güner, S., Şahan, M., 2010, Çocuklarda Sosyal ve Medikal Bir Problem, *Van Tıp Dergisi*, 17(3); 108- 113.

Güney,M., 1998, Ergenlik Dönemi Depresyonları, *Psikiyatri Dünyası*, 2:41-44.

Güven, İ., 2008; "Fen ve Genel Lise Öğrencilerinin Cinsiyet ve Sosyometrik Statülerine Göre Öznel İyi Oluş Düzeyleri, Genel Sağlık Örüntüleri

ve Psikolojik Belirti Türleri”, Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Adana.

Hagen, E., 2003, “The Bargaining Model of Depression”, Genetic and Cultural Evolution of Cooperation,

Hamarta, E., Demirbaş, E., 2009, “Lise Öğrencilerinin Utangaçlık ve Benlik Saygılarının Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Açısından İncelenmesi”, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 9; 240-247.

Herman, J., 1997,, Trauma And Recovery. Basic Books, 33, New York.

İlbaş, A.R., 2014, “İzole Edilen Hastaların İzolasyon Sonrası Anksiyete, Depresyon Durumları İle İzole Edilmeyen Hastaların Anksiyete, Depresyon Durumlarının Değerlendirilmesi Ve İzole Edilen Hasta Yakınlarının, Sağlık Personelinin Anksiyete Durumlarının İncelenmesi”, Uzmanlık Tezi, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bursa.

İşıklı, S., Avcı, A., 2004, Ergen ve Ruhsal Sorunlar. Durum Saptama Çalışması Türkiye Bilimler Akademisi (TÜBA) Raporları, Ankara.

Kara, B., Biçer, Ü., Gökalp, A., 2004, “Çocuk İstismarı”, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 47:140-151.

Karamustafaloğlu, O., Yumrukçal, H., 2011; “Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları”, Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, 45(2).

Kekovalı, M., Baybek, H., Eksen, M., Aslaner, B., 2002, “Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Depresyon Belirtilerinin İncelenmesi”. Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 7.

Korkmaz, Y., 2014, “Lise Öğrencilerinin Depresyon, Anksiyete, Stres Ve İnternet Bağımlılığı İlişkisinin Bazı Değişkenlere Göre Yordanması”, Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Kourt, R., 2011; “18-24 Yaş Arası Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmalarının Dissosiyatif Yaşantılar ve Suçluluk-Utanç Duyguları İle İlişkisinin İncelenmesi”, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.

Köknal, Ö.,2000, “Duygu Durum Bozukluklarının Tarihçesi”, Duygu Durum Dizisi, 1:5-11.

Küey, L.,1998, “Birinci Basamakta Depresyon: Tanıma, Ele Alma, Yönlendirme”, Psikiyatri Dünyası, 1:5-12.

Mutallimova, S., 2014, “Lise Öğrencilerinde Depresyon Düzeyi ve Anne Baba Tutumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Onur, B., 2005, Anılardaki Aşklar, Çocukluğun ve Gençliğin Psikoseksüel Tarihi, 1. Basım, Kitap Yayınevi, İstanbul, ss: 21-25.

Oral, R., 2001, "Child abuse in Turkey: An Experience in Overcome Denial and A Description of 50 Cases", Child Abuse Neglect, 25.

Ovayolu, N., Uçan, Ö., Serindağ, S., 2007, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, (2)4, 14-22

Ören, N., Gençdoğan, B., 2007; "Lise Öğrencilerinin Depresyon Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi", Kastamonu Eğitim Dergisi, 15; 85-92

Öy, B., 1995, "Çocuk ve Ergenlerde Depresyon Epidemiyolojisi ve Risk Etkenleri", Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 2(1): 40-45.

