

**T. C.
MALTEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMATİK YAŞANTILARI İLE
RİSK VE KORUYUCU FAKTÖRLERİN, GENÇ
YETİŞKİNLİKTEKİ YALNIZLIK STİLLERİ İLE
İLİŞKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ALEV YENİDÜNYA
141106115**

**Danışman Öğretim Üyesi
Yrd. Doç Dr. Esin UZUN OĞUZ**

İstanbul, Mayıs 2017

**T. C.
MALTEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMATİK YAŞANTILARI İLE
RİSK VE KORUYUCU FAKTÖRLERİN, GENÇ
YETİŞKİNLİKTEKİ YALNIZLIK STİLLERİ İLE
İLİŞKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ


**ALEV YENİDÜNYA
141106115**

**Danışman Öğretim Üyesi
Yrd. Doç Dr. Esin UZUN OĞUZ**

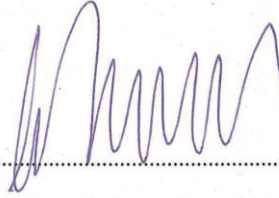
İstanbul, Mayıs 2017

T.C. Maltepe Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

31.05.2017 tarihinde tezinin savunmasını yapan Alev YENİDÜNYA ait “Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları ile Risk ve Koruyucu Faktörlerin, Genç Yetişkinlikteki Yalnızlık Stilleri ile İlişkisi” başlıklı çalışma, Jürimiz Tarafından Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Psikoloji (Klinik Psikoloji) Tezli Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans Tezi Olarak **Oy Birliği/Oy Çokluğuyla** Kabul Edilmiştir.



Yrd. Doç. Dr. Esin UZUN OĞUZ
Başkan(Danışman)



Yrd. Doç. Dr. Kuntay ARCAN
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Dilek ÇELİK
(Üye)

ÖNSÖZ

Yüksek lisans programına başvuru sürecimden-mezuniyetime, hiçbir konuda desteğini esirgemeyen hocalarım; Öğr. Gör. Gülçin Karadeniz ve Yrd. Doç. Dr. Kuntay Arcan'a,

Her dersini ilgiyle dinlediğim, süpervizyon desteği ile mesleki anlamda üzerimde oldukça büyük katkısı olan, çok boyutlu bakabilen bir klinik psikolog olabilmemin önünü açan hocam; Yrd. Doç. Dr. Esin Uzun Oğuz'a,

Tez konumu şekillendiren, danışmanlığıyla her aşamada içtenlikle gösterdiği ilgisinin yanı sıra, mesleki donanım ve tecrübelerinden de araştırmanın her aşamasında faydalanmamı sağlayan; Yrd. Doç. Dr. Dilek Çelik'e,

Yüksek lisans programına başvuru sürecimde ve terapistlik yolunda, bana her zaman destek olan, danıştığım her konuda bildiklerini benimle paylaşan; Yusuf Karabulut'a,

Hem iş hem yüksek lisans ortamını birlikte keyifle paylaştığım, her zaman bilgisi ve sıcaklığıyla destek olan, Bilgen Sağ'a; bu zorlu süreçte iyi dilekleri, mizah güçleri ve bilimsel konulardaki yardımlarıyla, yanımda olan dostlarım; Fatma Nur Uçurum, Merve Yanık ve Zeynep Tümen'e,

Lisans yıllarındaki gibi, yüksek lisansta da bir arada olmak istediğimiz ancak bir arada olamasak da, desteğini hep hissettiren Elif Sağlam'a,

Tez sürecim boyunca tüm yorgunluklarımı, stresli süreçlerimi benimle paylaşan ve manevi desteğini daima hissettiren başta annem-babam olmak üzere, değerli ailem; Derya Yenidünya, Egenur Yenidünya, Canan Yenidünya Çelik, Erkan Çelik, Deniz Yenidünya Hayır, Barış Hayır'a,

gönülden teşekkür ediyorum.

Mayıs, 2017

Alev Yenidünya

ÖZET

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMATİK YAŞANTILARI İLE RİSK VE KORUYUCU FAKTÖRLERİN, GENÇ YETİŞKİNLİKTEKİ YALNIZLIK STİLLERİ İLE İLİŞKİSİ

Bu araştırmanın amacı, çocukluk çağı travmaları, stres verici yaşam olayları, risk faktörleri ve koruyucu faktörleri yaşantılayan genç yetişkinlerin; yalnızlık stillerinde anlamlı bir farklılaşmanın olup olmadığını araştırmaktır. Araştırmanın örneklemini 19-30 yaş arasındaki 192 (119 kadın, 73 erkek) genç yetişkin oluşturmaktadır. Araştırmadaki verilerin toplanması amacıyla katılımcılara; Kişisel Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ-28), Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği (SDYÖ), Stres Verici Yaşam Olayları Listesi (SVYOL), Risk Faktörleri Listesi (RFL) ve Koruyucu Faktörler Listesi (KFL) uygulanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 23.0 paket programı kullanılmış; analizlerde ise katılımcıların demografik özelliklerini incelerken, betimleyici istatistikler ve frekans analizleri kullanılmıştır. Ölçekler arası ilişkilere bakmak için; Pearson Korelasyon Analizi uygulanmıştır. Hipotezler açısından, Korelasyon Analizi ve Bağımsız Örneklem T Testi yapılmıştır. Araştırmada elde edilen sonuçlara göre, çocukluk çağı travmaları, stres verici yaşam olayları ile genç yetişkinlikteki yalnızlığın anlamlı bir şekilde pozitif korelasyon gösterdiği bulunmuştur. Koruyucu faktörler ile ise yalnızlık arasında ise negatif yönde korelasyon ilişkisi araştırma bulgularından olmuştur. Araştırmada risk faktörleri ve koruyucu faktörlerin etkisi, ekolojik/etkileşimsel model baz alınarak tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Çocukluk Çağı Travmaları, Genç Yetişkinlik, Risk ve Koruyucu Faktörler, Psikolojik Dayanıklılık, Yalnızlık.

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN CHILDHOOD TRAUMAS WITH RISK AND PROTECTIVE FACTORS AND LONELINESS STYLES IN EARLY ADULTHOOD

The study examines if there is a significant relation between young adults who experience childhood traumas, risk and protective factors and their loneliness, style. The participants of the study included a total 192 (119 women, 73 men) young adults aged between 19-30. The data was obtained through Personal Information Form, Childhood Traumas Scale (CCT-Q 28), Social and Emotional Loneliness Scale (SELSA), Stressful Life Events List (SLEL), Risk Factors List (RFL) and Protective Factors (PFL). The data was evaluated with SPSS 23; descriptive and frequency analysis was used while examining the demographic specialities of the participants. Pearson Correlation Analysis was use to examine the relations between scales. In aspect of hypothesis, Correlation Analysis and Independent T-Test was used. According to the results of the study, there is a significant positive correlation between childhood traumas, stressful life events and loneliness in young adulthood. Also there is a negative correlation between protective factors and loneliness. The effect of the risk and protective factors are examined with the model of ecological/transactional model.

Keywords: Childhood Traumas, Early Adulthood, Risk and Protective Factors, Resilience, Loneliness.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFASI.....	i
ÖNSÖZ.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
SİMGELER ve KISALTMALAR.....	ix
TABLolar	x
BÖLÜM 1	
1. GİRİŞ	1
1.1. Yalnızlık.....	3
1.1.1. Duygusal Yalnızlık	6
1.1.2. Sosyal Yalnızlık	7
1.1.3. Yalnızlık İle İlgili Yurt Dışında ve Yurt İçinde Yapılmış Çalışmalar	7
1.1.4. Yurt Dışında Yalnızlık İle İlgili Yapılmış Çalışmalar	7
1.1.5. Yurt İçinde Yalnızlık İle İlgili Yapılmış Çalışmalar.....	9
1.2. Çocukluk Çağı Travmaları.....	10
1.2.1. Tanımı ve Kapsamı	10
1.2.2. Çocuk İstismarı ve İhmali	12
1.2.2.1. Fiziksel İstismar	13
1.2.2.2. Cinsel İstismar.....	14
1.2.2.3. Duygusal İstismar	15
1.2.2.4. İhmal	16
1.2.3. Çocukluk Çağı Travmaları ve Yalnızlık ile İlgili Yurt Dışında ve Yurt İçinde Yapılmış Çalışmalar	17
1.3. Psikolojik Dayanıklılık	21
1.3.1. Psikolojik Dayanıklılığı Etkileyen Faktörler	23

1.3.1.1. Risk Faktörleri.....	23
1.3.1.2. Koruyucu Faktörler	25
1.4. Gelişimsel Psikopatoloji ve Psikolojik Dayanıklılık.....	27
1.4.1. Gelişimsel Psikopatoloji: Tanımı ve Kapsamı.....	27
1.4.2. Gelişimsel Psikopatoloji ve Psikolojik Dayanıklılık İlişkisi.....	28
1.5. Ekolojik Model	32
1.5.1. Ekolojik/Etkileşimsel Model.....	32
1.5.1.1. Ekolojik/Etkileşimsel Model ve Risk Faktörleri.....	36
1.5.1.1.1. Ontojenik (Bireysel) Katmanda Risk Faktörleri	36
1.5.1.1.2. Mikrosistem Katmanında Risk Faktörleri.....	36
1.5.1.1.3. Ekzosistem Katmanında Risk Faktörleri.....	37
1.5.1.1.4. Makrosistem Katmanında Risk Faktörleri	37
1.5.1.2. Ekolojik/Etkileşimsel Model ve Koruyucu Faktörler	37
1.5.1.2.1. Ontojenik (Bireysel) Katmanda Psikolojik Dayanıklılık	38
1.5.1.2.2. Mikrosistem Katmanında Psikolojik Dayanıklılık.....	38
1.5.1.2.3. Ekzosistem Katmanında Psikolojik Dayanıklılık	39
1.5.1.2.4. Makrosistem Katmanında Psikolojik Dayanıklılık	39
1.5.1.3. Ekolojik/Etkileşimsel Model ve Yalnızlık	40
1.6. Araştırmanın Amacı	44
1.7. Araştırmanın Önemi.....	44
BÖLÜM 2	
2. YÖNTEM.....	47
2.1. Örneklem.....	47
2.2. Veri Toplama Araçları	47
2.2.1. Kişisel Bilgi Formu	47
2.2.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ-28)	47
2.2.3. Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği (SDYÖ).....	48
2.2.4. Stres Verici Yaşam Olayları Listesi(SVYOL).....	49
2.2.5. Risk Faktörleri Listesi (RFL).....	50

2.2.6. Koruyucu Faktörler Soru Listesi (KFL).....	50
2.3. İşlem.....	50
2.3.1. Verilerin Analizi.....	51
BÖLÜM 3	
3. BULGULAR.....	52
3.1. Katılımcılara Ait Betimsel İstatistiki Bulgular	52
3.1.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Ait Betimsel İstatistiki Bulgular	52
3.1.2. Katılımcıların Aile Yaşamlarına İlişkin Betimsel İstatistiki Bulgular.....	53
3.1.3. Katılımcıların Sağlık Öykülerine İlişkin Betimsel İstatistiki Bulgular.....	55
3.1.4. Katılımcıların Ailelerinin Sağlık Öykülerine İlişkin Betimsel İstatistiki Bulgular.....	56
3.1.5. Katılımcıların Sosyal Yaşamlarına İlişkin Betimsel İstatistiki Bulgular....	57
3.2. Ölçeklerin Puanlarına Dair Bulgular.....	59
3.2.1. Katılımcıların Yalnızlık Stilleri Puanları Özellikleri	59
3.2.2. Katılımcıların Çocukluk Çağı Travma Yaşantıları Puanları Özellikleri.....	59
3.2.3. Katılımcıların Risk Faktörleri Puanları Özellikleri.....	60
3.2.4. Katılımcıların Koruyucu Faktörler Puanları Özellikleri	60
3.2.5. Katılımcıların Stres Verici Yaşam Olayları Puanları Özellikleri.....	60
3.3. Ölçekler Arası İlişkiler.....	61
3.3.1. Çocukluk Çağı Travmaları Puanları ile Yalnızlık Stilleri Puanları Arasındaki İlişki	61
3.3.2. Yalnızlık Stilleri Puanları ile Stres Verici Yaşam Olayları Puanları Arasındaki İlişki	62
3.3.3. Yalnızlık Stilleri Puanları ile Risk Faktörleri Arasındaki İlişki.....	63
3.3.4. Yalnızlık Stilleri Puanları ile Koruyucu Faktörler Arasındaki İlişki	64
3.3.5. Ölçekler Arası İlişkilere Dair Bulgular	66
3.3.6. Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörlerin Etkisi Kontrol Edildiğinde, Sosyal-Duygusal Yalnızlık Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Stres	

Verici Yaşam Olayları Arasındaki İlişki.....	66
3.4. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Puanlarının Bağımsız Örneklem T Testi İle Karşılaştırılması.....	68
3.4.1. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Yalnızlık Stilleri Puanlarının Bağımsız Örneklem T Testi İle Karşılaştırılması.....	68
3.4.2. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Puanlarının Bağımsız Örneklem T Testi İle Karşılaştırılması.....	69
3.4.3. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Risk Faktörleri Puanlarının Bağımsız Örneklem T Testi İle Karşılaştırılması.....	69
3.4.4. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Koruyucu Faktörler Puanlarının Bağımsız Örneklem T Testi İle Karşılaştırılması.....	70
3.4.5. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Stres Verici Yaşam Olayları Puanlarının Bağımsız Örneklem T Testi İle Karşılaştırılması.....	70
3.4.6. Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları ve Psikiyatrik Tedaviye Başvurma Puanlarının Bağımsız Örneklem T Testi İle Karşılaştırılması.....	71
BÖLÜM IV	
4. TARTIŞMA.....	72
4.1. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Öneriler	81
KAYNAKLAR	82
ÖZGEÇMİŞ	104
EKLER.....	103
EK 1	104
EK 2	105
EK 3	107
EK 4	109
EK 5	111
EK 6	113
EK 7	115

KISALTMALAR

WHO: World Health Organization
CSSP: Center For The Study Of Social Policy
ÇÇTÖ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği
SDYÖ: Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği
SVYOL: Stres Verici Yaşam Olayları Listesi
RFL: Risk Faktörleri Listesi
KFL: Koryucu Faktörler Listesi
Çİİ: Çocuk İhmal ve İstismarı
NTCSN: The National Child Traumatic Stress Network

SİMGELER

N: Katılımcı
 \bar{x} : Ortalama
P: Anlamlılık düzeyi
r: Korelasyon
 \pm : Standart Sapma

TABLULAR

Tablo 1. Katılımcılara Dair Sosyo-Demografik Özellikler.....	52
Tablo 2. Katılımcıların Aile Yaşamlarına İlişkin Özellikler.....	53
Tablo 3. Katılımcıların Sağlık Öykülerine İlişkin Özellikler.....	55
Tablo 4. Katılımcıların Aile Sağlık Öykülerine İlişkin Özellikler.....	56
Tablo 5. Katılımcıların Sosyal Yaşamlarına İlişkin Özellikler.....	57
Tablo 6. Katılımcıların Yalnızlık Stilleri Puanları Özellikleri.....	59
Tablo 7. Katılımcıların Çocukluk Çağı Travma Yaşantıları Puanları Özellikleri.....	59
Tablo 8. Katılımcıların Risk Faktörleri Puanları Özellikleri.....	60
Tablo 9. Katılımcıların Koruyucu Faktörler Puanları Özellikleri.....	60
Tablo 10. Katılımcıların Stres Verici Yaşam Olayları Puanları Özellikleri.....	60
Tablo 11. Çocukluk Çağı Travmaları Puanları ile Yalnızlık Stilleri Puanları Arasındaki İlişki.....	61
Tablo 12. Yalnızlık Stilleri Puanları ile Stres Verici Yaşam Olayları Puanları Arasındaki İlişki.....	62
Tablo 13. Yalnızlık Stilleri Puanları ile Risk Faktörleri Arasındaki İlişki.....	63
Tablo 14. Yalnızlık Stilleri Puanları ile Koruyucu Faktörler Arasındaki İlişki.....	64
Tablo 15. Ölçekler Arası İlişkiler Tablosu.....	66
Tablo 16. RF ve KF Etkisi Kontrol Edildiğinde ÇÇTÖ, SVYOL ile SDYÖ Arasındaki İlişki.....	66
Tablo 17. Sosyal-Duygusal Yalnızlığın, Risk Faktörleri, Koruyucu Faktörler ve Çocukluk Çağı Travmaları Tarafından Yordanmasını İnceleyen Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi.....	67

Tablo 18. Sosyal-Duygusal Yalnızlığın, Risk Faktörleri, Koruyucu Faktörler ve Çocukluk Çağı Travmaları Tarafından Yordanmasını İnceleyen Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi.....	67
Tablo 19. Cinsiyete Göre Ölçekler Puanlarının Bağımsız Örneklem T Testi İle Karşılaştırılması.....	68
Tablo 20. Cinsiyete Göre Yalnızlık Stilleri Puanlarının Bağımsız Örneklem T Testi İle Karşılaştırılması.....	68
Tablo 21. Cinsiyete Göre Çocukluk Çağı Travmaları Puanlarının Bağımsız Örneklem T Testi İle Karşılaştırılması.....	69
Tablo 22. Cinsiyete Göre Risk Faktörleri Puanlarının Bağımsız Örneklem T Testi İle Karşılaştırılması.....	69
Tablo 23. Cinsiyete Göre Koruyucu Faktörler Puanlarının Bağımsız Örneklem T Testi İle Karşılaştırılması.....	70
Tablo 24. Cinsiyete Göre Stres Verici Yaşam Olayları Puanlarının Bağımsız Örneklem T Testi İle Karşılaştırılması.....	70
Tablo 25. Çocukluk Çağı Travmaları ve Psikiyatrik Tedaviye Başvurma Puanlarının Bağımsız Örneklem T Testi İle Karşılaştırılması.....	71

BÖLÜM I

1. GİRİŞ

Kişilerarası ilişkiler, köklerini erken dönem ilişkilerinden almaktadır. Çocuğun erken dönem ilişkilerinde bakım vereni ile arasındaki ilişki tarzı, onun daha sonraki ilişkilerinin niteliğini belirlemektedir (Bowlby, 1980). Bebeğin, anneden ilk ayrılışla beraber yaşadığı yalnızlık kaygısı; bilinçaltında yaşam boyu sürer ve doğduğumuz andan başlayarak, insanı rahatsız eden bu kaygı, aynı zamanda yalnızlık duygularımızın da kaynağıdır (Rank, 2007).

İnsan yaşamında, travmatik etki bırakabilecek olgulardan bir tanesi de; çocukluk çağı travmalarıdır. Çocukluk çağı travmaları; beklenmedik bir anda gerçekleşen, kişinin fiziksel ve ruhsal bütünlüğünü etkileyerek, yaşamını tehdit eden olayları kapsamakta ve genel anlamı ile insan ilişkilerinde taraflardan birinin, bir diğerine kasıtlı bir şekilde, onun zararına olacak şekilde kötü muamele etmesidir (Pfefferbaum ve Allen, 1998; Tyano ve ark., 1996). Çocukluk çağı travmaları faktörlerinden biri olan “çocuk istismarı ve ihmali”; tekrarlanabilirliği, genellikle çocuğun en yakınları tarafından uygulanması, bu sebeple de tanımlanıp, tedavisine geçilmesi en zor travma şeklidir (Yücel, 2014). Özellikle istismar ve ihmal yaşantıları, çocukluk çağında yineleyici biçimde meydana geldiğinde, yetişkinlik dönemine dek uzanan psikiyatrik bozukluklara yol açabilmektedir. Bunun yanı sıra, travma hikayelerine özgün geliştirdikleri davranışlar ya da şemaların etkisiyle, sosyal ve romantik ilişkileri algıları, yetişkinliğe taşınmaktadır (Yalçınkaya 2011; Yücel 2014).

Bireyin geçmiş yaşam dönemlerinde, travma etkisi yapacak düzeyde bir arkadaş grubundan ya da topluluktan dışlanma yaşantısı yalnızlığa neden olabilir. Bireyler, genç yetişkinlik döneminde ya yakın ilişkiler kuracaklar ya da yalıtılmışlık yaşayacaklardır. Yalnızlık duygusunun daha çok ileriki yaşlarda görülmesi beklenirken, bilinenin tersine daha çok ergenler ve genç yetişkinler arasında ortaya çıkmaktadır (Bıyık, 2004; Çeçen, 2008; Erikson, 1984). Bireysel ya da toplumsal-kültürel farklılıklar göz önünde alındığında; kesin bir yaş aralığı vermek güç olsa da,

bu gelişim döneminin ortalama 19-30 yaş arası olduğu söylenebilir. Bu dönemde; meslek sahibi olma, eş seçimi, çocuk yetiştirme, sorumluluk alma, yurttaşlık bilinci gibi gelişim görevleri mevcuttur (Havighurtz, 1974). Kendi kimliği ve sosyal roller arasında bir etkileşim kurma ihtiyacındaki genç yetişkin, bunu başaramazsa kendisini izole, yalnız, hayal kırıklığına uğramış hissedebilir (Erikson, 1984).

Bireyler, doğumdan, ölüme kadar her zaman kendini mutlu eden olaylarla karşılaşmamaktadır. Bireyin olumsuz durumlar sonucunda hayata karşı küsmesi, kolay pes etmesi ya da üzüntü veren o durumun sonucunu değiştirmesine yönelik çabası, bireyin psikolojik dayanıklılık düzeyine göre farklılık gösterir (Kılıç, 2014). Psikolojik dayanıklılığı yüksek bireyler; karşılaştıkları stresli yaşam olaylarını, kendi yaşamlarının bir kısmı olarak yorumlarken, dayanıklılığı düşük bireyler karşılaştıkları bu stres verici yaşam olayları karşısında, sorunlara giderek bir yabancılaşma duygusu besleyerek, daha çok stres yaşamakta ve başa çıkabilmede, güçlük çekmektedir (Kobasa, 1979).

Risk ve koruyucu faktörle etkileşim yönü belirlenen psikolojik dayanıklılık kavramının temelinde, gelişimsel psikopatoloji yer almaktadır. Gelişimsel psikopatoloji, olumsuz yaşam olayları sonucu ortaya çıkan ruhsal problemlerle ilgilenirken; psikolojik dayanıklılık da olayların sonrasında meydana çıkan olumlu gelişimsel sonuçlarla ilgilenir (Masten, 1994). Gelişimsel psikopatoloji perspektifi kullanarak yapılan araştırmalar son yıllarda hız kazanmış ve gençlik dönemi araştırmalarında da, teşhis için önemli bir çerçeve oluşturmuştur (Holmbeck ve Kendall, 2002). Gelişimsel psikopatoloji, bireysel adaptasyon ve gelişmenin çoklu seviyelerini, nedensel süreçler ile açıklayarak, çeşitli disiplin perspektiflerini birleştirmeyi amaçlamaktadır (Cicchetti, 1993). Sonuç olarak, çocuk gelişimi; toplumsal, sosyal, kültürel ve etnik faktörler de içinde bulunduğu üzere, çeşitli ekolojik bağlamlarla ilişkili olarak detaylı anlaşılabilir (Bronfenbrenner, 1979). Ekolojik modeller, çocuklara yönelik sosyal-motivasyonu anlamamıza yardımcı olmaktadır. Şu an için istismar ve ihmal konularını, en detaylı açıklayan yaklaşımın ekolojik modeller olduğu düşünülmektedir (Scannapieco ve Connell-Carrick, 2005). Ekolojik/etkileşimsel model istismarın nedenlerin yanı sıra çocuk üzerindeki etkileri ve risk faktörlerin etkisini ödünleyebilecek faktörleri de ele almaktadır. Dolayısıyla bu kuram çocuk istismarı ve ihmalini önleme ve kişiyi istismarın olumsuz etkilerine

karşı koruma konusunda oldukça önemli bir çerçeveye sahiptir (Irmak, 2009). Bu bilgiler doğrultusunda; ekolojik/etkileşimsel model perspektifinden, çocukluk çağı travmatik yaşantıları, risk faktörleri, koruyucu faktörler, gelişimsel psikopatoloji ve yalnızlık kavramlarının ilişkisi araştırılacaktır.

1.1. Yalnızlık

İnsan, yaşamında yalnızlık duygusunu hisseden, doğadan farklılaştığının farkında olan ve kendisini, diğer bir insan vesilesiyle gerçekleştirme çabası içindeki tek canlıdır. Yalnızlığın tarihi ile ilgili ilk bilgilerin kutsal hikayelerde yer aldığını, yalnız kalan ilk insanı görürüz. Bu durum, işlediği günah ile “kovulmuş olan” ve bunun bedelini yalnızlıkla ödeyen ilk insanın yalnızlığıdır. Ve onun yalnızlığı, eşini bulması ile sonlanmış (Yaşar, 2007).

Yalnızlık, ilk çağ filozofları tarafından da sorgulanan bir kavram olmuş ve daha sonra varoluşçu filozoflara kadar uzanmıştır. Felsefi sorgulamalarla ele alınan yalnızlık ve karşılıklı iletişim konuları üzerine, farklı yorumlarda bulunulmuştur. Söz gelimi, Platon, yalnızlığı; “istenmeyen bir durum, insanın soyutlanma hissine sürüklenmesi” diye ifade etmiş; Aristoteles de, benzer yorumlarla yalnızlığı, istenmeyen bir durum olarak görmüş; “insanın sosyalleşme ihtiyacına sahip olduğunu, karşılıklı iletişim arayışında olduğu”nu belirtmiş; Aristophanes ise yalnızlığı umutsuzluk perspektifinden ele almış ve “izole olma, ayrı kalma hali” olarak tanımlamıştır. Varoluşçu filozoflar ise yalnızlık duygusuna daha çok eğilmişlerdir: Yalnızlığın olumsuz bir duygu olduğunu, kaçınılamayacağını ve bireye acı verdiğini belirtmiş ancak bu durumun, olgunluk deneyimi ve kişisel gelişim için gerekli olduğunu da ifade etmişlerdir (Karnick, 2005).

Yalnızlık duygusu ile ilgili bir tanım yapılabilmesi için pek çok fikir belirtilse de, konuyu kapsayıcı bir şekilde sosyal bilimciler açıklamışlardır. Yalnızlık duygusu, psikolojik bir içerik ya da daha kapsamlı ifadesiyle bir psikopatoloji oluşturacak bir semptom olarak görülmektedir (Fromm-Reichmann, 1959; Karnick, 2005).

Psikoloji literatürü incelendiğinde yalnızlık ile ilgili ilk tanımlardan birinin Freud (1930), tarafından yapıldığı görülmektedir. Yalnızlık, Freud’a göre, çocukluk çağında başlamaktadır ancak çocuklar bu duyguyu algılayamazlar. Freud, bu

duyguya, benliğin “okyanus hissi” (oceanic feeling) benzetmesini yapar; ego ve hiçlik üstüne şekillendiğini söyler.

Kişilerarası ilişkiler, köklerini erken dönem ilişkilerinden almaktadır (Bowlby, 1980). Rank, (2007) “Doğum Travması” adlı kitabında; yalnızlık duygusunu da ele almış ve insanın her zaman anne karnındaki rahatlık duygusunu aradığını belirtmiştir. Bebeğin, anneden ilk ayrılışla beraber yaşadığı yalnızlık kaygısı; bilinçaltında, yaşam boyu sürer ve doğduğumuz andan başlayarak, insanı rahatsız eden bu kaygı, aynı zamanda yalnızlık duygularımızın da kaynağıdır. Bowlby (1980) de, çocuğun erken dönem ilişkilerinde bakım vereni ile arasındaki ilişki tarzının, onun daha sonraki ilişkilerinin niteliğini belirlemekte olduğunu söylemiştir.

Yakınlığın insanın yaratışı gereği yöneldiği bir ihtiyacı olduğunu vurgulayan kişilerarası psikanalizin kurucusu Harry Stuck Sullivan (1953), tam da bu sebeple yalnızlığı, insanlar arası etkileşimin barındırdığı kaygılara rağmen, insanları sosyal etkileşime girmeye güdüleyen bir enerji olarak görmüştür. Sullivan’ın gelişim şemasına göre, sağlıklı bir duygusal gelişim için, “yakınlık kurma ihtiyacı” doyurulmalıdır. Çocuklukta bu tür ihtiyaçları doyurulmayan çocukların, ergenlikte ilişki kurmakta zorlanacağını ve yalnızlık hissedeceğini ifade eder (Kunt, 2011). Sullivan, (1953) çocukluk döneminde anne babası ile hatalı etkileşimden dolayı sosyal becerileri olmayan gençlerin, arkadaşlık ilişkilerinde yakınlık ihtiyacını tatmin etmeye çalıştığını ve bu konuda güçlükler yaşadığını belirtmiştir. O da yetişkinlikteki yalnızlığın köklerini, çocuklukta görmüştür. Sosyal beceri yetersizliği yalnızlığa neden olmakta ve en olumsuz hali ile ergenlikten başlayarak önem kazanmaktadır (aktaran Peplau ve Perlman, 1982).

Bireyin geçmiş yaşam dönemlerinde, travma etkisi yapacak düzeyde bir arkadaş grubundan ya da topluluktan dışlanma yaşantısı yalnızlığa neden olabilir. Bireyler genç yetişkinlik döneminde ya yakın ilişkiler kuracaklar ya da yalıtılmışlık yaşayacaklardır. Yalnızlık duygusunun, daha çok ileriki yaşlarda görülmesi beklenirken, bilinenin tersine daha çok ergenler ve genç yetişkinler arasında ortaya çıkmaktadır (Bıyık, 2004;Çeçen, 2008; Erikson, 1984).

Yalnızlık, kimi zaman kendisine benzeyen diğer kavramlarla karıştırılabilmektedir. Younger (1995), yalnızlıkla ilgili kavramlar arasında kapsamlı bir ilişki şeması sunmaktadır. Bu şemada yalnızlık; yabancılaşmadan, bağlılığa kadar ilerleyen bir dizge içerisinde ilk adım niteliği taşımaktadır. Yalnızlığın ilgili olduğu kavramlardan biri, sosyal izolasyondur. Yalnızlık, sosyal izolasyonla benzer özellikleri paylaşırsa da, ondan farklıdır. Sosyal izolasyon; yalnızlık ve tek bırakılmanın bir karışımıdır. Yalnızlık, ne deneyimleyen kişinin bir tercihi ne de diğerlerinin bir tavrı sonucunda oluşmayabilir. Ayrıca, tek başına kalmak, bir tercihi de ifade edebilir. Bütün bu terimler bir dizi üzerine yerleştirildiğinde, sosyal izolasyonun yeri; tek olmakla, yalnızlık arasındaki bir yere tekabül eder.

Younger, yabancılaşmayı da yalnızlıktan ayırt eder. Ona göre, yabancılıkla, yabancılaşma arasında yakın bir ilişki olsa da tam bir bağdan bahsedilemez. Yabancılaşma, daha derin bir kopmuşluk duygusunu ifade etmektedir. Younger yabancılaşmayı; kendinden, diğerlerinden, tanrıdan, doğadan ve dahası varoluş alanından ayrı olma deneyimi olarak tanımlar. Andersson (1986), yabancılaşmanın, yalnızlıktan daha acı verici ve ciddi bir durum olduğunu belirterek, kendini yabancı hisseden kişinin toplumdaki kopmuş olduğunu ve onun tekrar topluma kazandırılmasının zor olduğunu ifade etmiştir (aktaran Yaşar, 2007).

Yalnızlık duygusu ile benzetilen ancak içerik olarak farklılaşan durumlardan biri de, depresyondur. Yalnızlık ve depresyon, bir başkasının yardımına kapalı olma konusunda benzerlik göstermektedir. Aralarındaki fark ise yalnız hisseden bireyin, bir diğer yalnız birey ile karşılaştığında, tamamlanacağı umudu taşımasıdır (Ostrov ve Offer, 1978).

Krause-Parello'ya (2008) göre, yalnızlığın iki şekli vardır. Bunlar; sosyal izolasyon ve duygusal izolasyondur. Sosyal izolasyon; arkadaşlar/akranlar ile olan zayıf sosyal ilişki ağını temsil eder. Duygusal izolasyon ise kişinin ailesi veya yakın ilişkide olduğu bireylerle olan duygusal bağlanma ilişkilerindeki yetersizlikleridir.

