

T.C.  
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMASININ ERKEN DÖNEM  
UYUMSUZ ŞEMALAR VE STRESLE BAŞA ÇIKMA  
TARZINA ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Birgöl Sena MAYDA

Enstitü Anabilim Dalı : Psikoloji

Enstitü Bilim Dalı : Klinik Psikoloji

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Kadriye Esin CANTEZ

İSTANBUL-2020

T.C.  
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMASININ ERKEN DÖNEM  
UYUMSUZ ŞEMALAR VE STRESLE BAŞA ÇIKMA  
TARZINA ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Birgül Sena MAYDA

Enstitü Anabilim Dalı : Psikoloji

Enstitü Bilim Dalı : Klinik Psikoloji

Bu tez \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_ tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği Oyçokluğu ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI	İMZA

## **BEYAN**

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

**Birgöl Sena MAYDA**

**30.07.2020**

## ÖNSÖZ

Bu tezin yazılması aşamasında, çalışmamı sahiplenerek titizlikle takip eden danışmanım Prof. Dr. Kadriye Esin CANTEZ' e değerli katkı ve emekleri için içten teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım. Dr. Fatma ÇAM KAHRAMAN' a bütün süreç boyunca her anlamda yanımda olmuş, desteğini ve katkılarını esirgememiştir. Bu vesileyle tüm hocalarıma ve tezimin son okumasında yardımlarını esirgemeyen yakınlarıma teşekkürlerimi borç bilirim.

Çalışmanın en başından itibaren bilgi ve deneyimlerini eksiksiz paylaşan, desteklerini esirgemeyen Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü Dr. Öğretim Üyesi Bülent Demir hocama ve Enstitü Sekreterimiz Ercan TUTAR'a sonsuz teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.

Tezimin en başından itibaren beni yalnız bırakmayan, bana inanan ve her zaman moral veren canım arkadaşlarım Orkun BAPOĞLU, Gizem Merve Tüzel, Ahmet Can ÜNSAL, Nuray ŞENER, Yusuf Can PAŞA ve Emre DOĞAN'a iyi ki hayatımdasınız diyerek teşekkürlerimi sunuyorum.

Son olarak bu günlere ulaşmamda emeklerini hiçbir zaman ödeyemeyeceğim, anneme, babama, kardeşime ve ablama şükranlarımı sunarım.

**Birgül Sena MAYDA**

**30.07.2020**

# İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
<b>KISALTMALAR</b> .....	<b>iii</b>
<b>TABLO LİSTESİ</b> .....	<b>iv</b>
<b>ŞEKİL LİSTESİ</b> .....	<b>vi</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>vii</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>viii</b>
<b>BÖLÜM 1: GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1. Araştırma Soruları .....	1
1.2. Araştırmanın Amacı .....	2
1.3. Araştırmanın Önemi .....	3
1.4. Araştırmanın Sayıltıları.....	3
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	3
<b>BÖLÜM 2: LİTERATÜR TARAMASI</b> .....	<b>4</b>
2.1. Travma Kavramı.....	4
2.1.1. Tanım .....	4
2.1.2. Çocukluk Çağı Travması .....	5
2.1.3. Tarihçe .....	7
2.1.4. Epidemiyoloji.....	10
2.1.5. Çocukluk Çağı Travmaları Türleri ve Risk Faktörleri .....	12
2.1.5.1. Fiziksel İstismar .....	13
2.1.5.2. Duygusal İstismar ve İhmal .....	15
2.1.5.3. Fiziksel İhmal.....	19
2.1.5.4 Cinsel İstismar.....	20
2.2 Erken Dönem Uyumsuz Şemalar .....	23
2.2.1. Kavramsal Model ve Özellikleri.....	23
2.2.2. Şemaların Kökenleri .....	26
2.2.2.1. Çekirdek Evrensel Duygusal İhtiyaçlar .....	26
2.2.2.2. Erken Dönem Yaşantıları.....	26
2.2.2.3. Duygusal Mizaç .....	28
2.2.3. Şema Alanları ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalar.....	29
2.2.3.1 Kopukluk ve Reddedilme.....	29
2.2.3.2. Zedelenmiş Özerklik ve Performans .....	32

2.2.3.3 Zedelenmiş Sınırlar .....	33
2.2.3.4. Başkası Yönelimlilik.....	34
2.2.3.5 Aşırı Uyarılma ve Baskılama .....	35
2.3. Stresle Başa Çıkma Tarzları .....	36
2.3.1. Stres Kavramı, Tanımı ve Kapsamı .....	36
2.3.2. Stresle Başa Çıkma .....	41
<b>BÖLÜM 3: YÖNTEM .....</b>	<b>47</b>
3.1. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme .....	47
3.2. Veri Toplama Araçları.....	47
3.2.1. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği .....	47
3.2.2. Young Şema Ölçeği Kısa Form 3 .....	48
3.2.3. Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği .....	48
3.3. Verilerin Analizi .....	49
<b>BÖLÜM 4: BULGULAR .....</b>	<b>50</b>
4.1. Demografik Değişkenlere ve Araştırma Değişkenlerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistik Bulguları .....	50
4.2. Çocukluk Çağı Travmalarının Erken Dönem Uyumsuz Şema Alanları Üzerindeki Etkilerine İlişkin Bulgular .....	55
4.3. Çocukluk Çağı Travmalarının Stresle Başa Çıkma Tarzları Üzerindeki Etkilerine İlişkin Bulgular .....	60
<b>TARTIŞMA VE SONUÇ .....</b>	<b>68</b>
<b>ÖNERİLER .....</b>	<b>74</b>
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>75</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>85</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>93</b>

## KISALTMALAR

<b>ÇÇTÖ</b>	: Çocukluk Çağı Travması Ölçeği
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>SBÇTÖ</b>	: Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği
<b>TSSB</b>	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu



## TABLO LİSTESİ

<b>Tablo 1:</b> Katılımcıların Sosyodemografik Bilgileri için Sayı ve Yüzde Dağılımı .....	50
<b>Tablo 2:</b> Çocukluk Çağı Travmasına Ait Betimleyici İstatistikler .....	52
<b>Tablo 3:</b> Young Şema Ölçeğine Ait Betimleyici İstatistikler .....	53
<b>Tablo 4:</b> Stresle Başa Çıkma Tarzlarına Ait Betimleyici İstatistikler .....	54
<b>Tablo 5:</b> Çocukluk Çağı Travmalarının Erken Dönem Uyumsuz Şema Alanı Kopukluk ve Reddedilme Üzerindeki Etkisine İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları .....	55
<b>Tablo 6:</b> Çocukluk Çağı Travmalarının Erken Dönem Uyumsuz Şema Alanı Zedelenmiş Özerklik ve Performans Üzerindeki Etkisine İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları .....	56
<b>Tablo 7:</b> Çocukluk Çağı Travmalarının Erken Dönem Uyumsuz Şema Alanı Zedelenmiş Sınırlar Üzerindeki Etkisine İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları .....	57
<b>Tablo 8:</b> Çocukluk Çağı Travmalarının Erken Dönem Uyumsuz Şema Alanı Başkası Yönelimlilik Üzerindeki Etkisine İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları .....	58
<b>Tablo 9:</b> Çocukluk Çağı Travmalarının Erken Dönem Uyumsuz Şema Alanı Aşırı Uyarılma ve Baskılama Üzerindeki Etkisine İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları .....	59
<b>Tablo 10:</b> Çocukluk Çağı Stresle Başa Çıkma Tarzından Kendine Güvenli Yaklaşımı Benimseme Üzerindeki Etkisine İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları .....	60
<b>Tablo 11:</b> Çocukluk Çağı Travmalarının Stresle Başa Çıkma Tarzından İyimser Yaklaşımı Benimseme Üzerindeki Etkisine İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları .....	61
<b>Tablo 12:</b> Çocukluk Çağı Travmalarının Stresle Başa Çıkma Tarzından Çaresiz Yaklaşımı Benimseme Üzerindeki Etkisine İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları .....	62
<b>Tablo 13:</b> Çocukluk Çağı Travmalarının Stresle Başa Çıkma Tarzından Boyun Eğici Yaklaşımı Benimseme Üzerindeki Etkisine İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları .....	63



<b>Tablo 14:</b> Çocukluk Çağı Travmalarının Stresle Başa Çıkma Tarzından Sosyal Destek Arama Yaklaşımı Benimseme Üzerindeki Etkisine İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları .....	64
<b>Tablo 15:</b> Erken Dönem Uyumsuz Şema Alanları ile Stresle Başa Çıkma Tarzı Arasındaki İlişkiye Ait Korelasyon Analizi Bulgusu .....	65



## ŞEKİL LİSTESİ

<b>Şekil 1:</b> Çocukluk Çağı Travmalarının Türleri.....	13
<b>Şekil 2:</b> 5 Şema Alanı .....	29
<b>Şekil 3:</b> Stresin Aşamaları .....	40



**İstanbul Kent Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü - Yüksek Lisans Tez Özeti**

**Tezin Başlığı: Çocukluk Çağı Travmasının Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Stresle Başa Çıkma Tarzına Etkisi**

**Tezin Yazarı: Birgül Sena MAYDA Danışman: Prof. Dr. Kadriye Esin CANTEZ**

**Kabul Tarihi: Sayfa Sayısı: viii (ön kısım) + 84 (tez) + 8(ek)**

**Anabilimdalı: Psikoloji Bilimdalı: Klinik Psikoloji**

Bu araştırmada, çocukluk çağı travmalarının erken dönem uyumsuz şemalar ve stresle başa çıkma tarzlarına etkisi incelenmiştir. Ek olarak, erken dönem uyumsuz şema alanları ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki de ortaya konmuştur. Çalışma örneklemini 18-61 yaş aralığında (Mode=18-28 yaş) İstanbul ilinde ikamet eden 430 (330 kadın, 100 erkek) katılımcı oluşturmaktadır. Öz bildirim anketleri aracılığıyla veriler toplanmıştır. Çocukluk Çağı Travması Ölçeği (Şar ve diğerleri, 2012), Young Şema Kısa Form-3 (Soygüt, Karaosmanoğlu ve Çakır, 2009), Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (Şahin ve Durak, 1995) kullanılmıştır.

Araştırma sonuçları, çocukluk çağı travmasının erken dönem uyumsuz şemaları etkilediğini göstermiştir. Ancak çocukluk çağı travmasının stresle başa çıkma tarzları üzerindeki etkisine bakıldığında etkinin sınırlı olduğu saptanmıştır. Ayrıca, bu çalışmada erken dönem uyumsuz şemalar ve stresle başa çıkma tarzı arasında da ilişki olduğu belirtilmiştir. Bu bulgular ışığında, sonuçlar alternatif açıklamalar göz önüne alınarak tartışılmıştır. Çalışmanın bulguları tartışılmış ve literatürdeki ilgili çalışmalar ışığında alternatif açıklamalar yapılmıştır. Ayrıca klinik uygulamalar, sınırlılıklar ve daha ileri araştırmalar için öneriler sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler: Uyumsuz Şemalar, Stresle Başa çıkma, Çocukluk Çağı Travması**

**Istanbul Kent University Institute of Social Sciences-Abstract of Master Thesis**

**Title of the Thesis: The Effect of Childhood Trauma on Early Maladaptive Schemas and Stress Coping Style**

**Author: Birgül Sena MAYDA Supervisor: Prof. Dr. Kadriye Esin CANTEZ**

**Date:** **Nu. of pages:** viii (pre text) + 84 (main body)+8

**Department: Psychology Subfield: Clinical Psychology**

In this study, the effects of childhood traumas on early maladaptive schemes and coping styles were investigated. In addition, the relationship between early incompatible schema areas and styles of coping with stress has been revealed. The sample of the study consists of 430 participants (330 females, 100 males) residing in Istanbul between the ages of 18-61 (Mode= 18-28 years). Data were collected through self-report questionnaires. Childhood Trauma Scale (Şar ve diğerleri, 2012), Young Schema Short Form-3(Soygüt, Karaosmanoğlu, Çakır, 2009), Stress Coping Styles Scale (Şahin, Durak, 1995) were used in this study.

Research results have shown that the early stages of childhood trauma affects incompatible schemes. However, when looking at the impact of childhood trauma stress coping styles were found to be less of an effect. In addition, it was stated in this study that there was a relationship between early maladaptive schemes and stress coping style. In the light of these findings, the results are discussed considering alternative explanations. The findings of the study were discussed and alternative explanations were made in the light of related studies in the literature. Also in this study, clinical applications, limitations and suggestions are presented for further research.

**Keywords;** Incompatible Schemes, Coping with Stress, Childhood Trauma

## BÖLÜM 1: GİRİŞ

Bu çalışmanın ana hedefi Çocukluk Çağı Travmalarının, Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Stresle Başa Çıkma Tarzları üzerindeki etkisini incelemektir. Çocukluk dönemlerinde travmaya sebebiyet veren olumsuz yaşam olaylarının bireyin ilerleyen yaşamında hayatını nasıl etkilediği ile ilgili çalışmalar artmış olmakla birlikte erken dönem uyumsuz şemalar ve stresle başa çıkma tarzları ile ilgili bilimsel çalışmalar kısıtlıdır. Dolayısıyla, erken dönem uyumsuz şemalar ve stresle başa çıkma tarzı arasındaki ilişki de incelenmiştir. Bu araştırmada, Çocukluk Çağı Travmasının Erken Dönem Uyumsuz Şemalar üzerinde etkisi olacağı ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ile Stresle Başa Çıkma Tarzı arasında ilişki bulunması beklenmektedir.

Çocukken deneyimlenen travmalar, yaşamı her açıdan etkisi altına almaktadır. Örneğin, çalışan annelerin çocukları ile yeterince zaman geçirememesi gibi aslında günümüz koşullarında normal algılanan yaşam olayları bazı durumlarda travma olarak değerlendirilebilmektedir. Çocukluk döneminden beri maruz kalınan bu olaylar yetişkinlikte kişilerin düşüncelerini, olaylar karşısındaki inançlarını etkilemektedir. Bu sebeple, nispeten yeni bir psikoterapi ekolü olarak var olan, bilişsel davranışçı çerçeveyi ve kavramları genişleterek oluşturulan Şema Terapi, erken dönem uyumsuz şemaları inceleyerek çocuklukta edinilen çıkarımların yetişkinlikteki yansımalarını gözler önüne sermektedir.

Hayat olumlu ve olumsuz yaşam olaylarından oluşmaktadır. Sadece olumsuz olaylarla kalmamakla beraber olumlu yaşam olayları da insanların stresli hissetmelerine neden olabilmektedir. Bu bağlamda, bireyin stresinin arttığı bir durumla karşı karşıya gelmesi durumunda önceden öğrendiği ve düşüncelerinin şekillenmesine sebebiyet veren yaşam olaylarının yansımalarıyla birlikte inançlarıyla tutarlı bir şekilde davranış sergiler.

### 1.1. Araştırma Soruları

1) a. Çocukluk çağı travmalarının erken dönem uyumsuz şema alanlarından kopukluk ve reddedilme üzerinde etkisi var mıdır?

b. Çocukluk çağı travmalarının erken dönem uyumsuz şema alanlarından zedelenmiş özerklik ve performans üzerinde etkisi var mıdır?

c. Çocukluk çağı travmalarının erken dönem uyumsuz şema alanlarından zedelenmiş sınırlar üzerinde etkisi var mıdır?

d. Çocukluk çağı travmalarının erken dönem uyumsuz şema alanlarından başkası yönelimlilik üzerinde etkisi var mıdır?

e. Çocukluk çağı travmalarının erken dönem uyumsuz şema alanlarından aşırı uyarılma ve baskılama üzerinde etkisi var mıdır?

2)a. Çocukluk çağı travmalarının stresle başa çıkma tarzından kendine güvenli yaklaşımı benimseme üzerinde etkisi var mı?

b. Çocukluk çağı travmalarının stresle başa çıkma tarzından iyimser yaklaşımı benimseme üzerinde etkisi var mı?

c. Çocukluk çağı travmalarının stresle başa çıkma tarzından çaresiz yaklaşımı benimseme üzerinde etkisi var mı?

d. Çocukluk çağı travmalarının stresle başa çıkma tarzından boyun eğici yaklaşımı benimseme üzerinde etkisi var mı?

e. Çocukluk çağı travmalarının stresle başa çıkma tarzından sosyal destek arama yaklaşımı benimseme üzerinde etkisi var mı?

3) a. Erken dönem uyumsuz şema alanları ile stresle başa çıkma tarzı arasında ilişki var mıdır?

## 1.2. Araştırmanın Amacı

Yapılan araştırmada, çocukluk çağı travmalarının erken dönem uyumsuz şemalar ve stresle başa çıkma tarzı üzerinde etkisi olup olmadığını saptamak amacıyla yapılmıştır. Ayrıca erken dönem uyumsuz şemalar ile stresle başa çıkma tarzı arasındaki ilişki de incelenmiştir.

### **1.3. Araştırmanın Önemi**

Literatür taraması yapıldığında çocukluk çağı travmaları ve erken dönem uyumsuz şemalar arasında yapılan çalışmalar mevcut olmasına rağmen çocukluk çağı travmaları ve stresle başa çıkma tarzı, erken dönem uyumsuz şemalar ve stresle başa çıkma tarzı ile ilgili araştırmalar bulunmamaktadır. Dolayısıyla, bu çalışmanın bilimsel çalışmalara katkıda bulunulacağı düşünülmektedir.

### **1.4. Araştırmanın Sayıltıları**

Araştırmada kullanılan form ve ölçeklere katılımcıların içten ve doğru bir şekilde yanıt verdiği varsayılmaktadır. Bu çalışmada mevcut olan ölçme materyalleri, ölçütleri özellikler yönünden geçerli ve güvenilirlerdir.

### **1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Çalışmamızdaki en önemli sınırlılık İstanbul ilinde ikamet eden, büyük çoğunluğunun kadın ve eğitim düzeylerinin yüksek olduğu katılımcılardan oluşmakta olmasıdır. Ayrıca Çocukluk Çağı Travmalarının ileriki yaşlardaki ölçümü ile ilgili sınırlılıklar olabilir. Çocukluk döneminde deneyimlenen olaylar unutulmuş veya bastırılmış olabilir. Bu araştırmanın kesitsel olması sebebiyle nedensellik ilişkisinin ortaya konmasında zorluklar.

## BÖLÜM 2: LİTERATÜR TARAMASI

### 2.1. Travma Kavramı

#### 2.1.1. Tanım

Travma diye nitelendirdiğimiz durum yeni bir kavram değildir. Travma; bireyin ruhsal ve bedensel varlığını farklı şekillerde sarsan, inciten, yaralayan her türlü olayı tanımlamak için kullanılan bir kavramdır. 19.yy'dan 20.yy'ın ilk yarısına kadar "travma" kavramı daha çok fiziksel travma olarak kullanılırken 19.yy'da sadece "fiziksel travma" anlamında kullanılmıştır (Jones, 2007: 174; Özen, 2017: 106). Tıp sözlüklerine günümüzde bakıldığında ise travmanın " dış bir etmen tarafından kişinin fiziksel olarak zarara uğraması" olarak tanımlandığı görülmektedir (Kocatürk, 2005: 712). 1870 senesinde yaşanan Prusya ve Fransa savaşı akabinde travmatik olayların bedensel hasar dışında da problemler meydana getirebileceği fikri ortaya çıkmıştır (Kardiner, 1959: 250).

Travma kavramı, doğal yollarla ya da insan kaynaklı oluşan felaketlerin ardından bütün toplumların önemseydiği bir durum olmuştur. Birden bire ortaya çıkan (ani) travmatik yaşam olaylarının psikolojik yansımaları çok şiddetli olursa bireylerin hayatını çekilmez bir hale sokabilir.

Hayatımız boyunca olumlu yaşam olaylarının yanı sıra kaçınılmaz olarak yaşadığımız çok fazla stresli, olumsuz duygular hissettiren olaylarla da karşılaşmaktayız. Böyle olmasına karşın, her stresli olay ya da durum bireyler tarafından travma olarak algılanmamaktadır. Bir olayın travma olarak tanımlanabilmesi için bazı belirleyici faktörler vardır. Travma durumunu yaşadığımız süresince deneyimlediğimiz zorlu olaylardan ayıran faktör, kişi başkalarının ya da kendisinin ömrüne, bedensel bütünlüğüne bağlı olarak tehdit algılaması, şiddet veya ölüm tehlikesiyle burun buruna gelmesidir (Türksoy, 2003: 215).

Travma az rastlanılan bir durum veya olay olması, bireyin günlük yaşantısında baş etme yöntemlerinin yetersiz kalmasına neden olabilecek kadar yoğun yaşanmasından dolayı olağan dışı bir deneyimdir (Türksoy, 2003: 212)



ICD-10 (International Classification of Diseases) 'a göre, travma, hemen hemen herkesi sıkıntıya sokabilecek, sıra dışı, insanların neden olduğu ve insan kontrolünde olmayan durum veya olayların sonucunda bireyin kendini tehdit altında hissetmesiyle birlikte meydana gelen uzun dönemli ya da kısa dönemli reaksiyonlardır (ICD-10, 1992: 22).

"Travma kavramı" olarak bahsedilmesi gereken diğer bir önemli noktaya değinecek olursak; beklenmedik bir şekilde oluşan, tekrarlanmayan, kısa bir an için olan durum veya olaylar olarak tanımlanan tekli travmanın yanı sıra çocukluk çağında yaşanan istismarlar, askeri savaşlarla yüz yüze gelinmesi ve bu durumun sürmesi gibi örneklerle açıklanan "çok olaylı travma" kavramı da bulunmaktadır (Handwerker, 2009: 186).

### **2.1.2. Çocukluk Çağı Travması**

Çocuğa karşı bir yetişkin, başka bir çocuk, halk tarafından çocuğun fiziksel, emosyonel, gelişimlerini negatif yönde etkileyen istemli veya istemsiz davranışlar sergilenmesi olarak Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) çocuk istismarını değerlendirmiştir. Ayrıca, bu olaylara maruz kalan çocuk veya ona bu davranışları sergileyen ya da diğer bireyler bu davranışları istismar olarak algılamasa dahi sergilenen bu eylemler çocuk istismarı olarak kabul edilmektedir (Kırımsoy, Acar, Sevük ve diğerleri, 2013: 206).

Çocukluk çağı travmaları kişinin çocukluk dönemlerinde yada genç yetişkinlikte karşılaştığı beş çocukluk çağı travması türlerinin (cinsel istismar, duygusal istismar, duygusal ihmal, fiziksel istismar, fiziksel ihmal) hepsini kapsayan genel bir başlıktır. Literatür araştırmalarında karşımıza genellikle ihmal ve istismar olarak çıkmaktadır (Demirkapı, 2013: 2).

Çocukluk döneminde maruz kalınan psikolojik travmalar hiçbir bağı olmayan ya da kendisine çocukluk çağında bakımıyla ilgilenmesi gereken kişiler tarafından, çocuğun her türlü bedensel ve zihinsel durumuna hasar verecek, gelişimsel dönemlerini sekteye uğratacak ekonomik hedeflerle kötüye kullanmayı kapsayan her türlü eylemdir (Şahin, 2008: 38).

Aktif bir şekilde 18 yaşından küçük olan her çocuğun zihinsel ve sosyal gelişimlerini olumsuz yönde etkileyen, emosyonel ve fiziksel davranışlar istismar olarak tanımlanırken, ihmal ise 18 yaşından küçük olan çocukların eğitim-öğretimi, gözetimi ve yaşamını devam ettirebilmesi için gerekli olan temel ihtiyaçlarının giderilmemesi olarak kabul edilmektedir (Demirkapı, 2013: 3).

Fiziksel istismar etken, ihmal ise edilgen bir kavramdır. (Ayvaz ve Aksoy, 2004: 29). Diğer bir deyişle; İhmali istismardan ayıran nokta ebeveynlik sorumluluklarını yeterli düzeyde sağlayamama durumu olduğundan farkındalık açısından daha az göze çarpmaktadır (Mennen ve diğerleri, 2010: 648).

American Professional Society on the Abuse of Children, (APSAC, 1995)'a göre çocuğa yönelik kötüye kullanılmayı altı alt başlıkta incelemiştir. Bunlar;

- 1) Çocuğun diğer çocuklardan ve etkinliklerden ayrışmasına neden olan soyutlama eylemi.
- 2) Çocuğa dostça yaklaşılmayan, kabul edilmediği görmezden gelme davranışı.
- 3) Bir olay ya da duruma karşı tehdit edilip, çocuğu ürkütme davranışı.
- 4) Çocuğun sağlık gereksinimlerinin ve ihtiyaç dâhilinde tedavisindeki sorumlulukların ihmal edilmesi.
- 5) Çocuğu yasal olmayan durumlara özendirme davranışı.
- 6) Çocuğun emosyonel istek ve gereksinimlerini yok sayma davranışı.

Çocukluk çağında karşılaşılan istismar ve ihmalin fark edilmesi, tanı konulması güç olduğundan dolayı sağlık sektöründe çalışan kişilerin çocuk ve aile ile ilk kez yüz yüze geldiklerinde dikkatli bir şekilde gözlemlmeli, her bir aileye şüpheyile yaklaşımları gerekmektedir aksi takdirde tanı alınmaması veya gecikmesi hastalık ve vefat bağıntısının yükselmesine sebep olmaktadır (Sarı ve diğerleri, 2016: 502).

Son olarak, kültürel açıdan çocukluk çağı travmalarını ele alacak olursak kültürler arası farklılıklar olduğundan bakım veren kişilerden beklenen tutumlar değişiklik gösterecektir (Elliott ve Urquiza, 2006: 807).

### 2.1.3. Tarihçe

Fransa-Prusya savaşına kadar olan süreçte, zihinsel sağlıkları iyi olan bireylerin çok fazla stresli bir durumla karşılaşması durumunda dahi belirli bir zaman diliminde sıkıntı yaşasa da kalıcı olarak psikiyatrik bir problemin ortaya çıkmasının imkânsız olduğu öne sürülüyordu. Fakat bahsi geçilen savaşın ardından terhis edilen askerlerin fiziksel hasar haricinde de sıkıntılar deneyimlemesi psikiyatristlerin dikkatini çekmiştir.

Bu askerlerin sergilediği davranışlar TSSB semptomlarına yakın belirtiler olarak görülmüştür. Daha detaylı bir şekilde anlatılacak olursa; Cepheye gidilmeden önce zihinsel olarak bir sorunu olmayan askerler, muharebe sonrası tepkilerinin azaldığı, muharebe esnasında deneyimlediği olayları bir daha yaşadığı, cephe öncesi deneyimlemekten haz aldığı durumların artık çekici gelmediği gözlemlenmiştir (Norman, 1989: 139; Veith, 1977: 8).

Başlangıçta "Travmatik nevroz" teşhisi bu bozukluğu taşıyan vakalara sunulmuştur (Kardiner, 1959: 250). Freud travmatik nevrozu; bireyin yaşamında tehdit algısına neden olan ağır kazalar ve yıkım sonrası yaşanan durum olarak tanımlamıştır. Freud'a göre travmatik nevrozu maruz kalınan olaya veya duruma hazırlıklı olmamaktan ve bu durumda korku duygusunun aktive olmasıyla beraber ortaya çıkacağını savunmuştur (Freud 1987; Freud 1955).

Ruhsal travma üç farklı şekilde geçen yüzyılda kamusal olarak farkındalığa çıkarılmıştır. Travmatik yaşantıları inceleyen kişiler her defasında aktif olarak siyasete girdiklerinden başarıya ulaştılar. İlk yaklaşım; Fransa'da kadın ruhsal durumunun arketipi olarak oluşan histeri, kilise karşıtı siyasi bir hareket olarak doğmuştur. Freud ve meslektaşları, deneyimlenen travmanın histeriye sebebiyet verdiğini ortaya koydular. İkinci olarak, ABD ve İngiltere'de Birinci Dünya Savaşı'ndan sonra başlayan çalışmada bomba şoku (shell shock), harp nevrozu gibi kavramlar ortaya çıkmış olup, Vietnam savaşıyla beraber literatür ağırlıklı olarak bu tip çalışmalara olan odak artmıştır. Travma kavramı ile ilgili olarak son çıkan farkındalık ise; cinsel ve ev içi şiddettir. (Jones, 2007: 166; Herman, 2019: 25).

Bahsi geçilen bu üç çalışmanın kombinasyonu günümüzdeki travma literatürünün inşasını oluşturmaktadır (Jones 2007: 173; Herman, 2019: 63).