Özdemir, O., Özdemir, P., Kadak, M., Nasıroğlu, P., 2012, Kişilik Gelişimi, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 4: 566-589

Ozen Ş, Subaşı M, Yıldırım A, Baştürk M ve Bez Y, 2010, "Ofkelenme Anında Cama Yumruk Atarak Kendini Yaralayan Hastalarda Problem Cozme Becerileri Ve Çocukluk Çağı Travmaları", Klinik ve Deneysel Araştırmalar Dergisi, Cilt 1, No 1, 25-30.

Özen, Ş., Antar, S., & Özkan, M., 2007, "Çocukluk Çağı Travmalarının Umutsuzluk, Sigara ve Alkol Kullanımı Üzerine Etkisi; Üniversite Son Sınıf Öğrencilerini inceleyen Bir Çalışma", Düşünen Adam, 20(2), 79-87.

Özer, S., 2015, "Obsesif Kompulsif Bozukluk Hastalarının Obsesyon Alt Tiplerinin Çocukluk Travmaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Özakkaş, T., 2014, Anksiyete Bozuklukları ve Tedavisi, Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları; 19,1-26, İstanbul.

Öztürk, O., 2008, Ruh Sağlığı ve Bozuklukları 13. Baskı, Kişisel Yayınlar, 11, İstanbul.

Polat O, 2001, Çocuk ve Şiddet. İstanbul, Der Yayınları, 138-150.

Seligman, M.E.P., ve Maier, S.F., 1967, Dailure to Escape Traumatic Shock, Journal of Experimental Psychology. 74, 1-9.

Semerci, B., 2007, Ergen ve ruhsal Sorunlar, Ergen Ruh Sağlığı, Alfa Yayınları, 2. Baskı, (177-268). İstanbul.

Sönmez, S., 2015, "Çocukluk Çağında Ruhsal Travma Yaşamış Yetişkin Bireylerin Depresyon Düzeylerinin ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi",

Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Şanlı, T.,1991, Hemşirelikte Kişiler Arası Yaklaşımlar, Anadolu Üniversitesi Yayınları, 497; 49-53

Şıvğın, S., 2013, “Elektif Operasyon Planlanan Hastalarda Psikolojik Ve Farmakolojik Premedikasyonun Preoperatif Anksiyete Düzeyi Ölçülerek Karşılaştırılması”, Uzmanlık Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İzmir.

Taner, Y., Gökler, B., 2004, “Çocuk İstismarı ve İhmalı: Psikiyatrik Yönleri”, Hacettepe Tıp Dergisi, 35: 82-86.

Tanhan, F., 2014, “Öğretmenlerde İrrasyonel İnançlar ile Cinsiyet ve Depresyon İlişkisinin İncelenmesi”, Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi; 28; 55-73.

Turhan E, Sangun O ve İnandı T., 2006, “Birinci Basamakta Çocuk İstismarı ve Onlenmesi”, Surekli Tıp Eğitimi Dergisi, 15 (9), 153-157.

Tuzcuoğlu, S., Korkmaz, B., 2001, “Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Öğrencilerinin Boyuneğici Davranış Ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi”, Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Dergisi, 14; 135-152

Uğur, M., 2008, “Duygudurum Bozuklukları”, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Sempozyum Dizisi, 62; 59-84.

Uğur, Z., 2010, “Bipolar Affektif Bozulukta Bağlanma Biçimleri, Çocukluk Çağı Travmaları Ve Agresyon İlişkisi”, Tıpta Uzmanlık Tezi, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

Uzun, Ö., 2013, “Psikojenik Nöbet Tipinde Konversiyon Bozukluğu Olan Ergenlerde Çocukluk Çağı Travmaları, Bağlanma Ve Aleksitimi”, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Ankara.

Yelkenci, İ., 2013, “Üniversite Sınavına Hazırlanan Öğrencilerin Depresyon İle Anksiyete Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi”, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Yemez, B., Alptekin, K., 1998, “Depresyon Etiyolojisi”, Psikiyatri Dünyası, 1:21-25.