Literatür incelendiğinde, yalnızlık kavramı üzerine fikir birliği yapılmış bir tanım olmadığı görülmektedir. Yalnızlık kavramıyla ilgili, literatürde üzerine anlaşılmış ortak bir tanımının yapılmamış olması; bu fenomene her çalışmacının bireysel bakış açısıyla yaklaşmasıyla açıklanabilir (Karnick, 2005).

Literatür taramasında dikkat çekici olan; yalnızlığın çeşitli tanımlamalarının yanında, yalnızlığın farklı kategorilerine de yer verilmesidir. Yalnızlığı tanımlama ve kategorilere ayırma konusunda ilk kitabı yazan kişi Robert S. Weiss'tir. Sosyal ihtiyaç Teorisi'nin temsilcileri arasında sayılan Weiss, 1973'te yazdığı "Yalnızlık: Duygusal ve Sosyal Yalıtım Deneyimi" başlıklı kitabında, her bireyin yalnızlık deneyiminin birbirinden farklı olduğunu vurgularken; yalnızlığı iki kategori içinde değerlendirmiştir (Kunt, 2011). Weiss (1973), yalnızlığı iki farklı boyutta; duygusal yalnızlık ve sosyal yalnızlık olarak değerlendirmektedir.

1.1.1. Duygusal Yalnızlık

Weiss'e (1973) göre, duygusal yalnızlık; yaşamın ilk yıllarında şekillenmeye başlar ve erken dönemde köklenerek, yetişkinlikteki ilişkilerde de devam edebilir. Weiss, duygusal yalnızlığın; yaşamın ilk yıllarında, anneyle/bakım verenle güvensiz ilişki kurulması sonucunda oluştuğunu ifade etmiştir. Duygusal yalnızlık; eş, aile veya karşı cins ile bağlanma eksikliğinden/yoksunluğundan kaynaklanan yalnızlık türüdür.

Weiss'e (1973) göre, duygusal yalnızlık durumunda hakim olan duygular; kaygı ve boşlukta hissetmedir. Duygusal yalnızlık, çocukluk dönemine ait korkuların, travmaların güçlü bir şekilde anımsanmasıdır denilebilir. Bu yalnızlık durumu, yaşamın sonuna kadar devam etmeyebilir ve bir anlamda bu boşluk duygusunu dolduracak bir ilişki ile aşılabılır. Burada önemli olan, ilişkinin niteliğidir; bu ilişki yüzeysel bir ilişki olmamalı ve samimi olmayan davranışlarla şekillenmemelidir.

Winnicott'a (1958) göre, annesinin veya annesinin yerine geçen kişinin sunduğu "kucaklayıcı ortam" (holding environment) sayesinde desteklendiğini hisseden ve bu yaşantılarını içselleştiren çocuk, ötekinin yanında veya ötekinin yokluğunda, yalnızlık hissetmeden ya da yalnızlık duygularına tahammül ederek rahatça kendi başına kalabilmektedir. Çocuğun zaman içinde bütünleşmiş bir algısının olması ve kendilik duygusunu geliştirebilmesi ancak desteklendiğini hissetmesiyle mümkün olabilir. Bütünlüğünü kavramaya başlayan çocuk, "ötekenden

farklı oluşunu fark etmekte "bir başka deyişle "ayrışmışlığını" hissetmekte, ancak bu tür bir ayrışmışlık da yalnızlık hissetmemektedir.

1.1.2. Sosyal Yalnızlık

Sosyal yalnızlık, sosyal ilişkiler ağındaki eksiklikleri içermektedir. Bireyin, sosyal ilişkilerini kapsayan ağların olmayışından kaynaklanmaktadır. Sosyal yalnızlık, genel olarak sıkıntı hissi ve depresyonla beraber görülen yalnızlık türüdür. Bu yalnızlık türünde birey; ortak ilgilerini, aktivitelerini paylaştığı bir gruba/topluma ait olamama hissi yaşamakta ya da içinde bulunduğu topluma, kültüre kendini yabancı hissetmektedir. Genel anlamıyla ise sosyal ilişkilerinin eksikliğinden kaynaklanmaktadır (Weiss, 1973).

Weiss'e (1973) göre; şehir değiştirme, ülke değiştirme, taşınma gibi kişinin sosyal çevresini değiştirdiği durumlarda da sosyal yalnızlık duygusu ortaya çıkabilmektedir. Sosyal yalnızlık; can sıkıntısı, depresyon, amaçsızlık, anlamsızlık, kendi kendine konuşma ve alkolik olma gibi davranış problemleri ile yakından ilişkilidir ve aralarında kuvvetli bir bağ bulunmaktadır. Genel anlamıyla sosyal yalnızlığa; komşu, kuzen, arkadaş, kardeş ilişkisi gibi arzu edilen ve istenilen sosyal ilişki ağının eksikliği neden olmaktadır ve bu eksikliklerin giderilmesiyle sosyal yalnızlık ortadan kalkmaktadır (aktaran Körler, 2011).

1.1.3. Yalnızlık İle İlgili Yurt Dışında ve Yurt İçinde Yapılmış Çalışmalar

Yalnızlık araştırmalarında, örneklem grubunun genellikle ergenler ve genç-yetişkinler olduğu görülmektedir (Özatça, 2009). Bu kısımda yalnızlık ile ilgili birkaç araştırma bulunmaktadır. Aşağıda, bu araştırmalara, yurt dışında ve yurt içinde olmak üzere iki başlık altında yer verilecektir.

1.1.4. Yurt Dışında Yalnızlık İle İlgili Yapılmış Çalışmalar

Mcwhriter, Besett-Alesch, Horibata ve Gat (2002), yalnızlık duygusu ile başa çıkma arasındaki ilişkileri belirlemeye yönelik bir araştırma yapmıştır. Araştırmanın örneklemine Amerika Birleşik Devletleri'nde çeşitli liselerde öğrenim gören (yaş ortalaması= 17), 75 öğrenci (43 erkek ve 32 kadın) oluşturmuştur Bulgular; sosyal ve

duygusal yalnızlık düzeyleri yüksek olan öğrencilerin, benlik algılarının da düşük olduğunu ve etkisiz başa çıkma mekanizmaları kullandıklarını göstermiştir. Aynı zamanda etkisiz duygusal başa çıkma mekanizmalarının, duygusal yalnızlık seviyesinin daha da yükselmesine neden olduğu bulunmuştur.

Mınzı (2006), çocukların aileye bağlılık, öz-yeterlilik, yalnızlık ve depresyon durumları arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışmaya; Buenos Aires şehrinde yaşayan, 8-12 yaşlarındaki, 483'ü erkek, 536'sı kız olmak üzere toplam 1019 kişiden oluşan örneklem grubu katılmıştır. Çalışmanın sonucunda, çocukların aileye bağlılıklarının, ailelerin çocuklarıyla olan ilişki tarzlarına göre farklılaştığını göstermiştir. Ailelerin çocuklarını kabul düzeyindeki artışla, çocuğun aileye bağlılığının, güven düzeyinin arttığı ve bunun çocuklarda olumlu etkisi olduğu görülmüştür.

Helsen, Volleberg ve Meeus (2000), yaptıkları araştırmada; algılanan aile ve arkadaş sosyal desteği ile duygusal sorunlar arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışmaya, Hollanda'da yaşayan, yaşları 12-24 yaşları arasında değişen, tesadüfi örneklem yolu ile seçilen 2589 (1193 erkek-1396 kız) kişi katılmıştır. Çalışmanın örnekleminde dört yaş kategorisi temsil edilmiştir: Erken ergenlik (12-14 yaş arası, n =549), orta ergenlik (15-17 yaş arası, n= 798), geç ergenlik (18-20 yaş arası, n= 645) geç ergenlik ve ergenlik sonrası (24 21 arası, n= 597). Çalışma bulgularına göre, aileden algılanan sosyal destek düzeyi düşük gruplar; arkadaşlarının desteği ve pozitif yaklaşımına, negatif bir etki göstermişlerdir. Aileden algılanan sosyal desteği yüksek örneklem grupları ise arkadaş çevresi desteğine ve pozitif yaklaşımına, pozitif bir etki göstermiştir.

Wiseman ve arkadaşları (2005), üniversiteye yeni başlayan öğrencilerin, ailelerine bağlılıklarını, ilişkilerinin niteliğini algılama ve yalnızlık düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma yapmışlardır. 146 öğrencinin katıldığı çalışma sonucunda, aileleriyle güvenli ve ilgili bağlılık belirtme ile yalnızlık duygusu arasında negatif korelasyon belirtilmiştir. Çocuklukta, ailesi ve akranları ile sıcak ilişkiler kuramayan bireylerin, yetişkinlikte yalnızlığa yatkın olacağı da rapor edilmiştir (Özatça, 2009).

1.1.5. Yurt İçinde Yalnızlık İle İlgili Yapılmış alışmalar

Kılıç'ın (2014) yaptığı araştırmada, üniversite öğrencilerinin yalnızlık düzeyleri ve psikolojik dayanıklılıkları arasındaki ilişkilerin bazı değişkenlere göre incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın örneklemini Atatürk Üniversitesi'nde 2013-2014 öğretim yılında, farklı fakültelerde öğrenim gören 673 öğrenci (380 kadın, 293 erkek) oluşturmaktadır. Araştırma sonuçlarına göre, üniversite öğrencilerinin yalnızlık düzeyleri ve psikolojik dayanıklılıkları arasında olumsuz yönde ve anlamlı ilişkiler olduğu bulunmuştur. Ayrıca anne-babaları ayrı yaşayan öğrencilerin yalnızlık puan ortalamalarının, anne-babaları birlikte yaşayan öğrencilerin yalnızlık puan ortalamalarına göre, anlamlı düzeyde yüksek olduğu da araştırmanın bulgularındandır.

Özatça (2009), ergenlerde sosyal ve duygusal yalnızlığın yordayıcısı olarak aile işlevlerini incelemiştir. Bu alışma, 2007-2008 eğitim-öğretim yılında, Adıyaman İli'nde bulunan dört genel lisede, toplam 504 öğrenci üzerinde yürütölmüştür. Araştırmanın sonucuna göre, ergenlerde duygusal yalnızlığın aile ilişkileri alt boyutunu en fazla yordayan değişkenlerin; genel işlevler, duygusal tepki verebilme ve problem çözme alt boyutları olduğu görölmektedir. Araştırma sonucuna göre aile içinde önemsenmeyen, aileden destek alamayan ve aile içi ilişkileri iyi olmayan ergenlerin duygusal anlamda yalnızlık yaşadıkları görölmektedir.

Yılmaz, Yılmaz ve Karaca (2007), yaptıkları araştırmada, sağlık yüksekokulu öğrencilerinin algıladıkları sosyal destek ve yalnızlık düzeyleri ile ilişkili faktörleri incelemek amaçlanmıştır. Araştırmaya 2007 yılında, Celal Bayar Üniversitesi, Manisa Sağlık Yüksekokulu'nda okuyan toplam 339 öğrenci dahil edilmiştir. Öğrencilerin sosyal destek ve yalnızlık düzeyleri arasında negatif korelasyon ilişkisi olduğu ve yalnızlık düzeyi ile sosyal destek kaynakları (aile, arkadaş ve özel insan) arasındaki korelasyon ilişkisinin de negatif yönlü olduğu saptanmıştır. Bu sonuca göre; öğrencilerin algılanan sosyal destek düzeylerinin yüksek, yalnızlık düzeylerinin düşük olduğu sonucuna varıldığı çalışmanın bulgularından olmuştur.

Bilgen (1989), üniversite öğrencilerinin yalnızlık düzeylerinin kişisel, sosyal ve genel uyum düzeylerine etkisi incelemiştir. Araştırmanın örneklem grubunu

Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Bölümü, Eğitimde Psikolojik Hizmetler, Eğitimde Program Geliştirme, Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme Anabilim Dallarının birinci ve dördüncü sınıflarında öğrenim gören 196 öğrenci (90 kız, 106 erkek) oluşturmuştur. Araştırma bulguları; öğrencilerin yalnızlık düzeyi yükseldikçe; kişisel, sosyal ve genel uyum düzeylerinin düştüklerini ortaya koymuştur. Araştırma sonundaki önerilerde, aile eğitiminin önemi vurgulanmıştır.

1.2. Çocukluk Çağı Travmaları

1.2.1. Tanımı ve Kapsamı

Travma; bireyin maruz kaldığı duruma özel olarak, bireyi tehdit eden faktörler ve baş etme mekanizması arasındaki çelişkilerin sebep olduğu; çaresizlik hissi ve diğer kişilerin/olayların merhametine kalmış olma hislerinin eşlik ettiği, bunun sonucu olarak; bireyin kendisine ve çevresine dair algısında kalıcı şok yaratan, kritik deneyimlerdir. Savunma düzenekleri ve baş etme yolları ile üstesinden gelinemeyecek denli ağır ve sarsıcı yaşantılar, bireylerin ruhsal yapısı üzerinde özgül etkiler bırakmakta olup, literatürde “ruhsal travma” olarak isimlendirilmektedir (Ruppert, 2011; Yücel 2014).

Bireyde travmatik etki bırakabilecek olgulardan bir tanesi de; çocukluk çağı travmalarıdır. Herman (1992), çocukluk çağı travmalarını şu şekilde tanımlamıştır: Kişinin/kişilerin 18 yaş öncesi maruz bırakıldığı; fiziksel, duygusal, cinsel istismar ve ihmal edilme ile birlikte, ebeveynin boşanması, ebeveyn kaybı, istenmediği halde ebeveyninden ayrı kalma, şiddete tanık olma, göç etme-ettirilme, kaza geçirme veya tanık olma ve doğal afetlerdir. Çocukluk çağı travmaları; beklenmedik bir anda gerçekleşen, kişinin fiziksel ve ruhsal bütünlüğünü etkileyerek, yaşamını tehdit eden olayları kapsamakta ve genel anlamı ile; insan ilişkilerinde taraflardan birinin, bir diğerine kasıtlı bir şekilde, onun zararına olacak şekilde kötü muamele etmesidir (Pfefferbaum ve Allen, 1998; Tyano ve ark., 1996). Yurdakök'e (2010) göre, çocuğa kötü muamele; çocuğa bakım verenler, ebeveynler veya diğer yetişkinler tarafından çocukta fiziksel, duygusal hasarlar oluşturma durumları yüksek olan ve kabul edilebilir normlara aykırı durumdaki kasıtlı veya bilmeden yapılan ya da yapılması gerekli olduğu halde yapılmayan davranışları kapsamaktadır.

Literatürde, çocukluk çağı travmaları ile ilgili pek çok görüş yer almaktadır. Konuyla ilgili en anlaşılır açıklamalardan birini Terr (1983) ifade etmiş; travmayı; olayı başlatan sebepten çok stres verici etkene karşı verilen yanıt veya dışsal olayların, içsel sonucu veya zihinsel sonucu şeklinde tanımlamıştır. Ek olarak, çocukluk çağı travmalarını kategorik iki başlıkta toplamış; “geçmişteki başa çıkabilme ve savunma işlevlerini sona erdirip, genç bir kişiyi geçici bir süre çaresiz bırakan beklenmedik ve tek ve ani vuruşlu bir darbenin (Tip I) ya da birden fazla, süreklilik gösteren, uzun süreli travmaların (Tip II) mental sonucu” olarak tanımlamıştır (Terr 1983; Terr 1991). Tip I travmaya örnek olarak; kazalar, suça yönelik şiddet olayları (tecavüz, silahlı saldırı vb.) kısa süreli doğal afetler (deprem, sel, çığ, vb.) verilebilir. Tip I travma, DSM'nin klasik belirtilerinden; aşırı uyarılmışlık, kaçınma ve yeniden yaşantılama belirtileri ile sonuçlanır. Tip II travmaya ise işkence görme, savaşta esir olma, çocukluk çağında fiziksel ya da cinsel istismar ile buna eşlik eden korku dolu bekleyişin olması gibi sürekli ya da uzun süren olaylar örnek verilebilir. Tip II travmaların etkisi ile duyarsızlaşma, öfke, yadsıma ve disosiasyon gibi belirtiler oluşabilir (Terr, 1991).

Dünya üzerinde çocukluk çağı travmalarının kişiler arasındaki yaygınlık oranı şu şekildedir: Çocukluk çağı cinsel istismarı; erkeklerde %5-10, kadınlarda %20 oranındayken, fiziksel istismar oranı genel olarak; %25-50 arasındadır. Bununla birlikte çocukların pek çoğu; duygusal istismar ve ihmale de maruz kalmaktadır (World Health Organization, 2010). Kompleks travma olarak da adlandırılan çocukluk travması, pek çok travma çeşidini içeren bir kavramdır ve kişiler arası, uzun süren, çoklu travmatik olaylara maruz kalmayı içermektedir (NTCSN, 2000).

Ülkemizde ise “Çocuk İhmal ve İstismarı (Çİİ) Epidemiyolojik Çalışması” na (2010) göre, çocukluk çağı travmalarına maruz kalmanın, kişiler arasındaki (7-18 yaş) yaygınlık oranı şu şekildedir: Duygusal istismar=%51.0, fiziksel istismar=%43.0, ihmal=%25.0, cinsel istismar=%3.0. Aynı çalışmada, aynı yaş grup çocuklarında istismara tanık olma da incelenmiş ve şu şekilde rapor edilmiştir: Fiziksel istismar=%56.0, duygusal=%49.0 ve cinsel istismar=%10.

Çocukluk travması konusuna olan ilgi, psikoloji ve psikiyatri alanında çocukluk çağına yoğunlaşmış olsa da, aslında bu konu yetişkin psikopatolojisinin de

önemli bir sebebi olarak düşünülmektedir (Briere, 1992; Herman, 1992; Van Der Kolk, McFarlane ve Weisaeth, 1996). Duygusal bozukluklar, bağ kurmada zorlanma, kişinin kendisini karşı tarafa açmasında zorlanması ve yakın ilişkileri zarar verici algılama; Kendall-Tackett ve Marshall'a (1998) göre, çocukluk çağında travmaya maruz kalmış yetişkinlerin yaşantıladığı problemleridir.

Çocukluk çağındaki ruhsal travmalar; kazalar ve doğal afetler sonucunda olabileceği gibi; özellikle cinsel, fiziksel ve duygusal istismar ve ihmaller sonucunda da meydana gelebilmektedir (Yücel 2014). Çocukluk çağı travmaları faktörlerinden biri olan çocuk istismarı ve ihmali, tekrarlanabilirliği, genellikle çocuğun en yakınları tarafından uygulanması, bu sebeple de tanımlanıp, tedavisine geçilmesi en zor travma şeklidir. Özellikle istismar ve ihmal yaşantıları çocukluk çağında yineleyici biçimde meydana geldiğinde, yetişkinlik dönemine dek uzanan psikiyatrik bozukluklara yol açabilmektedir (Yalçınkaya 2011; Yücel 2014). Aşağıda, çocuk istismarı ve ihmali detaylı biçimde açıklanacaktır.

1.2.2. Çocuk İstismarı ve İhmali

Çocuk istismarının tarihçesi, oldukça eski olmakla birlikte; literatüre göre ilk ele alınışı Ambres Tardieu (1860) ile olmuştur. Tardieu (1860), çocukların cinsel ve fiziksel istismarıyla ilgili Paris Tıp Akademisi'nde bir sunum yapmış; bu konuyu John Caffey (1946), "Caffey Sendromu" ismini vererek kavramsallaştırmış, konunun bilim çevrelerince daha fazla tanınması ise Kempe ve arkadaşlarının (1962), "Sarsılmış Bebek Sendromu" (The Battered-Child Syndrome) adlı çalışmalarıyla gerçekleşmiştir (Caffey, 1946; aktaran Lynch, 1985; Kempe, Silverman, Steele, Droegemueller ve Silver, 1962). Türkçe literatürde ise "dövülmüş çocuk sendromu", "ezim ve örselenme", "çocuk ihmali ve istismarı" kullanılan kavramlardandır (Kars 1997; Polat, 2001).

Dünya Sağlık Örgütü'nün, 1985 yılında yapmış olduğu tanımlamaya göre; çocuğun sağlığını, fiziksel gelişimini ve psikososyal gelişimini olumsuz yönde etkileyen bir yetişkin, toplum veya ülkesi tarafından bilerek veya bilmeyerek yapılan tüm davranışlar, çocuk istismarı olarak kabul edilmektedir (Yücel, 2014). Çocuk istismarı ve ihmali, en geniş anlamıyla; çocukların, başta ebeveyni olmak üzere bakım verenleri ya da diğer yetişkinler tarafından, kaza sonucu olmayan, beden veya

ruh bütünlüğüne zarar verici durumlara maruz bırakılması ve çocuğun temel gereksinimlerinin yerine getirilmesinde ihmal gösterilerek; çocuğun fiziksel, psikolojik, ahlaki ya da sosyal gelişiminin engellenmesidir (Karaman, 1993).

Yapılan araştırmalar, çocuk istismar ve ihmali konusunda başta gelen bireylerin, en çok anne-baba olduğunu göstermiştir ve bu ebeveynlerin, çocuklarına karşı; kırgınlık, kızgınlık, kıskançlık, reddetme gibi karmaşık duygular içinde oldukları gözlenmiştir (Polat, 2004).

Çocuk istismarı ve ihmalinin; fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar ve ihmal olmak üzere alt başlıkları mevcuttur (Polat, 2001).

1.2.2.1. Fiziksel İstismar

Kelly (1983) fiziksel istismarı; çocuğa, bir yetişkinin, kaza ile olmayan, yaralanmalara yol açacak, her türlü suç eylemi olarak tanımlamıştır (aktaran Malinosky-Rummell ve Hansen, 1993). Çocuğun kasıtlı olarak, kaza dışı yaralanması (Polat, 2001), beden bütünlüğünün bozulması, zarar görmesi (Yaşar ve Akduman, 2007), hatta ölümüne sebep olabilecek her türlü yetişkin davranışı (Kozcu, 1988) fiziksel istismardır.

Saptanabilirliği açısından en kolay istismar şekli, fiziksel istismardır (Polat, 2001) ve bireye iki biçimde uygulandığı görülür. Bu durumun ilk biçimi, bir alet kullanmadan uygulanan istismardır ve bu (itip-kakma, tokat atma, yumruklama, tekme atma, sarsma ve benzer davranışlar), çocukta lezyon oluşturan saldırılardır. İkincisi ise alet kullanılarak (hortum, kemer, sigara, ütü, sıcak su, bir ev eşyası veya benzer aletler), çeşitli lezyonların oluşturulduğu saldırılardır (Polat, 2007).

Yetişkinler, çocukların hareketlerini kontrol edebilmek için, sık sık fiziksel acı verici yöntemler kullanmaktadır, bu yüzden de fiziksel istismar için, sosyal olarak kabul edilen bir sınıra karar vermek çok zordur. Ancak bilinmektedir ki; pek çok çocuk, pek çok insan tarafından “fiziksel istismar” olarak düşünülebilecek seviyede ciddi manada istismar edilmektedir (Briere, 1992).

Araştırmalar, fiziksel istismara maruz kalan insanların, bu durumun uzun süreli etkilerinden muzdarip olduğunu göstermektedir. Malinosky-Rummell ve

Hansen'in (1993) araştırması; geçmişinde fiziksel istismara maruz kalmış insanların, diğerlerine göre daha fazla şiddete dayalı eylemlere başvurduğunu göstermektedir. Bu şiddet eylemleri; çocuk istismarı, eş istismarı, romantik partner istismarı ve suça yönelik davranışları içermektedir. Fiziksel istismar, aynı zamanda kendini yaralama, intihar davranışları, somatizasyon, kaygı, depresyon, disosiasyon gibi duygusal problemlerle de ilişkilidir (Wekerle, Miller, Wolfe ve Spindler, 2006).

Fiziksel istismar, genellikle duygusal istismar ile birlikte bulunmaktadır ve bu ortamdaki çocuklar; hem cezayı hem olumsuz benlik algısını birlikte hissetmektedir. Fiziksel istismarda bulunan pek çok ebeveyn, çocuklarının bu cezayı hak ettiklerini ima ederek, suçlayıcı ve eleştirel tavırlarına bahaneler bulabilmektedir. Bu tavırlar, çocukların olumsuz benlik algısını arttırarak, suçluluk, utanç ve istismar edilmeye karşı sorumlu olma gibi durumlara yol açabilmektedir (Briere, 1992).

1.2.2.2. Cinsel İstismar

Bir çocuğun, kendisinden en az 5 yaş büyük biri ile (Nurcombe, 2000; Wekerle, Miller, Wolfe ve Spindel, 2006) cinsel zevk amaçlı (Karaman, 1993), zor kullanılarak ya da ikna edilerek kullanılması (Aktepe, 2009) cinsel istismardır. Yani yaşı küçük, psikososyal gelişimini tamamlamamış bir çocuğun, bir yetişkin tarafından cinsel uyarılma için kullanılması cinsel istismarın genel bir tanımıdır ve cinsel istismar, saptanması en güç olan istismar türüdür (Nurcombe, 2000; Wekerle, ve ark., 2006).

Cinsel istismar davranışları; bir çocuğun genital organlarını okşamak, cinsel birleşme, ensest, tecavüz, teşhircilik veya bir kimseyle ilgili pornografik içerik elde bulundurmak ve fuhuş yoluyla suistimal etmeyi kapsamaktadır (Wekerle, Miller, Wolfe ve Spindel, 2006).

Yücel'e (2014) göre, cinsel istismarda pek çok kişi istismar eden ya da istismar mağduru rolünde yer alabilir. Cinsel istismar olgularında istismar davranışında bulunan genellikle yetişkin, mağdur ise çocuk olarak saptanmaktadır. Bunun yanı sıra, istismar davranışında bulunan kişinin; bir ergen, mağdurun ise kendisinden yaşça daha küçük bir çocuk olduğu da saptanan durumlardandır.

Cinsel istismara maruz kalan bireyler, özellikle ensest mağdurları; yetişkinlikte pek çok problem deneyimlemektedir. Cinsel yaşamlarını; cinsel travma deneyimi pek çok açıdan etkilemektedir. Geçmişteki bu cinsel istismar deneyimi, yetişkinliklerinde, cinsel yaşamları açısından problem teşkil etmektedir. Bu bireylerde; dürtüsellik, içgörü eksikliği, öz saygı eksikliği gibi problemler, tekrarlanan mağduriyet hissine yol açmaktadır. Cinsel istismar mağdurları, öz bütünlüğe yönelik problemler de deneyimleyebilirler. Sağlıklı yakın ilişki geliştirmede sıkıntı yaşarlar, evlilik, ebeveynlik gibi durumlarda tatmin yerine stres hissederler. Bununla birlikte; yeme problemleri, irritabl barsak sendromu veya kronik ağrılar gibi doktorlar tarafından açıklanamayan semptomlar görülebilir. Ek olarak, cinsel istismar mağduru bireyler, depresyon ve kaygıya daha fazla yatkınlık göstermektedir (Baldwin ve Taylor, 2012; Cole ve Putnam, 1992; Harvey ve Pauwels, 2000; Mercado, Martinez-Taboas ve Pedrosa, 2008).

1.2.2.3. Duygusal İstismar

Duygusal istismar; bir çocuğun, bakım verenleri tarafından suçlanması, küçümsenmesi veya reddedilmesi, sürekli bir biçimde kardeşler arasında adaletsiz yaklaşımlarda bulunulması, yalnızlaşmaya zorlanması, güvenlik ihtiyacından eksik bırakılması (Veltkamp ve Miller, 1994), genel tanımıyla bilimsel ve toplumsal normlara göre psikolojik açıdan zarar verici (Polat, 2001) oldukları saptanan davranışlardır. Duygusal istismar, içeriği ve sınırlarının belirlenmesi açısından, oldukça zor olan bir istismar şeklidir (Köknel, 2001).

Erkman (1991), duygusal istismarın, daha çok çocuk ya da ergenin yakın çevresindeki yetişkinler tarafından uygulandığını söylemiş ve “reddetme, korkutma, aşağılama, yalnız bırakma, ayırım ve karşılaştırma yapma, kabul etmeme, yalıtma, ayırma, yıldırma, duygusal bakımdan ihtiyaçlarını karşılamama, tehdit etme, suçla yöneltme, aşırı koruma, kendi çıkarına kullanma ve yaşının üstünde sorumlulukları bekleme” şekillerinde görülebileceğini ifade etmiştir.

Duygusal istismarın gündelik hayatta fark edilemeyen yansımaları da mevcuttur. Aşırı koruyucu tutumdaki bir anne, çocuğuna sorumluluk ve özgürlük tanımayan baskıcı tutumdaki bir baba, gereksiz halde çocuk/gençleri suçlayıcı tutumlarda bulunan toplumsal kurumlar ve benzer olgular da duygusal istismar

örnekleridir (Köknel, 2001). Ek olarak, kardeşinin veya ebeveynin de istismarına tanık olan çocuklar veya kaçırılan çocuklar da duygusal istismar mağdurlarıdır (Veltkamp ve Miller, 1994).

Duygusal istismar, çocuk üzerinde tahmin edildiğinden daha fazla bir etkiye sahiptir; çocuğun ruh sağlığını bozarak, normal kişilik gelişiminin oluşmasını engeller ve kişiler arası ilişkilerde sorun yaşamak gibi sonuçlar meydana getirebilir (Depanfilis, 2006; Oaks, 1990). Konuşma problemleri veya fiziksel gelişim gecikmeleri de, duygusal istismarın bir göstergesi olabilir (Veltkamp ve Miller, 1994).

Diğer pek çok suistimal türüne göre, duygusal istismarın sonuçları çok daha fazladır ve duygusal istismar, kronik yapısından dolayı, diğer istismar şekillerine göre duygu düzenleme gibi birtakım işlevlerimizi çok daha fazla etkileyebilmektedir (Burns, Jackson ve Harding, 2010; Iwaniec, 1997).

Duygusal istismar, diğer istismar şekillerini de kapsayan bir olgudur. Tek başına görülebildiği gibi; fiziksel istismar ve cinsel istismarın gerçekleştiği durumlarda da eşlik etmektedir. Bunun yanı sıra, fiziksel istismar ve/veya cinsel istismarın etkileri yok olsa dahi duygusal istismarın izleri devam edebilir (Arıciöğlü, 2003).

1.2.2.4. İhmal

İhmalin tanımlarıyla ilgili pek çok tartışmalı görüş vardır. Bazı görüşler, ihmal; bir deneyim olarak tanımlayabilmek için, bu deneyimlerin bir sonucu olması gerektiği veya zararın gözlemlenebilir bir göstergesinin olması gerektiğini söylemektedir. Diğer bir görüş, ihmal deneyiminden bahsedebilmemiz için, ebeveynlerin niyetlerinin tartışılması gerektiğini söylemektedir. Bir başka bakış açısı ise ihmal, örneğin; başında biri olmadan uzun süre bırakılan çocukların, acı çekip-çekmediğine bakmaksızın bu durumun bir ihmal durumu davranışı olarak değerlendirilmesi gerektiğini söylemektedir (Tanner ve Turney, 2003; Tyler, Allison ve Winsler, 2006).

Çocukların hayatındaki ihmal deneyiminin etkilerini çalışan ilk araştırmacı, Spitz'dir. İhmal edilmenin, çocukların hayatında, ne kadar önemli olduğunu kanıtlayan Spitz; anneden yoksun, yuvada yaşayan çocuklarla bir araştırma

gerçekleştirmiştir. Fiziksel ve medikal ihtiyaçları karşılanan ancak psikososyal yönden eksik kalan, iletişim, etkileşim, temas ve uyum ihtiyaçları karşılanmayan bebeklerin bedensel ve ruhsal gelişimlerinin diğer bebeklere göre geride kaldığını hatta bu durumun, bazı bebeklerin (üçte birinin) erken ölümü ile sonuçlanabildiğini rapor etmiştir (aktaran Briere, 1992).

Tyler, Allison ve Winsler (2006), çalışmalarında ise davranış problemleri, düşük öz saygı, düşük akademik performans, uyumsuzluk/psikopatoloji gibi davranış problemlerinin ihmal sonucunda ortaya çıkabileceğini göstermiştir.