Yakın geçmişe kadar birçok kez travma kavramı gündem haline gelmiş ve zaman içinde defalarca kez değişime gidilmiştir. Bütün bu süreçleri zaman içerisinde yenilenen DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) üzerinden ilan eden Amerikan Psikiyatri Birliğinden takip edilebilmektedir (Wilson 1994: 684).

DSM1'de ilk olarak travmatik deneyimin savaş esnasında ortaya çıkan bir olay veya durumun varlığına ilişkin bilgiler kayıt altına alınmalıydı. Hatta bu durum muharebe sırasında ortaya çıkmış olsa bile patlama/yıkım gibi normal sayılmayacak kadar önemli bir olay olmalıydı. Dolayısıyla bütün bu kriterleri kapsayan "Büyük Stres Reaksiyonu" denilen tanı kavramsallaştırılmıştır. Bu derece büyük bir deneyim yaşayan kişi tümüyle normal (sıradan) bir kişi olarak tanımlanamazdı. Bunlara ek olarak, hastalıklarda temel sebebinin ruhsal kaynaklı olup olmadığına bağlı olarak bu tanı kalıcı olmayan kişilik bozukluğu olarak varsayılmıştır. Ancak DSM1'de bireyler arasında gerçekleşen şiddet ve cinsel saldırı gibi noktalara değinilmemiştir (Çolak ve diğerleri, 2010: 22).

DSM-2 travma konusunda farklı bir şey eklememiş dahası geçici uyum bozukluklarına sebebiyet verir önerisiyle travma kavramı değersizleştirilmiştir. Odaklanması gereken diğer bir kısım ise, kişiye özel travma'dan söz edilmemiştir onun yerine DSM-2'ye göre travma ses getirecek ölçüde önemli, toplumsal durumlarla kısıtlanmıştır (Özen, 2017: 114).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve bu koşula bağlı olarak "travma" kavramı ilk kez DSM-3'te belirtilmiştir. 1970 yılından önce, travmatik olay sonrası genel görünüm bireyin ruhsal ve biyolojik yapısıyla ilişkili olduğu görüşü ve deneyimlenen travmatik olayın sadece bir tetikleyici olduğu görüşü ileri sürülmüştür. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun tanımının yapılmasıyla temel neden birey odaklı değil travma diğer bir deyişle olay odaklı olmuştur (Özen, 2017: 114). O zamanlarda, içinde bulunulan ortamın siyasi ve kültürel etkisinde kalındığı ileri sürülmüştür (Jones, 2007: 172).

Bütün bunlara bağlı olarak; sağlıklı bir kişi maruz kalınan olaylar neticesinde dayanıklı olmak zorunda kalmayacaktır yani sağlıklı (normal) bir kişi normal olmayan bir olaya normal olmayan tepki verebilecektir çünkü DSM-3 ile psikolojik semptomların çevresel durumlara ya da olaylara bağlı olduğuna dair açıklamalara yer verilmiştir (Özen, 2017: 115).

Kaynağı stres olan travmatik olayın ciddiyetinin anlamı üzerinde yoğunlaşarak soru işaretlerinin giderilmesinde DSM-3'ün gözden geçirilmesinde (DSM-3-R) daha çok üstünde durulmuştur. Gündelik yaşamda sık rastlanılmayan (olağan dışı) tanımın eklenmesi bu nedene atfetmektedir. Fakat bu çabalara rağmen, "travma" kavramının tanımlanmasında hala bir eksiklik olduğu düşünülmesinden dolayı DSM-4'te daha ayrıntılı bir tanım yapılmıştır (Çolak ve diğerleri, 2010: 23).

DSM-4'te kendisine karşı ya da bir başkasına karşı yapılan bedensel bütünlüğü tehdit eden, ölümlü sonuçlanma ya da yaşamını sona verdirmeyle ilgili tehdit, ciddi bir yaralanma gibi belirlenen maddelerin olması zorunlu tutulmuştur (Çolak ve diğerleri, 2010: 23).

Ayrıca, DSM-4 öncesinde eleştirilere maruz kalan olağandışılık kişiden kişiye değiştiğinden dolayı bu betimleme DSM-4'te çıkarılmıştır (McNally, 2004: 3). Burada, tanımlanan kavrama nesnellik kazandırmaya çalışmanın yanı sıra yaşantılanan travmatik olayda subjektifliğin de ayrıca üstünde durularak ikisi arasında bir denge kurulmaya çalışıldığı gözlemlenmektedir. Subjektiflik sağlanırken kişinin olayla karşılaştığı zaman tepkileri sorulmuş ve cevaplarda bulunulması gereken semptomlar olarak belirlenmiştir. (Çolak ve diğerleri, 2010: 23).

Günümüzde kullanılan DSM-5'te yer alan bilgilere göre ise; bir durumun veya olayın kişide travmaya sebep olabilmesi için aşağıdaki kriterlere sahip olması gerekir:

\* Kişinin direkt olarak kendi fiziksel bütünlüğünü ve benliğini tehdit eden veya dolaylı yoldan gözlemlediği tehdit edici olaylar veya durumlarla karşı karşıya gelmesi. Yani; kişi kendi maruz kalmakla beraber yakın bir arkadaş ya da akrabasının deneyimlediğini duyma, tanıklık etme olarak da tanımlanabilmektedir.

\* Kişinin sıklıkla ve şiddetli bir şekilde, rahatsız olmasına karşın tekrarlayan detaylarla veya durumlarla karşılaşması (APA, 2013: 266).

\* Bu gibi durumların sonucunda, bireyin suçluluk hissetmesiyle birlikte korku, çaresizlik, dehşete düşme gibi olumsuz duyguların aktive olması (Sungur; Herbert, 2011: 3).

Çocuklar açısından incelendiğinde ise; kopuk, garip eylemler gösterebilmekte veya huzursuzluk, taşkınlık gibi reaksiyonlar görülebilmektedir (Çolak, Kokurcan ve Özsan, 2010: 22).

#### 2.1.4. Epidemiyoloji

Travma tanımlamalarında çeşitlilik gösterilmesinden, vaka çeşitliliği ve bölgesel çeşitlilikten dolayı istatistiksel veriler bu kavramın yaygınlığını net bir şekilde açıklamakta yetersiz kalmaktadır (Jacobi, Dettmeyer ve Banaschak, 2010; Bernstein, Cohen ve Johnson, 1999: 215).

Çocukluk Çağı Travması; çocuğa karşı ailesi ya da bakım verenlerin, çocukta ağır bir şekilde bedensel veya emosyonel yaralanmaya veya yaşamının son verilmesine neden olabilecek davranış ya da davranışa yeltenilmesi, çocuğa karşı duyarsızlaşma, terk edilmesi veya cinsel istismar şeklinde kavramsallaştırılmıştır (Ayyaz ve Aksoy, 2004: 29).

Cambridge Üniversitesi'nin basının bulguları dikkate alındığında (2009) orta sınıf Amerikalılarla yapılan bir çalışmada; çocukluk ve ergenlik çağlarında yaşanan istismar ve ihmalin yaygınlıkları detaylıca aşağıdaki gibi belirtilmiştir;

- İstismar

1. Emosyonel (duygusal) : Yinelenen tehditler, aşağılama (%11)
2. Bedensel (fiziksel) : Dayak (%28)
3. Cinsel istismara başvuran : (% 28 kadın, % 16 erkek )

- İhmal

1. Fiziksel (% 10)
2. Duygusal (% 15) olarak belirtilmiştir.

Alt başlıkları bulunan istismar ve ihmal ailelerin yanında halkı, sosyal yardım kuruluşlarını, yasal ve eğitim sistemlerini hatta iş alanlarını dahi kapsayan bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır (Taner ve Gökler, 2004: 82).

133 ülkeden gelen verileri değerlendirilerek elde edilen bulgulara göre ise; tüm dünyadaki yetişkinlerin takribi çeyreği değişik şekillerde çocuk istismarıyla karşı karşıya gelmek durumunda kalmıştır (Şiddeti Önleme Konusunda Küresel Statü Raporu, 2014: 103).

Yaygınlığa bakılacak olursa ise; fiziksel (bedensel) istismar (%36,3), duygusal (emosyonel) istismar (16,3), fiziksel ihmal (%16,3) olarak belirlenerek cinsiyetler

açısından bakıldığında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (Şiddeti Önleme Konusunda Küresel Statü Raporu, 2014: 103).

Çeşitli istismarlara dünya genelinde sıklıkla rastlanıldığı halde, sosyal gerekçelerle saklanıldığından dolayı vakaların sadece %15'i açığa çıkmaktadır. Çoğu ülkede yapılan araştırmalar sonucu kızların erkeklerden daha fazla istismara maruz kaldığı belirtilmekte bu da, istismarın cinsiyet farklılığı gözettilmesini göstermektedir. Cinsiyet açısından istismar incelendiğinde diğer bir altı çizilmesi gereken mühim nokta erkekler yabancılar tarafından istismara maruz kalırken, kızlar genellikle aile içerisindeki kişiler tarafından istismara maruz kalmaktadır (Mutlu, 2015).

Çoğu ülkede yapılan çalışma verilerine bakıldığında dünyada her yıl 300.000 çocuk cinsel istismarla karşı karşıya kalmaktadır. Resmi raporlara bakıldığında yeryüzündeki kadın cinsiyetinin %30-45'i, erkeklerin %13-16'sı 18 yaşına ulaşmadan cinsel istismarla karşılaşmak durumunda kalmıştır (Mutlu, 2015:17).Dünya Sağlık Örgütü (WHO) (2002) çocukluk çağında hemen hemen 150.000.000 kızın cinsel şiddet aracılığıyla bedensel ilişki kurulduğunu vurgulamıştır. Güney Afrikalı 15-49 yaş aralığındaki kadınların 15 yaşına gelmeden tecavüze uğradıkları 1988 senesinde yapılan ulusal temsili bir çalışmada açıklanmaktadır (Reza, Breiding, Gulaid ve ark., 2009: 234).

Konuyla alakalı başka bir araştırmada yıkımı en ağır olan cinsel şiddet %65.4 olarak raporlanmıştır (Kurt ve diğerleri, 2017: 407).Kötü muameleyle karşılaşılacak seçili Svaziland'daki ilkököl ve ortaokuldaki çocuklarda fiziksel istismar cinsel istismara göre yaklaşık 2 kat daha sık görülmektedir. Öğrencilerin yaşlarına bakıldığında en savunmasız yaş grubunun 10-15 yaş grubundakiler olduğu savunulmuştur. Yine cinsel davranış kalıplarıyla ilgili olarak yapılan başka bir araştırma bulgularına göre; ortaokula giden çocukların %13'ü ilk cinsel ilişkilerini gönüllü olarak deneyimlememiştir (Reza, Breiding, Gulaid ve ark., 2009: 345). Bütün bunlara ek olarak, Svaziland'daki okullarda karşılaşılacak cinsel istismarın öğretmenler tarafından yapıldığı bilhassa belirtilmiş olup bu bölgedeki çocukların durmadan okullarını terk ederek eğitimden uzaklaştıkları gözlemlenmiştir (Motsa, 2016: 125).

Türkiye'de çocukluk dönemlerinde travmatik olaylarla karşılaşılacak evli kadınlar üzerinde yapılan örneklem sayısı ile güvenilirliği en yüksek araştırma verilerine bakıldığında, kadınların %39'u fiziksel şiddete uğrarken, cinsel şiddette bu oran %15 olarak karşımıza çıkmaktadır. %42 oranıyla ise cinsel ve fiziksel şiddetten en az biriyle karşı karşıya kalınmaktadır. Bu çalışmanın dikkat çekici yönlerinden birisi yöntem

olarak yüz yüze anket ve yüz yüze olmayan anketler şeklinde dağılıma uğramış, 15 yaş öncesi cinsel istismarı deneyimleyenlerin yaygınlık oranı yüz yüze'de %4.4 olarak görülürken, diğerinde bu oran %7.2'dir (Türkiye'de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması Raporu, 2010: 33).

Ülkemizde 1986'da 5000 çocukla yapılan Bilir ve meslektaşlarının yürüttüğü geniş çaplı araştırmada, yaşamlarının herhangi bir döneminde fiziksel istismara uğrayan henüz 5 yaşına gelmeyen çocukların oranı %36 olarak saptanmıştır. Yine çocuk psikiyatri servislerinden toplanan bulgularda fiziksel ve duygusal istismar sıklığı sırasıyla %36 ve %52'dir. Ayrıca, yine ülkemizde yapılan ancak yayınlanmamış anketlere göre ise; lise döneminde cinsel istismara maruz kalanlar %11'i, üniversite zamanında ise %15'i oluşturmaktadır (Oral ve diğerleri, 2001: 283).

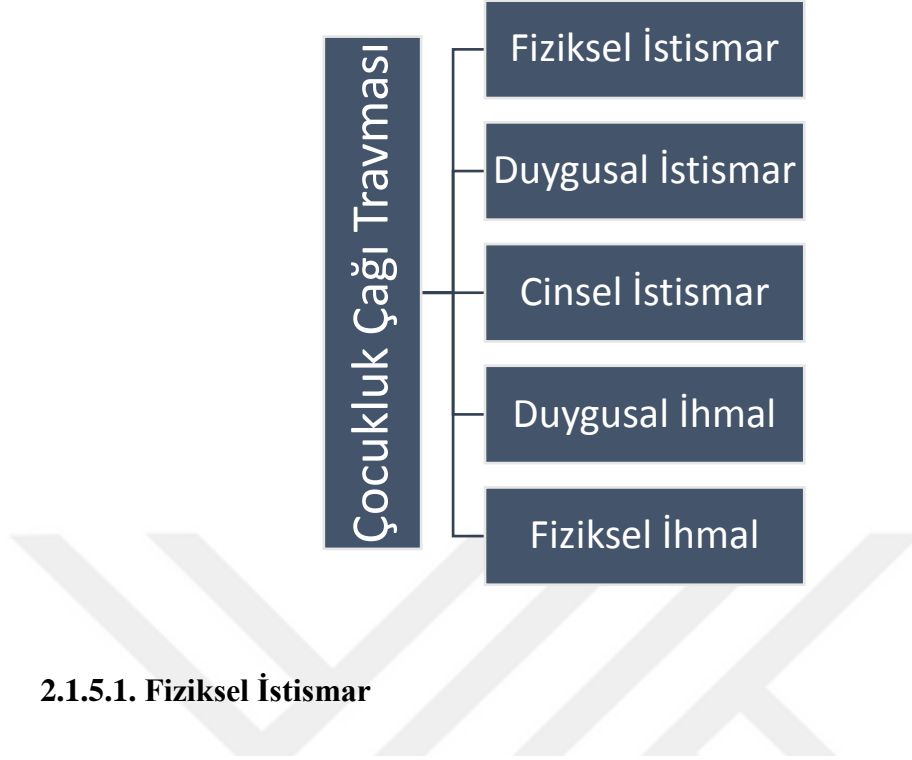
Hiyerarşik doğrusal modelleme analizinde cinsel yönelimin, çoğu mağduriyet değişkenlerinde belirleyici etken olduğu ortaya çıkmıştır. LGB katılımcıları (lezbiyen, gay ve biseksüel) heteroseksüel katılımcılarla kıyaslandığında; çocukluk dönemlerinde bakım verenlerinden daha fazla psikolojik ve fiziksel olarak kötüye kullanılmışlardır. Ayrıca yetişkinliklerinde aynı şekilde heteroseksüellere göre daha sık eşleri tarafından cinsel kötüye kullanımı deneyimlemek durumunda kalmışlardır. Cinsel kimliğin oluşum sürecinde çocukken yaşantılanan bu olayların tesirinde kalındığı varsayılmaktadır (Balsam ve diğerleri, 2005; Lisa ve diğerleri, 2013: 481).

#### **2.1.5. Çocukluk Çağı Travmaları Türleri ve Risk Faktörleri**

Çocukluk Çağı travmaları 5 alt kategori altında toplanmıştır. Bu bölümde her biri tek tek ele alınmıştır.



**Şekil 1: Çocukluk Çağı Travmalarının Türleri**



#### **2.1.5.1. Fiziksel İstismar**

Henüz 18 yaşına gelmemiş olan gencin veya çocuğa bakım veren kişilerin ona karşı yeterince sorumluluklarını yerine getirememesinden dolayı, kazadan bağımsız olarak bedende bir yaralamaya ya da hasara sebep olunan ya da riski taşıyan davranışların genel adıdır. Genel olarak ebeveynlere ya da bakım veren kişilere sorulduğunda bedende görülen hasarın nasıl olduğu net bir şekilde açıklanamadığı saptanmıştır (Kara ve diğerleri, 2004; Tıraşçı ve Gönen, 2007: 143). Başka bir tanımda, çocukta kalıcı ya da geçici zarara sebebiyet veren, ağrıya neden olan çürük, yanık, kafa hasarları, kırık ya da iç yaralanmalar olarak vurgulanmıştır. Kalıcı hasarı yara yerinin belirli bir şekilde görülmesi, nörolojik eksiklik olarak açıklanabilmektedir (Paavilainen ve Tarkka, 2003: 52).

Fiziksel istismarın en sık görülen şekli vurma, dövme, daha az görülen şekli yanma, boğulma, zehirlenmedir (Kara ve diğerleri, 2004: 154). Örnekleri çoğaltacak olursak, bedensel olarak çocuğun canını acıtan, kulak ve saçların çekilmesi, ceza vermek amaçlı odası gibi alanlara kilitlenmesi, tek ayağının üzerinde durması gibi çocuğun belirli bir zaman diliminde aynı pozisyonda durulmasını sağlayan çeşitlilik açısından geniş davranışları kapsamaktadır (Korkmazlar ve diğerleri, 2010: 5).

Psikanalitik teori bireyin içinde tuttuğu yıkıcı duyguları dile getiremediği zaman sinir halinin ya da stresli durumun fiziksel olarak ifade edildiğine değinmiştir (Şenkal

ve Işıklı, 2015: 77). Bazı kaynaklara göre burada sadece fiziksel tesirlerden değil, çocuğun gelişimini negatif yöne çeken bilişsel ve ruhsal etkilerden de bahsedilmektedir. (Tatar, 2019: 36).

Öğrenmenin kendi yaşantılarımızdan edinilen bilgilerle kalmadığı, diğer kişilerin yaşantılarından da gerçekleşebileceği Bandura'nın Sosyal Öğrenme Kuramında vurgulanmaktadır. Bu açıdan bakıldığında, çocuk kötüye kullanım sergileyen bakım veren kişinin davranışlarını inceler ve bu davranışların normal olduğunu düşünür bu da ileriki yaşlarında onları taklit ettiğinden çocuğun sosyal yaşantısında aynı şekilde davranabileceğini belirtmiştir (Paavilainen ve Tarkka, 2003: 52). Ayrıca, toplumsal unsurlar da önemini korumaktadır. Rahat şekilde ulaşılamayan sağlık hizmetleri, temel ihtiyaçları karşılayamama, toplumsal yoksulluk bunlara örnek verilebilmektedir. Bu durum sosyal öğrenmeyle birleştiğinde çocukluk döneminde fiziksel şiddet yönelten anne-babasını model alarak çocukken hissettiği kızgınlığı, korku duygusunu ve güvensizlik hissini yetişkinliğinde dışarıya şiddet olarak yansıtabilmektedir (Paavilainen ve Tarkka, 2003: 54; Tatar, 2019).

Alkol bağımlılığı ve psikotik sorunları olan ebeveyne sahip olan çocuklarda istismar riskinin daha fazla olduğu belirtilmektedir. İstismara neden olacak davranışlar sergileyen anne babaların, çocuklarıyla ilgili beklentilerinin gerçekçi olmadığı, kendi yaşam doyumlarının çocuklarının ihtiyaçlarından daha önemli olduğu, katı düşünceleri olan, duygularını kontrol edemeyen kişilik yapısına sahip bireyler oldukları gözlemlenmiştir. Bu sebeplerden ötürü, anne-babanın beklentilerini karşılayamayan çocuk yine onlar tarafından disipline etme hedefiyle ceza yöntemiyle öğrenmeye tabi tutulur (Kara ve diğerleri, 2004: 146). Tıraşçı ve Gören (2007) aracılığıyla elde edilen benzeri çalışmada bedeninin herhangi bir yerinde iz oluşumu ya da iz oluşmasa dahi el veya yabancı bir cisimle şiddete başvurma amacı ceza sistemini kullanarak otoriteyi sağlayarak aynı zamanda öfkenin dışı vurumunun sağlanması olarak saptanmıştır.

Başvurularda, çocuğun tedaviye geç getirilmesi, bedensel morartı gibi vücuttaki bulgularda uyumsuz öykü alınması, ebeveynlerin birbirini suçlaması veya birinde ya da ikisinde birden istismar geçmişi olması göze çarpmaktadır. Dahası gözlemlere göre çocuğun vücudunda oluşan izlere karşı aşırı ihmalkâr ya da aşırı endişeli davranışlar göstermişlerdir (Tıraşçı ve Gönen, 2007:72). Fiziksel istismar değerlendirilirken, bu duruma maruz kalınma yaygınlığı, kaç yaşından beri bu sürecin yaşandığı ve olay anında

çocuğun deneyimlediği olumsuz hislerin bilinmesi önemli bir yere sahiptir (Briere and Elliott, 2003: 1207).

Yapılan araştırmalara göre, istismara uğrayan bebeklerin istismarı anneden görme oranları istismarı baba tarafından görme oranından 5 kat fazlayken, ergenlik döneminde babaların fizik istismar etme oranı annelerinkinden fazladır. Ayrıca, her iki dönemde de yaşanan bu istismar türünün yaşanma sıklığının birbirine yakın olduğu görülmektedir.

Ancak, ergenlik döneminde deneyimlenen fiziksel istismarda cinsiyet bazında farklılar görülmektedir (kız> erkek) ( Şenkal, 2013: 97).

Yapılan incelemelerde, çocukların fiziksel istismara maruz kalması ardından yakın ilişki kurmalarında, özellikle kendinden yaşça büyük insanlarla iletişim kurmalarında kaçınan özellikler sergilemeleri beklenen sonuçlardır.

Konuyla ilgili farklı bakış açılarına göre; çocuklara uygulanan fiziksel istismarın henüz anne karnındayken başladığı savunulmaktadır. Örneğin; çocuğun anne karnındayken bilinçli bir şekilde öldürülmesi, annenin hamileyken çocuğun gelişim sürecine zarar verici maddeler kullanması (Uğurlu, 2017).

Aksi düşünülmesine karşın medyada şiddeti barındıran içeriklerin çocukların şiddete yönelmesine sebep olduğu fikri çoğunluğun ortak görüşüdür. İnsanların görsel basında (televizyon) şiddeti görmesi, onların dünyayı algılayış biçiminde değişikliklere neden olması, korku ve endişe seviyesini arttırmakla birlikte saldırgan davranışlar meydana getirdiği ve erkeklerde bununla ilgili fantazilerin arttığı belirtilmektedir (Güleç ve diğerleri, 2012: 37).

#### **2.1.5.2. Duygusal İstismar ve İhmal**

Duygusal ihmal ve duygusal istismar, farkına varılması diğer çocukluk çağı travmalarından zor olan iki ana başlıktır ve kısaca her ikisi birden "duygusal kötü muamele" kavramı altında toplanabilmektedir (Egeland, 2009: 23).

Her çocuk ebeveynlerine ve bakıcılarına bağlanma ihtiyacı hisseder ve ihtiyaçlarının giderilmesiyle ilgili olarak öncelikle onlardan destek ve yardım beklerler. (Polat, 2007). Bu bağlamda, çocukların bakımlarından mesul olan kişilerin yeteri kadar sevgi göstermeme, çocuğun varlığına yönelik rahatsız hissettirici duyarsız davranışlar

sergileme, çocukta kendisiyle alakalı olumsuz düşünceler doğmasına neden olacak ruhsal şiddet, ihmal, çocuğun reddedilmesi gibi bütün davranışlar psikolojik olarak kötü muamele olarak kavramsallaştırılmaktadır(Özgentürk, 2014: 267).

Honor (2012)'a göre, duygusal kötü muamelenin iki geniş kategorisi aşağıdaki gibi tanımlanmaktadır;

Duygusal İstismar: Alay edilme, küçümseme, reddetme ve sözlü bir şekilde düşmanlık içeren eylemler. (İcraii fiil olarak düşünülebilir.)

Duygusal İhmal: Çocuğun duygusal ihtiyaçlarını ve isteklerini karşılamaya yönelik olan sorumlulukların yerine getirilmemesidir. (İhmal eylemi olarak düşünülebilir.)

Polat (2007)'a göre; çocuğun küçük düşürülmesi, çocuğa karşı düşmanca eleştiriler yapmak, onur kırıcı tavırlar yöneltmek, alay edilip utandırılması, fazla sorumluluk yüklenmesi gibi duygusal istismarın yaşantılanması çocukların aileleriyle arasına mesafe koyulmasına, uyum sıkıntılarını yaşanmasına ve uygunsuz davranışlarda bulunmalarına yol açar. Ebeveynlerin de çocukluk dönemlerinde bu duyguları deneyimlemesi, alkol ve madde tüketiminin yanı sıra sürekli bir işe sahip olunmaması, fakirlik gibi toplumsal ve etnik faktörlerin değişkenliği tetikleyici durumlar olarak göze çarpmaktadır.

Kairys ve Johnson (2002)'a göre; çocuk ve ebeveynleri ya da bakıcıları arasındaki etkileşimi zedeleyen, tekrarlayan patternlerle artık normalleşen ilişki duygusal ya da psikolojik kötü muamele olarak tanımlanabilir. Alkol ve ilaç kullanımı gibi güçlendirici bir etken tarafından uyarıldığında bu patternler kronikleşebilir ya da yaygınlaşabilir.

Son zamanlarda, etkileyici bir şekilde fiziksel ve cinsel istismar haberlerine, daha fazla aşına olduğundan duygusal ihmal ve istismar toplumsal bilince çok fazla çıkmamaktadır bu da emosyonel kötü muamelenin ciddi bir problem olmadığına dair yanılsamaları içerir. (Honor, 2012). Bütün bunların aksine, günlük hayatta istismar türleri arasında en çok karşılaştığımız duygusal istismar diğer istismar türleriyle de beraber ya da sonuçları olarak görülebilir hatta onların yıkımı azalır bitse dahi duygusal istismarın etkisi daha kalıcı olmaktadır. (Tıraşçı ve Gönen, 2007; Kara ve ark., 2004; Honor, 2012). Fakat bu istismar türünün anlaşılması ve bildirilmesi güçtür ve yeterince sevgi göremeyen çocukların duygusal gelişimini kısıtlamaktadır. (Taner ve Gökler, 2004).

Konuyla alakalı olarak yapılan araştırmalarda duygusal ihmal, beslenme ihtiyaçlarının yoksunluğundan kaynaklı fiziksel gelişimi engelleyen nonorganik gelişimsel bir problem olarak da belirtilmektedir (Egeland, 2009: 25).

Shaffer ve arkadaşları rasyonel kötü muamelenin gerçekleştiği yaşa göre etkilerinin de farklılaştığına dair ilginç bir noktaya değinmişlerdir. Daha önceki çalışmalarda örneklem olarak kullanılan 19 ebeveyni tespit etmişlerdir. Bu ebeveynler 3-24 aylık bebeklerinin bağrış seslerine tepki vermeyen, sıcaklık ve rahatlık ihtiyaçları gibi duygusal gereksinimlerinden doğan sinyallerini görmezden gelmeye eğilimli ebeveynlerdi. Bahsi geçen ebeveynlerin çocukları bebeklik dönemlerinden sonra gözlemlenmiş ve duygusal olarak ihmal edilen çocukların %43'ünün 12. aylarında kaygılı bağlandıkları tespit edilmiştir. 18 aylıkken ise çocukların hepsinin kaygılı bağlandıkları ve bağlanma stillerinden kaygılı-kaçıngan gruplandırmasının içerisinde yer aldıkları gözlemlenmiştir. Mevcut alışma video-bantlı değerlendirmeler olarak devam etmiş ve 24. ve 42. aylarda emosyonel olarak istismarı deneyimleyen çocukların, deneyimlemeyenlere kıyasla daha hırçın, öfkeli oldukları ve daha az olumlu etkilerle beraber uyumsuz davranışları olduğu incelenmiştir. Duygusal ihmale maruz kalan ocuklar Barley Bebek Gelişimi Ölçeğinde (Bayley Scales of Infant Development) performansları 9 aylıkken ortalama 121 puanken 24 aylık olduklarında ortalamalarının 83'e düştüğü saptanmıştır. Anasınıfına gittiklerinde ise öğretmenlerine karşı aşırı bağlandıkları, uyumsuz ve olumsuz davranışlar, küfürler gibi sorunlarla karşılaştıkları belirtilmiştir (Egeland, 2009: 25).