Yeşilbaş, D., 2008, “Majör Depresyon Tanısı Konulan Kişilerin Depresyonlarını İfade Biçimleri”, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh

Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uzmanlık Tezi, İstanbul.

Yetişkin, ř., 2008,” Hemodiyaliz Hastalarının Yeti Yitimi, Anksiyete ve Depresyon Yönünden Değerlendirilmesi”, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul.

Yılmaz, O., 2010, “Bipolar Affektif Bozukluk Hastalarında Çocukluk Çağı Travmaları, Aleksitimi ve Dissosyatif Belirtilerin Sıklığı ve Diğer Klinik Özelliklerle İlişkisi”, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Servis şefliği, Uzmanlık Tezi, İstanbul.

Yılmaz-Irmak T., 2008, “Cocuk İstismarı ve İhmalinin Yaygınlığı ve Dayanırlılıkla İlişkili Faktorler”, Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, İzmir.

Zeren C, Yengil E, Celikel A, Arık A ve Arslan M., 2012, “ Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı İstismarı Sıklığı”, Dicle Tıp Dergisi, 39 (4): 536-541.

EKLER

EK-1: KİŞİSEL BİLGİ FORMU

YAŞINIZ: 14 () 15 () 16 () 17 ()

CİNSİYETİNİZ: K () E ()

ANNENİZ: Sağ () Vefat etti ()

- Eğitim Durumu: İlköğretim () Lise () Üniversite ()

BABANIZ: Sağ () Vefat etti ()

- Eğitim Durumu: İlköğretim () Lise () Üniversite ()

ANNE BABANIZIN MEDENİ DURUMU: Birlikte () Boşanmış ()

EKONOMİK DURUM:

1000 TL Altı () 1000-2000 TL () 2000-4000 TL () 4000 TL'den Fazla ()

KAÇ KARDEŞİNİZ VAR:

Tek Çocuk () 1 () 2 () 3 () 3'den Fazla ()

KAÇINCI ÇOCUKSUNUZ:

İlk Çocuk () Ortanca () En Küçük Çocuk ()

Yaşadığımız önemli bir kaza, olay, ya da rahatsızlık varsa belirtiniz:

EK-2: ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ

| Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde... | Hiçbir zaman | Nadiren | Kimi zaman | Sık olarak | Çok sık |
|--|--------------|---------|------------|------------|---------|
| 1. Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım. | | | | | |
| 2. Benim bakımımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum. | | | | | |
| 3. Ailemdelikler bana “salak”, “beceriksiz” ya da “tipsiz” gibi sıfatlarla seslenirlerdi. | | | | | |
| 4. Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı. | | | | | |
| 5. Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı. | | | | | |
| 6. Yırtık, sökkük ya da kirli giysiler içerisinde dolaşmak zorunda kalırdım. | | | | | |
| 7. Sevdiğimi hissediyordum. | | | | | |
| 8. Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum. | | | | | |
| 9. Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti. | | | | | |
| 10. Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu. | | | | | |
| 11. Ailemdelikler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu. | | | | | |
| 12. Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum. | | | | | |
| 13. Ailemdelikler birbirlerine ilgi gösterirlerdi. | | | | | |
| 14. Ailemdelikler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi. | | | | | |
| 15. Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itilip kakılma vb.) inanıyorum. | | | | | |
| 16. Çocukluğum mükemmeldi. | | | | | |
| 17. Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu farkettiği oluyordu. | | | | | |
| 18. Ailemde birisi benden nefret ederdi. | | | | | |
| 19. Ailemdelikler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi. | | | | | |
| 20. Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi. | | | | | |
| 21. Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı. | | | | | |
| 22. Benim ailem dünyanın en iyisiydi. | | | | | |
| 23. Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı. | | | | | |
| 24. Birisi bana cinsel tacizde bulundu. | | | | | |
| 25. Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma (hakaret, aşağılama vb.) inanıyorum. | | | | | |
| 26. İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecekti birisi vardı. | | | | | |
| 27. Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum. | | | | | |
| 28. Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi. | | | | | |

EK-3: BECK DEPRESYON ENVANTERİ

AÇIKLAMA: Sayın cevaplayıcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, BUGÜN DÂHİL GEÇEN HAFTA içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz. Soruları vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir.

Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

- 1- 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
 - 1.Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
 - 2.Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
 - 3.O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.
- 2- 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.
 - 1.Gelecek hakkında karamsarım.
 - 2.Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
 - 3.Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- 3- 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
 - 1.Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
 - 2.Geçmişte baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
 - 3.Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.
- 4- 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
 - 1.Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
 - 2.Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
 - 3.Her şeyden sıkılıyorum.
- 5- 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.
 - 1.Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
 - 2.Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
 - 3.Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6- 0. Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.
 - 1.Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
 - 2.Cezalandırılmayı bekliyorum.
 - 3.Cezalandırıldığımı hissediyorum.
- 7- 0. Kendimden memnunum.
 - 1.Kendi kendimden pek memnun değilim.
 - 2.Kendime çok kızıyorum.
 3. Kendimden nefret ediyorum.

- 8- 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
1.Zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
2.Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
3.Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.
- 9- 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
1.Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum. 2.Kendimi öldürmek isterdim.
3.Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.
- 10-0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.
1.Zaman zaman içinden ağlamak geliyor.
2.Çoğu zaman ağlıyorum.
3.Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 11-0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.
1.Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
2.Şimdi hep sinirliyim.
3.Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.
- 12-0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.
1.Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
2.Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.
3.Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.
- 13-0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.
1.Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
2.Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
3.Artık hiç karar veremiyorum.
- 14-0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.
1.Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
2.Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
3.Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 15-0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
1.Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
2.Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
3.Hiçbir şey yapamıyorum.
- 16-0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.
1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum. 3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.

- 17-0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.
- 18-0. İştahım her zamanki gibi.
1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.
2. İştahım çok azaldı.
3. Artık hiç iştahım yok.
- 19-0. Son zamanlarda kilo vermedim.
1. İki kilodan fazla kilo verdim.
2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.
- 20-0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.
1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.
2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.
- 21-0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim. 1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.

ÖZGEÇMİŞ

| | |
|---------------------|--------------------------|
| Adı Soyadı | Gülşah SEZER |
| Doğum Tarihi | 31.05.1992 |
| Doğum Yeri | İstanbul / Şişli |
| Medeni Hal | Bekar |
| E-Posta | sezer.gulsah92@gmail.com |
| Görev Yeri | MEB |

EĞİTİM DURUMU:

| | |
|-----------------------------|--|
| 1999-2006 İlköğretim | Eyüp-Mehmet Akif Ersoy İlköğretim Okulu |
| 2006-2010 Lise | Kağıthane Anadolu Lisesi / İngilizce |
| 2010-2014 Lisans | Sakarya Üniversitesi / Eğitim Fakültesi / Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Mezuniyet Derecesi: Bölüm Üçüncüsü |
| 2015- Yüksek Lisans | Üsküdar Üniversitesi / Klinik Psikoloji |

İŞ TECRÜBESİ:

| | |
|------------------|--|
| 2011-2011 | Ahmet Akkoç İlköğretim Okulu / Stajyer Psikolojik Danışman |
| 2013-2014 | Hendek Bağımlılıkla Mücadele Merkezi (BAM) / Gönüllü Psikolojik Danışman |
| 2013-2014 | Adapazarı RAM / Stajyer Psikolojik Danışman |
| 2015-.... | MEB /Psikolojik Danışman |

ÖZEL KURS VE SERTİFİKALAR:

İşaret Dili Eğitimi / Hendek Belediyesi

DİKDE- PARE Eğitimi / Kim Psikoloji

Psikososyal Müdahale Eğitimi / MEB