İhmal tanımı hakkında, aynı zamanda kültürel açıdan da bir yaklaşım da vardır: Straus ve Kantor (2005), ihmal davranışının, toplumdan topluma değişebilen, kültürel normlar olduğunu ve bir toplum içinde de zamanla değişebildiğini söylemektedirler. Veltkamp ve Miller'e (1994) göre de, ihmal konusunda, kültürel beklentiler göz önüne alınmalıdır. Örneğin, çocuklarının tek başlarına daha çok şey yapmalarını bekleyen aileler, başka bir kültürde ihmalkar olarak düşünülebilir. Bunun yanı sıra fiziksel istismarı değerlendirirken de, yoksulluk konuları ve ihmalle ilgili ayrımın çok iyi yapılması gerekmektedir. Çocuklarına sağlıklı öğünler sağlayamayan bir aile, ihmalkar olmayabilir. Ancak ihmal; çocuğun yemek, kıyafet, barınak, sağlık hizmetleri ve bakım gibi pek çok ihtiyacına karşılık vermemek durumudur.

İhmali, istismardan ayıran farkların en belirginini, ihmalin pasif bir eylem oluşudur. İstismarda ise aktif davranış mevcuttur (Topbaş, 2004).

1.2.3. Çocukluk Çağı Travmaları ve Yalnızlık ile İlgili Yurt Dışında ve Yurt İçinde Yapılmış Çalışmalar

Yapılan birçok araştırma, çocukluk çağı istismarına maruz kalmış erişkinlerin, uğramayanlara oranla ruhsal açıdan sağlıksız durumlar yaşama durumlarının daha yüksek risk içerdiğini öne sürmüştür (Müderrişoğlu, 2002). Aşağıda konu ile alakalı olduğu düşünülen araştırmaların kısa literatür bilgisi sunulacaktır.

Shevlin, McElroy ve Murphy (2014), çocukluk dönemi travmasının, yalnızlık ve yetişkin psikopatolojisi üzerindeki yordayıcı rolünü incelemiştir. Araştırma İngiltere’de yaşayan 7.403 (kadın=4.206, erkek=3.197) yetişkin katılımcı (yaş ortalaması=51) ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmada, çocukluk çağı travmalarının, yetişkinlik dönemine kadar etkilerinin sürdüğü, yetişkinlikte de psikolojik zorlantılara sebep olduğu ve psikopatoloji geliştirme üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu saptanmıştır. Bunun dışında, çocukluk çağı travmaları öyküsü olan yetişkinlerin, istismar bildiriminde bulunmayan yetişkinlere oranla daha fazla yalnızlık duygusu içinde oldukları da rapor edilmiştir.

Gibson ve Hartshorne (1996), çocukluk çağı cinsel istismarının, yetişkin sosyal ağları ve yalnızlık üzerine etkisini incelemiştir. Çalışmaya 231 üniversite öğrencisi (kadın) katılmıştır. Geçmişinde çocukluk çağı istismarı öyküsü bulunan, düşük gelir düzeyine sahip, ve algılanan sosyal desteği düşük olan kadın üniversite öğrencilerinin, yetişkinlik döneminde akran reddinin daha yüksek seviyede olduğu saptanmıştır. Bu bulgular, cinsel istismar mağdurlarının, kendilerini başkalarından izole etme eğiliminde olduklarını da içermektedir.

Graham-Bermann ve Levendosky (1997), aile içi şiddet, stres, yalnızlık ve kararsızlık duyguları ile ilgili Amerika Birleşik Devletleri’nde bir araştırma yapmışlardır. Çalışma örneklemini, okul öncesi dönemdeki 46 çocuk ve onların aileleri oluşturmuştur. Örneklem kendi içinde; evlerinde aile içi şiddet türlerine maruz kalmış çocuklar (n=21) ve aile içi şiddet türlerine maruz kalmamış çocuklar (n=25) olarak iki farklı gruba ayrılmıştır. Fiziksel ve duygusal istismara maruz kalmış çocuklarda, yaşlarına göre daha fazla sıklıkta davranış problemleri görülmüştür. Şiddete tanıklık eden çocuklarda, çelişkili duygular ve kararsızlıklar görüldüğü bildirilmektedir. Aynı çalışmada; regresyon analizleri sonucunda, annenin sebep olduğu duygusal istismarın ve annenin ruh sağlığının çocuğun sosyal davranışlarında ve sosyal hayatında da çok önemli olduğu çalışma bulgularından olmuştur.

Colman ve Widom (2004), istismara uğrama ve ihmal edilmenin, yetişkinlikteki karşılıklı ilişkiler üzerine etkisiyle ilgili, boylamsal bir çalışma yapmışlardır. 1967-1971 yılları arasında, çocuk istismarı ve ihmal deneyimlediği

doğrulanmış vakalar; cinsiyet, yaş, ırk ve yaklaşık aile sınıflarına göre, istismara uğramamış ve ihmal edilmeyen çocuklarla eşleştirilmiştir. Çalışmaya 1.196 kişi (istismara uğramış ve ihmal edilenler=676, kontrol grubu= 520) katılmıştır. İstismar ve ihmal yaşantılamayanlar, kontrol grubu olmuştur ve bu iki grup, boylamsal olarak yetişkinliklerine kadar takip edilmiştir. 1989 ile 1995 yılları arasında, psikiyatrik değerlendirmeler yapılmış ve çeşitli standart derecelendirme ölçekleri de dahil edilmiş, yaklaşık iki saat süren yüz yüze görüşmeler yapılmıştır. Çalışma bulgularına göre; istismar ve ihmal yaşantısı olan katılımcıların, yetişkinlik ilişkisinde partnerlerini terk etme oranının, kontrol grubuna oranla iki kat daha fazla olduğu, evlilik motivasyonlarının ve aile işlevselliklerinin düşük olduğu saptanmıştır. Bunun dışında, ihmal ve istismar mağdurlarının (kadın ve erkek) kontrol grubuna göre, duygusal ilişkide sıklıkla ayrılıklar yaşama ve evli ise boşanarak, evliliği sonlandırma oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Jirapramukpitak, Prince ve Harpham (2005), çocukluk çağı istismarı deneyimi ile genç yetişkinlikteki ruh sağlığı ilişkisini incelemişlerdir. Çalışmanın örneklemini Thai'de yaşayan, yaşları 17-25 yaş arası, 202 katılımcı oluşturmuştur. Çalışmada, çocukluk dönemleri boyunca istismara uğrayan bireylerin (duygusal istismar=%31.8; fiziksel istismar=%11.7; cinsel istismar=%5.8) ruhsal gelişim durumları incelenmiştir. Çalışmanın bulgularına göre, erken yaşta istismara maruz kalmış olan genç yetişkinlerin birtakım davranış sorunları (depresyon, yalnız kalmak isteme, sosyal ilişkiler kuramama, anksiyete, intihar girişimleri, alkol kötüye kullanımı) yaşadıkları gözlenmiştir.

Konuyla ilgili ülkemizdeki çalışmalardan birini Güngör (1996), gerçekleştirmiştir. Üniversite öğrencilerinin, aile, arkadaş ilişkileri ve algıladıkları sosyal destek doyumunun, yalnızlık ile ilişkisini incelemiştir. Sosyal destek ile ilgili doyumunu yüksek katılımcıların, aile ve akran ilişkilerinden memnun oldukları gözlenmiş, duygusal ve yalnız yalnız hissetme düzeylerinin ise düşük olduğu saptanmıştır. Araştırmanın yalnızlık ile ilgili bulgularından biri de; duygusal yalnızlığın, sosyal yalnızlığa göre daha çok hissedildiği ve romantik ilişkisi olmayan öğrencilerin, olanlara oranla duygusal açıdan daha yalnız hissettikleri olmuştur.

Yine konuyla ilgili olarak; Çeçen (2008), üniversite öğrencilerini; cinsiyet, ebeveyn tutumu geçmişi, yalnızlık ve sosyal destek düzeylerine göre incelemiştir. Araştırmanın örneklemini Çukurova Üniversitesi'nde (2005-2006), farklı fakültelerde (eğitim, mühendislik, idari bilimler, fen-edebiyat) öğrenim gören toplam 521 öğrenci oluşturmuştur. Sonuçlar, ana-baba tutumlarının etkisine göre; yalnızlık ve sosyal destek düzeylerinin anlamlı bir biçimde farklılaştığını göstermektedir. Ebeveynlerini demokratik algılayan öğrencilerin yalnızlık puanlarının, baskıcı-otoriter tutum algılayan öğrencilere göre anlamlı bir biçimde düşük çıkması araştırma bulgularındandır.

Bilim (2012), çocukluk çağı travma yaşantılarının, kişilerarası tarzı, duygu düzenleme güçlüğü ve genel psikolojik sağlık ile ilişkisini araştırmıştır. Çalışmanın örneklemini, Ankara, Adana, Niğde, Yalova illerinde bulunan, 18-65 yaş arası, 802 (18-25 yaş=288, 26-35 yaş=282, 36-45 yaş=108 ve 46-65 yaş=105) kişiden oluşmuştur. İstismar düzeyi yüksek grubun, ketleyici kişilerarası tarzları daha fazla kullandıkları, duygu düzenlemenin tüm boyutlarında daha fazla güçlük yaşamaları araştırmanın bulgularından olmuştur.

Yücel (2014), çocukluk çağı istismar yaşantılarının genç yetişkinlik dönemindeki bağlanma süreçleri, ilişki yeterlilikleri, psikopatolojik semptomlar ve aşk tutumları ile ilişkilerini araştırmıştır. Çalışmanın örneklemini, İstanbul'da bulunan bir vakıf üniversitesinin çeşitli bölümlerinde eğitimlerine devam etmekte olan öğrenciler oluşturmuştur. Çalışmaya toplamda 1234 (20-30 yaş arası, istismar öyküsü bildiren 176, istismar bildiriminde bulunmayan 1058) kişi katılmıştır. İstismar bildiriminde bulunmuş olan gruptaki katılımcıların, çocukluk dönemindeki bağlanmalarının zayıf bağlanma/bağlanamama olduğu saptanmış ve ilişki yeterliliklerine ilişkin bulgular değerlendirildiğinde; çocukluk çağındaki istismar öyküsünün yetişkinlik dönemindeki ilişkisel değişkenler üzerinde anlamlı bir fark yarattığı araştırmanın bulgularından olmuştur.

Konuyla ilgili literatür bilgisi, çocukluk çağı travmatik yaşantılarının bireyin benliğine yönelik algısını olumsuz etkilediği ve karşılıklı ilişki biçimlerinde problem teşkil ettiğini göstermektedir; bu da bireyin yetişkinlik çağında olumlu ilişkiler kurmasını ketleyebilmektedir (Colman ve Widom, 2004; Loos ve Alexander, 1997).

1.3. Psikolojik Dayanıklılık

Ruh sağlığı ile ilgili çalışmalarının, özellikle II. Dünya Savaşı'ndan sonra giderek arttığı görülmektedir. Bu konudaki uygulama ve araştırmaların çoğu psikopatolojiye, yani anormal davranışa odaklanarak ilerlemektedir. Psikopatoloji, zel bir dikkat gerektiren bireysel ve toplumsal gelişimin üzerine görüş belirtmemiştir. Bu konuya pozitif psikolojinin yaklaşımı ise daha çok normal davranış üzerinde durmak olmuştur. Pozitif psikoloji ile bireyin pozitif niteliklerine odaklanılarak, hayatta yaşanmış en kötü Őeylerin bile tamir olabileceğiyle, psikolojik bir inşa ediş amaçlanmış oldu. Bireyin pozitif niteliklerine odaklanıldığıa; kişisel iyi oluş, dayanıklılık, umut etme, baş etme, kişisel gelişim, cesaret, memnuniyet, sorumluluk gibi kavramlar, psikoloji literatüründe adı geçen kavramlardan olmuştur (Seligman ve Csikszentmihalyi, 2000).

Literatürde, “kendini toparlama gücü”, “dirençlilik”, “esneklik”, “yılmazlık”, “psikolojik sağamlık” olarak da karşımıza çıkan psikolojik dayanıklılık kavramı, günümüzde de pozitif psikolojinin ne çıkan başlıklarındandır ve ilk olarak Block ve Block'un “IQ and Ego Resiliency” adlı yayınıyla kavramsallaşmıştır. Dayanıklılık, tek bir faktörün bileşimi olarak ele alınmamalıdır (Almedom ve Glandon, 2007; Block ve Block, 1980). Bireylerin uyumunu ve gelişimini zorlayan, zarar veren, risk faktörü bulunduran ve yaşamı tehdit eden olaylara rağmen; baş edebilme ve iyileşebilme yeterlilikleri psikolojik dayanıklılıktır (Masten, 1994; 2001; Masten, Best ve Garmezy, 1990). Zorlayıcı yaşantılar altında, beklenmedik, olumlu başarılar elde etme ve uyum sağlama yeteneği (Fraser, Richman ve 1999), kendi kendini iyileştirebilme (Boanno, 2004; Henderson ve Milstein, 1996), yeni koşullara uyum sağlama becerisi (Klohn, 1996) ve karşılaşılan büyük problemlerin arkasından bile yaşamına devam etmesi (Kılıç, 2014) dayanıklılığın içeriğini oluşturur.

Aile yaşantısı, ocuk duygudurumu ve psikolojik dayanıklılık ile yakından ilişkilidir. Aile tutumları; çocuğun algılarını etkilemektedir ve aile tutumlarına dair bu algıları, onun dayanıklılık düzeyi üzerinde etkili olmaktadır. Yapılandırılmış, kalabalık olmayan, bir aile ortamı, tutarlı ebeveyn stilleri, bireyin yaşıyla orantılı disiplin edici faktrlerin bulunduğu, kişisel farklılıklara karşı saygı ebeveynlere sahip

olmak; psikolojik dayanıklılıkta önemli faktörlerdendir. Konuyla ilgili çalışmalar; kibar, kabullenici, kontrol ve destek veren annelerin çocuklarının, psikolojik olarak daha dayanıklı olduğunu ortaya çıkarmışlardır (Boughton ve Lumley, 2011; Friborg, Hjemdal, Rosenvinge ve Martinussen, 2003; aktaran Sipahioğlu, 2008; Werner, 1993).

Bireyler doğumdan, ölüme kadar her zaman kendini mutlu eden olaylarla karşılaşmamaktadırlar. Dayanıklı kişiler çevreyle uyumlu, sağlıklı kalmayı ve ayakta durmayı beceren kimselerdir. Bireyin olumsuz durumlar sonucunda hayata karşı küsmesi, kolay pes etmesi ya da üzüntü veren o durumun sonucunu değiştirmesine yönelik çabası, bireyin psikolojik dayanıklılık düzeyine göre farklılık gösterir (Kılıç, 2014).

Psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek bireyler, stres ile daha kolay başa çıkabilmektedir ve bu bireylerin, algıladıkları stres düzeyleri genellikle daha düşüktür. Dayanıklılığı düşük bireyler ise stresi daha yüksek düzeyde algılamakta ve başa çıkmakta zorlanmaktadır (Lopez, Haigh ve Burney, 2004). Dayanıklılığı yüksek bireyler; karşılaştıkları stresli yaşam olaylarını, kendi yaşamlarının bir kısmı olarak yorumlarken, dayanıklılığı düşük bireyler karşılaştıkları bu stres verici yaşam olayları karşısında, sorunlara giderek bir yabancılaşma duygusu besleyerek, daha çok stres yaşamakta ve başa çıkabilmede güçlük çekmektedir (Kobasa, 1979).

Psikolojik dayanıklılık ile ilgili araştırmalar değerlendirildiğinde; psikolojik dayanıklılığı yüksek bireylerin daha çok problem odaklı başa çıkma stratejilerini kullanırken, psikolojik dayanıklılığı düşük bireylerin daha çok kaçınmacı başa çıkma stratejilerini kullandığı belirlenmiştir. Araştırmalar, psikolojik dayanıklılığın strese karşı tampon görevi gördüğünü, psikolojik dayanıklılığı olan bireylerin psikolojik dayanıklılığı düşük bireylere göre stres karşısında daha olumlu bir benlik değerine sahip olduğunu ve psikolojik dayanıklılığın hastalık belirtilerini azaltıcı etkiye sahip olduğunu ortaya çıkarmıştır (Aydoğdu,2013).

Kapsamlı bir literatür araştırması sonucunda, Stewart, Reid ve Mangham (1997), psikolojik dayanıklılığın psikolojik yönleri ile ilgili birçok ortak faktör tespit etmişlerdir. Buna göre:

- Psikolojik dayanıklılık yaşam bağlamında dinamik bir süreçtir.

- Psikolojik dayanıklılık, bireylerin belirli özellikleriyle, daha geniş ortamları arasındaki karmaşık bir etkileşimdir.
- Psikolojik dayanıklılık, stres verici durum karşısında, başa çıkabilme becerisi arasındaki denge ile meydana gelir.
- Dayanıklılık durumu gelişimseldir ve yaşamdaki geçiş dönemleri sırasında en önemlisidir.

Grotberg (1995), dayanıklı olma kapasitesinin “birey”lerle sınırlı olmadığı fikrini güçlendirmiştir. Psikolojik dayanıklılık, bireylerden topluluğa kadar çoklu seviyeleri kapsayan; plan yaptıran, yanıtlayan ve iyileştiren, "evrensel" bir kapasitedir.

Psikolojik dayanıklılık, iki boyutun (risk faktörleri ve koruyucu faktörler) bileşimi ile ortaya çıkar. Bireyin yaşamında zorlayıcı veya risk faktörü oluşturan durumlara maruz kalması ve sonucunda yaşamındaki tüm olumsuzluklara rağmen, koşullara uyum sağlaması, hayatının çeşitli alanlarında başarılar elde etmesi, psikolojik dayanıklılık için gerekli faktörlerdir (Luthar ve Cicchetti, 2000). Psikolojik dayanıklılık; risk faktörleri ve koruyucu faktörler boyutları arasındaki ilişki sonucunda meydana gelen, dinamik bir adaptasyon sürecidir (Olssons, Bond, Burns, Vella-Brodrick ve Sawyer, 2003; Rutter, 1985). Aşağıda bu iki faktör detaylı açıklanacaktır.

1.3.1. Psikolojik Dayanıklılığı Etkileyen Faktörler

1.3.1.1. Risk Faktörleri

Risk faktörleri, çocuklarda duygusal veya davranışsal bozukluklar geliştirme olasılığını artıran (Garmezy, Masten ve Tellegen, 1984), bireyin hayatında; hem biyolojik hem psikososyal açıdan tehdit ve tehlike yaratan (Werner ve Smith, 1992) ve olumsuz sonuçları meydana getirme olasılığını arttıran özelliklerdir (Masten, 1994). Yüksek riskli koşullar altında, negatif gelişimsel sonuçlara yol açan “maruz kalma” ile ilgili bir terimdir. Bir (1) risk faktörünün varlığı önemli bir risk oluşturmasa da, ortamda bulunuşu ile sayıca diğer risk faktörlerini arttırabilme kapasitesi vardır (Rae-Grant, Thomas, Offord ve Boyle, 1989).

Shepler (2006), bireyin; aile ve sosyal çevresindeki risk faktörlerinin beş başlıkta (bireysel, aile, akranlar ve aktivite faktörleri, okul faktörleri, topluluk faktörleri) incelemiştir. Bu başlıkların detaylı hali ise aşağıdaki gibidir.

- Bireysel faktörler; travma geçmişi, anlamada ve öğrenmede güçlük, bilişsel ve/veya durumsal esnek olamama, yüksek dürtüsellik, zarardan kaçınmada zayıflık; risk ve heyecan arayışı, hayal kırıklığına/engellenmeye sınırlı tahammül, sorunu çözme ve problem çözme yeteneğinde zayıflık, zayıf kendilik-özdenetim becerileri (davranış; duygular), önceden kendi kendine zarar verme düşüncesi veya davranışları, geleceğe yönelememe, uyuşturucu kullanımı, fiziksel sağlık sorunları (Diyabet, vb.), gelişimsel bozukluklar (Otizm Spektrum Bozukluğu; Öğrenme Güçlükleri; vb.), ilaç-ilacı kötüye kullanımıdır.
- Ailesel risk faktörleri; zayıf ebeveyn denetimi ve gözetimi, ebeveyn madde kullanımı, ebeveyn ruh sağlığı sorunları, aile içi şiddet, yüksek aile çatışması, zayıf aile bağları, kural-yapı ve sorumluluk eksikliği, tutarsız ya da katı disiplin, karşılanmamış (barınma, yiyecek; kamu hizmetleri) temel ihtiyaçlar, fiziksel ya da duygusal güvenlik eksikliğidir.
- Akranlar ve aktivite ile ilgili risk faktörleri; olumsuz akran etkileri (uyuşturucu kullanımı; çeteler), zayıf geleneksel bağlar (okul/topluluk), denetimsiz-yapılandırılmamış zaman ve aktiviteler, olumlu faaliyet olmayışıdır.
- Okul risk faktörleri; zayıf katılım/okuldan kaçma, okulda başarısızlık/zayıf okul performansı, gerçekçi/ulaşılmaz beklentiler (okul), okul içi olumlu bağlantının eksikliği, okulda davranışsal sorunlar, düşük okul puanı, okula bağlılığın zayıflığı, okul yerinin eğitimsel ihtiyaçları karşılayamamasıdır.
- Topluluk risk faktörleri; yoksulluk, olumlu katılım için sınırlı fırsatlar, akranların suç yoğunluğu, semt veya komşularda şiddet, uyuşturucu kullanan/satan komşudur.

Risk faktörleri ve stres verici yaşam olayları kavramları bazen karıştırılabilmektedir. Ancak eş anlamlı değildir. (Garmezy, 1987). Stres verici

yaşam olaylarının bazıları; aile içi sorunlar, evlilik sorunları, okul veya mesleki sorunlar, ev-okul-iş-kent değişikliği, sevilen insanlardan ayrı kalmak, kayıplar, hastalıklar, başarısızlıklar, ekonomik sorunlar, afetler ve şiddet olaylarıdır (Dağlı ve Dinleyici, 2016).

Risk faktörleri ile koruyucu faktörler arasındaki etkileşim karmaşıktır. Risk faktörleri doğrudan negatif sonuç doğurur, koruyucu faktörler ise dolaylı olarak faaliyet gösterir. Koruyucu faktörler, risk faktörleri ile etkileşim kurar ve uyumsuz bir sonuç potansiyelini düşürür (Grizenko, 1998). Rutter (1987), risk mekanizmalarını, maruz kalma ve koruyucu süreçlerden ayırır. Maruz kalma ve koruyucu süreçler, dolaylı olarak ya da doğrudan etkilere sahip olmakla birlikte, risk değişkenleri ile etkileşim kurarak, adaptasyon üzerinde direkt etki göstermektedir.

1.3.1.2. Koruyucu Faktörler

Masten (2001), literatür incelendiğinde, risk altında olmasına rağmen, psikopatoloji geliştirmeyen çocukların olağanüstü özellikler sergilediğinin düşünüldüğünü belirtmiş; dayanıklılık düzeyi yüksek bu çocukların, olağanüstü özelliklere sahip olmadığını ifade etmiştir. Psikolojik dayanıklılık, karaktere has bir özellik değildir (Beauvais ve Oetting, 1999). Risk faktörlerine maruz kalsa bile, dayanıklılık düzeyi yüksek bu çocukların durumu, gelişim sürecinde beklenen başlıca faktörlerden; bağlanma, zihinsel kapasiteleri ve sosyal destek ile ilişkilidir. Risk ya da zorlukların etkilerini azaltarak, hafifleterek veya tamamen ortadan kaldırarak, bireyin yeterliklerini geliştiren durumlar; koruyucu faktörlerdir (Masten, 1994).

Rutter (1987), koruyucu faktörleri; uyumsuz sonuçlara karşı iyileştiren, bireyin çevresel tehlikelere olan yanıtı değiştiren süreçler olarak tanımlar. “Dayanıklılık”, hastalık, depresyon veya olumsuzluk gibi stresli yaşam olaylarına maruz kaldıktan sonraki başarılı adaptasyondur. Koruyucu bir faktör, bir risk davranışının etkisini azaltan, bireylerin potansiyel olarak zararlı davranışlarda bulunmamalarına ve/veya alternatif bir yol izlemelerine yardımcı olan herhangi bir faktördür (Spooner, Hall ve Lynskey 2001). Bir kişinin yaşamlarındaki engelleri aşma ve olumlu sonuçları artırma yollarına koruyucu faktörler, aracı olur (Stewart, Reid ve Mangham, 1997).

Shepler (2006), bireyin psikolojik dayanıklılık gücünü belirleyici etmenleri saptamak amacıyla, koruyucu faktörleri beş başlıkta (bireysel faktörler, aile faktörleri, akranlar ve aktivite faktörleri, okul faktörleri, topluluk faktörleri) incelemiştir.

- Bireysel koruyucu faktörler; toplumla entegre olmak, gelecek yönelimi olması, umutlu olma, başarmaya isteklilik, etkili iletişim becerileri, çatışma ve problem çözebilme, duygu düzenleyebilme yetisi, organize etme ve planlama becerisi, uygun karar verebilme becerisi, yıldırıcı durumlara karşı tolerans, madde kullanımını tetikleyici ve nüks ettirici durumları önleyebilme bilgisi, fiziksel olarak sağlıklı ve aktif olma, yetenekler ve beceriler, gerekli durumlarda uygun ve düzenli ilaç kullanımınıdır.
- Ailesel koruyucu faktörler; ailedeki yapının-gözlemin ve denetimin uygun olması, destekleyici ilişkiler ve güçlü bağlar, olumlu iletişim, gerçekçi beklentiler ve sorumluluklar, açık kurallar ve tutarlı sonuçlar, aile desteklerine ulaşabilir ve uygun olma, yeterli kaynaklara sahip olma, düzenli aile etkinliklerine sahip olma, barınma imkanına sahip olma, fiziksel ve duygusal güvenliğin sağlanmış olmasıdır.
- Akranlar ve aktivite ile ilgili koruyucu faktörler; destekleyici arkadaşlar, okul aktiviteleri ve sosyal faaliyetlere katılan arkadaşlar, yetişkin gözetiminde yapılan organize etkinlikler, kazanım arttıran aktivitelerdir.
- Okul ile ilgili koruyucu faktörler; arkadaşların veya ebeveynlerin olumlu katılımı, kalınacak yerin ihtiyaçları karşılıyor olması, olumlu ve bakım veren bir okul ortamına sahip olmak, gerçekçi ve başarılabilir beklentiler (okulda), açık kurallar ve sonuçlar, zamanında mezuniyet, okul ortamına iyi uyum sağlayabilme, okulla pozitif ilişki kurabilmedir.
- Topluluk ile ilgili koruyucu faktörler; olumlu yetişkin modeline sahip olma (mentor, vb.), bir inanca sahip olmak, etrafa faydalı olabilmek için fırsatlar, civarda/çevrede gözetim ve desteğin bulunuyor olması, yapılandırılmış ve gözetilen mevcut etkinliklerin bulunmasıdır.

Araştırmalar, bu koruyucu faktörlerin aynı zamanda, güçlü bir aile ve aile çevresi oluşturan, çocukların ve gençlerin gelişimine en üst düzeyde teşvik eden “destekleyici” faktörler olduğunu göstermektedir (CSSP, 2017).

Bireyin yaşamındaki gelişim dönemlerinde, uyuma dair yetkinliğini kazanamamış olması; onun alt sistemlerinin etkileşiminde de rol oynamakta, bütünleşememesine yol açmakta, çevresine ve bir sonraki gelişim dönemine uyumunu zorlaştırmaktadır (Erikson, 1984; Cicchetti ve Cohen, 1995; Piaget, 1951). Bu sebeple, bir sonraki başlıkta gelişimsel psikopatolojinin bakış açısıyla ruhsal rahatsızlıkların ortaya çıkışı ve uyum süreci yani psikolojik dayanıklılık ile ilişkisi incelenecektir.

1.4. Gelişimsel Psikopatoloji ve Psikolojik Dayanıklılık

1.4.1. Gelişimsel Psikopatoloji: Tanımı ve Kapsamı

Gelişimsel psikopatoloji, bir alan olarak ilk kez Achenbach (1974) ile tanımlanmıştır. Achenbach, yayınladığı “Gelişimsel Psikopatoloji” adlı kitabında, gelişimsel modelleri inceleyen bilimsel yaklaşımların önemini vurgulamış ancak konuyla ilgili bilinen teorilerin yetersizliğini dile getirmiştir. Kitabında, çocukluk çağı dönemi psikopatolojilerinde gelişimsel sürecin baz alınması gerektiğini ifade etmiştir. Achenbach (1974), yetişkin dönem psikopatolojilerinin, çocukluk çağı döneminin geriye dönük bir uzantısı olduğu görüşünü savunmuştur.

Gelişimsel psikopatoloji; “bilim” (McCorda, 1993), bir “disiplin” (Cicchetti, 1990), “makroparadigma” (Achenbach, 1990), “perspektif” (Richters & Cicchetti, 1993), “yaklaşım” (Richters ve Cicchetti, 1993) ve “alt disiplin” (Sroufe ve Rutter, 1984) olarak farklı şekillerde tanımlanmıştır. Gelişimsel psikopatoloji, genişliği, müfredatı veya metodolojisine özgün eksiklikleri göz önüne alındığında, bir disiplin veya bilim olmaktan ziyade bir alan olarak kabul edilir. Ancak yine de klinik bilimine oldukça önemli katkılarda bulunan bir alan olarak tanımlanmaktadır (aktaran Cummings, Davies ve Campbell, 2000).

Gelişimle ilgili süreçlerle ilgili başka bir alan olan gelişimsel psikolojinin, gelişimsel psikopatolojiden farklılaşan birtakım yanları bulunmaktadır. Gelişimsel psikoloji, daha çok gelişim konusundaki evrenselliğe ve onun etkisiyle belirlenen

kişilik özelliklerine odaklanırken; gelişimsel psikopatoloji, kişisel farklılıklar ve farklılaşan dış koşulların etkisiyle, meydana değişimlere, normalden sapmaların daha çok üzerinde duruşuyla farklılaşır (Ross ve Jennings, 1995).

Gelişimsel psikopatoloji alanı, psikopatolojinin ve normal gelişim seyrinin detaylı anlaşılabilmesi için hem tipik hem atipik gelişimin incelenmesi gerektiğini savunur; tipik ile atipik sonuçlara giden farklı yolları anlamak için (biyolojik, psikolojik, sosyal-bağlamsal) bilgilendirir (Cicchetti 1984; 2006). Gelişimsel psikopatoloji, bireysel adaptasyon ve gelişmenin çoklu seviyelerini, bu çeşitli sistemlerin birbirleriyle olan ilişkilerini, entegrasyonlarını, yaşam rotasını gelişen potansiyel gelişim yollarının spektrumunu ve bunlara katkıda bulunan nedensel süreçlere ilişkin bir anlayış sunmak için, çeşitli disiplin perspektiflerini birleştirmeyi amaçlamaktadır (Cicchetti 1993).

1.4.2. Gelişimsel Psikopatoloji ve Psikolojik Dayanıklılık İlişkisi

Psikopatoloji oluşturacak birden fazla risk faktörü mevcut olsa bile, risk altında olan çocukların çoğu, normal ve uyumlanabilir şekilde gelişebilir. Gelişimsel psikopatologlar, olumsuz koşullar altında yaşamın zorluklarına, başarılı bir şekilde adapte olan ve gelişen çocuklara atıfta bulunmak için psikolojik dayanıklılık terimini kullanmaktadırlar (Cummings, Davies ve Campbell, 2000). Gelişimsel psikopatologlar, sapkın gelişimsel yollardan geçtikten sonra, normal işleyişine yeniden başlayıp, uygun uyarlamayı gerçekleştiren bireylerin işleyişini anlamaya duyulan ihtiyacın da altını çizmektedir (Cicchetti ve Rogosch, 1997; Masten & ark., 1990). Dayanıklılık, tanımı gereği kayda değer bir risk faktörü olmadan çıkmaz. Dolayısıyla esas mesele, burada genel olarak iki tip yetkin (compotent) çocuğu ayırmaktır: (a) hiçbir risk faktörüne maruz kalmamış ya da çok az risk faktörüne maruz kalmış “normal” bir çocuk ve (b) ciddi bir risk faktörü karşısında normal bir şekilde gelişmiş, dayanıklı bir çocuk (Garmezy 1985; Luthar 1993). Örneğin; depresif bir anneye sahip olmasına rağmen, sağlıklı bir gelişim deneyimlemiş çocuklara, psikolojik olarak dayanıklı denmesi beklenemez. Bu çocuklardan bazıları aslında, ebeveynlerinden yeterli sıcaklığı almış, tutarlı bir disiplin görmüş, güvenli ve destekleyici çevrelerde büyümüş ve iyi okullarda okumuş olabilir. Dolayısıyla bu çocukların bu kadar yetkin olmalarının sebebi; psikolojik dayanıklılıklarından değil, riskin faktörünün olmayışındandır (Katz ve Gottman, 1997). Ya da çocukluk

çağındaki benzer zararlı koşullar, her durumda benzer sonuçlara neden olmaz çünkü bazı çocuklar “kendi kendilerine dayanıklılığa doğru güçlü bir mücadele” sergilerler (Cicchetti ve Sroufe, 2000).