Arşiv Kaynak Tarama Dergisinde 2013'de yayınlanan Acehan ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada istismar ve ihmalin ortak paydada buluştuğu nokta çocuğun sağlıklı gelişimini engelleyen eylem ve eylemsizlerinin tümü olarak belirtilmiştir (Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 2013: 598).

Fiziksel ve cinsel istismardaki gibi açık eylemlerin gerçekleştirilmemesi ihmal'in varlığını güçleştirir. İhmal, hayatta yüz yüze geldiğimiz ayrı olaylarda farklı şekilde kategorize edilir. Örneğin, bir anne yeterince para kazanıp çocuğunu beslemek amacıyla çalışırken çocuğunu evde yalnız başına bırakıyorsa burada da anne ihmalden suçludur (Mennen ve diğerleri, 2010: 652). Yurdakök ve arkadaşlarının 2010 senesindeki çalışmasında, çocuğun sosyal gelişimini kısıtlayıcı etkinliklere katılmaması, yeterince sosyal kuralları ve davranışları öğretmeme gibi eylemler de duygusal ihmal olarak sunulmuştur ( Akt., Tatar, 2019: 17).

Bu konuda alanında uzman kişiler çocukların ihmal deneyimlerini daha geniş kategorilerde inceleyerek sorunlarla baş etmeye çalışmışlardır. Aşağıda Mennen ve arkadaşlarının incelemeleriyle İhmal gruplarının yıllara göre değişimi gösterilmiştir.

\* Dubowitz ve meslektaşları (2004): Fiziksel, ruhsal ve çevresel

\* Slack ve meslektaşları (2003): Fiziksel, ruhsal sağlık, bilişsel.

\* Kantor ve meslektaşları (2004): Emosyonel, bilişsel, denetim (supervisor) ve fiziksel.

\* Knutson, DeGarmo ve Reid (2004) net bir tavırla bakım ve eğitim ihmallerini reddettiklerinden bu iki kategori tıbbi ihmaller (medical neglect) altında yer almaktaydı. Sonrasında, günümüzde bakım veren için kullanılan bakım ihmalini çevresel ihmal olarak tanımladılar.

\* Erickson ve Egeland (2002) : Duygusal, fiziksel, tıbbi, eğitimsel ve ruh sağlığı ihmali.

Bu alt tipler arasında benzerlikler görülse de net bir şekilde alt tiplerinin ne olması gerektiğiyle ilgili hala ortak bir fikir birliğine varılmamıştır (Mennen ve diğerleri, 2010: 653).

Teorilerde de gözlemlenen son araştırmalar duygusal istismarın Borderline Kişilik Bozukluğu patolojisinin gelişmesine yol açan potansiyel bir "ana merkez" (core) olduğunu göstermiştir. Mevcut çalışma duygusal olarak istismara uğrayan kişilerin duygusal farkındalıklarında eksiklik, duygusal sınırlar çizememe, dürtüsellik ve stresli durumlarla karşılaştığı zaman amacına ulaşmak için motivasyonunu korumada zorluk çekme gibi duygu düzenlemede sıkıntılar yaşadığını vurgulamışlardır. Linehan (1993) ve Hughes (2012) yaptığı değerlendirmelerde duygusal istismarın bireyin sosyal gelişim ortamının bozulmasına neden olabileceği savunulmuştur. Özellikle Linehan'ın modelinde geçersiz kılınan bir çevrenin kişinin içsel deneyimlerinde yaşantıladığı duygularına bir reaksiyon ile karakterize olduğunu açıkça göstermiştir.

Mevcut kanıtlara benzer şekilde bipolar kişilik bozukluğu tanımlı kişilerde, dissosiyatif belirtiler travma türleri açısından bakıldığında en çok duygusal ihmal ve istismar ile anlamlı şekilde ilişkilidir (Kuo, 2015: 149).

Duygusal gelişimi etkilemesiyle beraber bebeklerin geç konuşması üzerinde de duygusal istismarın rolü vardır. Aynı zamanda çocukların o anki durum içerisindeki duyguları uygun şekilde hissetme, ifade etme ve düzenlemesinde yaşantılarına göre gecikme görülmektedir. Duygusal olarak istismara maruz kalan çocukların yetişkinlerle

ikili ilişkilerinde ve geleceğe yönelik olarak düşünüldüğünde kariyer olasılıklarında da negatif yönde bir etki görülmektedir (O'Hagan, 2006: 156).

Duygusal istismar ve ihmalin var olduğu ailelerde terapötik çalışmaların olması gerekmektedir ancak bazı ailelerde bu düzenin sağlanması güçtür. Brassard ve Hardy bu ailelerde isteksizliğin hâkim olduğunu belirtmiştir. Eğer bakıcı isteksizse ve değişim için bir uğraş vermiyorsa yasal önlemler alınmalı. İlk olarak isteksiz olan bakıcı zaman içerisinde sınırlı bir şekilde terapötik değişim çalışmasına katılım için teşvik edilmelidir, fakat sonrasında bu değişim yeterli gelmezse bakıcının kalıp kalmamasına dair kararlar alınmalıdır. Bakıcının gitmesi dâhilinde çocuk aileyle birlikte kalacaktır ve hala duygusal istismar ve duygusal ihmalin devamı durumunda kötü muameleyle başa çıkmak için nitelikli ve durmadan desteğe ihtiyaç duyulacaktır (Glaser, 2011: 869).

### **2.1.5.3. Fiziksel İhmal**

18 yaşına henüz basmamış kişilerin bakım verenler tarafından yeterince giyim ve besin gereksinimlerinin karşılanmaması, temizlik ve bakım ihtiyacının yeterince iyi olmamasından kaynaklanan zarara "fiziksel ihmal" denilir. Çocuğun anne babaları tarafından gözetilmemesi, uyuşturucu ve sigara gibi zararlı maddelere ulaşımının engellenmemesi yine bu kavram altında değerlendirilir (Kaplan ve diğerleri, 1999; Yargıç ve diğerleri, 2012: 1214). Fiziksel ihmal konulu literatür taramalarında ayrıca, ebeveynlerin çocuklarını evden kovma ve dışlama eylemleri, güvenli yer (barınma) gereksinimini karşılamak için uygun şartlara sahip olunmaması, çocuğun yıkanmaması, çocuklarının sağlık sorunlarının olması ve tedavi sağlanmaması gibi durumlar da sıkça belirtilmiştir (Taner ve Gökler, 2004: 83). Başvurularda ya da değerlendirmelerde fiziksel istismar genellikle gözden kaçırılıyor çünkü "kaza" olarak değerlendirilebiliyor bu nedenle fiziksel ihmalin daha sık karşılaşıldığı düşüncesi doğmaktadır (Kaplan ve diğerleri, 1999: 1215).

Stres seviyesinin şiddetli olduğu ailelerde çocuk istismarının daha yaygın olduğu gözlenmiştir (Gladstone GL ve diğerleri, 2004: 1417). Stith ve meslektaşları (2009) aynı şekilde fiziksel ihmalin var olduğu ailelerde de çocuklar ve ebeveynleri arasında stresin baskın olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca, bu ailelerdeki ebeveynlerin çocuklarını tanımlarken "sorunlu" kelimesini vurguladıkları dikkat çekmiştir. Ailede stresli yaşam ile beraber ihmalde önemli rol oynayan diğer bir etken ise sosyal bağlıdır. Bu ailelerde

eşler arası da dâhil olmak üzere iletişim anlaşmazlıkları yaşantılanmaktadır. Ailedeki ilişkiye çoğu zaman çatışmalar ve sonuca varılmayan tartışmalar hakimdir.

Fiziksel ihmal ve istismarın görülmesiyle beraber çocuklarda en çok rastlanılan problemler suça yönelik ve saldırganca davranışlardır. Fiziksel olarak ihmal ve istismara uğramayan çocuklara nazaran karşıt olma karşıt gelme bozukluğu ve davranış bozukluklarından şikâyetçilerdir. Fiziksel ihmale maruz kalan çocuklar ile fiziksel istismara maruz kalan çocuklar kıyaslandığında ise, fiziksel olarak ihmal edilenlerde bilişsel bozukluklar ve eğitim hayatındaki yetersizliklerle beraber tetiklenen toplumdan kendini soyutlama, içe çekilme, arkadaşlarıyla iletişim becerisindeki sorunlar daha sık göze çarpmaktadır (Taner ve Gökler, 2004: 85).

Yukarıda da belirtildiği üzere çocukluk dönemlerinde ihmalle yüz yüze gelinmesi istismara kıyasla daha fazladır. Fakat, çocukluk çağı ihmalleri ile ilgili kaynaklara erişim daha kısıtlı olsa da bu konuyla ilgili yapılan araştırmalarda istismar ve ihmal belirtilerinde çakışmalar olduğu incelenmiştir. Fakat istismar ve ihmal tek tek çözümlendiğinde, yeniden istismarı (re-abuse) en sağlıklı şekilde yordayandır (Stith ve diğerleri, 2009; Myers ve diğerleri, 2006: 17).

Fiziksel istismar ve ihmal için risk faktörleri arasında, bakım verenin de çocukluk döneminde istismara ya da ihmale maruz kalması, bu kişilerde herhangi bir psikiyatrik bozukluğun varlığı, madde bağımlılığı, sosyal yardım eksikliği gibi yaşamına ilişkin bilgiler bulunmaktadır (Taner ve Gökler, 2004:85).

#### **2.1.5.4 Cinsel İstismar**

Yetişkin bir kişinin cinsel ihtiyaçlarını ve zevklerini tatmin etmek amacıyla çocuklardan faydalanması "cinsel istismar" olarak belirtilmiştir (Taner ve Gökler, 2004:83).

Çocuk ile edepsizce cinsellik hakkında telefon görüşmeleri, çocukların üzerindeki kıyafetlerin istismarcı tarafından çıkarılması, teşhircilik olarak nitelendirilen istismarcının özel bölgelerini göstermesi ya da röntgencilik denilen çocuğu izleme davranışı, istismarcının kurbanın yanında mastürbasyon yapması, cinsel amaçlı temas edilmesi, cinsel içerikli görsellerin bulunduğu yayınlar, zoraki bir şekilde cinsel organını çocuğun ağzına vermesi ya da vajinaya, anüse penetrasyon gibi çeşitli yollarla yapılabilmektedir (Ceylan ve diğerleri, 2009: 132).



Dünya Sağlık Örgütü'nün açıklamalarında çocuklara yönelik istismar çeşitleri incelendiğinde en ağır olarak cinsel istismar belirtilmiştir. Literatürdeki kavram tanımlamalarına bakılarak daha fazla açıklanacak olursa; Finkelhor ve Brown, 18 yaşından küçük olan kişiler "çocuk" olarak nitelendiğinden, çocuktan en az 5 yaş büyük kimse tarafından belirli ya da belirsizce rızası olmadan çocuğa karşı cinselliği barındıran eylemlerde bulunma olarak tanımlamıştır (Akt., Kır, 2013: 786). 2004 senesinde Kara ve arkadaşlarının çalışmalarında cinsel istismar yasal ve terbiye açısından da sıkıntılı bir durum olarak açıklanmış cinsel doyuma ulaşmak için bir yetişkinin psikolojik ve sosyal gelişimini bitirmeyen çocukların kullanılması tanımı kullanılmıştır.

Tüm toplumlarda farklı istatistiksel verilerle açıklanan çocuklara yönelik cinsel istismarın çeşitli kapsamları görülmektedir. Örneğin; ev ortamında ebeveynler ve kardeşlerden, okul ortamlarında eğitimcilerden ve çalışanlardan zarar görülebilir (Ceylan ve diğerleri, 2009: 133).

Tıp bilimindeki "Bakmazsanız, bulamazsınız" vecisesinden yola çıkılarak bazı şeylerin görülebilmesi için bakılması, düşünülmesi ve sorgulanması şarttır. Fiziksel ve cinsel olarak taciz edilen kişiler ve yakınları bu durumla başa çıkabilmek için yardıma ihtiyaç duyarlar (Hedin, 2000: 349). Çocuğun yaşıyla örtüşmeyen cinsel davranışlar sergilemesi durumunda kuşkuyla yaklaşılmalıdır. Cinsel istismarla yüzleşen çocuklarda uyku sorunları, karın ağrıları, altını ıslatma, büyük tuvaletini kaçırma ya da farklı fobilerinin oluşması gibi belirtiler göze çarpmaktadır ve ilk olarak bu şikâyetleriyle ilgili destek almak için müracaat ederler. Daha spesifik semptomlara cinsel organ kanaması, ani beliren cinsel eylemler ve cinsel deneyimlerle ortaya çıkan hastalıklar örnek verilebilir (Kara ve diğerleri, 2004: 142).

Cinsel istismarın epidemiyolojisine bakıldığında demografik özelliklerden ekonomik durumla alakalı bir ilişki saptanmamıştır (Taner ve Gökler, 2004:83). Cinsiyet farkı olmaksızın her çocuk için de bu tehdit vardır.

Çocukluk döneminde cinsel olarak istismar deneyimlemenin yetişkinlikteki psikolojik etkileri bir çok çalışmanın konusu olmuştur (Lansford ve ark, 2009:825). Bu amaçla yapılan incelemelerde büyük ölçüde rastlanılan psikolojik bozukluk "post travmatik stres bozukluğu" olmuştur. Sadece cinsel istismara uğrayan çocuk ve gençler değil aynı zamanda cinsel istismarın varlığı netleştikten sonra ebeveynler de belirli ölçülerde stres yaşamaktadırlar hatta çocukları cinsel istismara uğramayan ebeveynlere

göre bu kişilere daha fazla post travmatik stres bozukluğu teşhisi konulduğu saptanmıştır (Şimşek ve diğerleri, 2011: 320). Çocukları ve kadınları baz alan şiddetler incelendiğinde bunun sadece aileleri ve yakın çevrelerinin bir problemi olmadığını bu konunun aynı zamanda kurum ve kuruluşları, sosyal hizmetleri, hukuki ve eğitim öğretim sistemlerini kısacası tüm toplumu ilgilendiren bir sorun olarak karşımıza çıktığı netleştirilmiştir (Hedin, 2000: 349).

Cinsel şiddet teşhisleri çoğu zaman çocuktan edinilen bilgilerle konulmaktadır. Fakat şu unutulmamalıdır ki sorularda taraflı soru türlerinin tercih edilmesi öyküyle ilişkili yanıtlarda odağı farklı yönler çekebilmektedir (Kara ve diğerleri, 2004: 142). Aynı zamanda, örtülü salgın olarakta nitelendirilebilen cinsel tacizle savaşmak için gizlilikten kaçınılmalı ve önlemler alınmalıdır (Hedin, 2000: 350). Bu önlemler kapsamında; çocuklara, öğretmenlere, velilere ve çocuk odaklı çalışan bireylere eğitimler verilmelidir, çünkü çocuk bu durumla karşı karşıya gelmeden önce kendini savunmayı öğrenmesi yasal süreçler ölçüsünde çocuğun sağlığı açısından mühimlik arz eder (Kır,2013: 777). Ek olarak, 1999'da Duffy ve meslektaşlarının çalışmasında acil servisine başvuran çocuk ve gençlerin annelerinde aile içi şiddetle yüzleştiklerine dair bulgular elde edilmiştir. Dolayısıyla, acil servis hekimleri de dâhil olmak üzere aile içi şiddetle beraber fiziksel ve cinsel istismar ile ilgili bilgilendirilmelerin artırılması önemle bildirilmektedir.

Cinsel istismar ve ihmallerin sebeplerine bakıldığında ebeveynlerden biri ya da her ikisinin de vefatı, ebeveynler arasındaki iletişim sorunları, işsizlik, sağlığa kötü etki eden maddelerin tüketilmesi, evliliklerin erken yaşlarda olması, istenilmeden ya da evlilik dışı çocuk sahibi olunması, beyinde hasar oluşumu, beyin felcinin (serabral palsi) olması, zekâ geriliği ya da motor ve sosyal beceriler göz önüne alındığında akranları kadar yeterli gelişim görülmemesi gibi faktörleri içeren geniş bir yelpazede incelenmektedir. Fakat mevcut çalışmada ekonomik düzeylere göre cinsel istismarın görülme sıklığının değişiklik gösterdiği şeklindeki bulgular Taner ve Gökler'in (2004) çalışmasına göre farklılık göstermektedir.

Son olarak, cinsel olarak istismar edilmiş çocuklarda olaylar karşısında korku tepkilerinde artış, öfke, saldırganca davranışlara eşlik eden dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, depresyon, kısa sürede anksiyetenin ortaya çıkması, travma sonrası stres bozukluğu ve ayrıca cinsel ilişkiye girmeyi taklit etme, anüs veya vajinaya

alışılmadık bir cismi sokmak, cinsel organları sürtmeye, özel bölgeleriyle oynama gibi uygun olmayan cinsel davranışlara sıklıkla rastlanılmaktadır ( Kara ve diğerleri, 2004:83 ; Taner ve Gökler, 2004: 84).

## **2.2 Erken Dönem Uyumsuz Şemalar**

### **2.2.1 Kavramsal Model ve Özellikleri**

Bilişsel kuram "şema" kavramını kişinin deneyimlerine göre olayları ve durumları algılayış şekillerinin ve inançlarının oluşmasına neden olan bilişsel yapılar olarak değerlendirilmektedir (Beck, 1979: 268). Alman Psikianalist Karen Horney (1885-1952) ise çocuklukta yaşantılanan durumların bireyin kendisi ve dünya ile ilgili negatif yaşantılara neden olabileceğini savunmuş ve sonrasında bu durumu nötralize ederek dengeleyen süreçleri anlamlandırabilmiştir. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) uygulanırken yapılan vaka formülasyonunda önemli yer tutmaktayken sonrasında Şema Terapinin de vazgeçilemez bir unsuru olmuştur. Yapılması gereken şeylerin kişiliğimizi ideal ve gerçek benlik olarak ikiye böldüğünü düşünen Horney bunu "zorunluluk zulmü" (the tyranny of shoulds) olarak ifade etmiştir (Katharine Brooks Ed.D., 2017: 87). Bu söz daha sonra Şema Terapideki "talepkar ebeveyn" kavramının oluşmasına vesile olmuştur.

Bireylerin bir konu hakkında neticeye ulaşmak için karar almaları, dünyayı anlamlandırma şekilleri ve ihtimalleri düşünürken zihinde oluşan fikirlerin düzenlenmesinde şemaların aktif rol oynadığı belirtilmektedir. Hemen hemen herkes çevrelerindeki kişileri anlayabilmek ve dünyadaki olayları anlamlandırabilmek için şemalar geliştirirler.

Şema terapi, güvenli alan, yaşamın her alanıyla ilgili olarak istikrar, beslenme, kabul ve özerklik, ihtiyaçları ve duyguları ifade edebilme özgürlüğü, gerçekçi sınırlar gibi bazı evrensel olarak kabul edilmiş duygusal ihtiyaçların farkına varmakla başlar. Aslına bakılırsa emosyonel ihtiyaçlar doğduğumuz andan itibaren mevcuttur hatta çoğu çocukken şiddetli bir şekilde kendini gösterir. Örneğin; yaşam boyu hissettiğimiz güvenlik ve/ya istikrar ihtiyacı yapılan araştırmalarda en güçlü şekilde çocuklukta yani savunmasız, kırılgan ve çaresizlik hislerinin en yoğun olduğu anlarında hissedilmektedir (Fard ve diğerleri, 2014: 12).

Her bireyin uygun bir şekilde gereksinimlerini karşılama yeteneğine erişmesi gerekmektedir. Bu koşulların sağlanması psikolojik sağlığın yerinde olması için yeterlidir. Bu nedenle, çocukların gelişiminde merkezi amaç temel ihtiyaçlarını karşılamayı öğrenmesi olmuştur. Bütün bunlar göz önüne alındığında temel ihtiyaçları karşılamak ebeveynlerin ve şema terapinin merkezi projesidir. Bu amaçla, şema terapi aracılığı ile bu gereksinimlerin sağlıklı bir şekilde karşılanması için uyumlu yollar aranır. Psikoterapi ve psikoloji açısından incelendiğinde şema, bir kişinin yaşantılarından anlamlar yüklemesi için düzenlenmiş bir prensip olarak genellenebilir. Ayrıca en önemli özelliği sayılan konu ise; kişinin bu deneyimleri hayatı boyunca detaylandırmaları ve artık işlevsel olmaları dahi kişinin ileriki dönemlerinde deneyimleri üzerine eklenerek etkileme özelliklerine sahiptirler. Aslında şemalar kusurlu ve çarpık olmalarına rağmen her zaman kusursuzmuş gibi mükemmel bir algı yaratmaktadırlar. (Fard ve diğerleri, 2014: 14 ; Young ve ark., 2019: 38).

Çoğunlukla çocukluk veya ergenlik süresince biçimlenen şemalar, kişinin aile ve yakın çevreye uyum sağlamalarında oldukça fonksiyonellerdir. Yaşam boyu var olan şemalar ilerleyen zamanlarda uyum bozucu bir hal alabilmektedirler çünkü şemaların en önemli özelliklerinden biri katı olmaları ve değişime karşı güçlü bir şekilde direnmeleridir. Fakat erken gelişen şemaların uyumsuz hale gelmesi farklı Eksen I- II bozukluklarındaki merkez sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (Soygüt ve diğerleri, 2009: 77). Yine Young ve meslektaşları (2003) bu şema gelişiminin patolojik seviyedeki duygudurum değişikliği ve kronik karakterolojik kişiliklerle bağlantılı olduğunu ileri sürmüşlerdir. Öncesinde benlikleri ve karakterolojik problemlerini bir bütün olarak gören bu kişiler şema modelini kullanarak bu iki kavramı birbirinden ayırma yeteneğine sahip olup onları terk etmek için daha motive olurlar.

Young ve arkadaşları (2003) çocukluk zamanında deneyimlenen toksik olaylar ve durumlar sonucu oluşan şemaların çeşitli kronik Eksen I bozukluklarının temelini oluşturduğu düşüncesini açıklamak istemişlerdir. Bu sebeple, şemaların alt kümelerini öne sürerek bunları "erken dönem uyumsuz şemalar" olarak nitelendirmişlerdir. Bu kavramın genişletilerek yeniden gözden geçirilip düzenlenmiş tanımlaması:

- Genel, yaygın bir tema ya da örüntüdür.
- Anılardan, duygulardan, bilişlerden ve bedensel duyumsamalardan oluşur.
- Bir kişinin kendisi ve diğerleri ile olan ilişkileri

- Çocukluktan itibaren gelişir
- Gün geçtikçe daha detaylı bir hale gelerek kişinin yaşamı boyunca aktiftir
- Bir dereceden sonrası işlev bozucu bir hale gelir

Özetle, erken gelişim dönemlerinde kendini gösteren ve hayat boyu yinelenen yıkıcı emosyonel ve bilişsel kalıplardır.

Jeffery Young bireyin kendisine ve ilişkilerine dair hayatı boyunca istikrarlı bir şekilde devam eden anıları, emosyonları, bilişleri ve bedensel izlenimleri kapsayan geniş bilişsel örüntüler olarak erken dönem uyum bozucu şemaları kavramsallaştırmıştır (Akt., Soygüt ve diğerleri, 2009: 78).

Fard ve arkadaşları (2014) negatif düşünce kalıplarını "sıkça gidilen yer" (beaten track) olarak betimlemektedir. Yeni yollar keşfetmek isteyen kişiler bu "yerlerin" kökenlerini bulmalı ve neden sıklıkla buraların tercih edildiğini anlamalıdır. Örüntüleri değiştirmek için başlangıç noktası gündelik yaşamda rahatsızlık veren kalıpların fark edilmesi ve sonrasında bu örüntülerin meydana gelmesindeki ana nedenlerin keşfidir. Bu bağlamda, şema terapinin odaklandığı yer örüntülerdir ve bu örüntüleri değiştirmeyi hedefler. Bu terapi türünün ana kavramı "mod" olarak isimlendirilmektedir.

Mod kavramı sürekli aynı sorunlara neden olan kalıcı davranışlar ve duygu örüntüleri olarak açıklanmaktadır. Aslında bu kalıplar gençlik ya da çocukluk zamanında maruz kalınan kötü olaylar veya durumların neden olduğu zihin biçimi olarak değerlendirilmektedir. Şimdiki sorunlarla çocukluk dönemindeki bağlantıların ilgi çekici olduğu şema terapide düşüncelere ek olarak duygular da göz önündedir. Ayrıca şemalar sayesinde bireyin asıl ihtiyaç duyduğu "gerçek gereksinimleri" gün yüzüne çıkarılır ve sonrasında bunları nasıl daha iyi bir şekilde karşılayabileceği keşfedilir.

Şemalarda duyguların rolü büyüktür. Olumlu ve olumsuz çocukluk yaşantıları yetişkinlik dönemindeki emosyonel tepkileri teşkil eder. Çocukken kıyafetlerinin diğer çocuklardan farklı olduğunu veya burnunun olağan üstü bir şekilde büyük olduğunu düşünen bir kişi yetişkinlikte çoğu zaman reddedildiğini ve küçük düşürüldüğünü düşünüyorsa veya buna inanıyorsa işte o zaman o anki eylemleri uygun olmasa da bu davranışları engellemek için agresif bir şekilde cevap vermesi beklenmedik bir sonuç olmayacaktır (Fard ve diğerleri, 2014: 13).

## **2.2.2. Şemaların Kökenleri**

### **2.2.2.1 Çekirdek Evrensel Duygusal İhtiyaçlar**

Young ve meslektaşlarının görüşüne göre, şemaların temelinde çocukluk dönemindeki çekirdek duygusal gereksinimlerin karşılanmaması yatmaktadır. D.W. Winnicott sosyal hayatta ve ilişkilerde uyumlu yetişkinler olabilmek için kusursuz bir çocukluk dönemi geçirmenin değil "yeterince iyi" bir çocukluk geçirmenin yeterli olduğunu belirtmiştir. Bir kişi çocukluk döneminde kendisini güvende hissetme, özerklik, kendisini ve emosyanlarını ifade etme ve bunlar gibi gelişmek için daha birçok çekirdek duygusal gereksinimlerinin karşılanmasına ihtiyaç duyar. Bunlardan herhangi birinin ciddi seviyedeki yoksunluğu birtakım problemlerle beraber şemaları da meydana getirir (Young ve Klosko, 2019: 23).

Temel duygusal gereksinimleri Young, Klosko ve Weishaar (2019) 5 kategoriye ayırmıştır;

1. Diğer kişilere güvenli bağlanma. (Temel güvenlik, istikrar, öz bakım ve kabulü kapsar.)
2. Otonomi, yeterlilik ve kişilik algısı gereksinimi.
3. Kişinin ihtiyaçlarını, duygularını, görüşlerini rahatça ifade edebilme gereksinimi.
4. Kendi olabilme ve oyun ihtiyacının karşılanması.
5. Realist sınırlar ve kendini denetleyebilme.

Kişiden kişiye bu gereksinimlerin güçlülük oranları değişse de herkeste var olan gereksinimlerdir. Yani Young ve meslektaşları bu çekirdek duygusal ihtiyaçların evrensel olduklarını düşünmektedir.

### **2.2.2.2. Erken Dönem Yaşantıları**

Şemalar bir örüntü ve erken dönemde geliştirilen güçlü bir temadır. Genellikle bu temalar içerisinde bulunan çekirdek ailede ortaya çıkmaktadır. Çoğu zaman bireylerin çocukluk zamanındaki erken dönem dinamikleri yine bireyin ailesinde var

olan dinamiklerdir (Young ve ark, 2019: 24). Young ve Klosko (2019)' ya göre, şemaların gelişme amacı çocukken birlikte yaşanan aile ortamına adapte olmaktır.

Artık birey yetişkin olduğunda, çocukluğunda kendisinde en çok hasar bırakan durumları yeniden yaratmayı başarmaktadır. Erken dönem uyum bozan şemaların aktive olması genelde aile içerisindeki özellikle de ebeveynlerle alakalı çocukluk zamanlarından gelen bir dramdır. Çocuğun olgunlaşması sırasında arkadaş ve okul çevresi, toplumdaki gruplar gibi diğer etmenler gün geçtikçe daha da ciddi bir şekilde önemli bir hale gelerek şemaların gelişmelerine neden olabilmektedirler. İlerleyen dönemlerde gelişen şemalar erken dönemlerde gelişenlere göre daha zayıf ve yaygınlığı daha azdır (Young ve ark, 2019: 24).

Erken dönemlerdeki yaşantılanan deneyimler, şemaların edinilmesini beslemesi açısından 4 kategoriye ayrılmışlardır.

**1) Gereksinimlerin toksik engellenişi:** Çocuklukta iyi olan şeylerin yeterince deneyimlenmemesi sonucu oluşur. Örneğin; bireyin çocukluk dönemindeki çevresine bakıldığında tutarlılığın, sevginin ve anlayışın eksik olması.

**2) Örselenme ya da kurban edilme:** Çocuğun zarar görmesi ve kurban olması.

**3) İyi olan şeylerin aşırı derecede deneyimlenmesi:** Ebeveynlerin çocuğun gelişiminde sağlıklı olan ölçüden çok daha fazlasını sunmasıdır. Burada bahsi geçen çocuk kötü muameleden uzak bir şekilde şımartılarak büyümüştür. Çocuğa gereğinden fazla bir şekilde otonomi ve özgürlük sunularak gerçekçi sınırlardan uzak büyütülmesidir.

**4) Seçici içselleştirme ya da önemli ötekilerle özdeşleşme:** Çocuklar ebeveynlerinin ve ailesindeki kişilerin deneyimlerini ve olaylar karşısında sergiledikleri davranışları, onların duygu ve düşüncelerini içselleştirerek özdeşim kurarlar.

Bunun aksine, bireylerin yoksunluk duyguları ile başa çıkabilmek için ilgisiz olan anne babalarını içselleştirmek yerine, tam zıttı olarak bakım verici bir şekilde davranabilir ya da istemci bir tavır sergileyerek haklılık emosyonları ile hayatını sürdürebilir (Young ve ark, 2019: 24).

Young ve arkadaşları, bireylerin daha çok önemsedikleri kişilerin spesifik özelliklerini seçici bir şekilde içselleştirdiğini ve özdeşleştirdiğini gözlemlemiştir. Bahsi

geçen içselleştirilmelerin bi kısmı “şemaları”, bi kısmı ise “başa çıkma tarzları veya modları meydana getirmektedir. Ek olarak, bireyin diğer kişilerin özelliklerini özdeşleştirip özdeşleştirmeyeceğine mizacın etkisi olduğunu savunmuşlardır.

### 2.2.2.3. Duygusal Mizaç

Şemaların gelişiminde bireyin çocuklukta deneyimledikleri olaylar ve çevresi haricinde çocuğun duygusal mizacı da önemli rol oynamaktadır. Diğer bir deyişle, çocuktaki gelişimsel görevlerini tamamlayabilme yeteneğini, çocuğun karşılaştığı sosyal etkiler ve ebeveyn stillerine ek olarak mizacı da bir noktada belirlemektedir (Young, 2018: 25).

Kişiden kişiye değişkenlik göstererek doğuştan var olan mizaç, duygusal bir yapıdır ve bireylerin olaylar karşısında nasıl reaksiyon göstereceğini saptar. Mizaç kendi içerisinde distimik, kaygılı, öfkeli, utangaç gibi psikoterapi ile değiştirilmesi güç olan daha bir çok boyutları barındırır. (Young ve diğerleri, 2019: 34)

Duygusal mizaç, şemaların gelişmesinde acılı çocukluk dönemi deneyimleriyle etkileşim içerisinde. Yetişkinlik döneminde herhangi bir şemanın görselleşme anı, aslında çocukken aile ortamında yaşanan dramayı canlandırmakta. Bu sebeple, her çocuk farklı mizaçlarından ötürü değişik yaşam şartlarına maruz kalmıştır. Dahası, benzer yaşam şartlarına sahip olursa bile değişik mizaç türlerinin olması bu ortamlardan farklı şekillerde etkilenilmesine sebebiyet vermektedir. (Young ve Kolosko, 2019: 34)

Young ve meslektaşları (2019: 34) büyük ölçüde doğuştan gelen ve tek başına nispeten psikoterapi ile değiştirilemeyeceğini düşündükleri bazı duygusal mizaç alanlarını belirtmişlerdir. Bu mizaç alanları aşağıda belirtilmiştir.

Çabuk etkilenir ↔ Tepkisiz

Distimik ↔ İyimser

Kaygılı ↔ Sakin

Takıntılı ↔ Dikkati çeldirilebilir



Pasif ↔ Agresif

Sinirli ↔ Keyifli

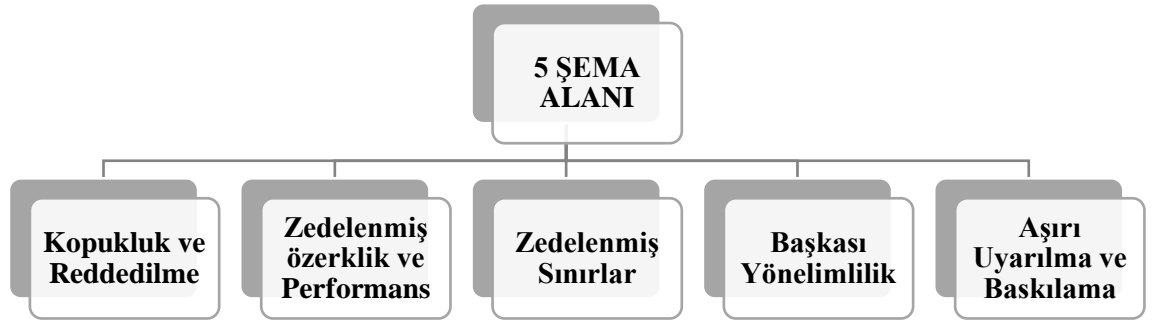
Utangaç ↔ Sokulgan

### 2.2.3. Şema Alanları ve Erken Dönem Uyumsuz Şemalar

Şemalar incelendiğinde 18 farklı şema olduğu gözlemlenmiştir ve bu şemalar kendi aralarında “şema alanları” denilen 5 genel kategori altında gruplanmıştır. Bir çocuğun sağlıklı bir şekilde büyüebilmesi için aşması gereken 5 çekirdek duygusal ihtiyacın olduğu geçmiş paragraflarda bahsedilmiştir. Bu ihtiyaçlardan herhangi birinin yerine getirilmemesi durumunda kişinin işlevsellik açısından 5 şema alanından en az birinde güçlük çekileceği savunulmuştur (Young, 2018: 21).

Aşağıda her şema alanı ve kapsadığı şemalar ele alınmıştır.

Şekil 2: 5 Şema Alanı



#### 2.2.3.1 Kopukluk ve Reddedilme

Çocuğun empati, ilgi, saygı, kabulün ve sosyal bütünleşmenin yoksun olduğu bir çevrede büyümesi kopukluk ve reddedilme alanındaki şemaların gelişmesine sebebiyet vermektedir (Young ve diğerleri, 2019: 36). Ek olarak, anne-babanın kaybı veya evlerini daimi terk etmeleri, çocuğun küçükken sıkça tek başına bırakılması, arkadaşları ya da anne-babalarından istismara uğramaları da bu alandaki şemaların oluşmasına neden olmaktadır (Young, 2018: 25). Bireylerin diğer kişilerle istikrarlı bir şekilde güvenli bağ kurması iletişimde önemli bir noktadır. Bu alandaki şemalara sahip olan bireyler, diğer

kişiler ile güvenli ve kalıcı bağ kurmada zorluk çekerler (Young, 2018: 25 ; Young ve ark., 2019: 36). Bu kişiler istikrar, güvenlik, sevgi ve aidiyat gereksinimlerinin karşılanmayacağına inanmaktadırlar. Çocuklar bakım verenleri tarafından sık sık eleştirilere maruz kaldıklarında, istenmediklerini veya kandırıldıklarını hissetmeleri durumunda dışlandıklarını düşünerek reddedilme geliştirebilmektedirler.

Kopukluk ve reddedilme alanının içerisinde yer alan şemalara sahip olan kişilerin diğerlerine kıyasla en fazla hasara sahip oldukları belirtilmiştir. İncelendiğinde büyük oranlarda bu kişilerin çocukluk dönemlerinde travmalar yaşadığı, yetişkinlik dönemlerinde ise başkalarıyla yakın ilişki kurmadan kaçındıkları veya ilişki kursalar dahi kendilerine zarar veren ilişkiden diğer bir zarar verici ilişkiye atlamaları gibi davranışlar sergilemeleri gözlemlenmiştir. (Young ve ark., 2019: 41).

Bu alanda gelişen şemalar aşağıdaki gibidir:

- Terk Edilme/İstikrarsızlık
- Güvensizlik/Kötüye Kullanılma
- Duygusal Yoksunluk
- Kusurluluk/Utanç
- Sosyal İzolasyon/Yabancılaşma

Terk edilme ve istikrarsızlık şeması bağlanmaya uygun olan bireylerin güvensiz ve istikrarsız algılanması manasına gelir. Duygusal anlamda belirsizlik ve istikrarsız olup ani öfke patlaması yaşanması, dengesiz davranış ve tutumların sergilenmesi, yakında öleceklerini düşünmeleri ve en önemlisi terk edilme durumundan dolayı yeterli desteği, korunmayı alamayacakları duygusunu içerir.

Terk edilme şeması bir anlamda duygusal olarak dışlanılmışlık ve sevdiğiniz insanların sizi terk edeceği hislerini oluşturmaktadır. Bu duygu aslında kişiyi oldukça yalnız hissettiren ve bu yüzden de yakın hissedilen kişilere fazla yapışmaya sebebiyet verebilecek bir durumdur. Bunun sonucunda, insanları kişinin etrafından uzaklaştırmaya sebebiyet verir ve sıradan bir durumda bile büyük öfke patlamaları yaşanabilir (Young ve Klosko, 2019: 25).

Güvensizlik ve kötüye kullanılma şeması ise başka insanların istismar edeceğini, aldatacağını, küçük düşüreceğini ve belki de zaaflarından faydalanıp kötüye kullanacağı inancının olması manasına gelmekle birlikte verilen bu zararın kasıtlı veyahut haksızlık

ve ihmalkârlığın doğal bir sonucu olduğu algısını içerir. Bu şemaya sahip kişiler kendileri için payın en kötü olanına layık oldukları inancına sahiptirler. Kişinin güvensizlik ve kötüye kullanılma şeması aktifse kendisini korumak için kuşkucu bir tutum sergiler ve insanların yaklaşmasına izin vermez ve kişiler iyi niyetli olsa bile hep kötüyü düşünürler. Temelde bu durum kişinin yüzeysel ilişkiler yaşamasına ve tamamen ilişkilerden uzak durmasına sebebiyet vermekle birlikte bir ilişki kurulsa bile sonrasında öfke duygusu ortaya çıkmaktadır.)

Duygusal yoksunluk şeması ise ilgi yoksunluğu, empati yoksunluğu ve korunma yoksunluğu olarak üç başlıkta toplanmaktadır. İlgi yoksunluğu; arkadaşlığın, sıcaklığın ve şefkatin yeterli olmaması; empati yoksunluğu, kendini açma, duyguları paylaşma ve anlamamanın olmaması; korunma yoksunluğu, kişi için rehberliğin ve yönlendirmenin olmaması anlamına gelmektedir. Duygusal yoksunluk şeması aktif olan kişiler yeteri kadar sevilmeceğine, anlaşılmayacağına olan inancına sahiptir ve beraberinde ya aşırı soğuk ya da aşırı verici bir duruma gelebilirler.

Bu durum ilişkilerin tatminkâr olmasının önüne geçer çünkü hissettiklerinden ötürü incinip yalnız kalmak ve öfke duygusu arasında sıkışıp kalabilir. Bu duygusal boşluk ise bağlanamama yetersizliğini beraberinde getirdiği için kişiyi yalnız hissettiren temel durumdur.

Kusurluluk ve utanç şemasında kişinin içten içe kusurlu ve eksik hissetme durumu söz konusudur ve insanlar gerçek olarak düşünüleni tanıdıklarında ve bu denli yakınlık kurduklarında sevilmeceklerini düşünürler. Burada kişi kendisini büyük ölçüde kötü, yararsız, istenmeyen bir kimse olarak tanımlar. Bu durum da eleştirilere, suçlanmalara karşı aşırı hassasiyet durumunu ortaya çıkarır. Buna benzer olarak da başkaları ile kendini kıyaslama, bir kusurundan dolayı utanç hissetme durumları görülmektedir.

Burada önemli temel özelliklerden biri kişinin kişisel ve genel özelliklerinin farklılıklar göstermesidir. Kişisel olarak öfke patlamaları, bencillik karşımıza çıkarken genel olarak itici görünüm, sosyal becerisizlik görülmektedir.

Sosyal izolasyon şeması izole ve farklı olma ile ilintilidir. Kişinin çocuklukta dışlanmış olması sonucu bir arkadaş grubuna dâhil olamaması ve beraberinde gelen kaçınma davranışıyla da beslenen bir döngü halini almıştır. Sosyal izolasyon şeması

açıkça gözlemlenemeyebilir ve ikili ilişkilerde kendini belli etmese de grup içerisinde daha aktif olmaktadır. Burada kişi yaşamış olduğu temel problem olan reddedilme duygusunun altında yatan çirkin olma, cinsel çekiciliğinin bulunmama durumu gibi birçok sebep arar. Böyle bir problem olmasa dahi dışlanmanın altındaki sebebi arayarak daha da grup ve topluluktan kaçınarak esasında sosyal izolasyonunu besler (Young ve Klosko, 2019: 25).

### **2.2.3.2. Zedelenmiş Özerklik ve Performans**

Özerklik en genel tanımıyla bağımsız hayatta kalabilmeyi, ebeveynlerimizden ayrılıp bağımsız yaşayabilmeyi tanımlar. Özerk bir birey yönlendirilmeden kendi hedef ve istekleri doğrultusunda hareket eden, davranış ve tutumlarını belirleyendir (Young ve Klosko, 2019: 26).

Zedelenmiş özerklik ve performans kişinin bir birey olarak bağımsız hareket etmesi, başarılı olması ve diğerlerinden ayrılabilmesi ve algılanan beklentiler karşısında yaşanan içsel çatışmaları içerir.

Bu alanda gelişen şemalar;

- a) Bağımlılık/Yetersizlik
- b) Hastalıklar ve Zarar Görme Karşısında Dayanıksızlık
- c) İç İç Geçme/Gelişmemiş Benlik
- d) Başarısızlık

Bağımlılık şemasına sahip kişilerin sahip olduğu inanç daha çok günlük sorumluluklarını yerine getirememe üzerinedir ve çaresizlik olarak da algılanabilir. Burada yaşanan temel problem kişinin kendine bakması, problemlerini çözebilmesi, yeni işler başarma gibi konulardaki kendine yeterince inanmaması ve bu sebeple de bu ihtiyacını dışarıdan karşılamak suretiyle dışarıya bağımlı hale gelmesi durumunu barındırır (Young ve diğerleri, 2019: 22).

Hastalıklar ve zarar görme karşısında dayanıksızlık şemasında abartılı bir korku söz konusudur. Bu abartılı korku felaketleştirme ile seyrederek ve tıbbi, duygusal ve dışsal olmak üzere üç ana başlıkta görülebilir. Temelde felaketleştirilen kişinin bir durum karşısında kendini koruyamayacak olmasıyla ilgili düşüncesidir. Bu düşünce oluşan bir

durumu olduğundan daha farklı yorumlamaya sebebiyet verdiğiinden bir döngü şeklinde seyredebilir. Kalp krizi tıbbi bir felaketleştirme olarak görülürken çıldırma ise duygusal felaketleştirmedir (Young ve diğerleri, 2019: 22).

İç içe geçme diğer bir isimle gelişmemiş benlik ya da kendilik kişinin tam anlamıyla bireyselleşememesi ve kişi için önemli olan birine duygusal olarak aşırı biçimde bağlanması ve yakınlık göstermesi olarak değerlendirilir. Bu şemaya sahip olan bireyler bir diğerinin varlığı, desteği olmadan hayatta kalmada oldukça güçlükler yaşar ve mutlu olamayacağına inanırlar. Ağır vakalarda kendini dahi sorgulamaya giden bu şemada kişi kendini oldukça yetersiz hisseder ve gelişmemiş benlikle diğerleriyle kaynaşma durumu söz konusu olduğundan genellikle kendisini bocalama ve boşluk duygularının içerisinde bulur (Young, 2018: 22).

Başarısızlık şemasında kişinin okul, spor ya da kariyer gibi farklı alanlarda yetersiz olduğu inancı mevcuttur. Burada kişi kendisini yaşlılarıyla karşılaştırır ve diğerlerine göre kendini daha başarısız, statü anlamında düşük, beceriksiz olarak değerlendirir (Young,2018: 22).

### **2.2.3.3 Zedelenmiş Sınırlar**

Zedelenmiş sınırlar kişinin içsel sınırlarında, sorumluluklarında eksiklik manasına gelmektedir. Burada kişiler diğerlerinin haklarına saygı, iş birliği ve gerçekçi hedefler bulma gibi konularda sıkıntı yaşarlar. Zedelenmiş sınırlar iş birliği kurma, hedefler, disiplinin aksine daha çok serbestlik ve yönlendirme eksikliği olarak nitelendirilebilir. Genellikle çocuklukta çocuğun normal düzeyde kabul edilebilen bir rahatsızlık düzeyine dayanması için teşvik edilmemiş olması ve yönlendirmelerin yetersiz kalması durumunda gerçekleşebilir (Young, 2018: 22).

Bu alanda gelişen şemalar;

- a) Hak Görme/ Büyüklenmecilik
- b) Yetersiz Öz Denetim/ Öz Disiplin

Hak görme ya da büyüklenmecilik şemasında kişi güç elde etmek amacıyla abartılı bir biçimde üstün olduğunu düşünür. Sosyal yaşamlarında normal ilişkilerden farklı olarak daha fazla ayrıcalıklı olma ya da her istediğini elde etme, yapma durumu söz konusudur. Bu özel haklara sahip olma inancı kişinin rekabetçi bir tutum sergilemesiyle ve ısrarcı davranmasıyla seyredir. Bu ısrarcı ve rekabetçi tutumlarsa birilerinin üzerindeki hâkimiyet kurmayı içerir ve diğerlerinin beklenti, ihtiyaç ve duygularına ilgisizlik durumu söz konusudur. Bu şemaya sahip kişilerin en temelde kendi ihtiyaç ve istekleri doğrultusunda ilerlemeleri göze çarpmaktadır (Young, 2018: 23).

Yetersiz öz denetim ve öz disiplin şeması kişinin tatmin olma durumundan vazgeçememesi ve hayatın getirileri olan sorumluluklardan, yüzleşmelerden kaçınarak bu bütünlüğü devam ettirmeye çalışmasını ele alır. Burada kişi kendi hedeflerine ulaşırken isteklerini, duygularını, hazlarını ifade etmeyi engellemek adına öz denetimsel bir tolerans gösterir ve bu durumda kişide zorlanmalara sebebiyet verir. Hafif düzeyde bu durumu yaşayan kişi çoğunlukla huzursuzluğa vurgu yapmaktadır (Young, 2018: 23).

#### **2.2.3.4. Başkası Yönelimlilik**

Başkasına yönelimlilik şemasında kişi diğerlerinin isteklerine, ihtiyaçlarına aşırı bir biçimde odaklanır ve burada temel duygu kendi hislerinden kaçınma ya da birinin onayını almayı sürdürmedir. Kişinin kendi eğilimleri ve öfkesini kontrol etme durumunun farkındalığı konusunda eksik bilgilere sahip olmakla birlikte kendi ihtiyaç ve isteklerini göz ardı eder (Young, 2018: 23).

Bu alanda gelişen şemalar;

- a) Boyun eğme
- b) Kendini Fedâ
- c) Onay Arayıcılık (Fark Edilmeyi İsteme)

İhtiyaçların boyun eğmesi ve duyguların boyun eğmesi olarak iki ana başlıkta ele aldığımız boyun eğme şemasına sahip bireyler bir diğerine aşırı teslim olma durumundadırlar. Buradaki temel inanış ve düşünce kişinin kendini baskı altında hissetmesi ya da terk edilme düşüncesidir. Kişinin tercih ve kararlarını bastırması ihtiyaçların boyun eğmesi olarak tanımlanabilirken en önemli duygulardan biri olan

öfkenin bastırılması duygusal boyun eğmedir. Bu şemaya sahip bireyler tıpkı kapana kısılmış gibi hisseder ve bu sebeple etrafındaki bireylere aşırı duyarlılık geliştirirler. Bu durum kişinin her sürece olduğundan daha uzun sürede uyumlanmasını sağlarken uyum bozulduğu takdirde öfke patlamaları, psikosomatik belirtiler gibi durumlar ortaya çıkmaktadır (Young, 2018: 23).

Kendini feda şemasında ise kişinin kendi istek ve ihtiyaçlarını gözetmeksizin diğerlerine aşırı biçimde odaklanması söz konusudur. Burada kişinin bencillik duygusundan kaçınma durumu ya da mevcut ilişkiyi sürdürme amaçlanmaktadır.

Onay arayıcılık şemasında temel değerlilik duyguları kişinin kendiliğine değil de diğer bireylerin tepkilerine bağlıdır. Gerçek bir kendilik geliştirmek adına diğer bireyler tarafından onaylanma, tanınma gibi tutumlar geliştirmesi beklenir ve bu durum için de aşırı biçimde uyumlanma söz konusudur. Bu şemadaki kişiler gerçekçi olmayan yaşam olaylarına ve reddedilmeye karşı duyarlı olabilirler ve bu durum başarıya, paraya, statüye önem vermeyi beraberinde getirir (Young,2018:23).

### **2.2.3.5 Aşırı Uyarılma ve Baskılama**

Aşırı uyarılma ve baskılanma şemasında kişinin kendi istek, arzu ve duyguları yerine etik olan davranışları ya da performansının onay aldığı durumları gerçekleştirerek kendi dürtülerini, tercihlerini bastırması anlamına gelir. Genellikle daha talepkar ve katı kuralları olan ailelerde sıklıkla karşılaştığımız bir durum olan aşırı uyarılma ve baskılanma şemasında kişi hatalardan kaçınma adına mutluluğunu göz ardı edebilir. Bu durum beraberinde tetikte olmayı ve sonrasında da başarısızlık duygusunu getirir, kişide her an olumsuz bir durum olacağı endişesiyle karşılaşmak mümkündür (Young, 2018: 24).

Bu alanda gelişen şemalar;

- a) Olumsuzluk/Karamsarlık
- b) Duyguları Baskılama
- c) Yüksek Standartlar/ Eleştiricilik
- d) Cezalandırıcılık

Olumsuzluk ya da karamsarlık şemasında yaşamda karşımıza çıkabilecek olumlu durumların, olayların yeterince farkına varamama ve yok sayma anlamına gelmektedir. Bu şemadaki kişiler karşılıklarına çıkan tüm olay ve durumların olumsuz taraflarına odaklanarak abartılı bir beklenti geliştirirler. Her şey yolunda giderken bile eninde sonunda olumsuz bir durumla sonuçlanacağı inançları oldukça kuvvetlidir. Bu abartılı inanç zamanla kronik bir karamsarlık durumuna, sürekli şikâyet etmeye çevrilebilir (Young, 2018: 24)

Duyguları baskılama; öfkenin ve saldırganlığın ketlenmesi, olumlu dürtülerin ketlenmesi, incinebilirliğin ifade edilmesi ve duyguları göz ardı ederken aşırı mantıklı davranılmaya çalışılması olarak ayrılabilir. Temelde bu şemadaki kişiler spontane davranışlarını, duygu ve dürtülerini ketlerler ve onay ihtiyaçlarını bu yolla tamamlarlar.

Yüksek standartlar ve eleştiricilik şemasında kişi eleştirilmeye o kadar duyarlıdır ki eleştiri almamak adına olabildiğince en iyisi olmaya gayret eder. Bu durum bir süre sonra kişide deneyimlerinden keyif alamama, öz saygı ve tatmin konularında problemlere sebebiyet verir. Mükemmeliyetçilik diğer bir deyişle performansı olabildiğince en üst seviyeye taşıma, gerçekçi olmayan yüksek ahlaki değerler ve gereklilikler, daha fazlası için geçirilen zaman ve zihinsel olarak meşgul olma durumu olmak üzere üç başlık altında toplanabilir.

Cezalandırıcılık şemasında kişinin hataları sebebiyle cezalandırılması gerektiğine yoğun bir inanç taşır ve beklentilerini karşılamayan insanlara öfkelenirler. Bu şemaya sahip kişiler hataları affetme konusunda öylesine güçlük yaşarlar ki insanların kusurlu olmasına tahammül edemez, hoşgörüsüzlerdir (Young,2018:24).

## **2.3. Stresle Başa Çıkma Tarzları**

### **2.3.1. Stres Kavramı, Tanımı ve Kapsamı**

Son zamanlarda dilimizdeki anlamı düşünülmeden sık sık kullanılan bir kavram olan stres 14.yy'da sıkıntı, zorluk anlamında kullanılmış olup, bireylerin yaşamlarını her yönden etkilemektedir. Hooke ise 17.yy'ın sonlarında fizik bilimi kapsamında stres terimini kullanmıştır ancak sistematik hale getirilmemiştir. 1950'li yıllarda stres "organizmanın dengesini bozan uyarılar" olarak tarif edilmiştir (Eryılmaz, 2009: 25).



1966 senesinde insan ve hayvanların uyum aşamalarında önemli bir etkiye sahip olan stresin birbirinden farklı fenomenleri idrak etmek için organize bir terim olarak Lazarus tarafından öne sürülmüştür. Bu anlamda, stresin sadece bir değişken olmadığı, birden fazla değişkeni ve süreci içeren bir değerlendirme listesi olarak açıklanabilmektedir. Bu yaklaşımın günümüzde de en faydalı yaklaşım olduğu düşünülmektedir (Lazarus ve Folkman, 1984: 245).

Lazarus ve Folkman 1984 senesinde stres kavramını kişinin iyilik halinin tehlikeye girmesi ve kişinin kaynaklarının zorlanması ya da aşılması durumunda kişi ve çevresinin arasında var olan ilişki olarak tanımlamışlardır.

Stresin ortaya çıkması için organizmanın bulunduğu ortama ve olaylara uyum sağlamasında etkili olan mekanizmaların sarsılması ve tehlike algısının aktive olması gerekmektedir. Böylelikle, organizmanın dengesi bozulmuş olur. Organizmanın dengesini bozan her türlü etmenler “stresör” olarak tanımlanır. Denge bozulduğu zaman kişi fiziksel, bilişsel ve davranışsal olarak çeşitli tepkiler verir böylelikle denge yeniden sağlanmış olur. Yine 1950li yıllarda Selye, stresi organizmanın zorlanmasının ardından oluşan tepki olarak yeniden tanımlamıştır. Kısacası, bireyin dengesinin bozulmasına sebebiyet veren ve tehdit olarak algılanan her türlü uyarıcı strese neden olabilmektedir.

Selye'nin benimsenen ve sıklıkla kullanılan tanımlamasına göre ise stres, memnun edici olup olmadığına bakılmadan, her türlü isteme bedenine dengeye ulaşarak uyum sağlaması için sergilediği yaygın tepkidir (Ak., Okutan ve Tengilimoğlu, 2002: 23). Daha iyi uyum sağlanabilmesi için stres konusunda farkındalığın artması ve duyarlı olunması önemli bir faktördür (Durna, 2006: 322).

Stresin davranışsal sonuçlarına bakıldığında en sık karşılaşılan örüntüler arasında bireyin sigara, alkol, madde kullanımının yanı sıra aşırı yemek yeme, uykularında düzensizlik gibi zarar verici alışkanlıklar bulunmaktadır. Eskin ve meslektaşlarının 2013 senesinde yaptıkları bir araştırmaya göre ise bireyin stresli olaylarla yüz yüze gelmesi ve stres algısının oluşmasıyla beraber tütün, alkol, uyuşturucu gibi madde kötüye kullanım sorunlarının arttığı gözlemlenmiştir (Okutan ve Tengilimoğlu, 2002: 24).

Stresin olumsuz yanlarının daha çok vurgulanması aslında stresin olumlu yönlerinin olmadığı anlamına gelmemektedir. Folkman, 1987 senesinde stresin olumlu duygularla da ilişki içerisinde olduğunu savunarak olumlu duyguların muhtemel rollerinin de dikkate alınması gerektiğini belirtmiştir. Yani, bakıldığında güzel olarak algılanan belki de herkesin hoşuna gidebilecek olan bir durum kişinin stres yaşamasına sebep olabilir. Örneğin, kişinin evlilik kararı alması, çalıştığı yerde terfi alması, bir parti organizasyonu hazırlaması ya da bir partiye katılım gösterecek olması, ekstrem sporlar yapmak gibi. Olumlu ve olumsuz duyguların tekrarlayan şekilde ve derin stresli koşullar altında ortaya çıkması, olumlu durumları vurgulayan bir başa çıkma modelini dikkate almaya itmektedir (Folkman,1997: 1211).