Psikolojik dayanıklılıkla ilgili çalışmaların temelinde gelişimsel psikopatoloji yer almaktadır. Psikopatoloji, olumsuz yaşam olayları sonucu ortaya çıkan ruhsal problemlerle ilgilenirken, dayanıklılık da olayların sonrasında meydana çıkan olumlu gelişimsel sonuçlarla ilgilenir. Gelişimsel psikopatoloji ve psikolojik dayanıklılık çalışmaları, insan gelişimindeki bireysel farklılıklara odaklanır ve bu doğrultuda birleşirler (Masten, 1994). Psikolojik dayanıklılık; bağlam (ör., alt kültür ya da kültür), etki alanı (ör., akademik, sosyal, duygusal) ve bireylerin gelişim aşamasında (ör., çocukluğa karşı ergenlik) değişebilen karmaşık bir süreç olarak görülmektedir (Katz ve Gottman, 1997). Psikoloji ve psikiyatri literatüründe, psikolojik dayanıklılıkla ilgili çalışmalar, risk altındaki çocuklar üzerine yapılan araştırmalarda saptanan zihinsel sağlık sorunları üzerine, bu bozuklukların etiyolojilerini anlama arayışında ortaya çıkmıştır (Masten, 2007; Masten, Best ve Garmezy, 1990). Psikolojik dayanıklılık araştırmaları ve gelişimsel psikopatoloji, etkilerinin aynı bağlamda oluşundan dolayı birlikte incelenmektedir (Cicchetti, 2006; Masten, 2007).

Gelişimsel psikopatologlar, gelişimsel yolları ve o yolların sebep olduğu sonuçlarla; örneğin, farklı gelişimsel yolların (farklı ortam, yaşam olayları), benzer gelişimsel sonuçlara ulaştırması ya da aynı gelişimsel yolların nasıl farklı sonuçlara nasıl sebep olduğu gibi konularla ilgilenmektedirler (Ross ve Jennings, 1995; Achenbach, 1989). Risk faktörüne maruz kalan ama bu riske maruz kalan diğer kişilerden farklılık göstererek, psikolojik dayanıklılık özelliğine sahip olmayı araştırırlar (Achenbach, 1989).

Rhodes ve Brown (1991), risk altında, stresli yaşantılara rağmen psikolojik dayanıklılığı yüksek çocukları, “riskli yaşantılara rağmen yetersizlikler geliştirmeyen çocuklar” olarak adlandırmışlardır. Buna göre, çocukluğunda problemleri davranış sergileyen her birey, yetersiz bir erişkin olmaz ya da çocukken çok fazla adli suça karışmış her birey, erişkinliğinde saldırganca tutumları olan birine dönüşmemektedir. Bireyin uyum süreci, gelişimsel psikopatolojide, gelişimsel görevlerin yerine getirilip-geştirilmemesine göre saptanmaktadır. Gelişimsel görevlerin yerine

getirilememesi ya da başarısızlık, psikopatolojik durumların olabileceğini gösterir. Bireyin gelişimsel görevlerini, önemli eksikliklere ve sıkıntılara rağmen gerçekleştirilmesi ise psikolojik dayanıklılık durumunun temelini oluşturur (Masten, 1994).

Psikolojik dayanıklılık, çevre ve şartlar ile oldukça ilişkilidir. Bazı çevreler başa çıkabilme ve adaptasyon sağlama konusunda, daha çok ve daha olumlu kaynaklara sahiptir. Başa çıkabilme ve adaptasyon birtakım koşullar altında daha kolaydır ve psikolojik dayanıklılık, bu çevrenin bir sonucu olarak meydana gelmektedir (Gordon ve Wang, 1994). Psikolojik dayanıklılık, kitlesel bağlamda iyimserlik oluşturan ve umut ettirici bir motivasyon sağlamaktadır (Benard, 1999; Masten, 1999).

Süreç ve sonuçtaki çeşitlilik de, gelişimsel psikopatolojinin temel ilkelerindedir. Bu konuda öne çıkan iki kavram “çoklu sonuçluluk” (multifinality) ve “eş sonuçluluk”tur (equifinality). Bireylerin benzer olumsuz deneyimlerinin, çeşitli çıktılarla sonuçlanabileceğini (multifinality) ve farklı sıkıntıların benzer şekillerde sonuçlanacağını (equifinality) kavramlarıyla biliyoruz. Bu nedenle, örneğin çocuklukta kötü muamele; depresyona, antisosyal davranışa, kişilik bozukluğuna, gelecekte mağdur olmasına yol açabilir ya da psikopatoloji geliştirilmeyebilir. Bu kavramlar (multifinality-equifinality), çocuk kötü muamelesine maruz kalmış bireylerde; işlevselliklerinin, çoklu düzeyde değerlendirme yapılmasının önemini vurgulamaktadır (Cicchetti ve Rogosch, 1996). Bununla birlikte, kötü muamele gören çocuklarda psikopatolojinin ortaya çıkmasını veya psikolojik dayanıklılığın kazanılmasını anlamak için, her düzeydeki analiz incelenmeli ve entegre edilmelidir (Cicchetti ve Toth, 2009).

Gelişimsel psikopatoloji bilgisine sahip olmanın, tedavi uzmanlarına oldukça yardımcı olduğu düşünülmektedir; bu yaklaşım, hem gözlemlendiği hem de deneysel olarak incelediği konuyu açıklama noktasında geniş bir terminoloji sağlar. Gelişimsel psikopatoloji perspektifi kullanarak yapılan araştırmalar son yıllarda hız kazanmış ve gençlik dönemi araştırmalarında da, teşhis için önemli bir çerçeve oluşturmuştur (Holmbeck ve Kendall, 2002). Sonuç olarak, gelişimsel psikopatoloji modeli; bireyin gelişim süreçlerindeki alt sistemlerin bütünleşmesi ya da ayrılması, gelişimin sürekliliği veya süresiz olması, psikopatoloji yaratan ancak bu konuda iyileşmeyi de

gerçekleştirecek risk faktörleri ve koruyucu faktörlerin varlığının önemini vurgulamaktadır (Cicchetti ve Rogosch, 2002).

Önleme ve müdahale etme çabalarının imkanının olasılığı, gelişimsel yollar modelinin de kalbidir. Klinik bozuklukların gelişiminden önce gelen ve gelişim süreçleri ile yollarını derinlemesine anlamak, zihinsel sağlık sorunlarına etkili bir şekilde müdahale etmeyi mümkün kılabilir (Cummings, Davies ve Campbell, 2000). Örneğin; Patterson, DeGarmo ve Knutson (2000), tarafından sunulan geçiş yolları modelinde “süreç, son derece aktif ve zor bir bebeğin, nispeten yanıt vermeyen (bağ kurmayan) bakım veren ile etkileşimi” ile başlayabilir. Bu bilgi, ebeveynleri eğitmek ve eğitmeyi amaçlayan önleyici tedbirlerin hazırlanmasında önemli yarar sağlayabilir. Aynı şekilde, Rutter’ın (1989) belirttiği gibi, bireylerin yaşamında bu kadar çeşitli yollar açan süreçlerin anlaşılması, “değişimlerin nasıl gerçekleştiğine ilişkin gelişmiş bilgiler, önleme ve tedavi için faydalı ipuçları sağlamalıdır”.

Ebeveynlik uygulamalarının çocuklar üzerindeki etkisi, çocuk veya ebeveyn karakteristikleri (mizaç, kişilik), aile ilişkilerinin kalitesi ve topluluk parametreleri (komşuluk, okullar, akran ilişkileri) ve kültür dahil olmak üzere, daha geniş ekolojik bağlamda şekillenir. Sonuç olarak, ebeveynlik tutumlarının etkileri ve anlamı, daha büyük ortam veya ekoloji bağlamında incelenmelidir. Örneğin, çeşitli ebeveynlik uygulamalarının çocuklar üzerindeki etkileri farklı etnik gruplara göre değişir. Dolayısıyla, sıkı ebeveyn disiplin biçimleri; beyaz ailelerin çocuklarında psikolojik zorluklara (ör., kaygı, depresyon, itaatkarlık, zayıf özgüven) yol açma riskini arttırmaktayken; aynı disiplin biçimleri Asya’lı veya Afro-Amerikan ailelerdeki çocuklar için, çok az risk oluşturmakta veya hiç risk oluşturmamaktadır (Chao 1994; Deater-Deckard ve diğerleri 1996; Steinberg, Dornbusch ve Brown 1992). Bu bulguların muhtemel bir açıklaması, aynı ebeveynlik uygulamalarının farklı kültürel geçmişe sahip ailelerde farklı anlamlar kazanmasıdır (Chao, 1994).

Sonuç olarak, çocuk gelişimi; toplumsal, sosyal, kültürel ve etnik faktörler de içinde bulunduğu üzere, çeşitli ekolojik bağlamlarla ilişkili olarak detaylı anlaşılabilir (Bronfenbrenner, 1979). Normal ve anormal gelişim; birden fazla etkileşimin ürünü olarak meydana gelir. Bu sebeple bir sonraki başlıkta konuyla ilgili olarak, ekolojik yaklaşım daha detaylı incelenecektir.

1.5. Ekolojik Model

Doğadaki her canlının etkilediği ve etkilenmekte olduğu bir çevresi bulunmaktadır. Doğa bilimleri canlı sisteminde, ilişkiler ile meydana gelen ve sürekli devamlılık gösteren bu yapıya "ekosistem" ismini vermiştir. Canlıların hem kendi içlerindeki hem de çevreleriyle olan ilişkilerini araştıran bilim dalı ise "ekoloji/ekolojik yaklaşım" olarak isimlendirilmiştir. Ekolojik yaklaşımda, doğa bilimlerinden esinlenilerek, insan duygu, düşünce ve davranışları açıklanmaya çalışılmıştır. Bu yaklaşımda, karmaşık görünen ve iç içe geçmiş sistemler bütünü dünyasında çok yönlü etkileşimler gerçekleşmektedir ve buna göre, herhangi bir bileşende meydana gelen değişimin, diğer bileşenlerden bağımsız düşünülmemeyeceği ileri sürülür (Harkönen, 2007).

Biyoloji alanında ortaya çıkan ekoloji terimi; psikoloji alanında, özellikle sosyal psikoloji alanında çeşitli yazarların eserlerinde sistematik bir payda olarak görüldü. Örneğin, Brunswick "ekolojik geçerlilik" sorunu ile ilgilendi ve Gibson'un "ekolojik algı teorisi" hala çok etkilidir, Lewin'in "psikolojik ekoloji" kavramı ve Bronfenbrenner'in "ekolojik yaklaşımı" psikoloji alanında özellikle önemli olan kavramlardan olmuştur. Her bir yazarın ya da okulun ekoloji kavramının, sistematik kullanımını ve ortak özelliği öncelikle; psikolojik olguların, bireysel faktörlerin yanı sıra, çevresel ve durumsal niteliklerin faktörlerinin de biraraya gelmesinin sonucu olarak düşünülebilir olmasıdır (aktaran Bonnes ve Nenci, 2010).

Ekoloji terimini, davranış bilimlerinde ilk kez kullanan kişi Psikolog Roger Barker (Bonnes ve Nenci, 2010) olmuştur. Onun, ekolojik psikoloji ile amacı günlük yaşam koşullarında insan davranışlarını incelemek ve anlamaktı. Kavramın psikoloji ve sosyal hizmet alanlarındaki uygulamalarına girişi ise, Germain'in (1979), "uyum dengesi" olarak tanımladığı çevre ve insan organizması arasındaki karşılıklı uyumun önemine işaret etmesi sonucu gerçekleşmiştir. Onun ekolojik perspektifi; kişinin fiziksel, psikolojik veya sosyal ihtiyaç dengelerinin bozulması ve bu faktörler arasındaki dengesizliklerin, stres yaratacağını anlatmak üzere olmuştur. Organizma ve çevresi arasındaki uyumlu bir dengenin korunması üzerine Germain'in (1973; 1979) vurgusu özellikle, sosyal hizmet uygulamaları için yeni bir bakış açısı

sunmuştur. Conte ve Halpin'in (1983) de belirttiği gibi, Germain'in kişi ve çevre arasındaki uyum dengesi hakkındaki görüşleri, özellikle sosyal hizmet uygulamaları için ideal bir perspektif sunar; çünkü uygulayıcılar çoğu zaman bir danışanın çevre koşullarını düzeltmek için harekete geçen kişi konumundadırlar.

Ekolojik sistem kuramına göre, insan ile çevrenin özellikleri karşılıklı bir uyum içinde olmalıdır (Rotabi, 2007). Bireyin davranış gelişimi, içinde bulunduğu sosyal çevre içinde meydana gelen etkileşimlerin yönüne göre şekillenmektedir. Sosyal çevresi içerisinde; ev, aile, kültür, alt kültür, toplum, okul gibi sistemler mevcuttur. Bir sistemde yaşanan bir değişim, diğer sistemleri de etkilemektedir. Örneğin; aile içerisinde ebeveynlerin ilişki süreçlerinde meydana gelen olumsuz yöndeki bir değişim, o aile içindeki çocuğun, motivasyon sürecinde değişim yaratarak, onun yaşantısını olumsuz yönde etkileyecektir denilebilir (Bertalanffy, 2011).

İnsan çevresi ile iç içe dinamik etki gösteren bir varlıktır, insan ve çevre arasındaki bu dinamik yapı, insan davranışı üzerinde de etkilidir. Ekolojik yaklaşım; bir çocuğun gelişiminde de, çevresini oluşturan ilişkiler sistemini de kapsamaktadır. Bronfenbrenner (1979), bu yaklaşımda her çocuğun gelişimi üzerinde bir etkiye sahip, karmaşık 'katman'lar tanımlar. Herhangi bir katmandaki değişiklikler veya çatışma, diğer katmanlar üzerinde de dalgalanma yaratabilir. Dolayısıyla, bir çocuğun gelişimini incelemek için, sadece çocuk ve yakın çevresini değil, aynı zamanda daha büyük çevre etkileşimini yani bu ekolojik katmanları da ele almak gerekir (Bronfenbrenner, 1979; Paquette ve Ryan, 2001).

Bronfenbrenner (1979), insan fiziksel ve psikolojik gelişiminin, çoklu sistem seviyelerinde çeşitli ilişkiler yoluyla ve karmaşık etkileşimlerle toplumsal alanda var olduğunu anlamıştır. Bu çoklu seviyeler; "mikrosistem, "mezosistem", "ekzosistem", ve "makrosistem"dir.

- Mikrosistem: Mikrosistem, çocuğa en yakın katmandır ve çocuğun doğrudan temas ettiği yapıları içerir. Mikrosistem, bir çocuğun yakın çevresiyle olan ilişkilerini ve etkileşimlerini kapsar (Berk, 2000). Mikrosistemdeki yapılar; aile, okul, komşuluk veya çocuk bakım ortamlarını içerir. Bu seviyede

ilişkilerin iki yönde etkisi (hem çocuktan dışarı hem de çocuğa doğru) vardır. Örneğin, ebeveynlerin inanç ve davranışları çocuğu etkileyebilir. Bununla birlikte; çocuğun da, ebeveynin davranış ve inançları üzerinde etkisi vardır. Mikrosistem düzeyde, çift yönlü etkiler çok güçlüdür ve çocuğun üzerinde en büyük etkiye sahiptir. Bununla birlikte, daha dış seviyelerdeki etkileşimler, iç yapıları hala etkileyebilir durumdadır (Paquette ve Ryan, 2001).

- Mezosistem: Bu katman, çocuğun mikrosistem yapıları arasında bağlantı kurar (Berk, 2000). Mezosistem kendi yapısını veya unsurlarını içermez, aksine mikrosistemde bulunan karmaşık dinamikleri ve tanımlamaları içerir; çocuğun öğretmeni ve ebeveyni arasındaki bağlantılar, dini kurumlar ve çevresi arasındaki bağlantılar, vb. Örneğin, ebeveynlerin okulla güçlü bir bağlantısı yoksa ve çocuk, okul ile ev arasındaki tek bir bağlantıya sahipse, o zaman çocuk, başarısızlık riski altındadır (Garbarino ve Abramowitz, 1992; Paquette ve Ryan, 2001; Sheppard, 2012). Mezosistemin kalitesi, sağlıklı ilişkilerin sayısı ve kalitesi ile belirlenir (Garbarino ve Abramowitz, 1992).
- Ekzosistem: Bu katman, çocuğun işlevselliğini doğrudan etkilemeyen daha büyük bir “sosyal sistem”i tanımlar. Bu katmandaki yapılar; çocuğun gelişimini, mikrosistemdeki birtakım yapılarla etkileşim kurarak, etkiler (Berk, 2000). Ebeveyn işyeri programları veya toplum-temelli aile kaynakları buna örnektir. Çocuk bu seviyede doğrudan yer almasa da, kendi sistemindekilerin etkileşimlerden ötürü, olumlu veya olumsuz gücü hissedebilir (Paquette ve Ryan, 2001).
- Makrosistem: Bu katman, çocuğun sisteminde, en dıştaki katman olarak düşünülebilir. Belirli bir çerçeve olmamakla birlikte, bu katman; kültürel değerler, gelenekler ve kanunlardan oluşmaktadır (Berk, 2000). Makrosistem tarafından tanımlanan bu daha büyük ilkelerin etkileri, diğer katmanların üzerindeki etkileşimi, kademeli bir şekildedir. Örneğin; içinde bulunulan kültürde, ebeveynlerin yalnızca çocuklarını yetiştirmekle sorumlu olması gerektiği inancı varsa; bu kültürün, ebeveynlere yardım etmek için kaynak temin etme olasılığı düşük olacaktır. Bu da, ebeveynlerin işlev gördüğü yapıları etkiler. Kültür etkisiyle de, ebeveynlerin bu sorumluluğu yerine

getirme yeteneği veya yetersizliği, çocuğun mikrosistemi bağlamında, çocuğu da etkiler (Paquette ve Ryan, 2001).

Bronfenbrenner, daha sonra ekolojik modele beşinci bir unsuru (kronosistem) eklemiştir; zamansal boyuttur (aktaran Paquette ve Ryan 2001).

- Kronosistem: Bu katman, çocuğun ortamlarıyla alakalı olarak, zamansal boyutunu (Paquette ve Ryan, 2001) ve çevresel olayların kalıplanması, yaşam döngüsü boyunca geçişlerin yanı sıra sosyo-tarihsel koşulları kapsar (Santrock, 2007). Kronosistem, yaşam sürecinin farklı aşamalarında gerçekleşen hem iç hem de dış olayların oluşumunu ele alır. İç veya beklenen değişiklikler; ergenlik, bilişsel ve sosyal geçişler, fizyolojik ve biyolojik değişikliklerdir. Dış veya beklenmedik olaylar; yaşamı tehdit eden hastalıklar, ölüm, boşanma, evsizlik, kardeş doğumu veya evlilik gibi olumsuz ve olumlu olayları içerir. Örneğin, boşanmalar bir geçiştir: Araştırmacılara göre boşanmanın çocuklara olan olumsuz etkileri, boşanmadan hemen sonraki ilk yılda zirveye yerleşir ancak boşanmadan iki yıl sonra, aile içi etkileşim daha az kaotiktir ve daha kararlı bir şekildedir (Santrock, 2007).

Bronfenbrenner'in ekoloji yaklaşımını, daha da ileri götüren Belsky (1993), gelişimsel-ekolojik yaklaşımı, çocuk istismarı ve ihmali konusuna uygulamıştır. Belsky (1993), Bronfenbrenner'in tanımladığı katmanlara, "bireysel" katmanı da eklemiştir. Modelinde, istismar sistemi katmanlarını; bireysel (ebeveyn karakteristikleri), mikrosistem (aile), ekzosistem (istismara katkısı olan kişi ve ailelere dair karakteristikler) ve makrosistem (toplumsal değerler/inançlar) şeklinde tanımlamıştır. Belsky (1993), çocuk istismarının etyolojisi düşünüldüğünde, fiziksel çocuk istismarının ve ihmalinin ortaya çıkmasını açıklamada, nedenselliğe dair eksiklikler bulunduğunu ifade etmiştir. Faktörlerin bazıları tarihsel (ör., aile gizliliğine yönelik toplumsal tutumlar) ve bazıları eş zamanlıdır (ör., yoksulluk); bazıları kültürel (ör., şiddete tolerans); bazıları durumsaldır (ör., ağlama nöbeti); bazıları ebeveynlerin nitelikleri (ör., düşmanca kişilik) ve bazıları çocukların nitelikleridir (ör., zor mizaç).

Cicchetti ve Rizley'in (1981), istismarı ele aldıkları boyut, risk faktörleri arasındaki ilişkiye ağırlık vermek olmuştur ve modellerine "etkileşimsel"

(transactional) model ismini vermişlerdir. Daha sonra ise Cicchetti ve Lynch (1993), çocuk istismarının, ihmalin ve toplumsal şiddetin, çocukların gelişimindeki risk faktörlerini ve adaptasyonu üzerindeki etkilerini açıklamak için ekolojik/etkileşimsel modeli formüle etmişlerdir. Bu model, gelişimin diğer psikopatolojik koşullarının kapsamlı olarak incelenmesi için de geçerlidir. Bunun yanı sıra, modelin istismarı önleme ve koruyucu faktörler konusunda da oldukça katkıları olmuştur. Aşağıda ekolojik/etkileşim model ile risk faktörleri ve koruyucu faktörler detaylı incelenecektir.

1.5.1. Ekolojik/Etkileşimsel Model

Bu modele göre, risk faktörleri ve koruyucu faktörler, ekolojik katmanların her birinde görülebilir. Burada adı geçen kavramlar; ontojenik (bireysel), mikrosistem, ekzosistem ve makrosistemdir (Cicchetti ve Lynch, 1993). Bu katmanların istismar ve ihmale sebep olabilecek risk faktörleri ise şu şekilde tanımlanmıştır: Gelişimsel psikopatoloji gibi, ekolojik/etkileşimsel model de, çocukların sadece dış güçler tarafından şekillendirilen boş plakalar olmadığını, hem çevrelerinden etkilendiğini hem de sürekli olarak çevresini etkileyen aktörler olduğunu söylemektedir (Bronfenbrenner, 1979). Ekolojik katmanlarda bulunan ve ihmal/istismara sebep olabilecek risk faktörleri aşağıda detaylı açıklanacaktır.

1.5.1.1. Ekolojik/Etkileşimsel Model ve Risk Faktörleri

1.5.1.1.1. Ontojenik (Bireysel) Katmanda Risk Faktörleri

Bireysel düzey; yeterliliği ve adaptasyonu etkileyen bireysel risk faktörlerini içermektedir. Bireysel gelişimle alakalı faktörler; bağlanma sorunları, okula adapte olamama, özerk olamama (Cicchetti ve Lynch, 1993), çocukluğunda sevecen ve destekleyici bir ebeveyn sahip olduğunu algılamamadır (Belsky, 1993).

1.5.1.1.2. Mikrosistem Katmanında Risk Faktörleri

Mikrosistemin rolünü inceleyen çalışmalar ağırlıklı olarak aile koşulları/çevre ile ilgili faktörlere odaklanmıştır (Alexander, 1992). Aileler hem bir risk hem de dayanıklılık faktörü olarak görülebilir (Hawley ve DeHaan, 2003). Toplumsal yaşam, çevre ve ebeveyn uygulamaları, son derece etkili ve tehlikeli risk faktörlerini bulundurmaktadır (Haugaard ve Feerick, 2002; Zigler, Taussig ve Black, 1992). Şu

koşulların bulunduğu bir ev ortamı; evlilik uyumsuzluğu, akıl hastalığı, başarılı ebeveynlik uygulamalarıyla ilgili alan ve bilgi eksikliği, çocuklarda zayıf gelişime yol açtığından, çoğunlukla psikiyatrik bozuklukların ve suça yönelten faaliyetlerin öncülüğünü yapan koşullardır (Garmezy, 2003).

1.5.1.1.3. Ekzosistem Katmanında Risk Faktörleri

Çocuğun yakınlarının maruz kaldığı faktörlerdir (Cicchetti & Lynch, 1993). Bir ebeveynin işyerinde, kendisine disiplinle ilgili bir geri bildirim eyleminde bulunması, bunun hissettirdiği olumsuz etkileri, ailesine ve nihayetinde çocuğuna da yansıtması örnek verilebilir (Sheppard, 2012). Toplumsal şiddet ve yoksulluk, istismar riskini artıran (Cicchetti ve Lynch, 1993), kalıcı güvenlik açığı ile çocukların da sosyo-duygusal gelişim sağlığını bozan faktörlerdir (Jenkins ve Bell, 1997). Sosyal destek ya da sosyal izolasyon gibi kavramlar da bu sistemi etkileyen risk faktörleridir (Cicchetti ve Lynch, 1993).

1.5.1.1.4. Makrosistem Katmanında Risk Faktörleri

Makrosistemdeki riskler, diğer tabakaları (ör., mikro sistem, mezosistem ve ekosistem) tehlikeye atan ideoloji veya kültürel yönelimlerdir. Makrosistemlerin içindeki risk faktörleri; bir ebeveynin yetkinliğini olumsuz yönde etkileyen politikalar, sosyal kalıplar ve olaylardır (Garbarino & Abramowitz, 1992). Ayrıca daha zengin bireylere fayda sağlayan ve düşük sosyo-ekonomik düzeydeki aileleri görmezden gelen ekonomik politikaları hoşgören ya da körükleyen olguları da içermektedir. Toplumun istikrarsızlığını teşvik eden kurumsallaştırılmış destekler; ebeveyn dostu olmayan ve uygun ebeveynlik konusunda sorunlara neden olan ticari yapılar; değerlere karşı cinsiyetçi ya da ırkçı topluluklar, aileleri ya da çocukları parçalamak, makrosistem katmanı üzerindeki risklerin birer örneğidir (Sheppard, 2012).

Tehlikeli ekolojilerde büyüyen çocuklar; yetersiz telafi edici/koruyucu faktörlerle veya daha geçici tamponlarla; kalıcı olsun/olmasın, artan semptom ve psikopatoloji ile ilişkili yetersizlikleri gösterme konusunda risk altındadırlar (Cicchetti ve Lynch, 1993). Bireysel risk faktörleri olsa da, çevrenin her seviyesinde birey için "güçlendirici" ve "telafi edici" faktörler içerildiği düşünülmektedir (Cicchetti ve Rizley, 1981). Bir çocuğun ekolojik bağlamlarında bulunan güçlendirici

veya telafi edici faktörlerin olup-olmaması; onun gelişimsel yetkinliği ya da yetkin olmama olasılığını gösterir (Cicchetti ve Lynch, 1993). Aşağıda ekolojik/etkileşim model ile koruyucu faktörler detaylı incelenecektir.

1.5.1.2. Ekolojik/Etkileşimsel Model ve Koruyucu Faktörler

Psikolojik dayanıklılık, çocuğun ortamı/gerçekliğini kuran veya yaratan bir parçasıdır; aynı zamanda dünyada, hayatta kalmasına izin veren bir tampon sisteminin oluşturulması ya da korunması için bir bileşendir. Ekolojik modelde, çocuk gelişimini tartışırken koruyucu faktörler önemlidir. Bireyin psikolojik dayanıklılık gösterme yeteneğini belirleyen, onun ekosisteminde bulunan yapıların veya bağlantılarının güçlü ya da zayıf yanlarıdır. Bir çocuğun dayanıklılığını etkileyen faktörler, bir insanın gelişimini etkileyen faktörlerdir (Sheppard, 2012).

1.5.1.2.1. Ontojenik (Bireysel) Katmanda Psikolojik Dayanıklılık

Bireyin, gelişim dönemleri boyunca yeterli olabilmesi olarak tanımlanabilir. Çocuğun güvenli bağlanması, pozitif akran ilişkileri, benlik saygısı ve duyguların düzenleme becerisi, bireysel katmandaki psikolojik dayanıklılık özelliklerindedir (Cicchetti ve Lynch, 1993). Bireyin, kendisine karşı pozitif algısı, benlik saygısını yükseltmekte (Stein, 1995), bu da onun daha olumlu ilişkiler kurmasını sağlamakta, böylece, dayanıklılık için bir faktör oluşturmaktadır (Rutter, 1985).

1.5.1.2.2. Mikrosistem Katmanında Psikolojik Dayanıklılık

Aile birimi, mikrosistemdeki koruyucu faktördür ve çocuklar için hayati önem taşıyan psikolojik dayanıklılık faktörüdür (Benn ve Garbarino, 1992; Hewley ve DeHaan, 2003). Çocuk-ebeveyn arasında uyum sağlama tutumunda olan aileler, çocuğun içinde psikolojik dayanıklılık durumunu teşvik etmektedir. Bu tutumlar: Aile ritüellerini korumak ve yürütmek, aktif olarak sorunlarla ve endişe verici konularla yüzleşebilmek, küçükken; yetişkinler arasında yaşanan çatışmada, ebeveynleri arasında ayrıma zorunlu bırakılmamak ve anne-çocuk ilişkisinde neşeli ve olumlu bir ilişkinin keyfini yaşamaktır (Hawley ve DeHaan, 2003; McKenry ve Price, 2005). Çocuğun psikolojik dayanıklılığına yardımcı olabilecek mikrosistem koruyucu faktörleri: İstikrarlı ve destekleyici bir ev ortamı; çocuklarının eğitimiyle ilgilenen veli; sosyoekonomik avantajlar; eğitimli ebeveynler; inanç ve dini bağlardır

(Goldstein ve Brooks, 2005; McAdoo, 2003; Place, Reynolds, Cousins ve O'Neill, 2002). Sağlıklı bir ev ortamına sahip olan çocuklar, yaşamdaki çeşitli durumları ele alma konusunda daha hazırlıklı davranmaktadır. Pozitif ebeveynliğin önemi küçümsenemez; bu ebeveynler, çocuklarda dayanıklılığı artırır ve bir anlamda, çocuklarının kendi çevrelerinin efendisi olmasına izin verirler çünkü o çocuklar, çoğu sorunun üstesinden gelmek için kendilerine güvenirlere ve neyi kontrol edip, neyi kontrol altına alacaklarını bilirler (Sheppard, 2012; Siegel, 1999;).

1.5.1.2.3. Ekzosistem Katmanında Psikolojik Dayanıklılık

Çocukların dayanıklılığına katkıda bulunan ekzosistem faktörleri: Komşuluk/mahalle kalitesinin yüksekliği (ör., güvenilirlik, düşük toplumsal şiddet, uygun şartlardaki konutlar, eğlence merkezlerine erişim ve ayrıca temiz hava ile su); etkin okullar (ör., iyi eğitilmiş ve dengeleyebilen öğretmenler, okul sonrası programlar); okul eğlence kaynakları (ör., spor, müzik, sanat); ebeveynler ve gençler için istihdam olanakları; yeterli halk sağlığı hizmetleri; acil servislere erişim ile bakım veren yetişkin danışmanlarla bağlantılar ve bir de sosyal yardım becerileridir. Belirtilen bu hizmet türlerine erişebilme, olumlu sınıf ve okul deneyimlerinin ötesinde bir etkiye sahip olabilir ve hayatları boyunca çocukları olumlu bir şekilde etkileyebilir (Place, Reynolds, Cousins ve O'Neill, 2002; Goldstein ve Brooks, 2005). Sözü edilen bu ekzosistem faktörleri, bireysel yönlerin ve ebeveyn yönlerinin birçoğunu kolaylaştırır. Örneğin, pozitif akran ilişkileri kuran çocuklar, kendiliğinden saygınlık ve benlik kavramlarını güçlendirmenin yanı sıra, psikolojik dayanıklılık becerileri geliştirme kullanma ve şansına sahiptir.