Stresin oluşması kişinin kendi deneyimleriyle de ilişkilidir (Yüksel, 2014: 113). Örneğin; kişi bir olayla ilk kez karşılaşılırsa kendini “güvenli bir alan”da hissetmeyecektir çünkü tecrübe edinmemiştir sonucunda nelerle karşılaşacağını, o an neler olacağını bilmediği bir belirsizlik durumu duygularına hâkimdir, bu da çevresini, durumu ya da olayı tehdit olarak algılamasına neden olacaktır. Aslında, belki de nötr olan uyarının tehdit olarak algılanması ile stresin ortaya çıkması kaçınılmaz olacaktır.

Hayatımızda sıkça duyduğumuz stres kavramı, yaşamın olmazsa olmaz bir parçasıdır. Ercan (2002: 6) stresin olmadığı bir yaşam ölüm olarak değerlendirmektedir. Çünkü stresin olmaması demek bireyin çevresindeki uyarılara karşı tepkisiz kalmasıdır, çevreden gelen etki tepkisiz kalacaktır. Bununla birlikte, aşırı strese maruz kalmak da ölüme sebebiyet verebilmektedir. Çünkü aksine burada ise çok fazla stresli uyarıcıya maruz kalınmaktadır ve böylelikle kişi stresli olayın üstesinden gelebilmek için daha fazla enerji sarf edecek ve sonucunda tükenecektir.

Stres üç ana kategoride incelenebilmektedir. Bunlar;

- 1) “İyi stres”
- 2) “Nötr Stres”
- 3) “Kötü Stres”

Kişinin, kendisini motive eden pozitif bir olayı deneyimlemesiyle yaşadığı stres türü “iyi stres” olarak belirtilirken; kişinin istemediği bir haber alması, kötü bir olayın var olması gibi durumlarla karşılaşması sonucundaki stres türü “kötü stres” olarak

belirtilmiştir. İyi stresin aktive olduğu durumlarda bireyin tehdit olarak algıladığı bir uyarıcı yoktur aksine burada kişinin haz doyumuna ulaşmasından bahsedilebilmektedir. “Nötr stres” olarak adlandırılan stres türünün ise ne olumlu olarak ne de olumsuz olarak bir etkisinden bahsedilmemektedir. Dünyanın herhangi bir yerinde meydana gelen deprem, sel gibi doğal afet haberleri nötr strese örnek gösterilebilir (Yüksel, 2014: 115).

Psikoloji alanındaki stresin tanımına bakıldığında içsel veya dışsal olaylar karşısında kişinin neredeyse bütün organlarını ve mekanizmalarına tesir eden ve sonucunda fizyolojik ve psikolojik açıdan gösterdiği tepkiler olarak ele alınmaktadır.

Kişinin çarpıntısının ve terlemesinin olması, hızlı konuşması, negatif emosyonların artması stres semptomlarına örnek verilebilmektedir. Stres, kişinin hayatını tesir altına alması ile birlikte ruh ve beden sağlığını negatif bir şekilde etkileyerek hayat standartlarını düşürmektedir (Karakaş, 2017).

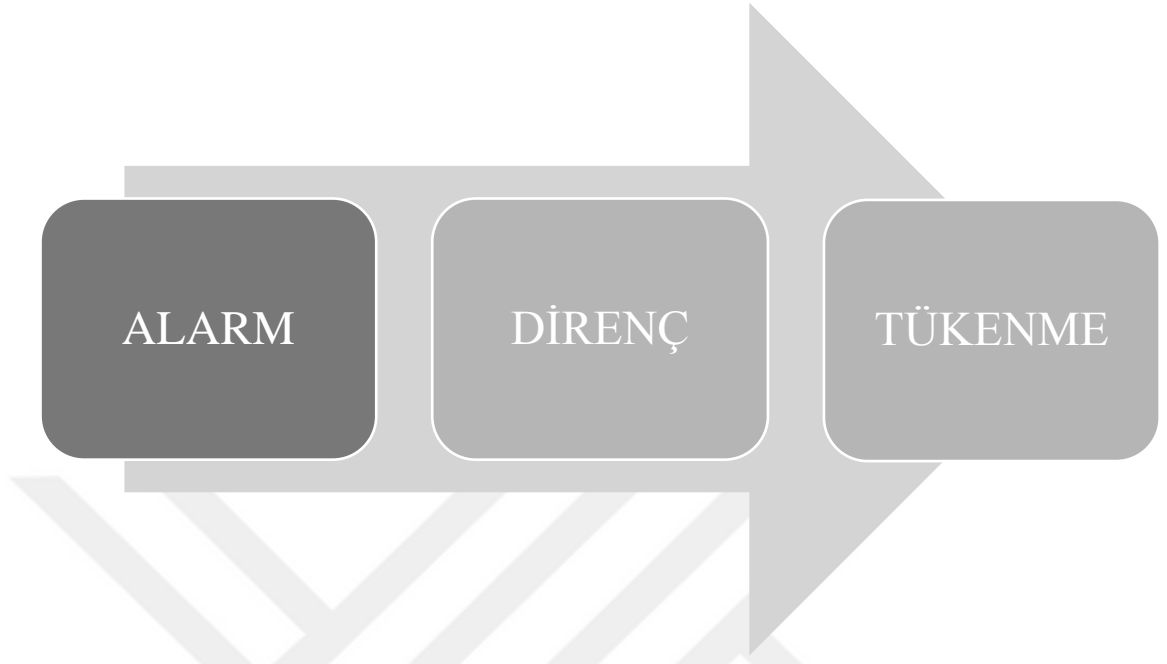
Kişinin yaşantısında birden fazla stres kaynağı bulunabilmektedir. Küçükköse ve Bedel (2013) bu kaynakları 3 maddede incelemişlerdir. Bunlar;

- 1) **Genel Çevre Kaynaklı:** Aile içerisindeki problemler, tek düze hayat şartları, maddi problemler, sosyo-kültürel faktörler, ulaşım sorunları ve teknolojinin gelişmesi.
- 2) **Kişisel Etmenlerden Kaynaklı:** İçer veya dışa dönük olunması, ilişkilerdeki tutumu (destekleyen ya da yarışmacı bir tutum sergilemesi), duygusal açıdan kırılgan olup olmaması, başarı gereksiniminin var olması, olumsuz bir durumla karşılaşılnca gösterilen direnç ve cinsiyet.
- 3) **Sosyal Yaşam Kaynaklı:** Toplumsal sınıf ayrımı, iklim, dini görüş, yalnız hissetme duygusunun var olması şeklinde açıklanmıştır.

Literatür incelendiğinde maruz kalınan uyarının strese sebep olması için, önceden sistematikleşmiş olan rahatlık sınırının aşılması ve böylelikle de dengenin bozulması gerekmektedir. Dolayısıyla, burada bir uyum süreci başlar.

Stres seviyesinin artmasıyla “genel uyum sendromu” kendisini göstermeye başlar. Selye genel uyum sendromunu stresli bir durumla karşılaşıldığında bedenin verdiği tepki olarak tanımlamaktadır ve bu süreç üç aşamada gerçekleşmektedir. (Bknz, Şekil 3).

### Şekil 3: Stresin Aşamaları



- **İlk Aşama:** Alarm tepkisi sergilenen aşamadır. Kişi, stresörü fark eder ve sempatik sinir sisteminin aktifleşmesiyle birlikte beden savaşmak ya da kaçmak için kendisini hazırlar. Savaş ya da kaç tepkisinin aktif olmasıyla beraber kişinin solunumunda ve kalp atışında hızlanma, tansiyonunda yükselme ve ayrıca ani adrenalin salgılaması gibi bendende fiziksel ve kimyasal değişimler oluşmaya başlar bu sayede kişi stresin kaynağı ile yüzleşmeye ya da kaçmaya hazır olur. Strese sebep olan kaynakların ve bu kaynakların şiddetleri arttıkça bireyin normal davranışlardan sapması ilk olarak burada başlar (Güçlü, 2001: 94).
- **İkinci Aşama:** Uyum veya direnme adını da alabilmektedir. Bu aşamada baş ve sırt ağrıları, çene ve el kilitlenmeleri gibi erken uyarı sinyalleri gelişmektedir. Alarm dönemindeki tepkilerin aksine burada parasempatik sinir sisteminin aktifleşmeye başlamasıyla alarm dönemindeki fiziksel ve kimyasal değişiklikler düzene girmeye başlar. Örneğin; solunum ve kalp atışı normale döner.

Uyum aşamasında kişi stres kaynağıyla karşılaştığı zaman karşı koymak adına elinden gelen herşeyi yapar, kişiden kişiye değişmekle beraber stresli bir insanın davranışlarını sergiler. Eğer ki, bu süreçte birey stres kaynağına uyum sağlarsa bir sıkıntı

kalmayarak normale döner ve böylece kaybettiği enerjiyi yeniden kazanmaya başlayarak bedendeki hasarı onarmaya çalışır (Güçlü, 2001: 94).

- **Üçüncü Aşama:** Strese neden olan uyaran ile uyum sağlanamaması ya da stresin şiddetinin artması halinde fiziksel kaynakların kullanılmasında zorluklar oluşur, dolayısıyla tükenme meydana gelir. Bu sebeple, bu aşamaya tükenme, bitkinlik aşaması da denilebilmektedir.

Tükenmişlik evresinde hayal kırıklıkları çok fazladır çünkü kişinin stresle başa çıkmak adına sergilediği tüm gayretleri başarısızlıkla sonuçlanmaktadır. Kişi tükenmeye başlar çünkü strese sebebiyet veren durum hala devam etmektedir. Hatta Güçlü (2001, 94) stresörlerin uzun süre var olmasıyla bireyin bu kaynaklarla başa çıkamamasının da ötesinde artık diğer stresörlerin de etkilerine açık olacağını belirtmektedir. Düzenin kurulmamasıyla beraber uyum enerjisi biter bu da bireyde ülser, damar tıkanıklığı, felç gibi önemli sağlık problemlerinin oluşmasına neden olur (Durna, 2006: 325).

### **2.3.2. Stresle Başa Çıkma**

Bireylerin bir anlamda kendi ve çevrenin taleplerine uyumlanırken geliştirdikleri bilişsel ve davranışsal çabalara stresle başa çıkma tarzları denilmektedir (Folkman ve Lazarus, 1988: 1217). Lazarus ve arkadaşlarının (1986) bu teorisi temelde iki başlık altında ele alınmaktadır: bilişsel değerlendirme ve başa çıkma. Kişinin çevresiyle bulunduğu durum çerçevesindeki iyilik hali ve bu ilişki durumunu değerlendirdiği sürece bilişsel değerlendirme adı verilir. Temelde kişinin yaptığı tehlikeli bir durumun olup olmadığını değerlendirmedir. Bu değerlendirme kendi arasında birincil ve ikincil olarak ikiye ayrılır.

Birincil değerlendirmede tehlikeli bir durum ya da olayın varlığı sorgulanırken ikincil değerlendirmede gelebilecek herhangi bir zararı önlemek amacıyla yapılabileceklerin değerlendirmesini içine almaktadır (Folkman ve diğerleri, 1986: 576).

Her başa çıkma durumu esasında bilişsel ve davranışsal bir başa çıkmadır. Bu başa çıkma bireyin kendisi ve çevresindeki taleplerin kendisini aşıp aşmadığını değerlendirmesini ele almaktadır. Sıkıntıya sebebiyet veren problemlerle uğraşmaya problem odaklı başa çıkma denirken problemlerle ilgili duyguları regüle etmeye ve düzenlemeye duygu odaklı başa çıkma denilmektedir. Problem odaklı başa çıkmada kişi

problemlerinin çözümü için sarf ettiği planlamayı, çabayı içine alırken aynı zamanda bu problemi çözmeye çalışırken ki agresyonu da içinde barındırır. Tüm problem ve problemlerin çözümü için problem odaklı yaklaşım benimsenirken öz denetim, sosyal destek bulma, kaçma-kaçınma gibi tutumları içine alan yaklaşım ise duygu odaklı yaklaşımdır. Aynı zamanda sorumluluk alma ve olumlu manada yeniden değerlendirme durumunu da içine almaktadır (Lazarus ve Folkman, 1984: 319).

Bilişsel değerlendirme ve başa çıkma etkileşim içerisindedir. Diğer bir deyişle ne tek başına çevre ne de tek başına birey olarak değerlendirilmektedir ve etkileşim içinde olmalıdır. Örneğin; tehdit durumunun değerlendirilmesi belirli bir karaktere yönelik bireyin kendi çevresel durumlarını değerlendirmesini ele alır. Başa çıkmada da kişinin iyi olma durumu çevre ve kendisinin taleplerini yönetirken kişi ve çevre etkileşimi arasındaki düşünce, tutum ve davranışları barındırır (Lazarus ve Folkman, 1986: 578).

Problemlerin halihazırda çözümleri için çaba sarf ediyorken kullandığımız problem odaklı yaklaşım 3 ana başlık altında sıralanabilir; (Lazarus ve Folkman, 1984: 319).

- Kendine Güvenli Yaklaşım
- İyimser Yaklaşım
- Sosyal Destek Arama

Duygulardan kaçma-kaçınma ve bir diğerinin varlığına ihtiyaç duyulan yaklaşımlar ise iki ana başlık altında sıralanabilir;

- Çaresiz Yaklaşım
- Boyun Eğici Yaklaşım'lar bulunmaktadır.

Literatür taraması yapıldığında birçok stresle başa çıkma modelleri bulunmaktadır. Şema Terapi ile Bilişsel Davranışçı Terapi etkileşimli olarak çalışıldığından dolayı ABC Stres Modeli erken dönem uyumsuz şemalar ile örtüşmektedir.

ABC Stres Modeli'ni bilişsel davranışçı yaklaşım içerisinde inceleyen Lange bireylerin günlük yaşamlarındaki karşılaştıkları zorluklara karşılıklarına çıkan doğal

felaketler, kıtlıklardan daha zor uyumlandıklarını belirtmiş ve bu durumun sebeplerini ABC Stres Modeli çerçevesinde açıklamıştır:

1. Son teslim tarihleri sık ve yoğun olan iş yerlerinde çalışılması
2. Kişilerin bildikleri ve zorunda kaldıkları durumlar arasındaki farkın büyük olması
3. Çalışılan işin geleceğe yönelik güvence vermiyor olması

Temelde modelde kızgınlık, üzüntü, kaygı gibi duygusal açıdan kişiyi yoran duygular ele alınmıştır. Modele göre A; stresli yaşam olaylarını, B; düşünce biçimini, C; davranış ve duyguları ifade edilip B'nin C'ye neden olduğu söylenmektedir. Bu şekilde model ele alındığında düşünce tarzı ve biçimi kişinin duygu ve düşüncelerini etkilediği görülmektedir (Ercan,2002: 1253).

Örneğin; yolda yürüyorsunuz ve iki arkadaşınız karşınızdaki size doğru yürüyor. Onlara doğru baktınız ancak onlar sizi görmeden konuşarak yollarına devam ettiler. Eğer ki o an “beni sevmiyorlar o yüzden beni görmemezlikten geldiler, beni önemsemiyorlar.” diye düşünürseniz duygunuz ve bu olay karşısında sergileyeceğiniz davranış (sonuç) etkilenecektir. Beni önemsemediler düşüncesi sizin olumsuz duygularınızı aktive ederek belki de üzüntü hissettirecek ve sonucunda siz de selam vermeden yolunuza devam edeceksiniz ve belki de bir daha onlarla iletişime geçmeyeceksiniz. Ancak bu sefer düşünce tarzımızı değiştirerek düşünelim; olay aynı, arkadaşlarınızı gördünüz ve sizi görmeden konuşarak yollarına devam ettiler. Bu sefer, “aaa beni görmediler herhalde önemli bir şey konuşuyorlar.” diye düşünürseniz daha olumlu duygular hissedecek ve sonucunda onlarla o an konuşarak iletişime geçeceksiniz. Kısacası; olay aynı olsa bile düşüncelerimiz duygularımızı ve sonucu değiştirebilir, aynı şekilde duygularımız da düşüncelerimizi ve dolayısıyla yine sonucunda sergilediğimiz davranışı değiştirecektir.

Bu bağlamda düşünüldüğünde, nasıl ki düşünceler bireylerin davranışlarını etkiliyorsa olumsuz yaşam olaylarıyla karşılaşıldığında nasıl düşünülürse o an olay karşısında öyle hareket edilmektedir, bu da insanların stresle başa çıkma tarzlarının kişiden kişiye değişmesine sebebiyet verir.

Stresle Başa Çıkma Tarzları incelendiğinde kişiden kişiye değişen yaklaşımlar bulunmaktadır.

Kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama olarak üç ana başlıkta toplanan problem odaklı yaklaşım stresle başa çıkma tarzlarından ilkidir. Kendine odaklı yaklaşımı benimseyen bireyler stresle başa çıkma tarzları ölçeğindeki;

- Olayın değerlendirmesini yaparak en iyi kararı veririm.
- Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde hissedirim.
- Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bu yolda uğraşırım.
- Her şeye yeniden başlayacak gücü bulurum.
- Problemi adım çözmeye çalışırım.
- Hakkımı savunabileceğime inanırım.
- Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissedirim.

Gibi sorulara çoğunlukla “uygun ya da tamamen uygun” yanıtlarını vermesi beklenir. Ölçek sorularına verilen yanıtlardan yola çıkılarak kişinin stresle başa çıkarken uygun yöntemleri kullanarak kendisi için doğru olan kararı verdiği ve stresle başa çıkabildiği yorumu yapılabilir.

İyimser yaklaşımı benimseyen bireyler ölçekteki;

- İyimser olmaya çalışırım.
- Olayı/olayları büyütmeyp üzerinde durmamaya çalışırım.
- Sakin kafayla düşünmeye ve öfkelenmemeye çalışırım.
- Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım.
- Olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım.

Gibi sorulara çoğunlukla “uygun ya da tamamen uygun” yanıtlarını vermesi beklenir. Ölçek sorularına verilen yanıtlardan yola çıkılarak kişinin stresle başa çıkarken olayları/durumları yorumlama biçimi iyimserdir ve olumlu yönleri görme eğilimi olduğundan stresle olumlu biçimde başa çıktığı yorumu yapılabilir.

Sosyal destek arama yaklaşımı benimseyen bireyler ölçekteki;

- Kimsenin bilmesini istemem.
- İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem.
- Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım.
- Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır.



Gibi sorulara çoğunlukla “uygun ya da tamamen uygun” yanıtlarını vermesi beklenir. Ölçek sorularına verilen yanıtlardan yola çıkılarak kişinin stresle başa çıkarken ikinci bir kişinin varlığına ihtiyaç duyduğu, özerkliğin yeterince gelişmediği ya da zedelendiği yorumu yapılabilir.

Çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım olarak iki ana başlıkta ele alınan duygulardan kaçma-kaçınma stresle başa çıkma tarzlarının ikinci başlığıdır. Çaresiz yaklaşımı benimseyen bireyler ölçekteki;

- Bir mucize olmasını beklerim.
- Kendimi kapana sıkışmış gibi hissederim.
- Olanları kafama takıp sürekli düşünmekten kendimi alamam.
- Her şeyin istediğim gibi olamayacağına inanırım.
- Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm.
- Keşke daha güçlü bir insan olsaydım diye düşünürdüm.
- Benim suçum ne diye düşünürüm.
- Hep benim yüzümden oldu diye düşünürüm.

Gibi sorulara çoğunlukla “uygun ya da tamamen uygun” yanıtlarını vermesi beklenir. Ölçek sorularına verilen yanıtlardan yola çıkılarak kişinin stresle başa çıkarken durumları yorumlarken karşılaştığı problemin temel sebebini kendisi olarak gördüğü ve başa çıkma konusunda zorlandığı yorumu yapılabilir.

Boyun eğici yaklaşımı benimseyen bireyler ölçekteki;

- Başa gelen çekilir diye düşünürüm.
- İş olacağına varır diye düşünürüm.
- Problemin çözümü için adak adarım.
- Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım.
- Mücadeleden vazgeçerim.
- Olanlar karşısında kaderim buymuş derim.

Gibi sorulara çoğunlukla “uygun ya da tamamen uygun” yanıtlarını vermesi beklenir. Ölçek sorularına verilen yanıtlardan yola çıkılarak kişinin stresle başa çıkmaya çalışırken olaylar karşısında daha pasif bir tutum sergilendiği söylenebilir. Boyun eğici yaklaşımı benimseyen bireyler problem karşısında müdahalesiz kalabilir ve karşılaşacağı durumlara razı olduğu yorumlanabilir.



## BÖLÜM 3: YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın örnekleme, veri toplama araçları ve verilerin nasıl analiz edildiğine ilişkin bilgiler bulunmaktadır.

### 3.1. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın örnekleme İstanbul'da yaşayan 18-61 yaş aralığındaki bireylerden oluşmaktadır. İstanbul ilinde ikamet eden 430 kişiye uygulanan çalışmanın 330'unu kadın, 100'ünü erkek katılımcı oluşturmaktadır.

### 3.2. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (Şar ve diğerleri, 2012), Young Şema Ölçeği Kısa Form 3 (Soygüt, Karaosmanoğlu ve Çakır, 2009), Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği (Şahin ve Durak, 1995) kullanılmıştır.

#### 3.2.1. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

“Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği” çocuk ve ergenlerin (özellikle 20 yaş öncesindeki bireylerin) ihmal ve istismar durumlarını değerlendiren bir ölçektir. Ölçek 5'li likert tipi olup 28 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin, bütün katılımcılardan oluşan grup için (N=123) cronbach alfa değeri 0,93 olarak bulunmuştur. Geçerliliği ve güvenilirliği gösterilmiş olan “Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği” nicel bir ölçme aracıdır. Bernstein ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçek 2012 yılında Şar ve arkadaşları tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal olmak üzere 5 ana alt boyutu bulunmaktadır. Fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal değerlendirilmiştir. Ayrıca bazı maddelerde ise travmanın inkâr ölçümü belirlenmiştir. Puanlamadan önce bazı maddeleri olumlu olduğundan puanları ters çevrilmiştir. Alt puanlama 5-25 arasında olurken toplamdaki puanlama 25-125 arasında olmaktadır. (Şar, Öztürk, ve İkikardeş, 2012; 1054-1063).

### 3.2.2. Young Şema Ölçeği Kısa Form 3

Young Şema Ölçeği 5 şema alanı ve 18 şema boyutunu ölçen 90 maddelik bir ölçektir. Ölçek 6'lı likert tiptedir: 1 = Benim için tamamıyla yanlış, 2 = Benim için büyük ölçüde yanlış, 3 = Bana uyan tarafı uymayan tarafından biraz fazla, 4 = Benim için orta derecede doğru, 5 = Benim için çoğunlukla doğru, 6 = Beni mükemmel şekilde tanımlıyor. Ölçek puanlanırken puanlamanın yüksek çıkması erken dönem uyumsuz şemanın varlığı ve şiddetinin daha yüksek olduğunu ifade etmektedir. Türkiye'de Soygüt ve meslektaşları (2009) tarafından yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında da 14 şema boyutu bulunmuştur. Bu ifadeler üzerinden yapılan üst-sıra faktör analizi sırasında Zedelenmiş Otonomi, Kopukluk, Yüksek Standartlar, Diğeri Yönelimlilik ve Zedelenmiş Sınırlar olmak üzere temelde beş ana başlık olduğu belirtilmiştir. Şemaların boyutları; Duygusal Yoksunluk, Başarısızlık, Karamsarlık, Sosyal İzolasyon/Güvensizlik, Duyguları Bastırma, Onay Arayıcılık, İç İç Geçme/Bağımlılık, Ayrıcalıklılık/Yetersiz Özdenetim, Kendini Fedâ, Terk Edilme, Cezalandırıcılık , Kusurluluk , Hastalık ve Tehditler Karşısında Dayanıksızlık, Yüksek Standartlar boyutlarıdır. (Young ve diğerleri, 2003: 2-62). Bu ölçek için,  $\alpha = .63-.80$  arasında değişiklik gösterildiği Soygüt, Karaosmanoğlu ve Çakır (2009: 82) tarafından belirtilmiştir. Üst sıra faktör analiz sonuçlarına göre ise  $\alpha = .53-.81$  arasında değişmiştir. Bu veriler göz önüne alındığında Young Şema Kısa Form-3 ölçeğinin orta düzeyde iç tutarlılık katsayısına sahip olduğu belirtilmiştir.

### 3.2.3. Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği

Lazarus ve Folkman (1987) tarafından geliştirilmiş olan Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği 4 likertlidir. 1995 yılında Şahin ve Durak tarafından Türkçe uyarlaması ve kısaltma çalışması yapılarak madde sayısı 30'a indirilmiştir. Ölçeğin amacı İyimser Yaklaşım, Kendine Güvenli Yaklaşım ve Sosyal Desteğe Başvurma, alt boyutlarını kapsayan "Probleme Yönelik /Aktif" tarz ile Çaresiz Yaklaşım ve Boyun Eğici Yaklaşım alt boyutlarını kapsayan "Duygulara Yönelik/Pasif" tarz olan iki ana stresle başa çıkma tarzını ölçmektir. Yapılan geçerlik güvenilirlik çalışmalarında 0,45-0,80 arasında iç tutarlılık katsayısı saptanmıştır.4 likertli olan ölçek 0-3 arasında bir puanlamaya sahiptir. Puanlama sırasında 1. Ve 9. Maddeler tersine puanlanmakta olup bireylerin 'kendine güvenli', 'iyimser' ve 'sosyal destek' yaklaşımı faktörlerinden elde

edilen puanların artışı stresle başa çıkmada aktif tarzları daha çok kullandığı; ‘çaresiz’ ve ‘boyun eğici’ yaklaşım faktörlerinden elde edilen puanların artışı stresle başa çıkmada pasif tarzları kullandığı belirlenmiştir. (Durak ve Şahin, 1995: 56-73). Ek olarak, iyimser yaklaşım alt ölçeği için elde edilen güvenirlik katsayısı .68 ile .49 arasında, kendine güvenli yaklaşım, .62 ile .80 arasında, çaresiz yaklaşım altölçeği için, .64 ile .73 arasında, boyun eğici yaklaşım alt ölçeği için ise .47 ile .72 arasında bulunmuştur. Sosyal desteğe başvurma alt ölçeği için ise .47 ile .45 olarak değerlerin değiştiği Durak ve Şahin (1995) tarafından belirtilmiştir.

### **3.3. Verilerin Analizi**

Bu çalışmadaki veriler lisanslı SPSS 22 paket program ile analiz edilmiştir. İstatistiksel analizlerden önce aykırı ve eksik değerleri tespit etmek için tek değişkenli ve çok değişkenli aykırı değer analizi yapılmıştır. Bunun sonucunda 461 kişinin katıldığı çalışmada homejenlik sonucu 31 kişi verilerden çıkarılarak toplamda 330 kadın, 100 erkek olmak üzere 430 kişinin katılımıyla analizlere devam edilmiştir. Analize başlamadan önce normallik, varyans ve kovaryansların homojenliği Box’s M istatistiği ve Levene’s Testi ile incelenmiştir ve eşit bulunmuştur. Sonrasında Çoklu Regresyon ve Korelasyon Analizleri uygulanmıştır.

## BÖLÜM 4: BULGULAR

Bu bölümde ilk olarak katılımcılara yöneltilen sosyodemografik tanımlayıcı istatistik bulguları sonrasında sırasıyla çocukluk çağı travmasına ait betimleyici istatistikler ve Young Şema Ölçeğine ait betimleyici istatistiksel bulguları ele alınacaktır. Daha sonra elde edilen regresyon ve korelasyon istatistiksel verileri ortaya konacaktır.