Akademik başarı da kritik bir psikolojik dayanıklılık faktörüdür (Slade ve Wissow, 2007). Araştırmalar, akademik başarı elde edebilen çocukların, antisosyal ve suça yönelik davranışlarda bulunma riskinin daha az olduğunu göstermektedir. Destekleyiciliğin yüksek olduğu komşuluklar, topluluk, sosyal yardımlaşma, eğlendirici programlar ve okulları zenginleştiren toplum hizmeti/öğrenme projeleri, öğrencilerin hem akademik hem de sosyal başarı elde etmesine yardımcı olur.

1.5.1.2.4. Makrosistem Katmanında Dayanıklılık

Bu katmanda dayanıklılık becerileri; ebeveynlerin ve çocukların etkileşimlerini kolaylaştıran, destekleyen ve teşvik eden bir sosyal kalıp veya olaydır

(Garbarino ve Abramowitz, 1992). Bireylerin karşılaştıkları gelişimsel sorunları çözme amaçlı bir araç olarak "sosyal mühendislik" fikrini öneren Garbarino ve Abramowitz'e (1992) göre; bu yapı içerisinde, bir "ahlaki zorunluluk" türetilmiştir. Bireylere yardımcı olmak için, daha büyük düzeyde düzenlemeler yapılması gerekebilir. Örneğin, ebeveyn disiplini üzerindeki kültürel veya sosyo ekonomik etkiler nedeniyle, çeşitli uygulamalar çocuğun baş edebilmesi, psikolojik dayanıklılık gösterilmesi ve okuldaki başarı deneyimini etkileyebilir. Çocukların başarısını sağlamak, farklı ebeveynlik uygulamalarına, daha geniş toplumsal faktörlerin etkisine ihtiyaç duyulabilir. Yoksul toplumlarda, şehir, eyalet ve/veya ulusal hükümet; çocukları korumak ve beslemek için, kanunlara göre izin verilmesini ve değişiklik yapılmasını isteyebilir.

Sosyoekonomik statü, psikolojik dayanıklılığı doğrudan etkilemez; çocuğun kendi bilişsel kabiliyetine ve ev içindeki dayanıklılığına ilaveten, bunları etkileyen mahallesinin telafi ediciliğidir (Dumont, Widom ve Czaja, 2007; Shonk ve Cicchetti, 2001). Bu bulgular, çocukların psikolojik dayanıklılığa nasıl teşvik edilip, geliştirebildiklerini anlamak için ekolojik yaklaşımı benimsemeye itimat ettirmektedir. Çocukların psikolojik dayanıklılığı, zorlu durumlarda direncini gösterebilecekleri çok katmanlı bir tampon sisteminden oluşur.

Çocukların dayanıklılık gösterme başarısı, yetişkinliğe geçişte hayati önem taşımaktadır. Ergenlikte, dayanıklılık sergilemeyen çocuklar büyük olasılıkla genç yetişkinlik döneminde direnç gösteremezler (Dumont, Widom ve Czaja, 2007). Psikolojik dayanıklılık, hayatın erken dönemlerinde ve gençlik çağında kurulur ve yapılandırılır. İstismara uğramış çocuklar genel olarak, psikolojik dayanıklılık faktörlerine çok fazla sahip değildir ya da oldukça yüksek düzeyde sahiptir (Belsky, 1980; Shonk & Cicchetti, 2001).

1.5.1.3. Ekolojik/Etkileşimsel Model ve Yalnızlık

Çocuk istismarı, bireyin mikrosistemi içinde ortaya çıkan bir sorundur; potansiyel olarak yalnızca bireyi değil, aynı zamanda mikrosistem boyutunu ve daha sonra diğer boyutları da etkileyebilir. İstismar, bir çocuğun kendisini, çevresini ve diğer katmanlarındaki ilişkisini ve etkileşimlerini etkiler. Akademik etkisini daha iyi anlamak için, istismarın aile dinamikleri ile etkileşimdeki etkisini ve olayların yanı

sıra, bir çocuğun sağlıklı arkadaşlıklar kurma yeteneğini nasıl etkilediğini içerdiğini de görmek önemlidir (Sheppard, 2012).

Ekolojik etkileşimsel modelde tanımlanan bireysel (ontojenik) gelişimsel düzey, akran ilişkilerini de içermektedir (Cicchetti ve Lynch 1993). Akranları tarafından reddedilen veya bunu hisseden çocuklar ile yalnızlık duyguları arasında pozitif bir korelasyon vardır. Çocukların farklı bir akran grubundan soyutlandığını hissetmesi, depresyona ve yalnızlık duygularına yol açabilir (Hymel, Rubin, Rowden ve HeMare 1990).

Sosyal destek ve yalnızlık ilişkisi ile ilgili olarak, Kozaklı (2006), üniversite öğrencileri ile bir araştırma yapmıştır. Araştırmanın örneklemini, Mersin Üniversitesi'nde okuyan 385 (195 kız, 190 erkek) öğrenci olmuştur. Araştırma bulgularına göre, katılımcıların yalnızlık düzeyleri; yaşları, eğitim giderlerinin nasıl karşılandığı, ailelerinin yaşadıkları yer ve annelerinin eğitim düzeyine göre farklılaşmaktadır. Sosyal destek ve yalnızlık düzeyleri arasında negatif yönde korelasyon ilişkisi saptanmıştır. Ayrıca sosyal destek kaynaklarından olan; aile, arkadaş ve özel biri ile yalnızlık düzeyi arasındaki ilişkinin de negatif yönlü olduğu da araştırma bulgularındadır.

Ekolojik etkileşimsel modele göre, istismarda bulunan ebeveynlerin, çocuklarının gelişim sürecinde çok az destek oldukları görülmüştür (Cicchetti ve Lynch, 1993). Fiziksel şiddet uygulayan aileler genellikle “izole” ve / veya “yalnız” olarak tanımlanmaktadır (Milner & Dopke, 1997).

Irmak (2008), ekolojik etkileşimsel model perspektifinde; çocuk istismarı-ihmal, psikolojik dayanıklılık gibi olguların ilişkisini incelemiştir. Araştırmaya İzmir'de yaşayan, ilköğretim ve lise dengi okullarda öğrenim gören 1607 kişi (12-17 yaş) katılmıştır. Araştırma sonuçları; fiziksel istismarın, ruh sağlığı üzerindeki etkisi için, bağlanma ve benlik saygısı üzerinde tam aracılık yaptığını göstermiştir. İstismar ilgili bilgilere bakıldığında; istismara maruz kalınan süre, istismarın ne derece şiddetli algılandığı, istismarda bulunan kişi/kişilerin sayısı; psikolojik dayanıklılık üzerinde etkilidir ve bu özellikler, psikolojik dayanıklılıkla olumsuz yönde ilişkilidir.

Wirth (2002), kentsel ilişkiler, sosyal ilişkiler ve yakınlık kurma ile ilgili görüşlerini belirttiği makalesinde; insan yaşamının gerilim barındırdığını, kent yaşamında sosyal ilişkilerin uzak olduğunu ifade etmiştir. Kentlerde yaşamın, yalnızlaştırıcı etkisi olabileceğini ifade eden Wirth, aynı çalışmasında; kentte yaşayan insanların, eğitim, politika, ekonomi, kültürel ve dini anlamlarda; gönüllü oluşumların aktiviteleri sayesinde, kendilerini ifade edebileceğini, gelişebileceklerini, sosyal statüler elde edebileceklerini söylemiştir. Ekolojik katmanlar, farklı boyutları ile koruyucu olabilir. İnsan ekolojisi ile ilgilenen Park'a (1915; 1936) göre, ekolojik yaklaşım; kentleşme ve biyolojideki ekolojik gelişmelerin, benzerliklerinden söz etmektedir. Kentler de sınıflandıran ya da ayıklayan bir mekanizmadır (aktaran Bahar, 2009).

Ekolojik koşullar, sosyal etkiyi artırabilir veya engelleyebilir. Bu nedenle bu değişkenleri hem etkinleştiren hem de devre dışı bırakan koşullar olduğunu söyleyen Simpican, Leader, Kosciulek ve Leahy (2015), bu etkileri; bireysel, kişilerarası, örgütsel, toplumsal, sosyo-politik olarak tanımlamışlardır. Örneğin bireysel koşullarda; bireysel imkan sağlama/sağlamama, bir kişinin işlevsellik seviyesini, kendi kendine güdülenmeyi, güvenini, alan/faaliyetlerin bilgisini ve hedef belirleme kullanımını içerir (Abbott ve McConkey, 2006). Ancak sosyal etki; artan yalnızlık duygusu gibi olumsuz duygulara da yol açabilir (Hall, 2005).

Konuyla ilgili olarak; Shepler, (2012) ekolojik yaklaşım perspektifinde; fiziksel çocuk istismarı, ebeveyn disiplin uygulamaları, aile içi etkileşim ile aile içi olayların sosyal etkileşim ve okul başarısı üzerine bir araştırma yapmıştır. Araştırma bulguları şu şekildedir: Ekolojik sistemler çerçevesinde, fiziksel olarak istismara uğramış kişilerin, istismara uğramayan çocuklara göre daha fazla davranış problemi gösterdiğini, bireysel/ontojenik katmanda; daha olumsuz aile etkileşimine sahip olduklarını, olumsuz aile olaylarının büyük etkisini, mikro sistem katmanında yaşadıklarını ve arkadaşlar hakkında daha fazla olumsuz görüşlere sahip olmak ile arkadaşlık konusunda daha fazla yalnızlık yaşamının mezosistem katmanında olduğunu saptamışlardır.

Nüfus yoğunluğu, şehirleşme, kar amacı gütmeyen kurumların, derneklerin, bulunabilirliği ve ulaşım kaynaklarının fiziksel ortamları; mezosistem ve

makrosistem seviyelerde “gelişme” üzerinde önemli etkilere sahiptir. Ancak benzer şekilde, fiziksel çevredeki etkileşimi barındıran iletişim; örneğin, dil engellerinden etkilenen bir çocuğun gelişimi, özellikle göçmen ailelerde; yalnızlık ve sosyal izolasyon gibi olumsuz sonuçlara yol açar. Bu faktörler yalnızca mikrosistem düzeyde değil; aynı zamanda, mezosistem ve makrosistem düzeyinde de etkileşimdedir (Krishnan, 2010).

Erikson, bir kişinin yaşamı boyunca bir dizi halinde, sekiz psikososyal dönem yaşantıladığını belirtmiştir. Bir insanın gelişeceği her döneminde var olan krizlerde, biyolojik ve sosyal güçler etkileşerek, bu olaylara önem verir ve kişinin hayatında ön plana çıkarlar (aktaran Weiten, 2013). Erikson, krizin bir önceki gelişim dönemine dayandığına inanmıştır; içinde bulunulan dönemde, bir çatışmayı çözmeye başarısızlığa uğramak veya başarısız bir şekilde çözmek, bireyin bir sonraki seviyede krizle yüz yüze gelmesine sebep olacaktır. Sorunların tatmin edici bir biçimde çözülmemesi, bir kişinin hayatının geri kalanını olumsuz olarak etkileyebilir. Erikson'un çalışmasından çıkarılması gerekenlerden biri; çocukların yaşamlarındaki çeşitli zamanlarda, hem kişiliklerini geliştirebilmeleri hem de engellerle yüzleşebilmelerini sağlamak için kritik önem taşıyan gelişme aşamaları olduğudur (Shepler, 2012). Erikson, bireysel gelişimde, kültürel etmenler ve toplumun etkilerinin büyüklüğünü anlatmıştır (Can, 2008). Örneğin, Erikson (1984); psikososyal evrelerinden yakınlığa karşı, yalnızlık/uzaklık döneminde; bireyin, etrafındaki diğer bireylerle samimi ve yakın ilişkiler kurabileceği, meslek sahibi olabileceği, sorumluluk alabileceğini ifade etmiştir. Ancak eğer bu dönemde bireyler, çevreleri ile yakın ilişki (evlilik, dostluk, meslek sahibi olma) kuramazlarsa, yalnızlık hisseder, yetersizlik yaşar ve yaşamlarında mutsuzluk duyarlar. Erikson, psikososyal kuramında; bireyin gelişiminin yalnız biyolojik etmenlerle açıklanamayacağını, bireyin içinde yaşadığı sosyal çevre ve toplumun onun sosyal ve kişilik gelişimde önemli bir etkisi olduğuna vurgu yapmaktadır. Erikson'un çocuk gelişimiyle ilgili teorisi, kronosistemin bir parçası olarak görülebilir (Shepler, 2012).

Ekolojistlere göre, duygusal problem yaşama sorununa, cevap bulma, uyumsuzluk yaratan noktalara bakılarak, ekosistem içerisinde denge sağlanmalıdır (Apter, 1982). Ekolojik modeller, çocuklara yönelik sosyal-motivasyonu anlamamıza yardımcı olmaktadır. Şu an için istismar ve ihmal konularını, en detaylı açıklayan

yaklaşımın ekolojik modeller olduğu düşünülmektedir (Scannapieco ve Connell-Carrick, 2005).

1.6. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, çocukluk çağı travmaları, stres verici yaşam olayları, risk faktörleri ve koruyucu faktörleri yaşantılayan genç yetişkinlerin, yalnızlık stillerinde anlamlı bir farklılaşmanın olup olmadığını araştırmaktır. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki hipotezler oluşturulmuştur:

- Çocukluk çağı travmaları ile yalnızlık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.
- Stres verici yaşam olayları ile yalnızlık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.
- Risk faktörleri ile yalnızlık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.
- Koruyucu faktörler ile yalnızlık arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.
- Risk ve koruyucu faktörlerin etkisi kontrol edildiğinde, çocukluk çağı travmaları ve stres yaşantıları ile yalnızlık arasındaki ilişkinin gücünün kaybolması beklenmektedir.

1.7. Araştırmanın Önemi

Çocukluk dönemi istismar ve ihmali, bireyleri çocukluk yaşantısının dışında, yetişkinlik döneminde de, gelişimlerini pek çok açıdan olumsuz etkilemektedir (Irmak, 2008). Özatça'nın (2009), araştırma sonucuna göre, aile içinde önemsenmeyen, aileden destek alamayan ve aile içi ilişkileri iyi olmayan ergenlerin duygusal anlamda yalnızlık yaşadıkları görülmektedir. Bu sonuca göre, yalnızlık duygusu üzerinde; ebeveyn ve çocuk ilişkisinin içeriğinin oldukça önemli olduğu görülmektedir. Geçmiş yaşantılarında, travmatik bir şekilde arkadaş çevresi veya topluluktan dışlanması, bireyde yalnızlık duygusu yaşamasına sebep olabilir. Weiss'e (1973) göre, bireyin, çevresindekilerle yakın ve sıcak ilişkiler kuramamasının sonucunda, duygusal yalnızlık durumu görülmektedir.

Çocukluk çağı ihmali deneyimlemiş bireylerin, başkalarına karşı güven duymakta zorlandıkları, çevresindekilerin desteğine başvurmakta çekimser kalabildikleri, kimi zaman kendilerine dahi güvenemedikleri gözlenmiştir. Bu durum, bireylerin iletişim yeteneklerini zayıf kılmakta, kendilerine karşı düşük öz saygı yaratmakta, dolayısıyla gündelik yaşam becerilerini zorlaştırmaktadır (Müderrişoğlu, 2002). Sullivan (1953), çocukluk döneminde anne babası ile hatalı etkileşimden dolayı sosyal becerileri olmayan gençlerin arkadaşlık ilişkilerinde yakınlık ihtiyacını tatmin etmeye çalıştığını ve bu konuda güçlükler yaşadığını belirtmiştir. Sosyal beceri yetersizliği yalnızlığa neden olmaktadır (aktaran Peplau ve Perlman, 1982).

Werner ve Smith (1982) kibar, kabullenici, kontrol ve destek veren annelerin çocuklarının psikolojik olarak daha dayanıklı olduğunu ortaya çıkarmışlardır. Güngör'ün (1996) araştırması da, aile ve arkadaş desteği gibi sosyal destek faktörünü yüksek algılayan katılımcıların, yalnız hissetme düzeyleri düşük çıktığını göstermiştir. İnsanoğlunun yaşamını sürdürmesinde anne ve baba tutumları büyük ölçüde önem taşımaktadır. Ek olarak, bireyin yaşamında öne çıkan önemli olan olgulardan biri; psikolojik dayanıklılık, diğeri ise benlik saygısıdır. Ebeveyni tarafından, psikolojik dayanıklılık becerisi geliştirilen bireylerin; sağlıklı toplumlar oluşmasında da katkı sağlayacağı söylenebilir. Çocukluk çağında maruz kalınan travmatik yaşantıların yanı sıra, risk ve koruyucu faktörlerin de çocuk üzerindeki etkisi ve bunları yetişkinliğe nasıl taşıdığını anlatan bu çalışmanın, bu konulara ilişkin farkındalık sağlanabilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu bilgilere hakim olmanın da, önleyici çalışmalar konusunda yardımcı olacağı, böylece hem bireysel hem toplumsal anlamda psikolojik dayanıklılığı artıracığı düşünülmektedir.

Gelişimsel psikopatoloji bilgisine sahip olmanın, tedavi uzmanlarına oldukça yardımcı olduğu düşünülmektedir; bu yaklaşım, hem gözlemlendiği hem de deneysel olarak incelediği konuyu açıklama noktasında geniş bir terminoloji sağlar (Holmbeck ve Kendall, 2002).

Bu çalışmada çocukluk çağı travmatik yaşantıları, risk ve koruyucu faktörlerin, yetişkinlik dönemindeki yalnızlık durumu ile ilişkisini açıklıyor oluşunun; literatüre katkı sağlaması beklenmektedir. Psikolojik dayanıklılığa etki eden faktörlerden olan koruyucu faktörler, bireylerden topluluğa kadar çoklu

seviyeleri kapsayan; plan yaptıran, yanıtlayan ve iyileştiren, “evrensel” bir kapasitedir (Grotberg, 1995).

Pozitif psikoloji alanı için de önemli olan koruyucu faktörler, başa çıkabilme ve dayanıklılık kavramlarının, travmaya maruz kalan kişilerde destekleyici ve koruyucu faktör olduğu da literatür doğrultusunda incelenmiş ve araştırmada üzerinde durulması planlanmıştır. Ekolojik/etkileşimsel perspektif ile travmatik durumlara sebep olan risk faktörleri ve riske rağmen pozitif yönde gelişimsel sonuçların neler olabileceğinin paylaşılması yine tezin önemi bağlamındadır.

Ekolojik sistem yaklaşımına başvurmak için üç önemli neden vardır. İlk olarak bu yaklaşım insan davranışının oluşum dinamiklerini anlama, yorumlama, böylelikle sorunu tüm yönleriyle değerlendirebilmek için genel bir bakış açısı sunar. İkincisi, birey, aile, grup, organizasyon ve toplumlar arasındaki ilişki ve etkileşimleri görebilmemize olanak tanır. Üçüncü ve son olarak bireyin sorunlarla başetme yeteneği ve adaptasyon kapasitesi üzerinde durarak problemin çözümünde danışanın insiyatif almasını sağlar (Danış, 2006).

BÖLÜM II

2. YÖNTEM

2.1. Örneklem

Araştırmanın örneklemini 19-30 yaş arası genç yetişkinleri kapsamakta, %62.0'si (n=119) kadın, %38.0'i (n=73) erkek olmak üzere 192 kişiden oluşmaktadır. Katılımcılar, online anket ile çalışmayı uygulayan bireylerden oluşmaktadır. Katılımcıların tamamı araştırmaya katılmadan önce “Gönüllü Katılım Formu”nu (EK 1) onaylamıştır. Araştırmada kullanılan “Gönüllü Katılım Formu” Ek 1’de sunulmuştur.

2.2. Veri Toplama Araçları

Araştırma kapsamında kullanılan veri toplama aracı olarak, toplamda altı ölçme aracından yararlanılmıştır. Bu ölçme araçları: Kişisel Bilgi Formu,Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ-28),Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği (SDYÖ), Stres Verici Yaşam Olayları Listesi (SVYOL), Risk Faktörleri Listesi (RFL) ve Koruyucu Faktörler Listesi (KFL)’dir. Ölçek maddelerine (EK 2, EK 3, EK 4, EK 5, EK 6, EK 7), “Ekler” bölümünde yer verilmiştir.

2.2.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmanın bağımsız değişkenlerine ilişkin veriler araştırmacı tarafından hazırlanan, ‘Kişisel Bilgi Formu’ ile elde edilmiştir. Kişisel Bilgi Formu; bireyin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, kiminle birlikte yaşadığı, birlikte yaşadığı aile üyeleri/kişiler, ebeveynlerin sağ olup olmadığı,ebeveynlerin öz olup olmadığı, ebeveynlerin boşanıp boşanmadığı, bireyin ekonomik durumları ve kişinin psikiyatrik bir rahatsızlığı olup olmadığını incelemektedir.

2.2.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ-28)

CTQ-28, Bernstein ve arkadaşları (1994) tarafından geliştirilen, beşli Likert tipi bir öz bildirim ölçeğidir. Çocukluk ve ergenlik dönemindeki travma ve ihmal yaşantılarını saptamaya yönelik bu ölçek, 70 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, 1995

yılında, 54 maddeye düşürülmüş ve sorular beş alt ölçeğe ayrılmıştır. Bernstein ve arkadaşlarının (1994) yaptıkları çalışmada ölçeğin Cronbach alpha katsayıları .79-.94'tür ve ölçeğin güvenilirliği oldukça yüksektir (Uzun, 2013). Daha sonra, Şar (1996), tarafından ölçek Türkçe'ye uyarlanmıştır. Türkçe uyarlaması yapılan Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, beş alt ölçek ile 28 maddeden oluşmaktadır. Alt ölçekler; fiziksel istismarı, duygusal istismarı, cinsel istismarı, fiziksel ihmali ve duygusal ihmali ölçmektedir. Bunun yanı sıra; travmayı küçümsemeye yönelik üç madde de ölçeğe dahildir.

- Fiziksel istismar: 1, 3, 5, 15, 28 (15. ve 28. sorular ters kodlanır)
- Duygusal istismar: 2, 7, 13, 17, 24
- Cinsel istismar: 19, 20, 22, 23, 26
- Fiziksel ihmal: 8, 9, 10, 14, 16
- Duygusal ihmal: 4, 6, 12, 18, 27 (hepsi ters kodlanır)
- Travmayı küçümseme: 11, 21, 25 (hepsi ters kodlanır)

Ölçek maddelerinde seçenekler; 1=hiçbir zaman - 5=çok sık arasında verilmiştir. Maddelerden elde edilen puanların yüksekliği, çocukluk çağı travmalarının yaşantı sıklığını belirtir. Şar (1998) tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan ölçeğin güvenilirliği Cronbach alpha değeri ile test edilmiş ve .90 bulunmuştur (aktaran Uzun, 2013). Katılımcıların ölçekten alacağı minimum puan 28, maksimum puan 140'tır.

2.2.3. Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği (SDYÖ)

2004 yılında geliştirilen SELSA, 15 maddeden oluşmaktadır (DiTommaso, Brannen ve Best, 2004) ve ülkemizde, uyarlaması Çeçen (2007) tarafından yapılmıştır. Likert tipi olan, maddeleri 1-7 arasında olan bu ölçek; bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçek alt faktörlerinden duygusal yalnızlık; aile ve romantik ilişkilerdeki yalnızlık alt ölçekleriyle ölçülürken, sosyal yalnızlık; sosyal ilişkilerdeki yalnızlık alt ölçeği ile ölçülmektedir.

- Romantik ilişkiler boyutunu: 3, 6, 10, 14, ve 15. maddeler,
- Sosyal yalnızlık boyutunu: 2, 5, 7, 9 ve 13. maddeler,
- Aile ilişkileri boyutunu: 1, 4, 8, 11 ve 12. maddeler ölçmektedir (Çeçen, 2007).

Ölçekte ters kodlanan maddeler ise şu şekildedir:

- Romantik: 3,6,14
- Aile: 8,11,12
- Sosyal: 2,5,9.

Geçerlik ve güvenirlik çalışmalarına göre, ölçek yüksek düzeyde iç tutarlılığa sahiptir (aktaran Özatça, 2009). Katılımcıların ölçekten alacağı minimum puan 15, maksimum puan 105'tir.

2.2.4. Stres Verici Yaşam Olayları Listesi(SVYOL)

Bu araştırmada, stres verici yaşam olaylarını ölçebilmek için; Life Stressors Checklist/LSC-R ve Life Events Checklist LEC-5'in kullanılması planlanmıştır. Orijinal dili İngilizce olan bu iki soru listesi birleştirilerek; aynı maddeleri ölçen soruları çıkartılmış, soru listesi Türkçe'ye çevirilerek, Türkçe uyarlaması yapılmıştır. Katılımcıların,Stres Verici Yaşam Olayları Listesinden (SVYOL) alacağı minimum puan 0, maksimum puan 37'dir.

Stres Verici Yaşam Olayları Listesi (Life Stressors Checklist/LSC-R); travmatik ya da stresli yaşam olayları değerlendiren, öz-değerlendirmeye dayalı bir ölçme aracıdır. Anket; doğal afetler, fiziksel ya da cinsel saldırı, akrabaların ölümü ve başka olayların deneyimleri dahil olmak üzere, 30 yaşam olayını içermektedir ve evet/hayır formatında yanıtlanmaktadır. Buna ek olarak; ankette yaşam üzerindeki etkisi üzücü olan bir olay, 1'den-5'e artan bir düzeyde (1=hiç etkilemedi, 5=son derece) derecelendirilebilir. The LSC-R kliniksel çalışmalar veya araştırma amaçlı kullanılabilir. Bu ölçme aracı, VA Ulusal TSSB Merkezi personeli tarafından oluşturulmuştur (Wolfe & Kimerling, 1997).

Yaşam Olayları Kontrol Listesi (Life Events Checklist/LEC-5), bireylerin hayatı boyunca potansiyel olarak yaşadığı travmatik olaylar için tasarlanmış, öz-değerlendirmeye dayalı bir ölçme aracıdır. TSSB'ye maruz bırakan olası nedenler veya stres verici yaşam olaylarını değerlendiren 16 maddeden oluşmaktadır. Weathers, Blake ve arkadaşları (2013) tarafından, TSSB Ulusal Merkezi'nde oluşturulan bu soru listesi, kliniksel çalışmalar veya araştırma amaçlı kullanılabilir (Weathers, Blake ve ark., 2013).LEC-5 kontrol listesi Türkçe'ye çevirilerek, Türkçe uyarlaması yapılmıştır.

2.2.5. Risk Faktörleri Listesi (RFL)

Bireyin, aile ve sosyal çevresindeki risk faktörlerinin incelenmesi ve bu bireylerin ne tür risk faktörleri deneyimlediklerini belirlemek amacıyla, Risk Faktörleri Soru Listesi (Risk Factors Checklist V.3) kullanılacaktır. İlgili literatür taranarak Shepler (2006) tarafından geliştirilen 41 maddelik 'Risk Factors Checklist' araştırma için seçilip, çevrilerek, Türkçe versiyonu oluşturulmuştur. Risk faktörleri listesinin beş alt kategorisi vardır. Bunlar; bireysel risk faktörleri, aile risk faktörleri, akran risk faktörleri, okul risk faktörleri ve topluluk risk faktörleridir. Katılımcıların RFL'den alacağı minimum puan 0, maksimum puan 42'dir.

2.2.6. Koruyucu Faktörler Soru Listesi (KFL)

Psikolojik dayanıklılık gücünün incelenmesi için; bireylerin, çocukluk yaşantısında koruyucu ne tür koruyucu faktörleri deneyimlediklerini belirlemek amacıyla, Koruyucu Faktörler Listesi (Protective Factors Checklist V.3) kullanılacaktır. İlgili literatür taranarak, Shepler (2006) tarafından geliştirilen 41 maddelik Protective Factors Checklist araştırma için seçilip, Türkçe versiyonu oluşturulmuştur. Koruyucu faktörler listesinin beş alt kategorisi vardır; bireysel koruyucu faktörleri, aile koruyucu faktörleri, akran koruyucu faktörleri, okul koruyucu faktörleri ve topluluk koruyucu faktörleridir. Katılımcıların KFL'den alacağı minimum puan 0, maksimum puan 41'dir.

2.3. İşlem

Araştırmaya başlama ve veri toplama sürecini gerçekleştirmek üzere, 01.07.2016 tarihinde, T.C. Maltepe Üniversitesi Etik Kurulu'na başvurulmuş ve 10.08.2016 tarihinde, Etik Kurul'dan yazılı onay alınmıştır. Veri toplama araçları, Ağustos, 2016'da, online anket sitesine yüklenmiştir ve veri toplama araçlarının linki (<http://www.surveey.com/SurveyStart.aspx?lang=1&surv=30dbe8c714604526bbdf0d25d8746d86>) paylaşılmıştır. Veri toplama araçları, araştırmaya gönüllü olarak katılan 19-30 yaş örneklem grubu aralığındaki bireyler tarafından doldurulmuştur. Katılımcılara çalışmanın genel amaçları, katılımın gönüllülük esasına dayandığı, soruları cevaplama süresinin ortalama 20-25 dakika olduğu, çalışmayı istedikleri zaman bırakabilecekleri ve isimlerinin gizli kalacağına yönelik açıklamalar "Gönüllü Katılım Formu"nda yapılmıştır. Katılımcılar, Gönüllü Katılım Formu'nu okuyup,

onayladıktan sonra: Kişisel Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇTÖ-28), Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeği (SDYÖ), Stres Verici Yaşam Olayları Listesi (SVYOL), Risk Faktörleri Listesi (RFL) ve Koruyucu Faktörler Listesi'ni (KFL) tamamlamışlardır. Ölçeklerin uygulanması Ağustos–Eylül 2016 arasındaki dönemde gerçekleştirilmiştir.

2.3.1. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler, istatistiksel analiz programı SPSS 23.0 ile çözümlenmiş ve değerlendirilmiştir. Katılımcıların demografik özelliklerini inceleyen, betimleyici istatistikler ve frekans analizleri kullanılmıştır. Ölçekler arası ilişkilere bakmak için; Pearson Korelasyon Analizi uygulanmıştır. Hipotezler açısından Korelasyon Analizi ve Bağımsız Örneklem T Testi yapılmıştır.

BÖLÜM III

3. BULGULAR

Bu bölümde araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel analizleri yer almaktadır.

3.1. Katılımcılara Ait Betimsel İstatistiksel Bulgular

3.1.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Ait Betimsel İstatistiksel Bulgular

Tablo 1. Katılımcılara Dair Sosyo-Demografik Özellikler

n= 192	N	%
Cinsiyet		
Kadın	119	% 62.0
Erkek	73	% 38.0
Yaş		
19	4	% 2.1
20	8	% 4.2
21	15	% 7.8
22	19	% 9.9
23	22	% 11.5
24	21	% 10.9
25	18	% 9.4
26	28	% 14.6
27	13	% 6.8
28	17	% 8.9
29	17	% 8.9
30	10	% 5.2
Eğitim Durumu		
Lise mezunu	9	% 4.7
Yüksekokul mezunu	10	% 5.2
Üniversite öğrencisi	44	% 22.9
Üniversite mezunu	129	% 67.2
Medeni Durum		
Evli	24	% 12.5
Bekar	166	% 86.5
Cevap vermeyen	2	% 1.0
Hayatının Çoğunu Geçirdiği Yer		
Köy	9	% 4.7
Kasaba	11	% 5.7
Küçük şehir	48	% 25.0
Büyük şehir	124	% 64.6

Araştırmanın toplam katılımcı sayısı, 192'dir. Katılımcıların yaş aralığı 19-30; yaş ortalaması ise 24.88 ± 2.909 olarak saptanmıştır.

Araştırmaya katılan bireylerin %62.0'nin (n=119) kadın, %38.0'nin (n=73) erkek olduğu görülmektedir.

Katılımcıların eğitim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; %4.7'sinin (n=9) lise mezunu, %5.2'sinin (n=10) yüksekokul mezunu, %22.9'unun (n=44) üniversite öğrencisi ve %67.2'sinin (n=129) üniversite mezunu olduğu görülmektedir.

Katılımcıların medeni durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; araştırmaya katılan bireylerin %86.5'inin (n=166) bekar, %12.5'inin (n=24) evli olduğu görülmektedir.