### 4.1. Demografik Değişkenlere ve Araştırma Değişkenlerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistik Bulguları

**Tablo1: Katılımcıların Sosyodemografik Bilgileri için Sayı ve Yüzde Dağılımı**

Değişken	Kategori	N	%
Yaş	18-28	239	55,6
	29-39	114	26,5
	40-50	53	12,3
	51-61	24	5,6
Cinsiyet	Kadın	330	76,7
	Erkek	100	23,3
Eğitim Düzeyi	İlkokul	13	3,0
	Ortaokul	12	2,8
	Lise	55	12,8
	Üniversite	257	59,8
	Yüksek Lisans	79	18,4
	Doktora	12	2,8
Doktora +	2	,5	
Aylık Gelir	500-2000	112	26,0
	2000-40000	167	38,8
	4000-6000	108	25,1
	6000+	43	10,0
Yaşadığı Kişi	Aile	367	85,3
	Arkadaş	25	5,8
	Tek	38	8,8
Psikolojik Destek	Evet	148	43,4
	Hayır	282	65,6
Psikiyatrik İlaç	Evet	103	24,0
	Hayır	327	76,0
Sigara-Alkol Kullanımı	Var	187	43,5
	Yok	243	56,5
Anne Tutumu	Boş	1	,2
	İlgisiz	12	2,8
	Demokratik	59	13,7
	Otoriter	71	16,5
	Koruyucu	287	66,7
Baba Tutumu	Boş	7	1,6
	İlgisiz	39	9,1
	Demokratik	81	18,8
	Otoriter	98	22,8
	Koruyucu	205	47,7
Anne-Baba Yaşam	Anne veya Baba Vefatı	68	15,8
	Anne Baba Sağ ve Birlikte	338	78,6
	Anne Baba Sağ ve Ayrı	24	5,6

Katılımcıların %55,6'sı (239 kişi) 18-28 yaş aralığında, %26,5'i (114 kişi) 29-39 yaş aralığında, %12,3'ü (53 kişi) 40-50 yaş aralığında, %5,6'sı (24 kişi) 51-61 yaş aralığındadır. 430 kişinin % 76,7'si (330 kişi) kadın ve % 23,3'ü (100 kişi) erkektir.

Katılımcıların %3'ü (13 kişi) ilkokul mezunu, %2,8'i (12 kişi) ortaokul mezunu, %12,8'i (55 kişi) lise mezunu, %59,8'i (257 kişi) üniversite mezunu, %18,4'ü (79 kişi) yüksek lisans mezunu, %2,8'i (12 kişi) doktora mezunu ve %0,5'i (2 kişi) doktora+ mezunudur.

Katılımcıların %26'sının (112 kişi) aylık geliri 500-2000 TL, %38,8'inin (167 kişi) aylık geliri 2000-4000 TL, %25,1'inin aylık geliri 4000-6000TL, %10'unun (43 kişi) aylık geliri ise 6000+ TL'dir.

Katılımcıların %85,3'ü (367 kişi) ailesi ile birlikte yaşarken, %5,8'i (25 kişi) arkadaşı ile, %8,8'i (38 kişi) tek başına yaşamaktadır.

Katılımcıların %43,4'ü (148 kişi) daha önce psikolojik bir yardım aldığını ifade ederken %65,6'sı (282 kişi) almadığını belirtmiştir. Bu katılımlardan % 24'ü (103 kişi) psikiyatrik ilaç kullanırken %76'sı (327 kişi) ilaç kullanmadıklarını belirtmiştir.

Katılımcıların %43,5'i (187 kişi) sigara-alkol kullandıklarını belirtirken %56,5'i (243 kişi) kullanmadıklarını belirtmiştir.

Katılımcıların %0,2'si (1 kişi) anne tutumunu boş bırakmış, %2,8'i (12 kişi) ilgisiz olarak belirtmiş, % 13,7'si ( 59 kişi) demokratik olarak belirtmiş, %16,5'i (71 kişi) otoriter olarak belirtmiş ve %66,7'si (287 kişi) koruyucu olarak belirtmiştir.

Katılımcıların %1,6'sı (7 kişi) baba tutumunu boş bırakmış, %9,1'i (39 kişi) ilgisiz olarak belirtmiş, % 18,8'i ( 81 kişi) demokratik olarak belirtmiş, %22,8'i (98 kişi) otoriter olarak belirtmiş ve %47,7'si (205 kişi) koruyucu olarak belirtmiştir.

Katılımcıların %15,8'i (68 kişi) anne veya baba vefatı yaşadıklarını belirtmiştir. %78,6'sı (338 kişi) anne baba sağ ve birlikte olduğunu belirtmiş %5,6'sı (24 kişi) ise anne baba sağ ve ayrı olarak belirtmiştir.

**Tablo 2: Çocukluk Çağı Travmasına Ait Betimleyici İstatistikler**

Ölçekler	Min	Max	Çarpıklık	Basıklık	$\bar{x}$	Ss
Fiziksel İstismar	5	19	4,584	26,777	5,47	1,45
Fiziksel İhmal	5	19	1,472	1,670	6,40	1,90
Duygusal İstismar	5	19	1,564	2,185	7,00	2,71
Duygusal İhmal	5	19	-,956	,469	20,31	4,09
Cinsel İstismar	5	19	3,849	16,859	5,68	1,90

Fiziksel İstismar alt boyutu için aralık 5-19 arasında, çarpıklık=4,584 ve basıklık=26,777, ortalama=6,40 ve standart sapma=1,45 olarak hesaplanmıştır. Fiziksel İhmal alt boyutu için aralık 5-19 arasında, çarpıklık=1,472 ve basıklık=1,670, ortalama=6,40 ve standart sapma=1,90 olarak hesaplanmıştır. Duygusal İstismar alt boyutu için aralık 5-19 arasında, çarpıklık=1,564 ve basıklık=2,185, ortalama=7,00 ve standart sapma=2,71 olarak hesaplanmıştır. Duygusal İhmal alt boyutu için aralık 5-19 arasında, çarpıklık=-,956 ve basıklık=,469, ortalama=20,31 ve standart sapma=4,09 olarak hesaplanmıştır. Cinsel İstismar alt boyutu için aralık 5-19 arasında, çarpıklık=3,849 ve basıklık=16,859, ortalama=5,68 ve standart sapma=1,90 olarak hesaplanmıştır.



**Tablo 3: Young Şema Ölçeğine Ait Betimleyici İstatistikler**

Ölçekler	Min	Max	Çarpıklık	Basıklık		Ss
Kopukluk ve Reddedilme Alanı	23	101	1,038	,496	43,32	16,12
Zedelenmiş Özerklik ve Performans	20	82	,770	,029	39,51	14,09
Zedelenmiş Sınırlar	7	42	-,120	-,159	24,12	6,70
Başkası Yönelimlilik	11	64	-,002	-,329	37,00	9,80
Aşırı Uyarılma ve Baskılama	20	92	,183	-,164	52,70	13,89

Kopukluk ve Reddedilme Alanı alt boyutu için aralık 23-101 arasında, çarpıklık= 1,038 ve basıklık= ,496, ortalama= 43,32 ve standart sapma= 16,12 olarak hesaplanmıştır. Zedelenmiş Özerklik ve Reddedilme Alanı alt boyutu için aralık 20-82 arasında, çarpıklık= ,770 ve basıklık= ,029 ortalama= 39,51 ve standart sapma= 14,09 olarak hesaplanmıştır. Zedelenmiş Sınırlar Alanı alt boyutu için aralık 7-42 arasında, çarpıklık=-,120 ve basıklık=-,159, ortalama= 24,12 ve standart sapma= 6,70 olarak hesaplanmıştır. Başkası Yönelimlilik Alanı alt boyutu için aralık 11-64 arasında, çarpıklık=-,002 ve basıklık=-,329, ortalama= 37,00 ve standart sapma= 9,80 olarak hesaplanmıştır. Aşırı Uyarılma ve Baskılama Alanı alt boyutu için aralık 20-92 arasında, çarpıklık= ,183 ve basıklık=-,164, ortalama= 52,70 ve standart sapma= 13,89 olarak hesaplanmıştır.

**Tablo 4: Stresle Başa Çıkma Tarzlarına Ait Betimleyici İstatistikler**

Ölçekler	Min	Max	Çarpıklık	Basıklık	$\bar{x}$	Ss
Kendine Güvenli Yaklaşım	12	35	-,675	,571	28,13	4,40
İyimser Yaklaşım	6	25	-,623	,070	18,28	3,61
Çaresiz Yaklaşım	8	39	-,040	-,458	23,42	6,00
Boyun Eğici Yaklaşım	6	28	-,136	-,248	15,35	3,93
Sosyal Destek Arama Yaklaşımı	4	20	-,331	-,026	14,86	2,84

Kendine Güvenli Yaklaşım alt boyutu için aralık 12-35 arasında, çarpıklık=-,675 ve basıklık=,571, ortalama=28,13 ve standart sapma=4,40 olarak hesaplanmıştır. İyimser Yaklaşım alt boyutu için aralık 6-25 arasında, çarpıklık=-,623 ve basıklık=,070, ortalama=18,28 ve standart sapma=3,61 olarak hesaplanmıştır. Çaresiz Yaklaşım alt boyutu için aralık 8-39 arasında, çarpıklık=-,040 ve basıklık=-,458, ortalama=23,42 ve standart sapma=6,00 olarak hesaplanmıştır. Boyun Eğici Yaklaşım alt boyutu için aralık 6-28 arasında, çarpıklık=-,136 ve basıklık=-,248, ortalama=15,35ve standart sapma=3,93 olarak hesaplanmıştır. Sosyal Destek Arama Yaklaşımı alt boyutu için aralık 4-20 arasında, çarpıklık=-,331 ve basıklık=-,026, ortalama=14,86 ve standart sapma=2,84 olarak hesaplanmıştır.

#### 4.2. Çocukluk Çağı Travmalarının Erken Dönem Uyumsuz Şema Alanları Üzerindeki Etkilerine İlişkin Bulgular

**Tablo 5: Çocukluk Çağı Travmalarının Erken Dönem Uyumsuz Şema Alanı Kopukluk ve Reddedilme Üzerindeki Etkisine İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları**

	B	$\beta$	t	p
<b>Fiziksel İhmâl</b>	,227	,123	2,61	,009
<b>Duygusal İhmâl</b>	-,095	-,112	-1,914	,056
<b>Cinsel İstismar</b>	,186	,101	2,25	,027
<b>Duygusal İstismar</b>	,475	,368	6,39	,000
<b>Fiziksel İstismar</b>	-,035	-,014	-,294	,769

<b>R</b>	: ,532
<b>R<sup>2</sup></b>	: ,283
<b>Düzeltilmiş R<sup>2</sup></b>	: ,275
<b>F</b>	: 33,524
<b>p</b>	: ,000

Çocukluk çağı travmalarının erken dönem uyumsuz şemalar üzerindeki etkisi incelendiğinde araştırma sorularından 1a için ele alınan çocukluk çağı travmalarının kopukluk ve reddedilme alanı çoklu regresyon analizlerine göre; (Bkz., tablo 5) fiziksel ihmalin ( $\beta=.123$ ,  $p<0.01$ ), cinsel istismarın ( $\beta=.101$ ,  $p<0.05$ ) ve duygusal istismarın olduğu ( $\beta=.368$ ,  $p<0.001$ ) kopukluk ve reddedilme alanı üzerinde pozitif yönlü anlamlı etkisinin olduğu bulunurken, duygusal ihmalin ( $\beta=-.112$ ,  $p>0.05$ ) ve fiziksel istismarın ( $\beta=-.014$ ,  $p>0.05$ ) kopukluk ve reddedilme alanı üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı bulunmuştur.

**Tablo 6: Çocukluk Çağı Travmalarının Erken Dönem Uyumsuz Şema Alanı Zedelenmiş Özerklik ve Performans Üzerindeki Etkisine İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları**

	B	$\beta$	t	p
<b>Fiziksel İhmâl</b>	,055	,030	,582	,561
<b>Duygusal İhmâl</b>	-,024	-,028	-,439	,661
<b>Cinsel İstismar</b>	,178	,096	1,97	,052
<b>Duygusal İstismar</b>	,376	,289	4,54	,000
<b>Fiziksel İstismar</b>	,122	,050	,944	,346

<b>R</b>	<b>: ,393</b>
<b>R<sup>2</sup></b>	<b>: ,154</b>
<b>Düzeltilmiş R<sup>2</sup></b>	<b>: ,144</b>
<b>F</b>	<b>: 15,455</b>
<b>p</b>	<b>: ,000</b>

Tablo 6’da görüldüğü gibi çocukluk çağı travmalarının zedelenmiş özerklik ve performans alanı üzerindeki etkisi için yapılan çoklu regresyon analizlerine göre; fiziksel ihmalin ( $\beta=.030$ ,  $p> 0.05$ ), duygusal ihmalin ( $\beta=-.028$ ,  $p> 0.05$ ), cinsel istismarın ( $\beta=.096$ ,  $p> 0.05$ ) ve fiziksel istismarın zedelenmiş özerklik ve performans alanı üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı ( $\beta=-.028$ ,  $p> 0.05$ ) bulunmuştur. Duygusal istismarın zedelenmiş özerklik ve performans alanı üzerinde pozitif yönlü anlamlı etkisinin olduğu ( $\beta=.368$ ,  $p<0.001$ ) ortaya konmuştur.

**Tablo 7: Çocukluk Çağı Travmalarının Erken Dönem Uyumsuz Şema Alanı Zedelenmiş Sınırlar Üzerindeki Etkisine İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları**

	B	$\beta$	t	p
<b>Fiziksel İhmâl</b>	-,073	-,029	-,534	,594
<b>Duygusal İhmâl</b>	,098	,084	1,20	,216
<b>Cinsel İstismar</b>	,262	,104	1,90	,048
<b>Duygusal İstismar</b>	,246	,139	2,06	,039
<b>Fiziksel İstismar</b>	,164	,050	,875	,382

<b>R</b>	: ,200
<b>R<sup>2</sup></b>	: ,040
<b>Düzeltilmiş R<sup>2</sup></b>	: ,029
<b>F</b>	: 3,549
<b>p</b>	: ,004

Çocukluk çağı travmalarının zedelenmiş sınırlar alanı çoklu regresyon analizlerine göre (Tablo7) ; fiziksel ihmalin ( $\beta=-.029$ ,  $p> 0.05$ ), duygusal ihmalin ( $\beta=.084$ ,  $p> 0.05$ ) ve fiziksel istismarın zedelenmiş sınırlar üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı ( $\beta=.050$ ,  $p> 0.05$ ) bulunurken cinsel istismarın ( $\beta=.104$ ,  $p< 0.05$ ) ve duygusal istismarın ( $\beta =.139$ ,  $p< 0.05$ ) zedelenmiş sınırlar alanı üzerinde pozitif yönlü anlamlı etkisinin olduğu bulunmuştur.

**Tablo 8: Çocukluk Çağı Travmalarının Erken Dönem Uyumsuz Şema Alanı Başkası Yönelimlilik Üzerindeki Etkisine İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları**

	B	$\beta$	t	p
<b>Fiziksel İhmâl</b>	-,027	-,011	-,213	,832
<b>Duygusal İhmâl</b>	,051	,047	,712	,477
<b>Cinsel İstismar</b>	,138	,059	1,10	,255
<b>Duygusal İstismar</b>	,410	,249	3,70	,000
<b>Fiziksel İstismar</b>	,110	,036	,640	,523

<b>R</b>	<b>: ,270</b>
<b>R<sup>2</sup></b>	<b>: ,073</b>
<b>Düzeltilmiş R<sup>2</sup></b>	<b>: ,062</b>
<b>F</b>	<b>: 6,682</b>
<b>p</b>	<b>: ,000</b>

Çocukluk çağı travmalarının başkası yönelimlilik alanı üzerindeki etkisine ilişkin çoklu regresyon analizlerine göre; (Bkz., tablo 8) fiziksel ihmalin ( $\beta=-.011$ ,  $p>0.05$ ), duygusal ihmalin ( $\beta=.047$ ,  $p>0.05$ ), cinsel istismarın ( $\beta=.059$ ,  $p>0.05$ ) ve fiziksel istismarın ( $\beta=.036$ ,  $p>0.05$ ) başkası yönelimlilik alanı üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı saptanmıştır. Duygusal istismarın ise başkası yönelimlilik alanı üzerinde pozitif yönlü anlamlı etkisinin olduğu ( $\beta=.249$ ,  $p<0.001$ ) saptanmıştır.

**Tablo 9: Çocukluk Çağı Travmalarının Erken Dönem Uyumsuz Şema Alanı Aşırı Uyarılma ve Baskılama Üzerindeki Etkisine İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları**

	B	$\beta$	t	p
<b>Fiziksel İhmâl</b>	,205	,107	2,06	,045
<b>Duygusal İhmâl</b>	,058	,065	,978	,329
<b>Cinsel İstismar</b>	,178	,093	1,83	,072
<b>Duygusal İstismar</b>	,288	,213	3,25	,001
<b>Fiziksel İstismar</b>	,053	,021	,374	,708

<b>R</b>	: ,275
<b>R<sup>2</sup></b>	: ,076
<b>Düzeltilmiş R<sup>2</sup></b>	: ,065
<b>F</b>	: 6,938
<b>p</b>	: ,000

Çocukluk çağı travmalarının aşırı uyarılma ve baskılama alanı üzerindeki etkisine ilişkin çoklu regresyon analizlerine göre; fiziksel ihmalin ( $\beta=.107$ ,  $p<0.05$ ), cinsel istismarın ( $\beta=.093$ ,  $p<0.05$ ) ve duygusal istismarın ( $\beta=.213$ ,  $p<0.01$ ) aşırı uyarılma ve baskılama alanı üzerinde pozitif yönlü anlamlı etkisinin olduğu ortaya çıkarken, duygusal ihmalin ( $\beta=.065$ ,  $p>0.05$ ) ve fiziksel istismarın ( $\beta=.021$ ,  $p>0.05$ ) aşırı uyarılma ve baskılama alanı üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı ortaya çıkmıştır.

### 4.3. Çocukluk Çağı Travmalarının Stresle Başa Çıkma Tarzları Üzerindeki Etkilerine İlişkin Bulgular

**Tablo 10: Çocukluk Çağı Stresle Başa Çıkma Tarzından Kendine Güvenli Yaklaşımı Benimseme Üzerindeki Etkisine İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları**

	B	$\beta$	t	p
<b>Fiziksel İhmâl</b>	,062	,037	,684	,494
<b>Duygusal İhmâl</b>	,147	,192	2,88	,005
<b>Cinsel İstismar</b>	-,088	-,053	-,1007	,315
<b>Duygusal İstismar</b>	,021	,018	,267	,790
<b>Fiziksel İstismar</b>	,154	,071	1,24	,214

<b>R</b>	<b>: ,170</b>
<b>R<sup>2</sup></b>	<b>: ,029</b>
<b>Düzeltilmiş R<sup>2</sup></b>	<b>: ,018</b>
<b>F</b>	<b>: 2,536</b>
<b>p</b>	<b>: ,028</b>

Çocukluk çağı travmalarının kendine güvenli yaklaşım üzerindeki etkisi için yapılan çoklu regresyon analizlerine göre; fiziksel ihmalin ( $\beta=.037$ ,  $p>0.05$ ), cinsel istismarın ( $\beta=-.053$ ,  $p>0.05$ ), duygusal istismarın ( $\beta=.018$ ,  $p>0.05$  ve fiziksel istismarın ( $\beta=.071$ ,  $p>0.05$ ) kendine güvenli yaklaşım üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı bulunmuştur. Çocukluk çağı travmalarından sadece duygusal ihmalin ( $\beta=.192$ ,  $p<0.01$ ) pozitif yönlü anlamlı etkisinin olduğu bulunmuştur.



**Tablo 11: Çocukluk Çağı Travmalarının Stresle Başa Çıkma Tarzından İyimser Yaklaşımı Benimseme Üzerindeki Etkisine İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları**

	B	$\beta$	t	p
<b>Fiziksel İhmâl</b>	,224	,118	2,11	,029
<b>Duygusal İhmâl</b>	,202	,229	3,44	,001
<b>Cinsel İstismar</b>	-,082	-,043	-,833	,406
<b>Duygusal İstismar</b>	-,023	-,017	-,254	,799
<b>Fiziksel İstismar</b>	-,048	-,019	-,342	,733

<b>R</b>	: ,236
<b>R<sup>2</sup></b>	: ,056
<b>Düzeltilmiş R<sup>2</sup></b>	: ,045
<b>F</b>	: 4,997
<b>p</b>	: ,000

Tablo 11’de yer alan çocukluk çağı travmalarının iyimser yaklaşımı benimseme üzerindeki etkisine ilişkin çoklu regresyon analizlerine göre; çocukluk çağı travmalarından fiziksel ihmalin ( $\beta=.118$ ,  $p<0.05$ ) ve duygusal ihmalin ( $\beta=.229$ ,  $p<0.01$ ) iyimser yaklaşımı benimseme üzerinde pozitif yönlü anlamlı etkisinin olduğu saptanırken cinsel istismarın ( $\beta=-.043$ ,  $p>0.05$ ), duygusal istismarın ( $\beta=-.017$ ,  $p>0.05$ ), fiziksel istismarın ( $\beta=-.019$ ,  $p>0.05$ ) iyimser yaklaşımı benimseme üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı saptanmıştır.

**Tablo 12: Çocukluk Çağı Travmalarının Stresle Başa Çıkma Tarzından Çaresiz Yaklaşımı Benimseme Üzerindeki Etkisine İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları**

	B	$\beta$	t	p
<b>Fiziksel İhmâl</b>	-. 033	-,017	-,312	,755
<b>Duygusal İhmâl</b>	-,009	-,010	-,153	,878
<b>Cinsel İstismar</b>	,159	,080	1,53	,126
<b>Duygusal İstismar</b>	,220	,159	2,38	,019
<b>Fiziksel İstismar</b>	-,060	-,023	-,409	,683

<b>R</b>	: ,196
<b>R<sup>2</sup></b>	: ,038
<b>Düzeltilmiş R<sup>2</sup></b>	: ,027
<b>F</b>	: 3,370
<b>p</b>	: ,005

Çocukluk çağı travmalarının çaresiz yaklaşımı benimseme üzerindeki etkisine yönelik çoklu regresyon analizlerine göre; yalnızca duygusal istismarın çaresiz yaklaşımı benimseme üzerinde pozitif yönlü anlamlı etkisinin olduğu ( $\beta=.159$ ,  $p<0.05$ ) ortaya konmuştur. Duygusal istismar dışında kalan çocukluk çağı travmalarından fiziksel ihmalin ( $\beta=-.017$ ,  $p>0.05$ ), duygusal ihmalin ( $\beta=-.010$ ,  $p>0.05$ ), cinsel istismarın ( $\beta=.080$ ,  $p>0.05$ ) ve fiziksel istismarın ( $\beta=-.023$ ,  $p>0.05$ ) çaresiz yaklaşımı benimseme üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı ortaya konmuştur.

**Tablo 13: Çocukluk Çağı Travmalarının Stresle Başa Çıkma Tarzından Boyun Eğici Yaklaşımı Benimseme Üzerindeki Etkisine İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları**

	B	$\beta$	t	p
<b>Fiziksel İhmâl</b>	,116	,068	1,25	,221
<b>Duygusal İhmâl</b>	,024	,030	,432	,666
<b>Cinsel İstismar</b>	,064	,037	,698	,485
<b>Duygusal İstismar</b>	,049	,040	,588	,557
<b>Fiziksel İstismar</b>	,032	,014	,244	,808

<b>R</b>	: ,092
<b>R<sup>2</sup></b>	: ,008
<b>Düzeltilmiş R<sup>2</sup></b>	: -,003
<b>F</b>	: ,718
<b>p</b>	: ,610

Çocukluk çağı travmalarının boyun eğici yaklaşımı benimseme üzerindeki etkisine ilişkin çoklu regresyon analizlerine göre; (Bkz., Tablo 13) çocukluk çağı travmalarının stresle başa çıkma tarzlarından boyun eğici yaklaşımı benimseme üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı saptanmıştır. Bulgular her bir travma türü için; fiziksel ihmal ( $\beta=.068$ ,  $p>0.05$ ), duygusal ihmal ( $\beta=.030$ ,  $p>0.05$ ), cinsel istismar ( $\beta=.037$ ,  $p>0.05$ ), duygusal istismar ( $\beta=.040$ ,  $p>0.05$ ) ve cinsel istismar ( $\beta=.014$ ,  $p>0.05$ ) olarak saptanmıştır.

**Tablo 14: Çocukluk Çağı Travmalarının Stresle Başa Çıkma Tarzından Sosyal Destek Arama Yaklaşımı Benimseme Üzerindeki Etkisine İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları**

	B	$\beta$	t	p
<b>Fiziksel İhmâl</b>	-,171	-,092	1,676	,094
<b>Duygusal İhmâl</b>	,055	,063	,931	,353
<b>Cinsel İstismar</b>	-,049	-,026	-,494	,621
<b>Duygusal İstismar</b>	,061	,047	,688	,492
<b>Fiziksel İstismar</b>	-,175	-,072	-1,252	,211

<b>R</b>	: ,155
<b>R<sup>2</sup></b>	: ,024
<b>Düzeltilmiş R<sup>2</sup></b>	: ,013
<b>F</b>	: 2,096
<b>p</b>	: ,065

Çocukluk çağı travmalarının sosyal destek arama yaklaşımı benimseme çoklu regresyon analizlerine göre; fiziksel ihmalin ( $\beta=-.092$ ,  $p>0.05$ ), duygusal ihmalin ( $\beta=.063$ ,  $p>0.05$ ), cinsel istismarın ( $\beta=-.026$ ,  $p>0.05$ ), duygusal istismarın ( $\beta=.047$ ,  $p>0.05$ ), fiziksel istismarın ( $\beta=-.072$ ,  $p>0.05$ ) sosyal destek arama yaklaşımı benimseme üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı bulunmuştur

**Tablo 15: Erken Dönem Uyumsuz Şema Alanları ile Stresle Başa Çıkma Tarzı Arasındaki İlişkiye Ait Korelasyon Analizi Bulgusu**

	ORT	SS	6	7	8	9	10
1.KOPUKLUK VE REDDEDİLME	1,88	,70	-,365***	-,329***	,513***	,321***	-,259***
2.ZEDELLENMİŞ ÖZERKLİK VE PERFORMANS	1,97	,70	-,401***	-,281***	,554***	,389***	-,161**
3.ZEDELLENMİŞ SINIRLAR	3,44	,95	,33	-,072	,217***	,040	-,010
4.BAŞKASI YÖNELİMLİLİK	3,36	,89	-,077	-,109*	,498***	,278***	,045
5.AŞIRI UYARILMA VE BASKILAMA	2,77	,73	-,135**	-,201***	,495***	,264***	-,233***
6.KENDİNE GÜVENLİ YAKLAŞIM	4,01	,62					
7.İYİMSER YAKLAŞIM	3,65	,72					
8.ÇARESİZ YAKLAŞIM	2,92	,75					
9.BOYUN EĞİCİ YAKLAŞIM	2,55	,65					
10.SOSYAL DESTEK ARAMA YAKLAŞIMI	3,71	,71					

\*p< 0.05; \*\*p<0.01; \*\*\*p<0.001

Erken dönem uyumsuz şemaların kopukluk ve reddedilme alanı ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki Pearson Korelasyon ile analiz edilmiştir. Bu sonuçlara göre kopukluk ve reddedilme alanı ile kendine güvenli yaklaşım (  $r = -.365$ ,  $p<0.001$ ), iyimser yaklaşım (  $r = -.329$ ,  $p<0.001$ ), sosyal destek arama yaklaşımı (  $r = -.259$ ,  $p<0.001$ ) arasında anlamlı negatif ilişki bulunurken çaresiz yaklaşım (  $r = .513$ ,  $p<0.001$ ) ve boyun eğici yaklaşım arasında anlamlı pozitif lineer ilişki bulunmuştur. (  $r = .321$ ,  $p<0.001$ ).

Erken dönem uyumsuz şemaların zedelenmiş özerklik ve performans alanı ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki Pearson Korelasyon ile analiz edilmiştir. Bu sonuçlara göre zedelenmiş özerklik ve performans alanı ile kendine güvenli yaklaşım (  $r = -.401$ ,  $p<0.001$ ), iyimser yaklaşım (  $r = -.281$ ,  $p<0.001$ ) ve sosyal destek arama yaklaşımı arasında anlamlı negatif ilişki vardır (  $r = -.161$ ,  $p<0.01$ ). Aynı zamanda, Pearson Korelasyon sonuçlarına göre; zedelenmiş özerklik ve performans alanı ile

çaresiz yaklaşım ( $r = .554, p < 0.001$ ) ve boyun eğici yaklaşım arasında anlamlı pozitif lineer ilişki vardır ( $r = .389, p < 0.001$ ).

Erken dönem uyumsuz şemaların zedelenmiş sınırlar alanı ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki Pearson Korelasyon ile analiz edilmiştir. Bu sonuçlara göre zedelenmiş sınırlar alanı ve kendine güvenli yaklaşım ( $r = .33, p > 0.05$ ), iyimser yaklaşım ( $r = -.072, p > 0.05$ ), boyun eğici yaklaşım ( $r = .040, p > 0.05$ ) ve sosyal destek arama yaklaşımı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $r = -.010, p > 0.05$ ). Edinilen bulgulara göre (Bknz, Tablo 15); zedelenmiş sınırlar alanı ile yalnızca çaresiz yaklaşım ( $r = .217, p < 0.001$ ) arasında anlamlı pozitif ilişki ortaya konmuştur.