Katılımcıların hayatının çoğunu geçirdiği yer ile ilgili dağılıma bakıldığında; %4.7'sinin (n=9) köyde, %5.7'sinin (n=11) kasabada, %25.0'inin (n=48) küçük şehirde ve %64.6'sının (n=124) büyük şehirde geçirdiği görülmektedir. Tablo 1'de araştırmanın katılımcılarına ait sosyodemografik özelliklere detaylı yer verilmiştir.

3.1.2. Katılımcıların Aile Yaşamlarına İlişkin Betimsel İstatistikî Bulgular

Tablo 2. Katılımcıların Aile Yaşamlarına İlişkin Özellikler

n= 192	N	%
Kardeş Sayısı		
1	26	% 13.5
2	74	% 38.6
3	52	% 27.1
4 ve üstü	40	% 20.8
Annenin Durumu		
Öz	90	% 46.9
Üvey	2	% 1.0
Cevap vermeyen	100	% 52.1
Babanın Durumu		
Öz	85	% 44.3
Üvey	2	% 1.0
Cevap vermeyen	105	% 54.7
Aile Gelir Düzeyi		
Düşük	12	% 6.2
Düşük-orta	32	% 16.7
Orta	111	% 57.8
Orta-yüksek	33	% 17.2
Yüksek	3	% 1.6
Cevap vermeyen	1	% 0.5

Evde Ebeveyn ve Kardeş Dışında Yaşayan Kimse

Evet	18	% 9.4
Hayır	173	% 90.1
Cevap vermeyen	1	% 0.5

Babaanne	5	% 2.6
Anneanne	4	% 2.1
Dede	1	% 0.5
Dayı	1	% 0.5
Ebeveyn-Kardeş Dışında Yaşayan Kuzen	1	% 0.5
Yeğen	1	% 0.5

Ailede Suç İşlemiş Kimse

Evet	8	% 4.2
Hayır	183	% 95.3
Cevap vermeyen	1	% 0.5

Katılımcıların sahip oldukları kardeş durumu incelendiğinde; %13.5'inin (n=26) kardeş sahibi olmadığı, %38.6'sının (n=74) iki kardeş olduğu, %27.1'inin (n=52) üç kardeş olduğu ve %20.8'inin (n=40) dört ve dörtten fazlası kardeşe sahip olduğu görülmektedir.

Katılımcıların ebeveynlerine dair özelliklerinden, öz ya da üvey oluş durumları incelendiğinde; %46.9'unun (n=90) öz anneye, %1.0'nin (n=2) üvey anneye sahip olduğu; %44.3'ünün (n=85) öz babaya, %1.0'nin (n=2) üvey babaya sahip olduğu görülmektedir. Bu sorulara ilişkin maddelere cevap vermeyen katılımcı sayısının oldukça yüksek olduğu görülmüştür.

Katılımcıların algıladıkları aile gelir düzeyi incelendiğinde; %6.2'sinin (n=12) düşük, %16.7'sinin (n=32) düşük-orta, %57.8'inin (n=111) orta, %17.2'sinin (n=33) orta-yüksek, %1.6'sının (n=3) yüksek olarak algıladığı görülmektedir.

Katılımcıların evlerinde ebeveyn ve kardeş dışında yaşayan kimsenin olup-olmadığı incelendiğinde; %9.4'ü (n=18) evet olarak yanıtlamış, %90.1'i (n=173) kendisi, ebeveyn ve kardeş dışında kimsenin yaşamadığını belirtmiştir.

Katılımcıların ailesinde suç işleme davranışında bulunan kişilerin varlığı incelendiğinde; %4.2'sinde (n=8) böyle birinin olduğu, %95.3'ünde (n=183) olmadığı görülmektedir.

Tablo 2'de katılımcıların aile yaşamlarına ilişkin özelliklere detaylı yer verilmiştir.

3.1.3. Katılımcıların Sağlık Öykülerine İlişkin Betimsel İstatistikî Bulgular

Tablo 3. Katılımcıların Sağlık Öykülerine İlişkin Özellikler

n= 192	N	%	
Herhangi Bir Bedensel Hastalık			
Evet	19	% 9.9	
Hayır	9	% 4.7	
Cevap vermeyen	164	% 85.4	
Sürekli Tedavi Gerektiren Bedensel Bir Hastalık			
Evet	12	% 6.2	
Hayır	9	% 4.7	
Cevap vermeyen	171	% 89.1	
Psikiyatrik Tedaviye Başvurma			
Evet	29	% 15.1	
Hayır	9	% 4.7	
Cevap vermeyen	154	% 80.2	
	Duygudurum Bozukluğu	13	% 6.8
	Kaygı Bozukluğu	11	% 5.8
	DEHB	3	% 1.6
	Yeme Bozukluğu	1	% 0.5
Tanımlar	Uyku Bozukluğu	1	% 0.5
Son 6 Ay İçinde Psikiyatrik Tedavi Görme			
Evet	17	% 8.9	
Hayır	11	% 5.8	
Cevap vermeyen	164	% 85.3	

Katılımcıların bedensel sağlık durumuna bakıldığında; aralarından %9.9'unun (n=19)bedensel bir rahatsızlığa sahip olduğu, %4.7'sinin (n=9) bedensel rahatsızlık yaşamadığı; % 6.2'si (n=12) sürekli tedavi gerektiren bedensel bir rahatsızlık durumuna sahip olduğu, %4.7'sinin (n=9) böyle bir durumunun olmadığı görülmektedir.

Katılımcıların psikiyatrik sağlık durumuna bakıldığında; aralarından %15.1'inin (n=%29) psikiyatrik tedaviye başvurduğu, %4.7'sinin (n=9)başvurmadığı görülmektedir. Psikiyatrik tanısı olan katılımcıların tanılarına bakıldığında; %6.8'inin (n=13) Duygudurum Bozuklukları, %5.8'inin (n=11) Kaygı Bozuklukları, %1.6'sının (n=3) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, %0.5'inin (n=1) Yeme Bozuklukları ve %0.5'inin (n=1) Uyku Bozuklukları yaşadığı görülmektedir. Tablo 3'te katılımcıların sağlık öykülerine ilişkin özelliklere detaylı yer verilmiştir.

3.1.4. Katılımcıların Ailelerinin Sağlık Öykülerine İlişkin Betimsel İstatistikî Bulgular

Tablo 4. Katılımcıların Aile Sağlık Öykülerine İlişkin Özellikler

n= 192	N	%	
Ailede Ruhsal Hastalık			
Var	39	% 20.3	
Yok	150	% 78.1	
Cevap vermeyen	3	% 1.6	
Ailede Ruhsal Hastalık Nedeniyle Tedavi Gören			
Kendisi	12	% 6.2	
Anne	10	% 5.2	
Baba	6	% 3.1	
Kardeş	8	% 4.2	
Dede-Nine	5	% 2.6	
Amca, Hala, Dayı, Teyze	16	% 8.3	
Diğer	6	% 3.1	
Cevap vermeyen	129	% 67.3	
	Duygudurum Bozukluğu	6	% 3.1
	Kaygı Bozukluğu	11	% 5.8
	Psikotik Bozukluk	8	% 4.2
	Kişilik Bozukluğu	5	% 2.6
	Uyku Bozukluğu	1	% 0.5
Tanısı	Nörolojik Bozukluk	1	% 0.5

Katılımcıların ailelerinin psikiyatrik sağlık durumuna bakıldığında; aralarından %20.3'ü (n=39) ruhsal hastalığa sahip olduğu, %78.1'inin (n=150) sahip olmadığı görülmektedir.

Katılımcıların ailelerindeki psikiyatrik tanısı olan bireylerin; %3.1'inin (n=6) Duygudurum Bozuklukları, %5.8'inin (n=11) Kaygı Bozuklukları, %4.2'sinin (n=8) Psikotik Bozukluklar, %2.6'sının (n=5) Kişilik Bozuklukları, %0.5'inin (n=1) Uyku Bozuklukları ve %0.5'inin (n=1) Nörolojik Bozukluklar yaşadığı görülmektedir.

Tablo 4'te katılımcıların ailelerinin sağlık öykülerine ilişkin özelliklere detaylı yer verilmiştir.

3.1.5. Katılımcıların Sosyal Yaşamlarına İlişkin Betimsel İstatistiksel Bulgular

Tablo 5. Katılımcıların Sosyal Yaşamlarına İlişkin Özellikler

n= 192	N	%	
Dini İnanç			
Dini inancı olmama	32	% 16.7	
Dinin gereklerine pek inanmama	13	% 6.8	
İnançlı olup, dinin gereklerini pek yerine getirmeme	84	% 43.8	
Dinin gereklerini yerine getirmeye çalışan, dindar	57	% 29.6	
Dinin tüm gereklerini yerine getiren, oldukça dindar	5	% 2.6	
Cevap vermeyen	1	% 0.5	
Evden Kısa Süreli De Olsa Kaçma			
Evet	21	% 11.0	
Hayır	170	% 88.5	
Cevap vermeyen	1	% 0.5	
Kiminle Daha Çok Vakit Geçirdiği			
Aile	94	% 49.1	
Akrabalar	1	% 0.5	
Romantik partner	21	% 11.0	
Okul arkadaşları	37	% 19.2	
İş arkadaşları	26	% 13.5	
Diğer	12	% 6.2	
Cevap vermeyen	1	% 0.5	
	Aile	67	% 34.9
	Akrabalar	3	% 1.6
	Romantik partner	68	% 35.4
	Okul arkadaşları	21	% 10.9
	İş arkadaşları	8	% 4.2
	Diğer	5	% 10.4
	Cevap vermeyen	20	% 2.6
Kiminle Daha Çok Vakit Geçirmek İsteddiği			
	Aile	67	% 34.9
	Akrabalar	3	% 1.6
	Romantik partner	68	% 35.4
	Okul arkadaşları	21	% 10.9
	İş arkadaşları	8	% 4.2
	Diğer	5	% 10.4
	Cevap vermeyen	20	% 2.6
Şu An Kiminle Yaşadığı			
Aile	128	% 66.7	
Akrabalar	2	% 1.0	
Yurtta	11	% 5.8	
Evde	7	% 3.6	
Arkadaşlarla	13	% 6.8	
Yalnız	20	% 10.4	
Diğer	10	% 5.2	
Cevap vermeyen	1	% 0.5	
Sosyal Hayatını Nasıl Değerlendirdiği			
Çok kötü	13	% 6.8	
Kötü	33	% 17.2	
Orta	77	% 40.1	
İyi	58	% 30.2	
Çok iyi	10	% 5.2	
Cevap vermeyen	1	% 0.5	
Duygusal Hayatını Nasıl Değerlendirdiği			
Çok kötü	29	% 15.1	
Kötü	30	% 15.6	
Orta	73	% 38.0	
İyi	51	% 26.6	
Çok iyi	8	% 4.2	
Cevap vermeyen	1	% 0.5	

Katılımcıların dini inançlarıyla ilgili görüşlerine bakıldığında; %16.7'si (n=32) dini bir inanca sahip olmadığını, %6.8'i (n=13) dinin gereklerine pek inanmadığını, %43.8'i (n=84) inançlı olup dinin gereklerini pek yerine getirmediğini, %29.6'sı (n=57) dinin gereklerini yerine getirmeye çalışan dindar biri olduğunu ve %2.6'sı (n=5) dinin tüm gereklerini yerine getiren, oldukça dindar biri olduğunu belirtmiştir.

Katılımcıların evden kaçma durumlarına bakıldığında; %11.0'ının (n=21) bu eylemi gerçekleştirdiği, %88.5'inin (n=170) gerçekleştirmediği görülmektedir.

Katılımcıların yaşamlarınının daha çok kimle geçtiğine bakıldığında; %49.1'inin (n=94) ailesiyle, %0.5'inin (n=1) akrabalarıyla, %11.0'ının (n=21) romantik partnerle, %19.2'sinin (n=37) okul arkadaşlarıyla, %13.5'inin (n=26) iş arkadaşlarıyla geçtiği görülmektedir. Katılımcıların yaşamlarını daha çok kimle beraber geçirmek istediğine bakıldığında ise; aralarından %35.4'ünün (n=68) romantik partnerle, %34.9'unun (n=67) ailesiyle, %1.6'sının (n=3) akrabalarıyla, %10.9'unun (n=21) okul arkadaşlarıyla ve %4.2'sinin (n=8) iş arkadaşlarıyla geçirmek istediği görülmektedir.

Katılımcıların sosyal hayatını nasıl değerlendirdiği incelendiğinde; %6.8'i (n=13) çok kötü, %17.2'si (n=33) kötü, %40.1'i (n=77) orta, %30.2'si (n=58) iyi, %5.2'i (n=10) çok iyi olarak tanımlamıştır.

Katılımcıların duygusal hayatını nasıl değerlendirdiği incelendiğinde ise; %15.1'i (n=29) çok kötü, %15.6'sı (n=30) kötü, %38.0'ı (n=73) orta, %26.6'sı (n=51) iyi, %4.2'si (n=8) çok iyi olarak tanımlamıştır.

Tablo 5'te katılımcıların sosyal yaşamlarına ilişkin özelliklere detaylı yer verilmiştir.

3.2. Ölçeklerin Puanlarına Dair Bulgular

3.2.1. Katılımcıların Yalnızlık Stilleri Puanları Özellikleri

Tablo 6. Katılımcıların Yalnızlık Stilleri Puanları Özellikleri

	N	Min	Max	\bar{X}	\pm	Ölçek referans aralığı
Yalnızlık toplam	192	15	87.00	51.03	17.11	15-105
Romantik ilişkiler	192	5	35.00	20.86	10.18	5-35
Sosyal yalnızlık	192	5	35.00	15.17	8.12	5-35
Aile ilişkileri	192	5	35.00	14.98	7.46	5-35

Yapılan istatistiksel analizler sonucunda, katılımcıların Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Ölçeğinin alt ölçeklerinden sırasıyla; romantik ilişkiler alt ölçeği için 20.86 \pm 10.18, sosyal ilişkiler alt ölçeği için 15.17 \pm 8.12, aile ilişkileri alt ölçeği için 14.98 \pm 7.46 puan ortalamalarına sahip oldukları belirlenmiştir.

3.2.2. Katılımcıların Çocukluk Çağı Travma Yaşantıları Puanları Özellikleri

Tablo 7. Katılımcıların Çocukluk Çağı Travma Yaşantıları Puanları Özellikleri

	N	Min	Max	\bar{X}	\pm	Ölçek referans aralığı
Çocukluk çağı travmaları toplam	192	32.00	93.00	49.09	13.16	28-140
Fiziksel istismar	192	6.00	16.00	9.98	1.46	5-25
Duygusal istismar	192	5.00	21.00	8.53	3.72	5-25
Cinsel istismar	192	5.00	16.00	6.18	2.38	5-25
Fiziksel ihmal	192	5.00	22.00	5.93	2.25	5-25
Duygusal ihmal	192	5.00	23.00	11.22	4.52	5-25
Travmayı küçümseme	192	3.00	15.00	7.22	3.09	3-25

Yapılan istatistiksel analizler sonucunda, katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği yanıtlarına bakıldığında; çocukluk çağı travmaları arasından duygusal ihmalin daha yaygın olduğu 11.22 \pm 4.52, sırasıyla; fiziksel istismarın 9.98 \pm 1.46, duygusal istismarın 8.53 \pm 3.72, cinsel istismarın 6.18 \pm 2.38, fiziksel ihmalin 5.93 \pm 2.25 geldiği görülmüştür. Katılımcıların ÇÇTÖ yanıtlarından, travmayı küçümseme durumlarının ise ortalama 7.22 \pm 3.09 olduğu görülmüştür.

3.2.3. Katılımcıların Risk Faktörleri Puanları Özellikleri

Tablo 8. Katılımcıların Risk Faktörleri Puanları Özellikleri

	N	Min	Max	\bar{X}	\pm	Ölçek referans aralığı
Risk faktörleri toplam	192	00	33.00	5.75	5.92	0-42
Bireysel risk	192	00	10.00	1.78	2.06	0-14
Aile risk	192	00	9.00	1.37	1.95	0-10
Akran-aktivite risk	192	00	4.00	.72	.93	0-4
Okul risk	192	00	8.00	1.20	1.76	0-8
Topluluk risk	192	00	5.00	.65	.95	0-5

Katılımcıların risk faktörleri ile ilgili yanıtlarına bakıldığında; en fazla bireysel risk faktörlerine maruz kaldığı 1.78 ± 2.06 görülmektedir. Bunu sırasıyla; ailesel risk faktörlerinin 1.37 ± 1.95 , okul risk faktörlerinin 1.20 ± 1.76 , akran risk faktörlerinin $.72 \pm .93$ ve topluluk risk faktörlerinin $.65 \pm .95$ takip ettiği görülmektedir.

3.2.4. Katılımcıların Koruyucu Faktörler Puanları Özellikleri

Tablo 9. Katılımcıların Koruyucu Faktörler Puanları Özellikleri

	N	Min	Max	\bar{X}	\pm	Ölçek referans aralığı
Koruyucu faktörler toplam	192	00	42.00	18.16	10.47	0-41
Bireysel koruyucu	192	00	15.00	6.74	4.03	0-14
Aile koruyucu	192	00	10.00	4.47	3.16	0-10
Akran-aktivite koruyucu	192	00	4.00	1.63	1.31	0-4
Okul koruyucu	192	00	8.00	3.44	2.50	0-8
Topluluk koruyucu	192	00	5.00	1.87	1.49	0-5

Katılımcıların koruyucu faktörler ile ilgili yanıtlarına bakıldığında; en fazla bireysel koruyucu faktörleri algıladığı 6.74 ± 4.03 görülmektedir. Bunu sırasıyla; ailesel koruyucu faktörlerin 4.47 ± 3.16 , okul koruyucu faktörlerinin 3.44 ± 2.50 , topluluk koruyucu faktörlerinin 1.87 ± 1.49 ve akran koruyucu faktörlerinin 1.63 ± 1.31 takip ettiği görülmektedir.

3.2.5. Katılımcıların Stres Verici Yaşam Olayları Puanları Özellikleri

Tablo 10. Katılımcıların Stres Verici Yaşam Olayları Puanları Özellikleri

	N	Min	Max	\bar{X}	\pm	Ölçek referans aralığı
Stres verici olaylar toplam	104	00	22.00	7.11	4.98	0-37

Stres Verici Yaşama Olayları Listesi'ne 192 katılımcıdan, 82'nin yanıtlamadığı görülmüştür. SVYOL'u yanıtlayan 104 katılımcının yanıtlarına göre ise stres verici yaşam olaylarının yaygınlık oranı 7.11 ± 4.98 bulunmuştur. SVYOL'daki kürtaj operasyonu ile ilgili 20. soru; referans aralığı hesaplanırken, erkek-kadın katılımcıları karşılaştırma amacıyla değerlendirmeden çıkarılmış ve referans aralığı 37 soru üzerinden hesaplanmıştır.

3.3. Ölçekler Arası İlişkiler

3.3.1. Çocukluk Çağı Travmaları Puanları ile Yalnızlık Stilleri Puanları Arasındaki İlişki

Tablo 11. Çocukluk Çağı Travmaları Puanları ile Yalnızlık Stilleri Puanları Arasındaki İlişki

Değişken	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1 SDYÖ toplam	1	,695**	,698**	,585**	,419**	,217**	,393**	,090	,237*	,432**	,333**
2 Romantik ilişkiler			,178*	,035	,132	,076	,170*	,023	,150*	,091	,062
3 Sosyal yalnızlık				,270**	,139	,098	,109	-,014	,016	,210**	,107
4 Aile ilişkileri					,629**	,289**	,551**	,191**	,322**	,639**	,562**
5 ÇÇTÖ toplam						,480**	,866**	,463**	,679**	,884**	,840**
6 Fiziksel istismar							,330**	,094	,103	,410**	,425**
7 Duygusal istismar								,339**	,633**	,677**	,610**
8 Cinsel istismar									,314**	,206**	,218**
9 Fiziksel ihmal										,464**	,426**
10 Duygusal ihmal											,794**
11 Küçümseme											1

**p<.001, *p<.05

Yapılan istatistiksel analizler sonucunda, çocukluk çağı travmaları ölçeği toplam puanı ile sosyal-duygusal yalnızlık ölçeği puanları toplamının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde pozitif korelasyon gösterdiği bulunmuştur ($r=.419$, $p<.05$).

SDYÖ ölçeği puanları toplamı ile ÇÇTÖ'nün teker teker alt ölçeklerle değerlendirildiğinde; fiziksel istismar ($r=.217$, $p<.05$), duygusal istismar ($r=.393$, $p<.05$), fiziksel ihmal ($r=.237$, $p<.05$), duygusal ihmal ($r=.432$, $p<.05$) ve travmayı küçümseme ($r=.333$, $p<.05$) ile istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde pozitif korelasyon gösterdiği bulunmuştur. SDYÖ'nün, cinsel istismar alt ölçeği ile ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($r=.090$, $p>.05$).

ÇÇTÖ toplam puanları ile SDYÖteker teker alt ölçeklerle değerlendirildiğinde; aile ilişkileri alt ölçeği ile toplamının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde pozitif korelasyon ($r=.629$, $p<.05$) bulunurken; duygusal ilişkiler alt ölçeği ($r=.132$, $p>.05$) ve sosyal yalnızlık alt ölçeği ($r=.139$, $p>.05$) ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Romantik ilişkiler alt ölçeğinin; duygusal istismar ($r=.170$, $p<.05$) ve fiziksel ihmal ile ($r=.150$, $p<.05$) istatistiksel olarak pozitif korelasyona sahipken, diğer istismar türleriyle anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Fiziksel istismar ($r=.076$, $p>.05$), cinsel istismar ($r=.023$, $p>.05$), duygusal ihmal ($r=.091$, $p>.05$) ve travmayı küçümseme ($r=.062$, $p>.05$).

Sosyal yalnızlık, duygusal ihmal ile pozitif korelasyona ($r=.210$, $p<.05$) sahiptir. Sosyal yalnızlık, diğer istismar türleriyle ise anlamlı bir ilişki bulunamamıştır: Fiziksel istismar ($r=.098$, $p>.05$), duygusal istismar ($r=.109$, $p>.05$), cinsel istismar ($r=-.014$, $p>.05$), fiziksel ihmal ($r=.016$, $p>.05$), travmayı küçümseme ($r=.107$, $p>.05$)

Aile ilişkileri alt ölçeğinin ise çocukluk çağı travmalarının hepsiyle pozitif korelasyon gösterdiği bulunmuştur: Fiziksel istismar ($r=.289$, $p<.05$) duygusal istismar ($r=.551$, $p<.05$), cinsel istismar ($r=.191$, $p<.05$), fiziksel ihmal ($r=.322$, $p<.05$), duygusal ihmal ($r=.639$, $p<.05$), travmayı küçümseme ($r=.562$, $p<.05$).

3.3.2. Yalnızlık Stilleri Puanları ile Stres Verici Yaşam Olayları Puanları Arasındaki İlişki

Tablo 12. Yalnızlık Stilleri Puanları ile Stres Verici Yaşam Olayları Puanları Arasındaki İlişki

Değişken	1	2	3	4	5
1 SDYÖ toplam	1	,695**	,698**	,585**	,211*
2 Romantik ilişkiler			,178*	,035	,047
3 Sosyal yalnızlık				,270**	,082
4 Aile ilişkileri					,303**
5 Stres verici yaşam olayları toplam					1

** $p<.001$, * $p<.05$

Yapılan istatistiksel analizler sonucunda, sosyal-duygusal yalnızlık ölçeği toplam puanı ile stres verici yaşam olayları listesi puanları toplamının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde pozitif korelasyon gösterdiği bulunmuştur ($r=.211$, $p<.05$).

Stres verici yaşam olayları toplam puanları ile SDYÖteker teker alt ölçeklerle değerlendirildiğinde; sadece aile ilişkileri alt ölçeği ile istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde pozitif korelasyon ($r=.303$, $p<.05$) bulunmuştur. Stres verici yaşam olayları toplam puanı ile romantik ilişkiler ($r=.047$, $p>.05$) ve sosyal yalnızlık ($r=.082$, $p>.05$) ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

3.3.3. Yalnızlık Stilleri Puanları ile Risk Faktörleri Arasındaki İlişki

Tablo 13. Yalnızlık Stilleri Puanları ile Risk Faktörleri Arasındaki İlişki

Değişken	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1 SDYÖ toplam	1	,695**	,698**	,585**	,412**	,350**	,326**	,319**	,286**	,296**
2 Romantik ilişkiler			,178*	,035	,165*	,151*	,112	,124	,117	,131
3 Sosyal yalnızlık				,270**	,237**	,188**	,119	,237**	,197**	,226**
4 Aile ilişkileri					,462**	,392**	,465**	,303**	,282**	,255**
5 Risk faktörleri toplam						,838**	,828**	,651**	,794**	,600**
6 Bireysel risk							,589**	,415**	,600**	,323**
7 Aile risk								,482**	,478**	,473**
8 Akran risk									,439**	,372**
9 Okul risk										,380**
10 Topluluk risk										1

** $p<.001$, * $p<.05$

Yapılan istatistiksel analizler sonucunda, sosyal-duygusal yalnızlık ölçeği toplam puanı ile risk faktörleri soru listesi puanları toplamının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde pozitif korelasyon gösterdiği bulunmuştur ($r=.412$, $p<.05$).

SDYÖ ölçeği puanları toplamı ile Risk Faktörleri Listesi teker teker alt ölçeklerle değerlendirildiğinde hepsiyle istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde pozitif korelasyon gösterdiği bulunmuştur: Bireysel risk faktörleri ($r=.350$, $p<.05$), ailesel risk faktörleri ($r=.326$, $p<.05$), okul risk faktörleri ($r=.286$, $p<.05$), akran risk faktörleri ($r=.319$, $p<.05$), ve topluluk risk faktörleri ($r=.296$, $p<.05$).

RFL puanları toplamı ile SDYÖ teker teker alt ölçeklerle değerlendirildiğinde; hepsiyle istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde pozitif

korelasyon gösterdiği bulunmuştur: Romantik ilişkiler ($r=.165$, $p<.05$), sosyal yalnızlık ($r=.237$, $p<.05$) ve aile ilişkileri alt ölçeği $r=.462$, $p<.05$).

Romantik ilişkiler ile bireysel risk faktörleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde pozitif korelasyon gösterdiği bulunmuştur ($r=.151$, $p<.05$). Romantik ilişkiler alt ölçeği ile diğer risk faktörleri arasında iseanlamlı bir ilişki bulunamamıştır: Ailesel risk faktörleri ($r=.112$, $p>.05$), akran risk faktörleri ($r=.124$, $p>.05$), okul risk faktörleri ($r=.117$, $p>.05$), topluluk risk faktörleri ($r=.131$, $p>.05$).

Sosyal yalnızlık ile ailesel risk faktörleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($r=.119$, $p>.05$). Diğerleri risk faktörleri ile ise pozitif korelasyon gösterdiği bulunmuştur: Bireysel risk faktörleri ($r=.188$, $p<.05$), akran risk faktörleri ($r=.237$, $p<.05$), okul risk faktörleri ($r=.197$, $p<.05$), topluluk risk faktörleri ($r=.226$, $p<.05$).

Aile ilişkileri ile tüm risk faktörlerinin anlamlı bir şekilde pozitif korelasyon gösterdiği bulunmuştur: bireysel risk faktörleri ($r=.392$, $p<.05$), aile risk faktörleri ($r=.465$, $p<.05$), akran risk faktörleri ($r=.303$, $p<.05$), okul risk faktörleri ($r=.282$, $p<.05$), topluluk risk faktörleri ($r=.255$, $p<.05$).

3.3.4. Yalnızlık Stilleri Puanları ile Koruyucu Faktörler Arasındaki İlişki

Tablo 14. Yalnızlık Stilleri Puanları ile Koruyucu Faktörler Arasındaki İlişki

Değişken	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1 SDYÖ toplam	1	,695**	,698**	,585**	-,380**	-,262**	-,373**	-,352**	-,331**	-,300**
2 Romantik ilişkiler			,178*	,035	-,054	-,016	-,052	-,103	-,074	0,12
3 Sosyal yalnızlık				,270**	-,350**	-,274**	-,258	-,363**	-,321**	-,306**
4 Aile ilişkileri					,418**	-,282**	-,505**	-,271**	-,310**	-,338**
5 Koruyucu faktör toplam						,864**	,852**	,778*	,841**	,772**
6 Bireysel koruyucu							,589**	,556**	,596**	,612**
7 Aile koruyucu								,652**	,666**	,570**
8 Akran koruyucu									,656**	,587**
9 Okul koruyucu										,615**
10 Topluluk koruyucu										1

** $p<.001$, * $p<.05$

Yapılan istatistiksel analizler sonucunda, sosyal-duygusal yalnızlık ölçeği toplam puanı ile koruyucu faktörler soru listesi puanları toplamının istatistiksel

olarak anlamlı bir şekilde negatif korelasyon gösterdiği bulunmuştur ($r=-.380$, $p<.05$).

SDYÖ puanları toplamı ile koruyucu faktörler soru listesi teker teker alt ölçeklerle değerlendirildiğinde hepsiyle negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyon gösterdiği bulunmuştur: Bireysel koruyucu faktörler ($r=-.262$, $p<.05$), ailesel koruyucu faktörler ($r=-.373$, $p<.05$), okul koruyucu faktörleri ($r=-.331$, $p<.05$), akran koruyucu faktörleri ($r=-.352$, $p<.05$) ve topluluk koruyucu faktörleri ($r=-.300$, $p<.05$).

KFL puanları toplamı ile SDYÖ teker teker alt ölçeklerle değerlendirildiğinde; sosyal yalnızlık ($r=-.350$, $p<.05$) ve aile ilişkileri ($r=-.418$, $p<.05$) ile istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde pozitif korelasyon gösterdiği bulunmuştur. KFL ile romantik ilişkiler ($r=-.054$, $p>.05$) ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Romantik ilişkiler alt ölçeği ile koruyucu faktörler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır: Bireysel koruyucu faktörler ($r=-.016$, $p>.05$), ailesel koruyucu faktörler ($r=-.052$, $p>.05$), akran koruyucu faktörleri ($r=-.103$, $p>.05$), okul koruyucu faktörleri ($r=-.074$, $p>.05$), topluluk koruyucu faktörleri ($r=-.012$, $p>.05$).

Sosyal yalnızlık alt ölçeği, koruyucu faktörlerin tümüyle negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyon göstermiştir: Bireysel koruyucu faktörler ($r=-.274$, $p<.05$), ailesel koruyucu faktörler ($r=-.258$, $p<.05$), akran koruyucu faktörleri ($r=-.363$, $p<.05$), okul koruyucu faktörleri ($r=-.321$, $p<.05$), topluluk koruyucu faktörleri ($r=-.306$, $p<.05$).

Aile ilişkileri alt ölçeğinin, koruyucu faktörlerin tümüyle negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyon göstermiştir: Bireysel koruyucu faktörler ($r=-.282$, $p<.05$), ailesel koruyucu faktörler ($r=-.505$, $p<.05$), akran koruyucu faktörleri ($r=-.271$, $p<.05$), okul koruyucu faktörleri ($r=-.310$, $p<.05$), topluluk koruyucu faktörleri ($r=-.338$, $p<.05$).

3.3.5. Ölçekler Arası İlişkilere Dair Bulgular

Tablo 15. Ölçekler Arası İlişkiler Tablosu

Ölçekler	1	2	3	4	5
1 SDYÖ	1	,419**	,211**	,412**	-,380**
2 ÇÇTÖ			,462**	,700**	-,413**
3 SVYOL				,517**	-,075**
4 RFL					-,250**
5 KFL					1

**p<.001, *p<.05

Not: SDYÖ= Sosyal Duygusal Yalnızlık Ölçeği, ÇÇTÖ=Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, SVYOL= Stres Verici Yaşam Olayları Listesi, RFL=Risk Faktörleri Listesi, KFL= Koruyucu Faktörler Listesi

Sosyal-Duygusal Yalnızlık Ölçeği puanları toplamı, Koruyucu Faktörler Listesi puanları toplamı ile negatif yönde korelasyon ilişkisi gösterdiği bulunmuştur ($r = -.380$, $p > .05$). SDYÖ diğer ölçeklerle ise pozitif yönde anlamlı bir korelasyon göstermiştir.