Erken dönem uyumsuz şemaların başkası yönelimlilik alanı ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki Pearson Korelasyon ile analiz edilmiştir. Bu sonuçlara göre başkası yönelimlilik alanı ile iyimser yaklaşım arasında anlamlı negatif ilişki bulunmuştur ( $r = -.109, p < 0.001$ ). Stresle başa çıkma tarzlarından çaresiz yaklaşım ( $r = .498, p < 0.001$ ) ve boyun eğici yaklaşım ( $r = .278, p < 0.001$ ) ile başkası yönelimlilik alanı arasında anlamlı pozitif ilişki bulunmuştur. Ek olarak, erken dönem uyumsuz şemaların başkası yönelimlilik alanı ile stresle başa çıkma tarzlarından kendine güvenli yaklaşım ( $r = -.077, p > 0.05$ ) ve sosyal destek arama yaklaşımı ( $r = .045, p > 0.05$ ) arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Tablo 15'e göre; erken dönem uyumsuz şemaların aşırı uyarılma ve baskılama alanı, stresle başa çıkma tarzlarından kendine güvenli yaklaşım arasındaki ilişki Pearson Korelasyon ile analiz edilmiştir. Bu sonuçlara göre aşırı uyarılma ve baskılama alanı ve kendine güvenli yaklaşım arasında anlamlı negatif ilişki vardır ( $r = -.135, p < 0.01$ ).

Erken dönem uyumsuz şemaların aşırı uyarılma ve baskılama alanı, stresle başa çıkma tarzlarından iyimser yaklaşım arasındaki ilişki Pearson Korelasyon ile analiz edilmiştir. Bu sonuçlara göre aşırı uyarılma ve baskılama alanı ve iyimser yaklaşım arasında anlamlı negatif ilişki vardır ( $r = -.201, p < 0.001$ ).

Erken dönem uyumsuz şemaların aşırı uyarılma ve baskılama alanı, stresle başa çıkma tarzlarından çaresiz yaklaşım arasındaki ilişki Pearson Korelasyon ile analiz edilmiştir. Bu sonuçlara göre aşırı uyarılma ve baskılama alanı ve çaresiz yaklaşım arasında anlamlı pozitif ilişki vardır ( $r = .495, p < 0.001$ ).

Erken dönem uyumsuz şemaların aşırı uyarılma ve baskılama alanı, stresle başa çıkma tarzlarından boyun eğici yaklaşım arasındaki ilişki Pearson Korelasyon ile analiz edilmiştir. Bu sonuçlara göre aşırı uyarılma ve baskılama alanı ve boyun eğici yaklaşım arasında pozitif ilişki vardır ( $r = .264, p < 0.001$ ).

Erken dönem uyumsuz şemaların aşırı uyarılma ve baskılama alanı, stresle başa çıkma tarzlarından sosyal destek arama yaklaşımı arasındaki ilişki Pearson Korelasyon ile analiz edilmiştir. Bu sonuçlara göre aşırı uyarılma ve baskılama alanı ve sosyal destek arama yaklaşımı arasında anlamlı negatif ilişki vardır ( $r = -.233, p < 0.001$ ).



## TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmada, çocukluk çağı travmalarının erken dönem uyumsuz şemalar ve stresle başa çıkma tarzları üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Ek olarak, erken dönem uyumsuz şemaların stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki de incelenmiştir.

Yapılan analizler sonucunda çocukluk çağı travmalarından fiziksel ihmalin, duygusal ve cinsel istismarın kopukluk ve reddedilme alanındaki şemalar üzerinde güçlü etkisi bulunmuştur. Duygusal ihmal ve fiziksel istismarın ise anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmektedir. Benzer olarak çocukluk çağı travmasının en fazla kopukluk ve reddedilme şemasını yordadığı saptanmıştır (Kim ve diğerleri, 2013). Ayrıca, Rezaei ve Ghazanfari (2016)'nın yaptığı Kopukluk ve Reddedilme Şemasının Çocukluk Çağı Travması ile Depresyon arasında aracı rolü olduğu saptanmıştır. Kopukluk ve reddedilme alanındaki şemaları aktif olan bireylerin en önemli özelliği diğer kişilerle istikrarlı bir şekilde güvenli bağ kurmasının zor oluşudur. Güler ve Gümüş (2018: 395) cinsel istismarı kopukluk ve reddedilme alanındaki şemaların yordayıcısı olarak savunmuştur. Cinsel istismara maruz kalan bir kişi duyarsızlaşabileceğinden ötürü diğer kişilerle ilişki kurarken bağlanma açısından kuşkulananak, çevresindeki kişileri aidiyet ihtiyaçlarının karşı sosyal izolasyonu tercih ederek güvenli bir ilişki kurmada tereddütler yaşayacaktır (Fergusson ve diğerleri, 1996: 1365).

Duygusal istismar erken dönem uyumsuz şemaların oluşmasında en fazla etkisi olan travma türü olarak ortaya çıkmıştır. Duygusal istismar düzeylerinin artmasıyla beraber kopukluk ve reddedilme, zedelenmiş özerklik ve performans, zedelenmiş sınır, başkası yönelimlilik, aşırı uyarılma ve baskılama alanlarındaki şemaların gelişmesine neden olabilmektedir. Zedelenmiş Özerklik ve Performans Alanı açısından düşünüldüğünde önemli olan nokta burada, özerk bir birey kendine yetebilmektedir fakat bu alandaki şemaların aktifleşmesiyle kişiler yaşamlarında bir problemle karşılaştıklarında o sorunu çözebileceklerine dair inancı yeterince yoktur (Young ve diğerleri, 2019: 22). Örneğin, duygusal istismara uğrayan bir kişi çocukluğunda daha küçükken ebeveynleri tarafından istenmediğini ya da sevilmediğini hissetmektedir ve ek olarak belki de bakım verenleri tarafından olumsuz sözlere maruz kalmış olabilirler. Bu durumda, kişi çocukluğundan itibaren horgörüldüğü için hep başkalarına ihtiyacı



olmuştur. "Kendisine yetememe" düşüncesi başarısız olacağı inancını da pekiştirerek bu kişi hayatı boyunca hep başkalarına bağlı kalacak, onay arama ihtiyacı hissedecektir. Alfred Bandura'nın "Öz yeterlilik Kuramı" da araştırma bulgularını destekler niteliktedir. "Öz yeterlilik kavramı ilk olarak Alfred Bandura tarafından tanımlanmıştır." Bandura öz yeterliliği kişinin bir davranışı ya da verilen bir sorumluluğun üzerinden gelebilmesi konusunda kişi tarafından algılanan güçlük olarak tanımlamıştır (Akt., Arseven, 2016: 67). Amaca ulaşılabilmesi adına kişinin başarıyı getireceğine dair inancı olarak da açıklanabilmektedir (Tokat ve Okumuş, 2013: 22). Bu bağlamda, zedelenmiş özerklik ve performans alanlarının aktif olması kişiyi stresle başa çıkarken sosyal destek arama yaklaşımının benimsenmesine neden olmaktadır (Yöyen, 2017: 269).

Duyguları Baskılama açısından düşünüldüğünde, çocukluğunda ebeveynlerinin aşırı mükemmeliyetçi tutumlarına maruz kalan çocuk eleştirilere maruz kaldığından hep daha iyisini elde etmek uğruna duygularını baskılar, bu istismar ileriki yaşlarında iletişim ve ilişki problemlerine sebebiyet vererek kişinin duygularını ifade etmesinin önüne geçer. Dolayısıyla, aşırı uyarılma ve baskılama alanının aktif olması da beklenen bir durum olarak karşımıza çıkabilmektedir. Yine benzer bir şekilde, mükemmeliyetçi anne-baba tutumuna maruz kalan çocuk duygusal istismar karşısında yine anne babasını model alarak ileriki yaşamında mükemmeliyetçi bir tutum sergileyebilir. Bu mükemmeliyetçi tutumu sergilemesi eleştiri eşiğini düşürür böylelikle zedelenmiş sınırlar alanında da şemaların gelişmesine sebebiyet verir.

Ayrıca, duygusal istismar düzeyinin artmasıyla Aşırı Uyarılma ve Baskılama alanında da artış olacağı ortaya konmuştur. Kapçı ve Hamamcı (2010: 134) yaptığı araştırma sonucu aile işlevleri ile erken dönem uyumsuz şemalar arasında ilişki bulmuştur. Bu bağlamda düşünüldüğünde; Aşırı Uyarılma ve Baskılama Alanının aktif olan bireylerin çocukluk döneminde bu kişilerin oyun oynama veya mutluluğun peşinden gidebilmeleri adına hiç bir şekilde teşvik edilmemişlerdir. Dolayısıyla, duygusal istismarın bu alandaki şemaları etkilemesi aslında çocukluk çağı travmalarının erken dönem uyumsuz şemaları etkilediğini göstermektedir.

Fiziksel ihmal kişinin çocukluğunda öz bakım desteğinin yetersiz olduğu anlamına gelmektedir. Kişinin bakımının, güvenliğinin yeteri kadar karşılanmaması durumudur. Fiziksel ihmal, Aşırı Uyarılma ve Baskılama alanında aktif olarak

görüldüğü çalışmamızda saptanmıştır. Örneğin, çocukluğunda fiziksel ihmale maruz kalan birey yetersiz öz bakım desteği aldığından dolayı bu durumun sebebinin kendisi olduğunu düşünebilir. Bu durumdaki bireyin, aşırı uyarılma ve baskılama alanındaki şemaların aktif olduğu düşünülebilir çünkü kişi burada deneyimlediği durumlar sonucunda sergilediği davranışlar ve tutumlar neticesinde ihmali hak ettiğine inanarak cezalandırılmışlık duygusuna kapılır. Jones ve meslektaşları 2005 senesinde yaptığı çalışmada yine benzer şekilde olumsuz anne-baba tutumları ile yetişen çocukların olumlu anne-baba tutumlarıyla yetişen çocuklara oranla sosyal izolasyon şemasının daha fazla geliştiğini göstermiştir (Akt., Kapçı ve Hamamcı, 2010: 134).

Kişinin ihtiyacı olduğu durumlarda bir yakının her zaman yanında olabileceğini bilmesi doğal bir duygudur ancak çocukluğunda fiziksel ihmale maruz kalan bireyler yalnızlık hissetmeleriyle beraber kopukluk ve reddedilme alanları gelişir. Örneğin; çocukluğunda hastalandığında kendisini doktora götürecektir birisinin olmadığını bilmesi, ya da olmaması durumu ve o kişinin yanında olup olmamasının istikrarsızlığı çocukta terk edilme duygularını beraberinde getirir. Literatür taramalarına göre bu sonuç desteklenmektedir (Edward ve diğerleri, 2003: 1456).

Çocukluk çağı travmaları ve stresle başa çıkma tarzları incelenirken belirli bulgulara rastlanılmıştır. Verilere göre çocukluk çağı travmasının stresle başa çıkma tarzlarından kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve çaresiz yaklaşım üzerinde etkisi olduğu görülmektedir.

Çocukluk çağı travmalarından duygusal ihmale maruz kalan bireylerin yetişkinlik döneminde stresle başa çıkma tarzlarından kendine güvenli yaklaşımı benimsediği bulunmuştur. Bu yaklaşıma göre kişi olaylar karşısında en iyi kararı vereceğine, mücadele gücünün olduğuna, olumsuzluklar karşısında mutlaka bir yol bulabileceğine inanır. Yapılan analizler sonucunda duygusal ihmalin kendine güvenli yaklaşım üzerinde pozitif bir etkisi bulunsa da literatür taramalarında negatif bir sonuç çıkacağı beklentisini doğurmaktadır. Fakat bu araştırmada, duygusal ihmale maruz kalan katılımcıların çoğunun stresle başa çıkarken ödünleme yoluna giderek aşırı telafiyi kullandığı düşünülmektedir. Bu durum kişinin olumsuz yaşam olayları neticesinde geliştirdiği erken dönem uyumsuz şemaları ile baş etme türlerinden biridir. Örneğin, çocukluğunda sevildiğini ve özel biri olduğunu hissetmeyen birey yetişkinlik döneminde

sosyal ortamlardan kaçmak yerine şemalarla başa çıkma tarzlarından aşırı telafiyi kullanarak her ortama girebilir, arkadaş çevresini geliştirebilir. Yine aynı şekilde, bulunan veriler ışığında duygusal ihmalin iyimser yaklaşım üzerinde etkisi pozitifdir. Dolayısıyla, anlaşılıyor ki iyimser yaklaşım üzerinde katılımcılar genellikle şemalarla başa çıkarken aşırı telafi stiline başvururlar. Çocukluk döneminde ebeveynler yeteri kadar çocuğun gereksinimlerini karşılamadığında ya da ailede olumsuz açıdan işlevlerin bulunması durumunda, o aile ortamında yetişen bireylerin sosyal bir gruba ait olmayacağı ve duygusal ilişki ihtiyaçlarını karşılayamayacağı Kapçı ve Hamamcı (2010: 134) tarafından belirtilmiştir. Bahsi geçen çalışmaya göre; bakım verenlerin yeterince çocuklarıyla ilgilenememesi durumundan doğan ihmal ve istismarlar sonucunda duygularını göz ardı etmesi gerektiği ve diğerlerinin onu incitebileceğine karşı inançları pekişir. Böylece, duyguları bastırma şeması ve güvensizlik şeması aktifleşir ve Aşırı Uyarılma ve Baskılama alanı gelişir.

Fiziksel ihmalin iyimser yaklaşıma etkisi pozitif bulunmuştur. Ancak literatüre göre düşünüldüğünde negatif bir etki beklenmektedir. Buradan çocukluk çağı travmalarının stresle başa çıkma tarzları üzerinde doğrudan beklenen bir etkisi görülme de önemli ölçüde etkisi olduğu yorumu yapılabilir. Güler ve Gümüş (2018: 395) yaptığı çalışmada Fiziksel ihmal düzeyleri arttıkça onay arayıcılık ve ayrıcalıklılık/yetersiz özdenetim şemalarının görülme oranının arttığını belirtmiştir.

Duygusal istismara maruz kalan bireyler stresle başa çıkarken çaresiz yaklaşımı benimsedikleri görülmüştür. Literatür taramaları incelendiğinde böyle bir analiz sonucunun çıkması beklenmektedir. Bu duruma örnek olarak, çocukluğunda ailesi tarafından kırıncı sözlere maruz kalan ve duygusal bakımdan kötüye kullanıldığına inanan birey erişkinlik döneminde yaşam olayları karşısında kendisini kapana sıkışmış olarak hissedebilir. Bu yüzden ki, duygusal istismara maruz kalan bireyler çaresizlik yaklaşımını benimserken stresli durumlar karşısında teslim olmayı tercih ederler. Böylelikle birey, durumlar karşısında mücadele etmez, olacaklara razı olur. Olayları kafasına takarak her şeyin istediği gibi olmayacağına inanır ve kendini suçlar (Baykan ve diğerleri, 2019: 61).

Erken dönem uyumsuz şemalar incelendiğinde kopukluk ve reddedilme alanıyla beraber zedelenmiş özerklik ve performans alanı aktif olan bireyler stresle başa çıkarken kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımıyla aralarında güçlü negatif bir ilişki saptanmıştır. Bununla beraber kopukluk ve reddedilme alanı gelişen bireylerde stresle başa çıkarken çaresizlik yaklaşımı görülmüştür. Örneğin; çocukluğunda her zaman yanında birilerinin varlığını olumlu yönde hissedenden birey stresli durumlarla karşı karşıya geldiğinde kendine güvendiğinden dolayı olaylarla başa çıkabilme gücüne inanır. Aksine çaresiz yaklaşım belirleyenler ise stresli durumlar karşısında mücadele etmezler. Başka bir örnek ise, çocukluk çağında anne babası boşanmış veya vefat eden bireylerde eğer ki kopukluk ve reddedilme alanı geliştirse kişiler yetişkinlik döneminde stresli durumlarla başa çıkarken diğer bir kişinin varlığına veyahut sosyal destek arama yoluna gitmeyebilirler çünkü bu süreç zarfında kendilerine yetebilmeyi öğrenmiş, ayakları üzerinde durmuşlardır. Ayrıca, her iki alanda da stresli durumlarla karşılaşıldığında çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım açısından pozitif bir ilişki vardır.

Zedelenmiş sınırı aktif olan bireylerde çaresiz yaklaşım görülmektedir. Örneğin, kişi benliğini tam anlamıyla geliştiremediğinde ve yetersiz öz denetime sahip olduğunda stresle başa çıkarken bir mucize olmasını bekleyebilir, ya da sorunun kendinden kaynaklandığını düşünebilir çünkü kişi tam anlamıyla benliğini geliştirememiştir ve nasıl davranması gerektiğini kestiremeyebilir.

Başkası yönelimlilik alanına sahip olan kişilerin aynı zamanda çaresiz ve boyun eğici yaklaşım açısından pozitif ilişki bulunmuştur. Örneğin; kişi olumsuz yaşam olaylarıyla karşılaştığında başa gelen çekilir, iş olacağına varır gibi düşüncelere sahip olarak gelişen durumlara ayak uydurur. Çünkü kişinin elinden bir şey gelmeyeceğine inanarak bir başkasının onayına, tavsiyelerine ve fikirlerine ihtiyaç duyar.

Bununla birlikte aşırı uyarılma ve baskılama alanında ise kendine güvenli, iyimser, sosyal destek arama yaklaşımı ile negatif ilişki saptanırken çaresiz ve boyun eğici yaklaşımda pozitif ilişki vardır. Yani bu alandaki bireyler stresli durumlarda olumlu düşünerek, inançlarına ve fikirlerine inanarak, olayları büyütmeyle birlikte durmamaya çalışmaktadırlar.

Boysan (2012: 201) kadınların erkeklere oranla sosyal destek alma konusunda daha başarılı olduklarını belirtmiştir. Bu açıdan düşünüldüğünde bu tez araştırmasında kadın katılımcıların daha fazla olması sosyal destek arama yaklaşımının genelde şemalarla aktif olmasıyla ilişkilendirilebilir.

Özetle, çocukluk çağı travmalarının erken dönem uyumsuz şemalar üzerinde doğrudan anlamlı bir etkisi bulunurken, stresle başa çıkma tarzlarında etkisi bulunsa da bu etki sınırlıdır. Ek olarak, erken dönem uyumsuz şemalar düşünüldüğünde şema alanları ve stresle başa çıkma tarzları arasında ilişki saptanmıştır.



## ÖNERİLER

Araştırmaya katılan bireyler sadece İstanbul ilinde ikamet eden ve çoğunluğu üniversite öğrencisi ya da üniversite mezunudur. Her kesimden bireylerle çalışma yapılmasıyla beraber popülasyon genişleyerek daha homojen bir dağılım olması açısından faydalı olabilir.

Bu araştırma 430 katılımcıdan oluşmaktadır, örneklem sayısı artırılarak daha kapsamlı bulgulara rastlanılabilir.

Çocukların daha küçükken yaşadığı deneyimler hayatının ileriki dönemlerinde her açıdan karşısına çıkmaktadır. Bireylerin düşünceleri, inançları küçük yaşlardan itibaren şekillenmeye başlar. Bu konu ile ilgili olarak bireysel, grup, toplumsal workshoplar verilebilir.

Sınırlı kaynak bulunduğu Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Stresle Başa Çıkma Tarzlarına etkisi konu alınarak bir araştırma yapıldığında “Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Baş Etme Biçimleri” de araştırılarak daha kapsamlı bir sonuç elde edilebilir.

## KAYNAKÇA

- AMERICAN PROFESSIONAL SOCIETY ON THE ABUSE OF CHILDREN, (APSAC, 1995). Guidelines for the Psychosocial Evaluation of Suspected Psychological Abuse in Children and Adolescents. Chicago, IL: APSAC.
- AMERİKAN PSİKİYATRİ BİRLİĞİ. (1995) *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*, Dördüncü Baskı (DSM-IV) (Çev. ed.: E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1995.
- APA.(2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th Edition). Washington, DC: American Psychiatric Association, 1-970.
- ARŞİV KAYNAK TARAMA DERGİSİ. Archives Medical Review Journal 2013; 22(4):591-614
- AK, F. Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2015;6(2), 100-114.
- AYVAZ, M., & AKSOY, C. (2004). Çocuk istismar ve ihmali: Ortopedik yönleri. Hacettepe Tıp Dergisi, 27-33.
- BALSAM, K. F., ROTHBLUM, E. D., BEAUCHAINE, T. P. (2005). Victimization over the life span: A comparison of lesbian, gay, bisexual, and heterosexual siblings. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73(3), 477-487.
- BECK, A. T. (1979). Cognitive Therapy and the Emotional Disorders. New York: Penguin Books, 1-353.
- BERNSTEIN D., JOHNSON JG, COHEN P., Childhood maltreatment increases risk for personality disorders during early adulthood. Arch gen Psych;56:600-606 1999
- BOYSAN, M. (2012) Üniversite Öğrencilerinde Erken Dönem Uyumsuz Şemalar, Başa Çıkma Stilleri ve Öznel İyi Oluşarındaki İlişkilere Yönelik Bir Model Sınaması (Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Bilimler Enstitüsü. Ankara
- BRIERE, J., AND ELLIOTT, D. M., 2003, "Prevalence and Psychological Sequelae of Self-reported Childhood Physical and Sexual Abuse in a General Population Sample of Men and Women", Child Abuse & Neglect, 27: 1205–1222.

- CEYLAN, A., O. TUNCER, M. MELEK, C. AKGÜN, F. GÜLMEHMET VE O. ERDEN. (2009). Van Bölgesindeki Çocuklarda Cinsel İstismar. *Van Tıp Dergisi*. (16: 131-134).
- ÇOLAK, B., KOKURCAN, A., & ÖZSAN, H. H. (2010). DSM'ler Boyunca Travma Kavramının Seyri. *Kriz Dergisi*, 19-25.
- DAVİD P. BERNSTEİN, ARNOUD ARNTZ & MARİJE DE VOS (2007) Schema Focused Therapy in Forensic Settings: Theoretical Model and Recommendations for Best Clinical Practice, *International Journal of Forensic Mental Health*, 6:2, 169-183, DOI: 10.1080/14999013.2007.10471261
- DEMİRKAPI, E.Ş. (2013). *Çocukluk Çağı Travmalarının Duygu Düzenleme ve Kimlik Gelişimine Etkisi ve Bunların Psikopatolojiler İle İlişkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın, 1-6.
- DURNA, U. (2006). Üniversite öğrencilerinin stres düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi, *Niğde Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 20 (1), 319-341.
- EDWARDS VJ, HOLDEN GW, FELİTTİ VJ, ANDA RF. (2003) Relationship between multiple forms of childhood maltreatment and adult mental health in community respondents: results from the adverse childhood experiences study. *The Am J Psychiatry* ; 160:1453-1460.
- EGELAND, B. (2009). Taking stock: Childhood emotional maltreatment and developmental psychopathology. *Child Abuse & Neglect*, 33, 22-26.
- ELLIOTT, K., & URQUIZA, A. (2006). Ethnicity, culture, and child maltreatment. *Journal of Social Issues*, 62, 787–809.
- ERCAN, Ö. (2002). İlköğretim okulu öğrencilerinin aile özellikleri, öğrenilmiş çaresizlik düzeyleri ve stresle başa çıkma yolları ( Doktora Tezi, DEÜ Eğitim Bilimleri Enstitüsü); 1248- 1279.
- ERYILMAZ, A. (2009). Ergenlik Döneminde Stres ve Başa Çıkma. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6(2), 20-37.



- ESKİN M., HARLAK H., DEMİRKİRAN F., DEREBOY ÇİĞDEM G., (2013). Algılanan Stres Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Güvenirlilik ve geçerlik Analizi. 51(3), 132-140.
- FARD, ZG., SCNEHEİDER, S., HUDSON, JL., HABİBİ, M., POORAVARİ, M. AND HEİDAİR, ZH. (2014). Early maladaptive schemas as predictors of child anxiety: the role of child and mother schemas. *International Journal of Applied Behavioral Sciences*, 1 (2), 9-18.
- FERGUSON DM, HORWOOD LJ, LYNSKEY MT. (1996). Childhood sexual abuse and psychiatric disorder in young adulthood: II. Psychiatric outcomes of childhood sexual abuse. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* ; 35:1365-1374.
- FOLKMAN S, LAZARUS RS, GRUEN RJ, DELONGİS A. (1986). Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology.*; 50(3): 571-579.
- FOLKMAN, S. (1997). Positive psychological states and coping with severe stress. *Social Science and Medicine*, 45: 1207–1221.
- FREUD S. (1955). *The War Neurosis*. London, England, Hogarth Press.
- FREUD S. (1987). *Beyond the Pleasure Principle*. New York, Norton.
- GARNEFSKİ ET AL., 1992; KAPLAN ET AL., An increasing number of studies have reported an association between physical abuse and risk for suicidal behavior, particularly in adolescents ,1997.
- GLADSTONE GL, PARKER GB, MITCHELL PB VE DİĞERLERİ. (2004) Implications of childhood trauma for depressed women: An analysis of pathways from childhood sexual abuse to deliberate self-harm and revictimization. *Am J Psychiatry* 161: 1417-25.
- GLASER, D. (2011). How to deal with emotional abuse and neglect—Further development of a conceptual framework (FRAMEA). *Child Abuse&Neglect*, 35(10), 866- 875.
- GLOBAL STATUS REPORT ON VIOLENCE PREVENTİON, 2014. Erişim: ([http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/status\\_report/2014/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/)). Erişim tarihi: 15/04/2020.

- GÖR, N., YİĞİT, İ., KÖMÜRCÜ, B., VE ERTÜRK, İ. Ş. (2017). Geçmişin Mirası ve Geleceğin Haritası: Erken Dönem Uyumsuz Şemalar. *Nesne Psikoloji Dergisi*, 5(10), (s.197-217).
- GÜÇLÜ, N. (2001). Stres Yönetimi, Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi, 21(1), 91-109.
- GÜLEÇ, İ., ÇELİK, S. VE DEMİRHAN, B. (2012). *Yaşam boyu öğrenme nedir? Kavram ve kapsamı üzerine bir değerlendirme*. Sakarya University Journal of Education, 2 (3), 34-48.
- GÜLER, K. GÜMÜŞ, Z. (2018). *Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Yordayıcısı Olarak Çocukluk Çağı Travmalarının İncelenmesi*. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, 6(81), (s.379-398).
- ERSAHİN, H. TEPELİ, Y. BULGUC, N. A.G., TİRAS, B. (2001). Child abuse in Turkey: an experience in overcoming denial and description of 50 cases. *Child Abuse & Neglect* 25, 279-290.
- HANDWERGER K. Differential patterns of HPA activity and reactivity in adult posttraumatic stress disorder and major depressive disorder. *Harv Rev Psychiatry*. 2009;17(3):184-205
- HEDİN LW. Physical and sexual abuse against women and children. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2000; 12:349-55
- HERMAN, J. VE HIRSCHMAN, L. (1977). Father-daughter incest. *Signs: J. Women Culture*
- HERMAN, J.L. (2019). *Travma ve İyileşme*. (6. Baskı). Literatür Yayınları. İstanbul.
- HORNOR, G. (2012). Emotional maltreatment. *J Pediatr Health Care*, 26, 436-442
- RİCHARD S. LAZARUS (1990) Theory-Based Stress Measurement, *Psychological Inquiry*, 1:1, 3-13
- ICD-10 (1992). Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflaması: Klinik Tanımlamalar ve Tanı Kılavuzu, Öztürk M O, Uluğ B (Ed.). Dünya Sağlık Örgütü, Cenevre. *Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayınları*, Ankara.

- JACOB, G., VAN GENDEREN, H., & SEEBAUER, L. (2015). *Breaking negative thinking patterns: A schema therapy self-help and support book*. United Kingdom: Wiley-Blackwell.
- JACOBI G, DETTMAYER R, BANASCHAK S, *et al.* (2010). Child abuse and neglect: Diagnosis and management. *Deut Ärzteblatt Int* 107(13):231-39.
- JONES, E. (2007). A Paradigmshift in the conceptualization of psychological trauma in the 20th century. *Journal of Anxiety Disorders*, 21: 164-175.
- KANDUZA, A., MAMBA, T., NDLANGAMANDLA, S., VILAKAZI, L., & ZUNGU, H. (2003). A study of abuse among School going children in Swaziland, Swaziland: Mbabane: Ministry of Education
- KAPLAN S, PELCOVITZ D, LABRUNA V. Child and adolescent abuse and neglect research: a review of the past 10 years. Part I: Physical and emotional abuse and neglect. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1999; 38:1214-22
- KARA, B., BIÇER, Ü. VE GÖKALP, A.S. (2004). “Çocuk İstismarı” *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47:140-151.
- KARAKAŞ, SİREL. (2018). *Psikoloji Sözlüğü* Doğu Üniversitesi Psikoloji Bölümü: Ankara
- KARDINER, A (1959). Traumatic neuroses of war. In: Arieti, S. (Ed.). *American handbook of psychiatry*. New York: Basic Books. Vol. 1:pp.245–257.
- KATHARINE BROOKS ED.D. (2017). *Your Career and the Tyranny of the Shoulds*. *Psychology Today*, 85-93.
- KIR, E. (2013). Çocuklara yönelik cinsel taciz ve istismara karşı önleyici eğitim çalışmaları. *İÜHFMC*. LXXI, 1, 785-800
- KIRIMSOY E, ACAR H, SEVÜK HY VE DİĞERLERİ. (2013). Sosyal çalışma görevlileri için eğitim kitabı, Ankara. Türkiye’de Çocuklar İçin Adalet Projesi Yayınları.
- KİM, J.H, MD, KİM, J.E., WON, S.H., RİM. H.D., PHD, KİM, B.S., PHD AND LEE, S.J. (2013). The Role of Childhood Trauma on Early Maladaptive Schema Domain. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*. 2013 Sep;52(5):334-341. Korean.

- KOCATÜRK U. (2005). Açıklamalı Tıp Terimleri Sözlüğü, Nobel Tıp Kitapevi,9. Baskı, travma maddesi
- KORKMAZLAR ORAL, Ü., ENGIN, P. & BÜYÜKYAZICI, Z. (2010). Türkiye’de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması Özet Raporu, T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Yayın s.1-42; <http://www.unicef.org.tr/files/bilgimerkezi/doc/cocuk-istismari-raporu-tr.pdf> Erişim Tarihi: 8 Mayıs 2020).
- KUO, J.R., ET AL., (2015). An examination of the relationship between childhood emotional abuse and borderline personality disorder features: the role of difficulties with emotion regulation. *J. Child abuse neglect* 2015. 39: p. 147-155
- KURT, G., DÖNMEZ, S., EREN, Ö., BALCI, E., GÜNAY, O. (2017). Üç farklı disiplinde okuyan üniversite son sınıf öğrencilerinin ihmal ve aile içi şiddet algıları. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(50), 405-413.
- KÜÇÜKKÖSE, İ. VE BEDEL, A., (2015). “Lise Öğrencilerinin Öznel İyi Oluş Düzeyleri ile Sürekli Öfke, Öfke İfade Tarzları ve Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 19(3). ss.71-88.
- LANSFORD, J.E., DODGE, K.A., PETTİT, G.S., BATES, J.E., CROİZER, J. AND KAPLOW, J. (2009). “A 12-Year Prospective Study of the Long-term Effects of Early Child Physical Maltreatment on Psychological, Behavioral, and Academic Problems in Adolescence”*Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 156 (8):824-830.
- LAZARUS, R. S. VE FOLKMAN, S. (1984) *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer, New York; 1-437.
- MCNALLY, R. (2004). *Conceptual Problems with the DSM-IV Criteria for Posttraumatic Stress Disorder* Department of Psychology, Harvard University, USA, 1-11.
- MENNEN, F. E., KİM, K., SANG, J., & TRICKETT, P. K. (2010). Child neglect: Definition and identification of youth's experiences in official reports of child maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, 34, 647– 658.

- MOTSA N.D. (2016). *The Geographies of Schooling Experiences of Vulnerable Children in One Rural School in Swaziland* (Master of Education ). University of Kwazulu-Natal, Durban Edgewood Campus.
- MUTLU, Z. (2015). *Çocukluk Çağı Travmalarının Erişkin Dönem Obezitesi ile İlişkisinin Belirlenmesi* (Doktoa Tezi). Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- MYERS HF, WYATT GE, LOEB TB, CARMONA JV, WARDA U, LONGSHORE D, ET AL.(2006). Severity of child sexual abuse, post- traumatic stress and risky sexual behaviors among HIV-positive women. *AIDS Behav.*10(2):191–9.
- NORMAN, M. (1989). *These Good Men: Friendships Forged From War*, New York, 139-141. s:139).
- O'HAGAN, K. (2006). *Identifying Emotional and Psychological Abuse: A Guide fo Child care Professionals*. New York: Mc Graw Hill Education,1-256.
- ORAL, R., CAN, D., KAPLAN, S., POLAT, S., ATES, N., CETİN, G., MİRAL, S., HANCI, H., ERSAHİN, Y, TEPELİ, N., BULGUC, A. G., TİRAS, B. (2001). Child abuse in Turkey: an experience in overcoming denial and description of 50 cases. *Child Abuse & Neglect* 25, 279-290.
- OKUTAN, M, TENGİLİMOĞLU, D. (2002). İş Ortamında Stres ve Stresle Başa Çıkma Yöntemleri: Bir Alan Uygulaması. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 4 (3), 15-42.
- ÖZEN Y. (2017). Psikolojik Travmanın İnsanlık Kadar Eski Tarihi. *The Journal of Social Science*, 104-117.
- ÖZGENTÜRK, İLYAS. (2014). Child abuse and neglect<p>Çocuk istismarı ve ihmali. *Journal of Human Sciences*, 11(2), 265-278; <https://www.j-humansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/view/2943> Erişim Tarihi: 10 Mayıs 2020
- PAAVILAIENEN, E., & TARKKA M.T. (2003). Definition and Identification of Child Abuse by Finnish Public Health Nurses. *Public Health Nurse* 20(1):49-55
- POLAT, O., 2007, *Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı 2- Önleme ve Rehabilitasyon*. Seçkin Yayıncılık. Baskı 1.

- RAFAELI, E., BERNSTEIN, D. P. & YOUNG, J. E. (2011). Schema therapy: Distinctive features. London: Routledge.
- REZA A, BREIDING MJ, GULAID J, MERCY JA, BLANTON C, MTHETHWAZ *et al.*(2009). Sexual violence and its health consequences for female children in Swaziland: a cluster survey study. *Lancet.*;373(9679):1966–72
- REZAEI, M. VE GHAZANFARI, F. (2016). The role of childhood trauma, early maladaptive schemas, emotional schemas and experiential avoidance on depression: a structural equation modeling. *Psychiatry Res.* 246, 407–414.
- SARI, H. Y., ARDAHAN, E. VE ÖZTORNACI, B. Ö. (2016). Çocuk İhmal Ve İstismarına İlişkin Son 10 Yılda Yapılan Sistemik Derlemeler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(6), 501-511 *eventive Medicine Bulletin*, 15(6), 501-511
- SOYGÜT, G., KARAOSMANOĞLU, A., & ÇAKIR, Z. (2009). Erken dönem uyumsuz şemaların değerlendirilmesi: Young şema ölçeği kısa form-3'ün psikometrik özelliklerine ilişkin bir inceleme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(1), 75-84.
- STEVENS, B. A. & ROEDIGER, E. (2017). *Breaking Negative Relationship Patterns A Schema Therapy Self-Help and Support Book*. United Kingdom: John Wiley & Sons Ltd
- STITH, S. M., LIU, T., DAVIES, L. C., BOYKIN, E. L., ALDER, M. C., HARRIS, J. M., & DEES, J.E.M.E.G. (2009). Risk factors in child maltreatment: A metaanalytic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 14(1), 13–29.
- SUNGUR, M.Z., & HERBERT C. (Kasım, 2011). Deprem Sonrası Ortaya Çıkan Psikolojik Tepkileri Anlamak ve Kendi Kendine Yardım Etme Yöntemleri. (Özel Baskı). *Kognitif ve Davranış Terapileri Derneği*, Ankara, 8-11.
- ŞAHİN, NESRİN H.; GÜLER, MURAT VE BASIM, NEJAT; (2009). “A Tipi Kişilik Örneğinde Bilişsel ve Duyusal Zekanın Stresle Başa Çıkma ve Stres Belirtileri ile İlişkisi”, *Türk Psikiyatri Dergisi*.
- ŞAHİN, N.H, & DURAK, A.:(1995) Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite Öğrencileri İçin Uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*,10(34),56-73.

- ŞAHİN. F. (2008). Fiziksel İstismar. F.Ç. Çetin, A. Coşkun, E. İşeri, S. Miral, N. Motavallı, B. Pehlivantürk, T. Türkbay, R. Uslu, F. Ünal (Ed.), Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı İçinde. Ankara: HYB Basım Yayın.
- ŞAR, V., ÖZTÜRK, E., VE İKİKARDEŞ, E; (2012). Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin Türkçe Uyarlanması Geçerlilik ve Güvenilirliği. Türkiye Klinikleri,32(4),1054-1063.
- ŞENKAL İ, IŞIKLI S (2015) Çocukluk Çağı Travmalarının ve Bağlanma Biçiminin Depresyon Belirtileri ile İlişkisi: Aleksitiminin Aracı Rolü (Childhood traumas and attachment style-associated depression symptoms: the mediator role of alexithymia). Türk Psikiyatri Dergisi (Turk J Psychiatry) 26(4):261–67
- ŞENKAL, İ. (2013). *Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ve bağlanma biçiminin depresyon ve kaygı belirtileri ile ilişkisinde aleksitiminin aracı rolünün incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- ŞİMŞEK, Ş., FETTAHOĞLU C., & ÖZATALAY E. (2011). Cinsel istismara uğramış çocuklarda ve ebeveynlerinde travma sonrası stres bozukluğu, Dicle Tıp Dergisi ,38(3), 318-324.
- TANER Y, GÖKLER B. (2004). Çocuk istismarı ve ihmali: Psikiyatrik yönleri. Hacettepe Tıp Dergisi, 35:82-86.
- TATAR, A. (2019). *Yetişkinlerin çocukluk çağı travma durumları ile istenmeyen düşüncelerle baş etme yöntemleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul,1-115.
- TIRAŞCI Y, GÖREN S. (2007) Çocuk istismarı ve ihmali. *Dicle Tıp Dergisi* 2007; 34:70-74.
- TÜRKİYE'DE ÇOCUK İSTISMARI VE AILE İÇİ ŞİDDET ARAŞTIRMASI RAPORU 2010, 1-42.  
([http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/status\\_report/2014/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/)). Erişim tarihi: 15/05/2020.

- TÜRKSOY, N. (2003). Psikolojik Travma ve Tanım Sorunları. T. Aker, & E. Önder (Ed.), Psikolojik Travma ve Sonuçları içinde. İstanbul: 5us Yayınları.
- UĞURLU, S. (2017). *Geç ergenlik döneminde depresyon tanısı almış bireylerin çocukluk çağı travması, pozitif ve negatif düşünce tekrarı inanışları açısından değerlendirilmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- VAN VREESWIJK, M., BROERSEN, J. & NADORT, M. (2012). *The Wiley-Blackwell Handbook of Schema Therapy Theory, Research and Practice (1. Edition)*. United Kingdom: John Wiley & Sons Ltd.
- VEITH, I. (1977). Four Thousand Years of Hysteria, 7-93.
- WILSON J. (1994). The Historical Evolution of PTSD Diagnostic Criteria: From Freud to DSM-IV, *Journal of Traumatic Stress*, Vol. 7, No. 4:681-698
- YARGIÇ, İ., ERSOY, E. VE BATMAZ OFLAZ, S., 2012, “Çocukluk Çağı Travmalarının İntihar girişimi ve Kendine Zarar Verme Davranışı ile İlişkisi,” *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13:277-284.
- YOUNG J. E. (2018). *Kişilik Bozuklukları İçin Bilişsel Terapi: Şema Odaklı Bir Yaklaşım*. İbrahim Yiğit (Çev.). Ankara. Klinik Psikoloji Araştırmaları Derneği.
- YOUNG J. E VE KLOSKO J. S. (2019). *Hayatı Yeniden Keşfedin*. Sandy Kohen ve Diana Güler (Çev.). İstanbul: Psikonet.
- YOUNG J. E., KLOSKO J. S., WEISHAAR M. E. (2019). *Şema Terapi: Uygulayıcı Rehberi*. Tuğrul Veli Soylu (Çev.). İstanbul: Litera, 2019;1-616.
- YOUNG, J. E., KLOSKO, J. S., & WEISHAR, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford Press.
- YÖYEN, E.G. (2017). *Çocukluk Çağı Travması ve Benlik Saygısı*. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3(1), 267-282.
- YÜKSEL, H., (2014), *Çalışma Yaşamı ve Stres Kavramı*, *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(3),110-131



## EKLER

### BİLGİLENDİRME FORMU

Bu araştırma İstanbul Kent Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Klinik Psikoloji yüksek Lisans Programı bünyesinde gerçekleştirilen tez çalışmasıdır. Çalışma Prof. Dr. Kadriye Esin CANTEZ danışmanlığında Psk. Birgül Sena Mayda tarafından yürütülmektedir. Bu araştırmaya katılım gönüllük esasına dayanır.

Size doldurmanız için 3 adet ölçek verilecektir. Soru formlarını baştaki yönergeyi izleyerek doldurulması önemlidir. Çalışmada *kişisel bilgilerin gizliliği* esas alınmıştır ve kimlik bilgileriniz talep edilmemektedir. **Alınan cevapları anonim olarak ve toplu halde istatistiksel olarak çalışılacaktır ve çalışmanın amacı dışında kesinlikle kullanılmayacaktır.**

Çalışmaya katılmaktan herhangi bir zamanda vazgeçebilir ve yarım bırakabilirsiniz. Ancak, bilimsel bir araştırma için vereceğiniz yanıtların gerçekliği ve tüm soruların samimi bir şekilde belleğinizde kaldığı kadarıyla cevaplanması oldukça önemlidir.

Rahatsızlık duyduğunuz bir konu veya bir sorununuzun olması durumunda benimle veya danışmanımla iletişime geçebilirsiniz.

Soruları yanıtlamanız yaklaşık 20 dk sürecektir.

Katılımınız için teşekkürler...

Araştırmacı: Psk. Birgül Sena MAYDA  
Esin CANTEZ

Danışman: Prof. Dr. Kadriye

[sena.mayda@kent.edu.tr](mailto:sena.mayda@kent.edu.tr)

[kadriyeesin.cantez@kent.edu.tr](mailto:kadriyeesin.cantez@kent.edu.tr)

- Bilgi formunda belirtilenleri göz önünde bulundurarak hiçbir baskı olmaksızın kendi isteğiyle araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcı  
imzası:.....

## KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Yaşınız: ( )18-28 ( )29-39 ( )40-50 ( )51-61
2. Cinsiyetiniz: ( )Kadın ( )Erkek
3. Eğitim Düzeyi: ( )İlkokul ( )Ortaokul ( )Lise ( )Üniversite  
( )Yüksek Lisans ( )Doktora ( )Doktora +
4. Aylık Gelir : ( )500-2000TL ( )2000-4000TL ( )4000-6000TL ( )6000TL+
5. Kiminle yaşıyorsunuz? ( )Aile ( )Arkadaş ( )Tek
6. Hiç psikolojik destek aldınız mı? ( )Evet ( )Hayır
7. Herhangi bir psikiyatrik ilaç kullandınız mı? ( )Evet ( )Hayır
8. Sigara/Alkol Kullanımı: ( )Var ( )Yok
9. Sizce, annenizin size karşı tutumu: ( )İlgisiz ( )Demokratik ( )Otoriter ( )Koruyucu
10. Sizce, babanızın size karşı tutumu: ( )İlgisiz ( )Demokratik ( )Otoriter ( )Koruyucu
11. Anne ve Babanız... : ( )Anne veya baba vefatı  
( )Anne-baba sağ ve birlikte  
( )Anne-baba sağ ve ayrı

Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde;	Hiçbir Zaman	Nadiren	Zaman zaman	Sıklıkla	Çok sık olarak
1.Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım.					
2.Benim bakımımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum.					
3.Ailedekiler bana “salak”, “beceriksiz” ya da “tipsiz” gibi sıfatlarla seslenirdi.					
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.Sevildiğimi 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.Ailedekiler 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.Ailedekiler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.					
14.Ailedekiler 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 farketmediğini oluyordu.					
18. Ailemde birisi benden nefret ederdi.					
19.Ailedekiler 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 şeyler bakmaya zorladı.					
24.Birisi bana cinsel tacizde bulundu.					
25.Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma (hakaret, aşağılama vb) inanıyorum.					
26.İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.					
27.Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.					
28.Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.					

Aşağıda kişilerin kendilerini tanımlarken kullandıkları ifadeler sıralanmıştır. Lütfen her bir ifadeyi okuyun ve sizi ne kadar iyi tanımladığına karar verin. Emin olmadığınız sorularda neyin doğru olabileceğinden çok sizin duygusal olarak ne hissettiğinize dayanarak cevap verin.	Benim için tamamıyla yanlış	Benim için büyük ölçüde yanlış	Bana uyan tarafı uymayan taraftan biraz	Benim için orta derecede doğru	Beni için çoğunlukla doğru	Beni mükemmel şekilde tanımlıyor
1. Bana bakan, benimle zaman geçiren, başıma gelen olaylarla gerçekten ilgilenen kimsem olmadı.						
2. Beni terk edeceklerinden korktuğum için yakın olduğum insanların peşini bırakmam.						
3. İnsanların beni kullandıklarını hissediyorum.						
4. Uyumsuzum.						
5. Beğendiğim hiçbir kadın/erkek, kusurlarımı görürse beni sevmez.						
6. İş (veya okul) hayatımda neredeyse hiçbir şeyi diğer insanlar kadar iyi yapamıyorum.						
7. Günlük yaşamımı tek başıma idare edebilme becerisine sahip olduğumu hissetmiyorum.						
8. Kötü bir şey olacağı duygusundan kurtulamıyorum.						
9. Anne babamdan ayrılmayı, bağımsız hareket edebilmeyi, yaşıtılarım kadar, başaramadım.						
10. Eğer istediğimi yaparsam, başımı derde sokarım diye düşünürüm.						
11. Genellikle yakınlarıma ilgi gösteren ve bakan ben olurum.						
12. Olumlu duygularımı diğerlerine göstermekten utanırım (sevdiğimi, önemseddiğimi göstermek gibi).						
13. Yaptığım çoğu şeyde en iyi olmalıyım; ikinci olmayı kabullenemem.						
14. Diğer insanlardan bir şeyler istediğimde bana "hayır" denilmesini çok zor kabullenirim						
15. Kendimi sıradan ve sıkıcı işleri yapmaya zorlayamam.						
16. Paramın olması ve önemli insanlar tanıyor olmak beni değerli yapar.						
17. Her şey yolunda gidiyor görünse bile, bunun bozulacağını hissederim.						
18. Eğer bir yanlış yaparsam, cezalandırılmayı hak ederim.						
19. Çevremde bana sıcaklık, koruma ve duygusal yakınlık gösteren kimsem yok.						
20. Diğer insanlara o kadar muhtacım ki onları kaybedeceğim diye çok endişeleniyorum.						
21. İnsanlara karşı tedbiri elden bırakamam yoksa bana kasıtlı olarak zarar vereceklerini hissederim.						
22. Temel olarak diğer insanlardan farklıyım.						
23. Gerçek beni tanırlarsa beğendiğim hiç kimse bana yakın olmak istemez.						
24. İşleri halletmede son derece yetersizim.						
25. Gündelik işlerde kendimi başkalarına bağımlı biri olarak görüyorum.						
26. Her an bir felaket (doğal, adli, mali veya tıbbi) olabilir diye hissediyorum.						

27. Annem, babam ve ben birbirimizin hayatı ve sorunlarıyla aşırı ilgili olmaya eğilimliyiz.						
28. Diğer insanların isteklerine uymaktan başka yolum yokmuş gibi hissediyorum; eğer böyle yapmazsam bir şekilde beni reddederler veya intikam alırlar.						
29. Başkalarını kendimden daha fazla düşündüğüm için ben iyi bir insanım.						
30. Duygularımı diğerlerine açmayı utanç verici bulurum.						
31. En iyisini yapmalıyım, “yeterince iyi” ile yetinemem.						
32. Ben özel biriyim ve diğer insanlar için konulmuş olan kısıtlamaları veya sınırları kabul etmek zorunda değilim.						
33. Eğer hedefime ulaşamazsam kolaylıkla yılmılığa düşer ve vazgeçerim.						
34. Başkalarının da farkında olduğu başarılar benim için en değerlisidir.						
35. İyi bir şey olursa, bunu kötü bir şeyin izleyeceğinden endişe ederim.						
36. Eğer yanlış yaparsam, bunun özürü yoktur.						
37. Birisi için özel olduğumu hiç hissetmedim.						
38. Yakınlarımla beni terk edeceği ya da ayrılacağından endişe duyarım.						
39. Herhangi bir anda birileri beni aldatmaya kalkışabilir.						
40. Bir yere ait değilim, yalnızım.						
41. Başkalarının sevgisine, ilgisine ve saygısına değer bir insan değilim.						
42. İş ve başarı alanlarında birçok insan benden daha yeterli.						
43. Doğru ile yanlış birbirinden ayırmakta zorlanırım.						
44. Fiziksel bir saldırıya uğramaktan endişe duyarım.						
45. Annem, babam ve ben özel hayatımız birbirimizden saklarsak, birbirimizi aldatmış hisseder veya suçluluk duyarız						
46. İlişkilerimde, diğer kişinin yönlendirici olmasına izin veririm.						
47. Yakınlarımla o kadar meşgulüm ki kendime çok az zaman kalıyor.						
48. İnsanlarla beraberken içten ve cana yakın olmak benim için zordur.						
49. Tüm sorumluluklarımı yerine getirmek zorundayım.						
50. İstedigimi yapmaktan alıkonulmaktan veya kısıtlanmaktan nefret ederim.						
51. Uzun vadeli amaçlara ulaşabilmek için şu andaki zevklerimden fedakarlık etmekte zorlanırım.						
52. Başkalarından yoğun bir ilgi görmezsem kendimi daha az önemli hissederim.						
53. Yeterince dikkatli olmazsanız, neredeyse her zaman bir şeyler ters gider.						
54. Eğer işimi doğru yapmazsam sonuçlara katlanmam gerekir.						

55. Beni gerçekten dinleyen, anlayan veya benim gerçek ihtiyaçlarım ve duygularımı önemseyen kimsem olmadı.						
56. Önem verdiğim birisinin benden uzaklaştığını sezersem çok kötü hissederim.						
57. Diğer insanların niyetleriyle ilgili oldukça şüpheliyimdir.						
58. Kendimi diğer insanlara uzak veya kopmuş hissediyorum						
59. Kendimi sevebilecek biri gibi hissetmiyorum.						
60. İş (okul) hayatımda diğer insanlar kadar yetenekli değilim.						
61. Gündelik işler için benim kararlarım güvenilemez.						
62. Tüm paramı kaybedip çok fakir veya zavallı duruma düşmekten endişe duyarım.						
63. Çoğunlukla annem ve babamın benimle iç içe yaşadığını hissediyorum. Benim kendime ait bir hayatım yok.						
64. Kendim için ne istediğimi bilmediğim için daima benim adıma diğer insanların karar vermesine izin veririm.						
65. Ben hep başkalarının sorunlarını dinleyen kişi oldum.						
66. Kendimi o kadar kontrol ederim ki insanlar beni duygusuz veya hissiz bulurlar.						
67. Başarmak ve bir şeyler yapmak için sürekli bir baskı altındayım.						
68. Diğer insanların uyduğu kurallara ve geleneklere uymak zorunda olmadığımı hissediyorum.						
69. Benim yararına olduğunu bilsem bile hoşuma gitmeyen şeyleri yapmaya kendimi zorlayamam.						
70. Bir toplantıda fikrimi söylediğimde veya bir topluluğa tanıtıldığımda onaylanılmayı ve takdir görmeyi isterim.						
71. Ne kadar çok çalışırsam çalışayım, maddi olarak iflas edeceğimden ve neredeyse her şeyimi kaybedeceğimden endişe ederim.						
72. Neden yanlış yaptığının önemi yoktur; eğer hata yaptıysam sonucuna da katlanmam gerekir.						
73. Hayatımda ne yapacağımı bilmediğim zamanlarda uygun bir öneride bulunacak veya beni yönlendirecek kimsem olmadı.						
74. İnsanların beni terk edeceği endişesiyle bazen onları kendimden uzaklaştırırım.						
75. Genellikle insanların asıl veya art niyetlerini araştırırım.						
76. Kendimi hep grupların dışında hissederim.						
77. Kabul edilemeyecek pek çok özelliğim yüzünden insanlara kendimi açamıyorum veya beni tam olarak tanımlarına izin vermiyorum.						
78. İş (okul) hayatımda diğer insanlar kadar zeki değilim.						
79. Ortaya çıkan gündelik sorunları çözebilme konusunda kendime güvenmiyorum.						

80. Bir doktor tarafından herhangi bir ciddi hastalık bulunmamasına rağmen bende ciddi bir hastalığın gelişmekte olduğu endişesine kapılıyorum.						
81. Sık sık annemden babamdan ya da eşimden ayrı bir kimliğimin olmadığını hissediyorum.						
82. Haklarıma saygı duyulmasını ve duygularımın hesaba katılmasını istemekte çok zorlanıyorum.						
83. Başkaları beni, diğerleri için çok, kendim için az şey yapan biri olarak görüyorlar.						
84. Diğerleri beni duygusal olarak soğuk bulurlar.						
85. Kendimi sorumluluktan kolayca sıyıramıyorum veya hatalarım için gerekçe bulamıyorum.						
86. Benim yaptıklarımın, diğer insanların katkılarından daha önemli olduğunu hissediyorum.						
87. Kararlarıma nadiren sadık kalabilirim.						
88. Bir dolu övgüler ve iltifat almam kendimi değerli birisi olarak hissetmemi sağlar.						
89. Yanlış bir kararın bir felakete yol açabileceğinden endişe ederim.						
90. Ben cezalandırılmayı hakeden kötü bir insanım.						

	İfade size ne kadar uygun				
Bu ölçek, kişilerin yaşamlarındaki sıkıntılar ve stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek, bu sıkıntılarınızla başa çıkmak için GENELLİKLE NELER YAPTIĞINIZI hatırlayın ve aşağıdaki davranışların sizi tanımlama ya da size uygunluk derecesini işaretleyin.	Hiç uygun değil	Uygun değil	Kararsızım	Uygun	Tamamen uygun
<b>BİR SIKINTIM OLDUĞUNDA;</b>					
1.Kimsenin bilmesini istemem.					
2.İyimser olmaya çalışırım.					
3.Bir mucize olmasını beklerim.					
4.Olayı/olayları büyütmeyip üzerinde durmamaya çalışırım.					
5.Başta gelen çekilir diye düşünürüm.					
6.Sakin kafayla düşünmeye ve öfkelenmemeye çalışırım.					
7.Kendimi kapana sıkışmış gibi hissedirim.					
8.Olayın değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım.					
9.İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem.					
10.Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde hissedirim.					
11.Olanları kafama takıp sürekli düşünmekten kendimi alamam.					
12.Kenime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım.					
13.İş olacağına varır diye düşünürüm.					
14.Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bu yolda uğraşırım.					
15.Problemin çözümü için adak adarım.					
16.Her şeye yeniden başlayacak gücü bulurum.					
17.Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım.					
18.Olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım.					
19.Her şeyin istediğim gibi olmayacağına inanırım.					
20.Problemi adım çözmeye çalışırım.					
21.Mücadeleden vazgeçerim.					
22.Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm.					
23.Hakkımı savunabileceğime inanırım.					
24.Olanlar karşısında kaderim buymuş derim.					
25.Keşke daha güçlü bir insan olsaydım diye düşünürdüm.					
26.Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissedirim.					
27.Benim suçum ne diye düşünürüm.					
28.Hep benim yüzümden oldu diye düşünürüm.					
29.Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım.					
30. Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır.					



## ÖZGEÇMİŞ

Birgöl Sena MAYDA; 21.01.1995 Ankara ili Yenimahalle doğumlu. İlköğretimini Rahmi Mihriban Bedestenci İlköğretim Okulu'nda Okul 1. olarak tamamlamıştır. Bahçeşehir Üniversitesi İktisadi ve İdari Sosyal Bilimler Fakültesi, Psikoloji Bölümü'nü (İngilizce) Onur Öğrencisi olarak 2018 yılında tamamlamıştır. 2020 senesinde İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Bilim Dalında Yüksek Onur Öğrencisi olarak yüksek lisans eğitimini tamamlamıştır. Şubat 2019'dan itibaren İstanbul Kent Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Biriminde Birim Uzmanı olarak görevine devam etmektedir.