3.3.6. Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörlerin Etkisi Kontrol Edildiğinde, Sosyal-Duygusal Yalnızlık Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Stres Verici Yaşam Olayları Arasındaki İlişki

Tablo 16. RF ve KF Etkisi Kontrol Edildiğinde ÇÇTÖ, SVYOL ile SDYÖ Arasındaki İlişki

Değişken	r	P
Sosyal-Duygusal Yalnızlık Toplam	,000	,419**
Stres Verici Yaşam Olayları Toplam	,000	,412**

**p<.001, *p<.05

Kontrol değişkeni	Sosyal-Duygusal Yalnızlık Toplam	r	P
Risk ve Koruyucu Faktörler Toplam	Stres Verici Yaşam Olayları Toplam	,050	,620
	Çocukluk Çağı Travmaları Toplam	,104	,152

**p<.001, *p<.05

Risk faktörleri ve koruyucu faktörlerin etkisi kontrol edildiğinde; çocukluk çağı travmaları, stres verici yaşam olayları ile yalnızlık arasında ilişki kalmadığı görülmüştür.

Risk ve koruyucu faktörlerin etkisi kontrol edildiğinde çocukluk çağı travmaları skorlarının sosyal-duygusal yalnızlık puanları üzerine etkisini anlayabilmek için Hiyerarşik Regresyon Analizi yapılmıştır. Analizin birinci adımına kontrol değişkenleri olan risk faktörleri ve koruyucu faktörler girilmiş, ikinci adımında ise modele çocukluk çağı travmaları skorları eklenmiştir.

Tablo 17. Sosyal-Duygusal Yalnızlığın, Risk Faktörleri, Koruyucu Faktörler ve Çocukluk Çağı Travmaları Tarafından Yordanmasını İnceleyen Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi

		R	R²	S.Beta Değeri	t	F	P
Model 1	Yordayıcı Değişkenler	,502	,252			31,822	,000
	Risk Faktörleri			,338	5,204		,000
	Koruyucu Faktörler			-,296	-4,555		,000
Model 2	Yordayıcı Değişkenler	,510	,260			2,072	,152
	Risk Faktörleri			,252	2,870		,005
	Koruyucu Faktörler			-,262	-3,794		,000
	Çocukluk Çağı Travmaları			,135	1,439		,152

*p<.05, **p<.001, *** p<.001

Tablo 17'deki bulgulara göre, risk faktörleri ve koruyucu faktörler birlikte, sosyal-duygusal yalnızlık değişkenliğini % 25 oranında yordamaktadır (R^2 (.252), $F = 31,866$, $p < .001$). Model-1 ve Model-2 karşılaştırılarak, F değişim değerleri incelendiğinde; risk ve koruyucu faktörlerin etkisi kontrol edildiğinde, çocukluk çağı travmalarının, sosyal duygusal yalnızlık değerlerini tek başına yordayamadığı görülmektedir (R^2 değişim (.008), $F = 2,072$, $p > .05$).

Tablo 18. Sosyal-Duygusal Yalnızlığın, Risk Faktörleri, Koruyucu Faktörler ve Çocukluk Çağı Travmaları Tarafından Yordanmasını İnceleyen Hiyerarşik Çoklu Regresyon Analizi

		R	R²	S.Beta Değeri	t	F	P
Model 1	Yordayıcı Değişkenler	.441	,195			12,198	,000
	Risk Faktörleri			.296	3,209		,002
	Koruyucu Faktörler			-,262	-2,841		,005
Model 2	Yordayıcı Değişkenler	,443	,197			,248	,620
	Risk Faktörleri			,268	2,480		,015
	Koruyucu Faktörler			-,265	-2,857		,005
	Stress verici yaşam olayları			0,52	,498		,620

*p<.05, **p<.001, *** p<.001

Tablo 18'deki bulgulara göre, risk faktörleri ve koruyucu faktörler birlikte, sosyal duygusal yalnızlık değişkenliğini % 20 oranında yordamaktadır (R^2 (.195), $F = 12,198$, $p < .001$). Model-1 ve Model-2 karşılaştırılarak F değişim değerleri incelendiğinde; risk ve koruyucu faktörlerin etkisi kontrol edildiğinde, stres verici

yaşam olaylarının, sosyal-duygusal yalnızlık değerlerini tek başına yordayamadığı görülmektedir (R^2 değişim (.002), $F = ,248$, $p > .05$).

3.4. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Puanlarının Bağımsız Örneklem T Testi İle Karşılaştırılması

Tablo 19. Cinsiyete Göre Ölçekler Puanlarının Bağımsız Örneklem T Testi İle Karşılaştırılması

Puan	Cinsiyet	n	\bar{X}	\pm	df	t	P
SDYÖ	Kadın	119	49,90	17,00	190	-1,691	,092
	Erkek	73	53,68	17,07			
ÇÇTÖ	Kadın	119	48,78	13,89	190	-,414	,679
	Erkek	73	49,60	11,95			
SVYOL	Kadın	72	7,30	4,82	102	,582	,562
	Erkek	32	6,68	5,37			
RFL	Kadın	119	5,42	5,76	190	-,959	,339
	Erkek	73	6,27	6,18			
KFL	Kadın	119	19,61	10,53	190	2,477	,014
	Erkek	73	15,80	9,99			

Yapılan analizler sonucunda, koruyucu faktör ortalamalarının kadınlar ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gösterdiği bulunmuştur ($t(190)=2.477$, $p<.05$). Diğer ölçek ortalamaları ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

3.4.1. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Yalnızlık Stilleri Puanlarının Bağımsız Örneklem T Testi İle Karşılaştırılması

Tablo 20. Cinsiyete Göre Yalnızlık Stilleri Puanlarının Bağımsız Örneklem T Testi İle Karşılaştırılması

Puan	Cinsiyet	n	\bar{X}	\pm	df	t	P
SDYÖ toplam	Kadın	119	49,40	17,00	190	-1,691	,092
	Erkek	73	53,68	17,07			
Romantik ilişkiler	Kadın	119	20,16	10,56	190	-1,221	,224
	Erkek	73	22,01	9,48			
Sosyal yalnızlık	Kadın	119	14,58	8,21	190	-1,284	,201
	Erkek	73	16,13	7,94			
Aile ilişkileri	Kadın	119	14,64	7,86	190	-,799	,425
	Erkek	73	15,53	6,76			

Yapılan analizler sonucunda, yalnızlık stilleri alt ölçek ortalamaları ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

3.4.2. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Puanlarının Bağımsız Örneklem T Testi İle Karşılaştırılması

Tablo 21. Cinsiyete Göre Çocukluk Çağı Travmaları Puanlarının Bağımsız Örneklem T Testi İle Karşılaştırılması

Puan	Cinsiyet	n	\bar{X}	\pm	df	t	P
ÇÇTÖ toplam	Kadın	119	48,78	13,89	190	-,414	,679
	Erkek	73	49,60	11,95			
Fiziksel istismar	Kadın	119	9,92	1,53	190	-,725	,470
	Erkek	73	10,08	1,35			
Duygusal istismar	Kadın	119	8,55	3,89	190	,086	,931
	Erkek	73	8,50	3,45			
Cinsel istismar	Kadın	119	6,57	2,70	190	2,907	,004
	Erkek	73	5,56	1,55			
Fiziksel ihmal	Kadın	119	5,85	2,31	190	-,628	,531
	Erkek	73	6,06	2,18			
Duygusal ihmal	Kadın	119	10,86	4,54	190	-1,403	,162
	Erkek	73	11,80	4,74			
Travmayı küçümseme	Kadın	119	7,01	3,03	190	-1,217	,225
	Erkek	73	7,57	3,16			

Yapılan analizler sonucunda, cinsel istismar ortalamalarının kadınlar ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gösterdiği bulunmuştur ($t(190)=2.907$, $p<.05$). Diğer alt ölçek ortalamaları ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

3.4.3. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Risk Faktörleri Puanlarının Bağımsız Örneklem T Testi İle Karşılaştırılması

Tablo 22. Cinsiyete Göre Risk Faktörleri Puanlarının Bağımsız Örneklem T Testi İle Karşılaştırılması

Puan	Cinsiyet	n	\bar{X}	\pm	df	t	P
RFL toplam	Kadın	119	5,42	5,76	190	-,959	,339
	Erkek	73	6,27	6,18			
Bireysel risk	Kadın	119	1,75	2,02	190	-,213	,832
	Erkek	73	1,82	2,14			
Aile risk	Kadın	119	1,36	1,99	190	-,124	,902
	Erkek	73	1,39	1,89			
Akran risk	Kadın	119	,62	,87	190	-2,054	,041
	Erkek	73	,90	1,00			
Okul risk	Kadın	119	1,11	1,79	190	-,910	,364
	Erkek	73	1,35	1,71			
Topluluk risk	Kadın	119	,57	,88	190	-1,582	,115
	Erkek	73	,79	1,04			

Yapılan analizler sonucunda, akran risk faktörleri ortalamalarının kadınlar ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gösterdiği bulunmuştur ($t(190)=-2.504$, $p<.05$). Diğer alt ölçek ortalamaları ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

3.4.4. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Koruyucu Faktörler Puanlarının Bağımsız Örneklem T Testi İle Karşılaştırılması

Tablo 23. Cinsiyete Göre Koruyucu Faktörler Puanlarının Bağımsız Örneklem T Testi İle Karşılaştırılması

Puan	Cinsiyet	n	\bar{X}	\pm	df	t	P
KFL toplam	Kadın	119	19,61	10,53	190	2,477	,014
	Erkek	73	15,80	9,99			
Bireysel koruyucu	Kadın	119	7,04	3,94	190	1,304	,194
	Erkek	73	6,26	4,17			
Aile koruyucu	Kadın	119	4,85	3,17	190	2,162	,032
	Erkek	73	3,84	3,07			
Akran koruyucu	Kadın	119	1,84	1,35	190	2,869	,005
	Erkek	73	1,28	1,18			
Okul koruyucu	Kadın	119	3,85	2,55	190	2,991	,003
	Erkek	73	2,76	2,27			
Topluluk koruyucu	Kadın	119	2,01	1,44	190	1,686	,093
	Erkek	73	1,64	1,54			

Yapılan analizler sonucunda, aile koruyucu ($t(190)=-2.162$, $p<.05$), akran koruyucu ($t(190)=-2.869$, $p<.05$) ve okul koruyucu faktörleri ($t(190)=-2.991$, $p<.05$) ortalamalarının kadınlar ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gösterdiği bulunmuştur. Diğer alt ölçek ortalamaları ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

3.4.5. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Stres Verici Yaşam Olayları Puanlarının Bağımsız Örneklem T Testi İle Karşılaştırılması

Tablo 24. Cinsiyete Göre Stres Verici Yaşam Olayları Puanlarının Bağımsız Örneklem T Testi İle Karşılaştırılması

Puan	Cinsiyet	n	\bar{X}	\pm	df	t	P
SVYOL toplam	Kadın	72	7,30	4,82	102	,582	,562
	Erkek	32	6,68	5,37			

Yapılan analizler sonucunda, stres verici yaşam olayları ortalamaları ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

3.4.6. Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları ve Psikiyatrik Tedaviye Başvurma Puanlarının Bağımsız Örneklem T Testi İle Karşılaştırılması

Tablo 25. Çocukluk Çağı Travmaları ve Psikiyatrik Tedaviye Başvurma Puanlarının Bağımsız Örneklem T Testi İle Karşılaştırılması

Puan	Cinsiyet	n	\bar{X}	\pm	df	t	P
ÇÇT toplam	Hayır	133	47,11	11,09	177	-2,947	,004
	Evet	46	53,56	16,82			
Duygusal istismar	Hayır	133	7,90	3,15	177	-3,528	,001
	Evet	46	10,02	4,34			
Cinsel istismar	Hayır	133	6,04	2,12	177	-1,1986	,049
	Evet	46	6,86	3,15			
Fiziksel istismar	Hayır	133	9,84	1,37	177	-,989	,324
	Evet	46	10,08	1,47			
Fiziksel ihmal	Hayır	133	5,60	1,36	177	-3,198	,002
	Evet	46	6,82	3,73			
Duygusal ihmal	Hayır	133	10,85	4,16	177	-1,120	,264
	Evet	46	11,71	5,32			
Travmayı küçümseme	Hayır	133	6,84	2,83	177	-,279	,024
	Evet	46	8,04	3,71			

Yapılan analizler sonucunda, çocukluk çağı travmaları ve psikiyatrik tedaviye başvurma arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($t(177)=-2.947$, $p<.05$).

BÖLÜM IV

4. TARTIŞMA

Sosyo-demografik özelliklere ilişkin bulgular gözden geçirildiğinde, çocukluk çağı travma yaşantıları ile psikiyatrik tedaviye başvurma arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yapılan birçok araştırma, çocukluk çağı istismarına maruz kalmış yetişkinlerin, uğramayanlara oranla ruhsal açıdan sağlıklı durumlar yaşama durumlarının daha yüksek risk içerdiğini öne sürmüştür (Müderrişoğlu, 2002). Türkoğlu, Kuğu, Akyüz ve Doğan (2000), psikiyatri polikliniğine başvuran hastalarda çocukluk çağı istismarlarını araştırdıkları çalışmalarında, 62 hastanın %27.4'ünde fiziksel istismar, %17.7'sinde duygusal istismar, %46.8'inde ihmal, %3.2'sinde ensest ve %6.4'ünde cinsel istismar saptamış ve katılımcıların %15.7'sinde birden çok alanda çocukluk çağı istismarı saptadıklarını bildirmiştir. Araştırmada çocukluk çağı travması yaşantılamış bireylerin, %8'inin, yaşadığı travmayı küçümseme tutumunun olduğu görülmüştür (n=46). Araştırmada çocukluk çağı istismar yaşantıları, geriye dönük olarak ve katılımcıların öz bildirimine dayalı olarak saptanmıştır. Dolayısıyla elde edilen bulguların bu popülasyondaki gerçek travmatik yaşantı sıklığını tam olarak belirttiği savunulmamaktadır. İstismara uğrayan çok az kişinin bildirimde bulunması, istismarın yaygınlığı konusunda gerçek istatistiksel verilere ulaşılmasını zorlaştırdığı düşünülmektedir. Yılmaz'a (2014) göre istismar konusundaki araştırmalarda geriye dönük olarak toplanan bilgilerin istismarın travmatik bir deneyim olması nedeniyle bellek hatalarından etkilenebileceği de literatürde tartışılmaktadır.

Cinsiyete göre ölçek puanlarının ilişkisine bakıldığında; yalnızlık stilleri ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Çocukluk çağı travmaları alt faktörlerinden sadece cinsel istismar ve cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki vardır. Yapılan analizler sonucunda kadınlar ve cinsel istismar arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuca göre kadınların, erkeklere göre daha fazla cinsel istismara maruz kaldığı söylenebilir. Risk faktörleri alt faktörlerinden sadece akran-aktivite

risk faktörü ve cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki vardır; erkekler ve akran-aktivite risk faktörleri ile arasında anlamlı bir ilişki söz konusudur. Bu sonuca göre erkeklerin, akran ilişkileri ile aktivitelerde daha fazla risk faktörü algıladığı söylenebilir. Stres verici yaşam olayları ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Stres verici yaşam olayları ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunamaması bulgusunun diğer nedenlerine; SVYOL'un ölçek uygulamasında en sonda oluşu, katılımcıların yorulmuş olabileceği ve çoğunun soruları yanıtlamadığı (n=102) bilgileri dahil edilebilir. Ölçek puanlarına bakıldığında cinsiyetin yalnızca koruyucu faktörlerin hepsi ile anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu görülmüştür. Koruyucu faktörler alt kategorilerinden; aile koruyucu faktörleri, akran-aktivite koruyucu faktörleri, okul koruyucu faktörleri ve kadınlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuca göre, kadınların en temel katman olan topluluk koruyucu faktörlerinden (toplum) yani makrosistemden daha az destek ve koruyucu faktör algıladığı söylenebilir.

Çocukluk çağı travmaları ile yalnızlık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Çocukluk çağı travmatik yaşantılarının, yetişkinlikteki psikiyatrik problemleri arttıran etkenler olduğu bulunmuştur (Yargıç ve ark., 1994). Shevlin, McElroy ve Murphy (2014)'ün araştırmasına göre, çocukluk çağı travmaları öyküsü olan yetişkinler, istismar bildiriminde bulunmayan yetişkinlere oranla daha fazla yalnızlık duygusu içindedir. Tencer (2002), yürütmüş olduğu çalışmada; duygusal istismara uğramış olanların uğramayanlara oranla, daha az yakın ilişkiye girebildiklerini ve kişilerarası ilişkilerde daha yetersiz olduklarını ifade etmiştir. Yücel, (2014)' e göre de, çocukluk yaşantılarında ihmal ve istismar öyküsü bulunan yetişkinler ruhsal sorunlar açısından daha yüksek risk altındadır. Ayrıca bu kişiler, bireylerle kurmuş oldukları sosyal ilişkilerde de çekingen, korkak, anti-sosyal davranışlar sergilemektedirler. Barker-Lausen ve Mallon-Kraft (1997)'a göre, çocukluk cinsel istismarı, yetişkinlikte sıklıkla ilişki kurma ve sürdürme sorunlarına sebep olabilmektedir. Çocukluk çağında cinsel istismara uğramış yetişkinlerin ya ilişki kurmaktan kaçındıkları, sıcak bir yapıya sahip olmadıkları ya da tam tersi aşırı yakın, fazla beklentili ilişkiler kurdukları gözlenmektedir. Her iki tip de ilişkide fonksiyonel değildir ve yalnızlıkla son bulmaktadır (aktaran Kendall-Tackett, 2002). Bilim (2012)'in, 18-65 yaş arası yetişkinlerle gerçekleştirdiği çalışmanın bulguları, çocukluk çağı örselenme yaşantısının yetişkinlikteki kişilerarası tarz, duygu

düzenleme güçlüğü ve genel psikolojik belirtilerle ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca bulgular, çocukluk çağı örselenme yaşantısı olan yetişkinlerin genel psikolojik belirti geliştirmesinde, ketleyici kişilerarası tarz ve duygu düzenleme güçlüğü değişkenlerinin aracı rolüne işaret etmektedir. Gelles ve Cornell, (1990) ile Knutson, (1995)'a göre çocuğa yönelik şiddet; çeşitli olay, ortam ve durumların iç içe geçmiş bağlantılarından soyutlanmış olarak meydana gelmez. Çocuk örselenmesinin nedenlerine ilişkin çalışmalarda ebeveynin özellikleri, çocuğun tutumları ve çevresel faktörlerin etkileşimini yansıtan model giderek daha fazla destek görmektedir (aktaran İşmen ve Aydın, 2003). Ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde, geriye dönük olarak çocuk istismarı ve ihmali ile psikolojik dayanıklılığı inceleyen bir çalışmada, 14-15 yaş grubunda psikiyatrik bozukluk, akran ilişkileri ve aile işleyişi; 44-45 yaş grubunda ise psikiyatrik bozukluk, kişilik, sosyal işlevler araştırılmıştır. Çalışmada istismarın hem ergenlik hem de yetişkinlikte psikiyatrik bozukluklara yol açtığı görülmüştür. Bu sonuca ek olarak, yetişkinlikte değerlendirilen dayanıklılık sürecinde; kişilik, yaşanan aile güçlükleri, ergenlikteki psikiyatrik bozulma, ergenlik ve yetişkinlikteki destekleyici ilişkilerin etkili olduğu belirtilmektedir (Collishaw, Pickles, Messer, Rutter, Shearer, Maugan, 2007).

Stres verici yaşam olayları ile yalnızlık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Stres verici yaşam olaylarının bazıları; aile içi sorunlar, evlilik sorunları, okul veya mesleki sorunlar, ev-okul-iş-kent değişikliği, sevilen insanlardan ayrı kalmak, kayıplar, hastalıklar, başarısızlıklar, ekonomik sorunlar, afetler ve şiddet olaylarıdır (Dağlı ve Dinleyici, 2016). Özatça (2009)'nın araştırma sonucuna göre de aile içinde önemsenmeyen, aileden destek alamayan ve aile içi ilişkileri iyi olmayan ergenlerin duygusal anlamda yalnızlık yaşadıkları görülmektedir. Weiss (1973) de duygusal yalnızlığın yakın ve samimi ilişkinin (genellikle eş, sevgili, aile veya çocuk) eksikliği sonucu oluştuğunu belirtmiştir. Örselenme yaşantısı gibi stres verici yaşam olayları, kişinin oldukça zorlu duygular yaşamasına yol açmaktadır (Koenen, 2006). George ve Main (1979), tarafından yapılan bir çalışma, travmatik yaşantıları olan çocukların, akranlarıyla ve yetişkinlerle olan iletişim örüntülerini incelemiştir. Sonuçlar; örselenmiş çocukların, akranlarına ve yetişkinlere yönelik artmış sözel saldırganlık gösterdiklerini ve pozitif sosyal etkileşimlerden kaçınma eğiliminde olduklarını ortaya koymuştur (aktaran Reyome, 2010). Stres veren yaşam olaylarının psikopatolojiyi ortaya çıkaran temel etkenlerden biri olduğu ve insanların bu olayları

belli başa çıkma stratejileriyle karşıladıkları bilinmektedir (Folkman ve Moskowitz, 2004). Yerlikaya (2009) araştırmasında, stres verici büyük yaşam olayları ve gündelik sıkıntıların sıklığı ile öğrencilerin algıladıkları stres, kaygı ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkileri incelemiştir. Araştırmanın bulguları, hem bireyin yaşamında meydana gelen ve yeniden uyum sağlamasını gerektiren büyük yaşam olaylarının hem de günlük yaşamda karşılaşılan sıkıntıların sıklığının artmasıyla birlikte; bireyin stres, kaygı ve depresyon düzeyinin arttığını göstermiştir.

Risk faktörleri ile yalnızlık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu sonucun ekolojik/etkileşimsel modeli desteklediği de söylenebilir. Bu modele göre, risk faktörleri ve koruyucu faktörler, ekolojik katmanların her birinde görülebilir (Cicchetti ve Lynch, 1993). Bu bulguya göre, ekolojik katmanlardaki, risk faktörlerinin bireysel (ebeveyn karakteristikleri), mikrosistem (aile), ekzosistem (istismara katkısı olan kişi ve ailelere dair karakteristikler) ve makrosistem (toplumsal değerler/inançlar) yalnızlık stilleri üzerinde olduğu söylenebilir. Herhangi bir katmandaki değişiklikler veya çatışma diğer katmanlar üzerinde de dalgalanma yaratabilir (Bronfenbrenner, 1979; Paquette ve Ryan, 2001). Örneğin, bireyin fiziksel sağlığını doğrudan etkileyebilecek bir risk faktörü olarak duygusal istismar ele alındığında; bunun daha sonra, onun sosyal hayatında hatalı bir istismar algısının oluşumunda temel oluşturduğu görülmektedir. Bu bireyler, buradan hareketle, istismar söz konusu olmayan bir yaşantıyı istismar olarak değerlendirebilecek ve ilişkilerini bu doğrultuda düzenleyecektir. Bu tür bir yaklaşım da, dolayısıyla onun sağlıklı ilişkiler kurmasını güçleştirecektir. Bireyin algıladığı duygusal istismar düzeyi, onun kuracağı ilişkilerin yapısını ve içeriğini etkileyen önemli etmen gruplarından birini oluşturmaktadır (Ali ve ark., 2000). Dolayısıyla bir çocuğun gelişimsel sürecinde, sadece çocuğu ve yakın çevresini ele almak pek doğru olmayacaktır. Bunun yanı sıra, daha geniş bir sistem ile çevre etkileşimini, oluşabilecek riskleri yani bu ekolojik katmanları da ele almak gerekir (Paquette ve Ryan, 2001). McWhirter, Besett-Alesch, Horibata ve Gat (2002), gençlerle, yalnızlık duygusu ile başa çıkma arasındaki ilişkileri belirlemeye yönelik bir araştırma yapmıştır. Yalnızlık duygusu ile empatik beceri, benlik algısı ve stresle başa çıkma tarzlarını inceleyen bu araştırmanın bulguları, sosyal ve duygusal yalnızlık düzeyleri yüksek olan öğrencilerin, benlik algılarının da düşük olduğunu ve etkisiz başa çıkma mekanizmaları kullandıklarını göstermiştir. Etkisiz duygusal başa çıkma yolunun,

duygusal yalnızlığın yükselmesine neden olan bir risk faktörü olduğu bulunmuştur. Risk faktörlerinin psikolojik dayanıklılık üzerindeki olumsuz etkileri açıktır. Bu risk faktörlerini azaltan; toplum, okul ve aileler, çocuklarda ve gençlerde psikolojik dayanıklılığın gelişmesini sağlayan olumlu bir ortam hazırlamış olacaktırlar (Sipahioğlu, 2006). Werner ve Smith (1982; 1992)'in yoksulluk ve sıkıntı içerisinde yaşayan çocuklarla, yürüttüğü bir boylamsal çalışmada; anne-babanın ruh sağlığının bozuk, alkolik, istismar eden ya da suç işlemiş olduğu ailelerde ya da yoksulluk, savaş gibi olumsuzlukların yaşandığı toplumlarda büyüyen çocukların, yarısı ile üçte ikisi arasında bir oranının, bu zorlukların üstesinden geldiğini belirtmişlerdir. Bu çocukların, yaşamlarındaki bu riskleri “psikolojik dayanıklılığa” dönüştürdüklerini belgelemişlerdir. Uysal mizaç, yüksek zeka, içsel denetim odağı, yüksek benlik-saygısı ve güçlü öz-etkililik gibi kişisel nitelikler ve davranışlar, temel gereklilik olmasa da dayanıklılığın gelişimine katkıda bulunan koruyucu faktörler olarak tanımlanmıştır. Ayrıca, benlik saygısı ve öz etkililiğin, destekleyici ilişkilerle arttığı vurgulanmıştır. Bu nedenle ailenin duygusal ikliminin sıcaklık, sevgi, duygusal destek ve yapıyı içerdiğinde dayanıklılığın oluşumuna öncülük ettiği belirlenmiştir (aktaran Eminağaoğlu, 2006). Green, Richardson, Lago ve Schatten-Jones (2001), yaşa bağlı olarak sosyal ağ ile sosyal ve duygusal yalnızlık düzeyindeki ilişkileri incelemişlerdir. Çalışmada ağ büyüklüğü, yoğunluğu sosyal yalnızlıkla; yakın birilerinin veya partnerin varlığı duygusal yalnızlıkla ilişkilendirilmiştir. Çalışma sonucunda, sosyal ve duygusal yalnızlık açısından yaşlı-yetişkinlerin puanları daha yüksek çıkmıştır. Bu bağlamda yaşlılığın, mikrosistem (kişinin yaşadığı yakın çevresindeki bire bir yaşantıladığı sosyal etkileşimler) katmanında bir risk faktörü olduğu söylenebilir. Ekolojik sistem yaklaşımı, bireylerin, ailelerin ve küçük grupların geçiş dönemleri ile ilgili sorunlarını ve bir yaş evresinden diğer yaş dönemine taşıdıkları ihtiyaçlarını inceler. Bu noktada ekolojik sistem yaklaşımının temel kavramlarına değinilmesi birey ile çevre arasındaki etkileşimlerin daha iyi anlaşılması açısından büyük önem taşımaktadır. Birey ile onun fiziksel ve sosyal çevresi arasındaki fonksiyonel olmayan karşılıklı etkileşim süreçleri üzerine vurgu yaparak, tedavi ve reformu kendi bünyesinde bütünleştirir. Yaklaşımın anahtar kavramı ise “çevresi içinde birey”dir. Ekolojik sistem yaklaşımı bakış açısı ile yürütülen mesleki uygulamalarda, bireylerin var olan enerjilerini doğru bir biçimde kullanmaları, böylelikle sosyal işlevselliklerini sürdürmeleri hedeflenir (Danış, 2006).

Koruyucu faktörler ile yalnızlık arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu duruma göre bireysel ve toplumsal koruyucu faktörler arttıkça, yalnızlık duygusunun azaldığı söylenebilir. Lee ve arkadaşları (2013), koruyucu faktörler, risk faktörleri, psikolojik dayanıklılık ile ilgili yürüttükleri çalışmalarında; meta-analiz yöntemi kullanarak psikolojik dayanıklılık ve ilişkili değişkenler arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. Otuz üç, farklı çalışmadan elde edilen sonuçlar, psikolojik dayanıklılıkla ilişkili faktörler arasında etkinin farklı derecelerini göstermiştir. Genel olarak, dayanıklılık üzerindeki en büyük etkinin koruyucu faktörlerden, orta etkinin risk faktörlerinden ve en küçük etkinin demografik faktörlerden geldiği bulunmuştur. Terzi, (2005)'ye göre, dayanıklılık düzeyi yüksek olan bireyler, sahip oldukları sosyal destek kaynakları ile aktif başa çıkma stratejilerini kullanırken; dayanıklılık düzeyi düşük olan bireyler sosyal destek eksikliği hissetmekte ve kaçınma başa çıkma stratejisini kullanmaktadırlar. Romano ve Hage (2000), koruyucu faktörlerin; riskli durum ortaya çıkmadan önce önlemeyi, bir problem davranışın oluşumunu azaltmayı sağladığını; ayrıca, var olan sorunun etkisini azaltarak, bireyin duygusal ve fiziksel iyi oluşunu arttırarak, zorluklar karşısında ayakta kalmasını sağladığını ifade etmişlerdir. Jessor, Van Den Bos, Vanderryn, Costa ve Turbin (1995) araştırmalarında; bireyin çevresindeki yetişkinlerle olumlu ilişkilerinin olması, arkadaşlarının olumlu davranış örüntülerine sahip olması ve ailenin çocuk üzerinde kontrolü olması gibi koruyucu faktörlerin problem davranışların görülme sıklığını azalttığı belirlenmiştir (aktaran Siyez, 2006). Çocuk ve ergenlerle yapılan çalışmalarda, aileden algılanan destek, ebeveynlerle iletişim, bağlanma ve ebeveyn figürü ile kurulan ilişkinin sürekliliği, benlik saygısı, benlik dayanıklılığı, denetim odağı, başa çıkma mekanizmaları, akran ilişkilerinin koruyucu faktör olarak etkili olduğu belirtilmektedir (Yücel, 2014). Benlik saygısının, bireyin yeterliliği üzerindeki etkisinin incelendiği bir araştırmada, istismar yaşantısının ardından sergilenen psikolojik dayanıklılık sürecinde benlik saygısının; depresyon, içselleştirilmiş ve dışsallaştırılmış davranış problemleri için koruyucu faktör olduğu belirtilmektedir (Kim ve Cicchetti, 2006). Çocuk ve ergenlerde istismar yaşantıları sonrasında, psikolojik dayanıklılığa etkisi incelenen bir diğer koruyucu faktör akranlarla kurulan ilişkilere dir. Konuyla ilgili yapılan çalışmalar, olumlu akran ilişkilerinin, psikolojik dayanıklılıkla ilişkili olduğunu göstermektedir. Akran ilişkilerinin, davranış problemleri için istismarın ve anneyle

ilişkinin etkisine başka bazı değişkenlerle birlikte aracılık ettiği ortaya konmuştur (Kim ve Cicchetti, 2004; Shonk ve Cicchetti, 2001). Okul faktörü, bireyin yaşamında ve sosyalleşme sürecinde merkezi düzeyde bir öneme sahiptir. Diğer bir ifade ile okul, aile kurumundan sonra, bireylerin toplumsal beklentilerine uygun sosyal davranış kazanmalarında, ikincil sosyalleştirici bir unsur olarak, önemli bir işlevi yerine getirmektedir. Okul içi ilişkilerde; ilginin, yüksek beklentilerin ve okul içi etkinliklere katılımın, olumlu sonuçlara ulaşmada risk faktörlerini azaltan önemli dışsal koruyucu faktörlerden olduğu görülmüştür (Kızmaz, 2006). Gizir (2004), yoksul çocuklar üzerinde, psikolojik dayanıklılığın akademik boyutu olan, akademik sağlamlık düzeyi ve bu düzeyi etkileyen koruyucu faktörleri araştırmış, çalışmanın sonucunda akademik sağlamlığı olumlu etkilediği düşünülen bireysel, ailesel ve çevresel koruyucu faktörleri ortaya koymuştur. Koruyucu faktörler, bireysel özellikleri ve bazı çevresel faktörleri ya da bu iki boyutun etkileşiminden kaynaklanan durumları içerebilir. Önemli olan bu boyutlardan hangisinin var olduğuna bakılmaksızın; koruyucu faktörlerin var olan riski ne şekilde azalttığı, durdurduğu hatta önlediğinin saptanmasıdır. Sheppard (2012)'a göre, çocuk gelişimini tartışırken koruyucu faktörler önemlidir. Bireyin psikolojik dayanıklılık gösterme yeteneğini belirleyen, onun ekolojik sisteminde bulunan yapıların veya bağlantılarının güçlü ya da zayıf yanlarıdır.

Risk ve koruyucu faktörlerin etkisi kontrol edildiğinde, çocukluk çağı travmaları ve stres yaşantıları ile yalnızlık arasındaki ilişkinin gücünün kaybolduğu bulunmuştur. Araştırmada risk faktörleri ve koruyucu faktörler, çocukluk çağı travmaları, stres verici yaşam olayları ve bağımlı değişken olan yalnızlık arasındaki bir ilişkinin yapısında ya da yönünde değişikliğe sebep olma potansiyeline sahip olan değişken olarak alınmıştır. Risk faktörleri ve koruyucu faktörlerin; çocukluk çağı travmaları ve stres verici yaşam olaylarının, yalnızlık ile ilişkisinin gücüne pozitif yönde etki ettiği görülmüştür. Şimşek (2007)'e göre, değişkenlerin aracılık etkisinin (mediating effect) olup olmadığının ortaya çıkarılabilmesi için bazı şartların yerine getirilmesi gerekmektedir. Buna göre: Bağımsız değişkenin anlamlı şekilde aracı değişkeni yordaması (etkilemesi) gerekir, bağımsız değişkenin anlamlı şekilde bağımlı değişkeni yordaması gerekir ve aracı değişken ve bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkileri regresyon eşitliğine (veya yapısal eşitlik modelinde yol kat sayıları incelendiğinde) dahil edildiğinde; eğer bağımsız

değişkenle bağımlı değişken arasında anlamlı olmayan ilişki çıkarsa tam aracılık etkisinden (full mediation) veya daha az anlamlı bir ilişki gerçekleşmiş ise kısmi aracılık (partial mediation) etkisinden bahsetmek gerekir. Henderson ve Milstein (1996)'in belirttiğine göre, toplumda uzun süreli yoksulluk çekmiş, travmatik durumlara maruz kalmış, anne babasından ya da bakımını üstlenen bir yetiştikten uzun süre ayrı kalmış, ciddi bir kaza geçirmiş, yakınlarının ölümüne şahit olmuş ya da akademik olarak başarısızlık riski ile karşı karşıya gelmiş çocuklar vardır. Bahsi geçen risk faktörlerine maruz kalan bu çocuklar arasında, suça yönelme ya da antisosyal davranışlar sergileyenlerin oranları oldukça yüksektir. Ancak bu risk faktörlerine rağmen bu çocuklar arasında suç işleme eylemine yönelmeyen ya da hiçbir antisosyal davranış sergilemeksizin, normal yaşamlarını sürdürebilenlerin sayılarının da azımsanamayacak kadar çok olduğu, sosyal bilimcilerin dikkatini çekmiştir (aktaran Öğülmüş, 2001). Bu noktada koruyucu faktörlerin aracı etkisinden söz edilebilir. Koruyucu faktörler ifadesi; risk ya da zorluğun etkisini yumuşatan, azaltan ya da ortadan kaldıran, sağlıklı uyumu ve bireyin yeterliklerini geliştiren durumları tanımlamaktadır ve bireyin hayatında olumsuz sonucun ortaya çıkma ihtimalini azaltan bir yörünge oluşturmaktadır (Masten, 1994). Koruyucu faktörler bireysel özellikler, bazı çevresel faktörler ya da bu iki boyutun etkileşiminden kaynaklanan durumları içerebilir. Önemli olan bu boyutlardan hangisinin var olduğuna bakılmaksızın, koruyucu faktörlerin riski azalttığına, durdurduğuna ve hatta önlediğine olan inançtır (Benard, 1991; Krovetz, 1999). Yiğit (2013), üniversite öğrencileri ile erken dönem uyum bozucu şemaların, çocukluk çağı ruhsal travma yaşantıları ile yetişkinlik döneminde ortaya çıkan psikolojik belirtiler arasındaki ilişkide, aracı rolünün ne olduğu araştırmıştır. Araştırma sonucuna göre, yetişkinlik dönemindeki psikolojik belirtilerin, çocukluk çağı ruhsal travma yaşantıları tarafından yordandığı ve erken dönem uyum bozucu şema alanlarının da bu ilişkiye aracılık ettiği bulunmuştur. Bu araştırma, ruhsal travma yaşantılarının uzun dönem etkilerini açıklamada, erken dönem uyum bozucu şemaların aracı rolünü göstermesi açısından önemlidir. Masten (2001)'e göre, istatistiksel analiz sonuçlarında ana etkilerin yanı sıra ya da özelliğin ana etkisi olmaksızın ortak etki de bulunabilir. Ortak etkinin varlığı güçlüğün etkisinin bir başka değişkene bağlı olarak değişebildiğini göstermektedir. Bu değişken düzenleyici (moderator) değişken olarak adlandırılmaktadır. Eğer özellik ve güçlüğün ortak etkisi varsa bu durumda düzenleyici değişken, riskin olumsuz etkilerine karşı koruyucu faktör (protective)

olabildiği gibi güçlüğün olumsuz etkisi için incinebilirlik (invulnerability) faktörü de olabilir. Güçlüğün gelişim üzerindeki etkisi için bir özelliğin koruyucu olması durumunda; özelliğin yüksek derecede sahip olanların güçlükten etkilenmedikleri, özelliğin düşük derecede sahip olanların ise güçlükten etkilendikleri belirtilmektedir. Güçlüğün yeterlilik değişkeni üzerindeki etkisi için bir özelliğin incinebilirlik faktörü olması durumunda, özelliğin yüksek derecesine sahip olanların güçlükten etkilendikleri, özelliğin düşük derecesine sahip olanların ise güçlükten etkilenmedikleri belirtilmektedir (aktaran Yücel, 2014). İşmen ve Aydın (2003)'e göre, tüm örselenme olaylarının ortak özelliği bu olgunun önlenabilir bir nitelik taşımasıdır. Çocuk örselenmesinin önlenabilir olması bu olaylara ilişkin toplumsal sorumluluğu arttırmaktadır. Çocuklar, gençler ve aileler için önleme ve müdahale stratejilerinin belirlenebilmesi, konuya ilişkin politikaların saptanabilmesi, sağaltım programlarının hazırlanabilmesi için önemli ölçüde araştırma ve klinik bilgiye ihtiyaç vardır. Epöztürk (2006), yılında gecekondu bölgesinde ve sosyo-ekonomik olarak yüksek bir sitede komşuluk ilişkilerini karşılaştırmıştır. Araştırma sonucunda, gecekondu yerleşim alanında yaşayanların komşuluk ilişkilerinin boyutu ve sıklığı, komşular arasında maddi ve manevi paylaşımların yaşanması ve kendilerini mahallenin bir parçası olarak görme ve ait olma bilinci ile hareket etme faktörleri, yüksek oranlarda çıkmıştır. Risk faktörlerine karşı mevcut bir güç durumunda olan komşuluk ilişkileri ve paylaşım olgusunun harekete geçirilmesi ve koruyucu faktörler arasında yerini alması risk grubundaki bireylerin olumlu sonuçlara ulaşması açısından son derece önemli görülmektedir. Bireyler üzerinde incitici etkilere sahip istismar yaşantıları, sistematik bir şekilde incelenebilir ve buna uygun müdahale planları oluşturulabilirse, sonuç beklendiği kadar kötümser olmayabilir. Araştırmalarda gözlenen aracılık (mediation) ilişkileri özellikle müdahale çalışmalarının planlanmasında önemlidir. Aracılık etkisinde güçlük bir özelliği etkilemekte, daha sonra bu özellik de çocuğun gelişimini etkilemektedir. Bu tür aracılık ilişkileri dikkate alınarak planlanan müdahalelerde de aracı değişkenlerin geliştirilerek, bireyin gelişimi üzerinde güçlüğün etkisinin azaltılması hedeflenmektedir (Masten, 2001).

4.1. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Öneriler

Araştırma örneklemini 19-30 yaş arası genç yetişkinlerle sınırlıdır. Araştırmada, kadın katılımcı sayısının, erkek katılımcı sayısına göre daha fazla olması diğer sınırlılıklarındandır.

Araştırmada kullanılan veri toplam araçlarından; “Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği” ve “Stres Verici Yaşam Olayları Listesi”ndeki soruların, geriye dönük travmatik anıları hatırlatabilir bir faktör olabileceğinin düşünülmesi; katılımcıların motivasyonunu düşürücü ve yanıtların güvenilirliğini etkileyebilecek olumsuz bir durum olarak nitelendirilebilir. Bunun yanı sıra Stres Verici Yaşam Olayları Listesi'nin ölçtüğü maddeler ve niteliklerinin, klinik gözlem için daha faydalı olduğu ama bilimsel araştırmalar için pek uygun olmadığı saptanmıştır. İlgili soru listesinin klinik gözlemlerde, klinisyene daha fazla fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

Çocukluk çağı travmaları, risk faktörleri, stres verici yaşam olaylarına rağmen bireyin psikolojik dayanıklılığında etkili olan koruyucu faktörler kavramı ile ilgili daha çok çalışma yapılması araştırmanın önerilerindedir. Koruyucu faktörlerin var olan riski ne şekilde azalttığı, durdurduğu ve hatta önlediği ile ilgili araştırmalar daha fazla yapılabilir. Pozitif psikoloji için önemli bir kavram olan koruyucu faktörler, hem bireysel hem toplumsal koruyucu işlevinden ötürü daha fazla incelenmeli ve önleyici çalışmalarda bulunulmalıdır.

Ekolojik/etkileşimsel model perspektifinde, çocukluk çağı travmaları, stres verici yaşam olayları üzerinde etkili risk faktörleri ve koruyucu faktörler; makrosistem boyutunda daha fazla ele alınabilir. Ruh sağlığı uygulamalarında ve rehberlik çalışmalarında etkin öğretim ve öğrenme stratejileri de dahil olmak üzere önleme ve müdahale programları oluşturulurken tüm ekolojik faktörler dikkate alınmalıdır. Klinik alanda, psikopatolojiyi önleyici faktörlerin ve psikolojik dayanıklılık çalışmalarına arttırılmasına yönelik çalışmalar, önem kazanmalıdır.

KAYNAKLAR

- Abbott, S., & McConkey, R. (2006). The barriers to social inclusion as perceived by people with intellectual disabilities. *Journal Of Intellectual Disabilities, 10(3)*.
- Achenbach, T. (1989). Conceptualization Of Developmental Psychopathology. Lewis, M. & Miller, S. M. (Eds). Handbook of developmental psychopathology. New York: Plenum Press.
- Aktepe, E. (2009). Çocukluk çağı cinsel istismarı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar; 1, 95-119*.
- Alexander, P. C. (1992). Application of attachment theory to the study of sexual abuse. *Journal Of Consulting and Clinical Psychology, 60, 185–195*.
- Ali, A., Toner, B. B., Stuckless, N., Gallop, R., Diaman, N. E., GOULD M. I., & Vidins E. I. (2000). Emotional abuse, self-blame, and self-silencing in women with irritable bowel syndrome. *Psychosomatic Medicine, American Psychosomatic Society, 62, p. 76-82*.
- Apter, S. J. (1982). *Troubled Children/Troubled Systems*. Oxford: Pergamon Press.
- Arıcioğlu, A. (2003). Sekizinci sınıf öğrencilerinin algıladıkları duygusal istismarın yordanması. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Aydoğdu, T. (2013). Bağlanma stilleri, başa çıkma stratejileri ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Bahar, H. İ. (2009). *Sosyoloji*. Ankara: Uşak Yayınları.
- Beauvais, F., & Qetting, E. R. (1999). Drug Use, Resilience, And The Myth Of The Golden Child. (Ed: M. D. Glantz & J. L Johnson) *Resilience And*

Development: Positive Life Adaptations. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

Belsky, J. (1980). Child maltreatment: An ecological integration. *American Psychologist*, 35, 320-335.

Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: A developmental-ecological analysis. *Psychological Bulletin*, 114(3), 413-434.

Benard, B. (1999). Applications of Resilience: Possibilities and Promise (Eds.), Resilience and Development: Positive Life Adaptations (pp. 269-277). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

Benn, J. L., & Garbarino, J. (1992). The ecology of human development. In Garbarino (Ed.) Children and Families in the Social Environment (2nd edition). (11-33). New York: Walter de Gruyter, Inc.

Berk, L. E. (2002). Child Development. (6th ed). Boston, Mass; London: Allyn & Bacon.

Bernstein, D., Fink, L., & Handelsman, L. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *American Journal of Psychiatry*, 151,1132-1136.

Bertalanffy, V. L. (1969). Ecological Systems Approach: Foundation, Development, Applications. George Braziller: New York.

Bıyık, N. (2004). Üniversite öğrencilerinin yalnızlık duygularının kişisel ve sosyal özellikleri, öfke eğilimleri açısından incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.

Bilgen, S. (1989). Üniversite öğrencilerinin yalnızlık düzeyleri ve bazı değişkenlerin uyum düzeylerine etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

- Bilim, G. (2012). Çocukluk çağı örselenme yaşantıları: duygu düzenleme, kişilerarası tarz ve genel psikolojik sağlık açısından bir inceleme. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Boughton, L., K., & Lumley, M., N. (2011). Parent prediction of child mood and emotional resilience: the role of parental responsiveness and psychological control. *Hindawi Publishing Corporation, Depression Research and Treatment; 375398*.
- Bonnes, M., & Nenci, A. M. (2010). Ecological psychology. Vol .III.
- Bowlby, J. (1980). Attachment and Loss. Volume III: Loss, Sadness And Depression. New York: Basic Books.
- Briere, J. (1992). Child Abuse Trauma. Newbury Park. California: Sage Publications Ltd.
- Bronfenbrenner, U. (1979). The Ecology of Human Development. Experiments by Nature and Design Harvard University Press: Cambridge.
- Burns, E. E., Jackson, J. L., & Harding, H. G. (2010). Child maltreatment, emotion regulation, and posttraumatic stress: The impact of emotional abuse. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 19, 801-819*.
- Caffey, J. (1946). Multiple fractures in the long bones of infants suffering from chronic subdural hematoma. *AJR Am J Roentgenol 1946; 56:163-73*.
- Can, G. (2008). Kişilik Gelişimi. Gelişim ve Öğrenme Psikolojisi. Binnur Yeşilyaprak (Ed.). PegemA Yayıncılık: Ankara.
- Center For The Study Of Social Policy-CSSP. (2017). The protective factors framework. Strengthening families. Washington, DC 20005.
- Cicchetti, D. (1984). The emergence of developmental psychopathology. *Child Development, 55, 1-7*.
- Cicchetti, D. (1993). Developmental psychopathology: reactions, reflections, projections. *Developmental Review, 13, 471-502*.

- Cicchetti, D. & Lynch, M (1993). Toward an ecological/transactional model of community violence and child maltreatment for children's development. *Psychiatry*, 56, 96-118.
- Cicchetti, D., & Cohen, D. J. (1995). Perspectives On Developmental Psychopathology. *Developmental Psychopathology: Theory And Methods* Cicchetti D, Cohen DJ (Ed) New York, John Wiley & Sons, Inc.
- Cicchetti, D., & Rizley, R. (1981). Developmental perspectives on the etiology intergenerational transmission, and sequelae of child maltreatment. *Developmental Perspectives on Child Maltreatment New Directions for Child Development; 11*, 31-56.
- Cicchetti, D., & Rogosch F. A. (1996). Equifinality and multifinality in developmental psychopathology. *Development And Psychopathology*, 8 (1996), 597-600.
- Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (1997). The role of self-organization in the promotion of resilience in maltreated children. *Development And Psychopathology*, 9, 799-817.
- Cicchetti, D. & Sroufe, L.A. (2000). Editorial: the past as prologue to the future: The times, they've been a-changin. *Development And Psychopathology*, 12, 255-264.
- Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (2002). A developmental psychopathology perspective on adolescence. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 70(1); 6-20.
- Cicchetti, D. (2006). Development and Psychopathology. In D. Cicchetti & D. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology: Vol. 1. Theory And Method* (2nd Ed., Pp. 1–23). Hoboken, NJ: Wiley & Sons.

- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (2009). The past achievements and future promises of developmental psychopathology: The coming of age of a discipline. *Journal Of Child Psychology And Psychiatry*;50:16–25.
- Chao, R. K. (1994). Beyond parental control and authoritarian parenting style: Understanding Chinese Parenting through the cultural notion of training. Washington DC: Child Welfare Information Gateway.
- Cole, P. M., & Putnam, F. W. (1992). Effect of incest on self and social functioning: A developmental psychopathology perspective. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60(2), 174-184.
- Collishaw, S., Pickles, A., Messer, J., Rutter, M., Shearer, C., & Maughan, B. (2007). Resilience to adult psychopathology following childhood maltreatment: evidence from a community sample. *Child Abuse Negl*, Mar;31(3):211-29.
- Colman, R. A., & Widom, C. S. (2004). Childhood abuse and neglect and adult intimate relationships: a prospective study. *Child Abuse & Neglect*; 28,1133–1151.
- Conte, J. & Halpin, T. (1983). New services for families. Handbook of clinical social work. In A. Rosenblatt, D. Waldfogel and General Editors, eds). (pp. 1120-1142). Jossey-Bass Publishers; San Francisco.
- Cummings, M. E, Davies, P. T., & Campbell, S. B. (2000). Developmental Psychopathology and Family Process: Theory, Research, and Family Process: Theory, Research and Clinical Implications. New York: The Guilford Press.
- Çocuk İhmal ve İstismarı Epidemiyolojik Çalışması, (2013). Türkiye Örneklemi. Çocuk istismarı ve ihmali Balkan Epidemiyolojik Araştırması (B.E.C.A.N.)
- Deater-Deckard, K., Dodge, K. A., Bates, J. E., & Pettit, Gregory S. (1996). Physical Discipline Among African American And European American Mothers: Links To Children's Externalizing Behaviors. *Developmental Psychology*, Vol 32(6), Nov 1996, 1065-1072.

- Çeçen, A. R. (2007). Üniversite öğrencilerinin cinsiyet ve yaşam doyumu düzeylerine göre sosyal ve duygusal yalnızlık düzeylerinin incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 3 (2), 180- 190.
- Çeçen, A. R. (2008). Öğrencilerin cinsiyetlerine ve anababa tutum algılarına göre yalnızlık ve sosyal destek düzeylerinin incelenmesi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 6(3): 415-431.
- Danış, M. Z. (2006). Davranış Bilimlerinde Ekolojik Sistem Yaklaşımı. Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi, 3 (9): 45-53.
- Dinleyici, M., & Dağlı, F. Ş. (2016). Duygusal ihmal, istismar ve çocuk hekiminin rolü. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 2016;38.
- Depanfilis, D. (2006). Child neglect: A guide for prevention, assesment and intervention.
- Dumont, K. A., Widom, C. S., & Czaja, S. J. (2007). Predictors of resilience in abused and neglected children grown-up: The role of individual and neighborhood characteristics. *Child Abuse & Neglect*, 31, 255-274.
- Eminağaoğlu, N. (2006). Güç koşullarda yaşayan sokak çocuklarında dayanıklılık (sağlamlık). Yayınlanmış Doktora Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Epöztürk, L. (2006). Komşuluk birimlerinin oluşumunda bir araç olarak güvenlik kriterlerinin incelenmesi-örnek alan: Arnavutköy. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi, İstanbul.
- Erikson, E. (1984). İnsanın Sekiz Çağı (Çev. T. B. Üstün & V. Şar). Birey ve Toplum Yayıncılık: Ankara.
- Erkman, F. (1991). Çocukların Duygusal ezimi, çocukların kötü muameleden korunması I. Ulusal Kongresi, Serbest Bildiriler Kitabı. Gözde Repro Ofset; 163–168.
- Freud, S. (1930). Civilization and Its Discontents. London: Hogarth Press.

- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J.H., & Martinussen, M. (2003). A new rating scale for adult resilience: What are the central protective resources behind healthy adjustment? *Int J Methods Psychiatr Res.* 12(2):65-76.
- Fromm-Reichmann, F. (1959). Loneliness. *Psychiatry, Feb;22(1):1-15.*
- Garbarino, J. & Abramowitz, R. H. (1992). Sociocultural risk and opportunity. In Garbarino (Ed.) *Children and families in the social environment.* (35-70) New York: Walter de Gruyter.
- Garmezy N, Masten A. S., & Tellegen A. (1984). The study of stress and competence in children: a building block for developmental psychopathology. *Child Develop;55:97-111.*
- Garmezy, N. (1985). Stress-resistant children: The search for protective factors. In A. Davids (Ed.), *Recent Research In Developmental Psychopathology* (Pp. 213–233). Elmsford, NY: Pergamon Press.
- Garmezy, N. (1987). Stress competence and development: continuities in the study of schizophrenic adults, children vulnerable to psychopathology and the search for stress resistant children. *Am J Orthopsychiatry;57:159-74.*
- Garmezy, N. (2003). Stress, competence, and development: Continuities in the study of schizophrenic adults, children vulnerable to psychopathology, and the search for stress-resistant children. In Boss & Mulligan (Eds.). *Thousand Oaks, London, New Delhi: Sage Publications.*
- Germain, C. (1973). An ecological perspective in casework. *Social Casework, 54, 323-330.*
- Germain, C. (1979). *Social work practice: people and environments.* Columbia University Press; New York.
- Gibson, R., & Hartshorne, T. (1996). Childhood Sexual Abuse And Adult Loneliness And Network Orientation. *Child Abuse Negl 20(11):1087–1093.*

- Gizir, C. A. (2004). Akademik sağamlık: Yoksulluk içinde sekizinci sınıf öğrencilerinin akademik başarlarına katkıda bulunan koruyucu faktörlerin incelenmesi. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara
- Graham-Bermann, A. S., & Levendosky, A. A. (1997). The social functioning of preschool-age children whose mothers are emotionally and physically abused. *Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development, 62nd, Washington, DC, April 3-6.*
- Goldstein, S. & Brooks, R. B. (2005). Why study resilience? In Goldstein, S., & Brooks, R. B. (Eds.). *Handbook of resilience in children.* (pp. 3-15). NY: Springer.
- Gordon, E. W., & Wang, M. C. (1994). Epilogue: educational resilience- challenges and prospects. In M. C. Wang, E. W. Gordon (Eds.), *Educational resilience in inner-city America: Challenges and prospects* (pp. 191-194). New Jersey: Lawrence Earlbaum Associates, Inc.
- Grant, R. M. (1996). Prospering in dynamically-competitive environments: Organizational capability as knowledge integration. *Organization Science; Vol. 7, No. 4, pp. 375-387.*
- Green, L. R., Richardson, D. S., Lago, T., & Schatten-Jones, E. C. (2001). Network Correlates of Social and Emotional Loneliness in Young and Older Adults. *Personality and Social Psychology Bulletin. Vol 27, Issue 3.*
- Grizenko, N. (1998). Protective factors in the development of psychopathology. In: Friedman HS, editor. *Encyclopedia of mental health.* San Diego: Academic Press; p 289-97.
- Grotberg, E. (1995). A guide to promoting resilience in children. *Early childhood development: Practice and reflections, Number 8.* Bernard van Leer Foundation.

- Güngör, D. (1996). Turkish university students relationships with their friends and families: Social support, satisfaction and loneliness. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- Hall, E. (2005). The entangled geographies of social exclusion/inclusion for people with learning disabilities. *Health & place; 11(2), 107-115.*
- Harkönen, U. (2007). The Bronfenbrenner ecological systems theory of human development. Scientific Articles of V. International Conference Person.Color.Nature.Music. Daugavpils University, Saule. Litvanya.
- Haugaard, J.J., & Feerick, M. (2002). Interventions for maltreated children to reduce their likelihood of engaging in juvenile delinquency. *Social Policy, Research, and Practice; 5(4), 285-297.*
- Havighurst, R. J. (1974). *Developmental Tasks and Education*. Newyork: David McKay Company.
- Hawley, D.R., & DeHaan, L. (2003). Toward a definition of family resilience. In Boss, P. & Mulligan, C. *Family Stress: Classic and Contemporary Readings*. (57-70) Thousand Oaks, London, New Delhi: Sage Publications.
- Helsen, M., Vollebergh, W., & Meeus, W. (2000). Social support from parents and friends and emotional problems in adolescence. *Journal of Youth and Adoloscence, 29(3), 319- 335.*
- Herman, J. L. (1992). *Travma ve İyileşme*. (Çev. T. Tosun, 2007). İstanbul: Literatür Yayıncılık.
- Holmbeck, G. N., & Kendall, P. C. (2002). Introduction to the special section on clinical adolescent psychology: Developmental Psychopathology And Treatment. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology, 70 (1), 3-5.*

- Hymel, S., Rubin, K. H., Rowden, L. & HeMare, L. (1990). Children's peer relationships: Longitudinal prediction of internalizing and externalizing problems from middle to late childhood. *Child development*; 61, 2004-2021.
- Irmak, Yılmaz, T. (2008). Çocuk istismarı ve ihmalinin yaygınlığı ve dayanıklılıkla ilişkili faktörler. Yayınlanmış Doktora Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Iwaniec, D. (1997). An overview of emotional maltreatment and failure-to-thrive. *Child Abuse Review*, 6, 370-388.
- İşmen, E., & Aydın, İ. (2003). 18-25 yaş grubu erkeklerde çocukluk çağı örselenme yaşantısının incelenmesi. M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi, Sayı:18, S:7-20.
- Jenkins, E. J., & Bell, C. C. (1997). Exposure and response to community violence among children and adolescents. J. D. Osofsky (Ed.), *Children in a violent society* (pp. 9-10). New York: Guilford Press.
- Jirapramukpitak, T., Prince, M., & Harpham, T. (2005). The experience of abuse and mental health in the young Thai population: A preliminary survey.
- Karnick, P. (2005). Feeling lonely: Theoretical perspectives. *Nursing Science Quarterly*;18,1.
- Karaman, Y. (1993). İlkokul Öğretmenlerinin Gözlemlerine Göre Çocukların Aileleri Tarafından İstismarı ve ihmali, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Kars, Ö. (1996). Çocuk İstismarı: Nedenleri ve Sonuçları. Bizim Büro Basımevi: Ankara.
- Katz, L. F., & Gottman, J. M. (1993). Patterns of marital conflict predict children's internalizing and externalizing behaviors. *Developmental Psychology*, 29, 940-950.

- Kempe, C., Silverman, F., Steele, B., Droegemueller, W., & Silver H. (1962). The battered-child syndrome. *JAMA*;181(1):17-24.
- Kendall-Tackett, K. A., & Marshall, R. (1998). Sexual victimization of children: Incest and child sexual abuse. In R.K. Bergen (Ed.) *Issues In Intimate Violence* (47-63). Newbury Park, CA: Sage.
- Kendall-Tackett, K. A. (2002). The health effects of childhood abuse: Four pathways by which abuse can influence health. *Child Abuse & Neglect*, 26, 715–729.
- Kılıç, D. Ş. (2014). Üniversite öğrencilerinin yalnızlık ve psikolojik dayanıklılıklarının incelenmesi. *Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.*
- Kızmaz, Z. (2006). Okullardaki şiddet davranışının kaynakları üzerine kuramsal bir yaklaşım. *C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi* Mayıs, Cilt : 30 No:1 47-70.
- Kim, J., & Cicchetti, D. (2004). A longitudinal study of child maltreatment, mother-child relationship quality and maladjustment: the role of self-esteem and social competence. *J Abnorm Child Psychol.* Aug;32(4):341-54.
- Koenen, K. C. (2006). Developmental epidemiology of PTSD. *Ann N Y Acad Sci.* Jul;1071:255-66.
- Kozaklı H. (2006). Üniversite öğrencilerinde yalnızlık ve sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkilerin karşılaştırılması. *Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi, Mersin.*
- Kozcu, Ş. (1988). Çocuk İstismarı ve İhmali. *Seminer Dergisi; Sayı 6.*
- Körler, Y. (2011). İlköğretim ikinci kademe öğrencilerinin çeşitli değişkenler açısından yalnızlık düzeyleri ve yalnızlık ile sosyal duygusal öğrenme becerileri arasındaki ilişkiler. *Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.*

- Köknel, Ö. (2001). Kimliğini Arayan Gençliğimiz. (sf. 63-69). Altın Kitapları Yayınevi: İstanbul.
- Krause-Parello, C. A. (2008). Loneliness in the school setting. *The Journal of School Nursing*.
- Krishnan, V. (2010). Early child development: A conceptual model. Presented at the early childhood council annual conference. 03.03.2017'de http://www.cup.ualberta.ca/wpcontent/uploads/2013/04/ConceptualModelCUPwebsite_10April13.pdf adresinden indirildi
- Krovetz, M. (1999). Fostering Resiliency: Expecting All Students to Use Their Minds and Hearts Well, Corwin Press, California.
- Kunt, K. H. (2011). Yalnızlık üzerine düşünceler. VI. Üniversiteler Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Sempozyumu.
- Lee, J. H., Nam, S. K., Kim, A. R., Kim, B., Lee, M. Y., & Lee, S. M. (2013). Resilience: A Meta-Analytic Approach. *Journal of Counseling & Development*.
- Lopez, O., Haigh, C., & Burney, S. (2004). Relationship between hardiness and perceived stress in two generations of Latin American migrants. (pp. 238-243). *Australian Psychologist*, 39(3).
- Loos, M. E., & Alexander, P.C. (1997). Differential effects associated with self-reported histories of abuse and neglect in a college sample. *Journal of Interpersonal Violence*, 12(3), 340-360.
- Luthar, S. S. (1993). Annotation: Methodological and conceptual issues in the study of resilience. *Journal Of Child Psychology And Psychiatry*. 1993;34:441-453.
- Luthar, S., & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology*, 12, 857-885.

- Lynch, M. A. (1985). Child abuse before kempe: An historical literature review. *Child Abuse Neglect; 9:7-15.*
- Malinosky-Rummell, R., & Hansen, D. J. (1993). Long-term consequences of childhood physical abuse. *Psychological Bulletin, 114(1), 68.*
- Masten, A. S., Best, K. M., & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development And Psychopathology, 2, 425–444.*
- Masten, A. S., Best, K., & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development And Psychopathology, 2, 425-444.*
- Masten, A. S. (1994). Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity. (Ed: M.C. Wang ve E.W. Gordon) Educational resilience in inner-city America: Challenges and prospects. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Masten, A. S. (1999). Resilience comes of age: Reflections on the past and outlook for the next generation of research. In Glantz, M. D., Johnson, J. L., (Eds.). Resilience and Development: Positive Life Adaptations (pp. 281- 296). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary Magic: Resilience Process in Development. *American Psychologist. Mar;56(3):227-38.*
- Masten, A. S. (2007). Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. *Development And Psychopathology, 19, 921–930.*
- McAdoo, H. P. (2003). Toward a definition of family resilience. In Boss, P. & Mulligan, C. Family Stress: Classic and Contemporary Readings. (71-87) Thousand Oaks, London, New Delhi: Sage Publications

- McKenry, P. C., & Price, S, J. (2005). Violence, abuse, and neglect in families and intimate relationships. In McKenry, P.C. & Price, S, J. (Eds.) *Families & change: Coping with stressful events and transitions*. (129-154). London: New Delhi.
- Mcwhriter, B. T., Besett-Alesch, T. M., Horibata, J., & Gat, J. (2002). Loneliness in high risk adolescents: The role of coping, self-esteem, and empathy. *Journal of Youth Studies*. Volume 5, Issue 1.
- Mercado, R., Martinez-Taboas, A., & Pedrosa, O. (2008). Childhood sexual abuse, eating disturbance and dissociation: A study in Puerto Rico. *Journal of Psychological Trauma*, 7(4), 298-309.
- Minzi, M. C. R. (2006). Loneliness and depression in middle and late childhood: The relationship to attachment and parental styles. *Journal of Genetic Psychology*, 167 (2), 189-210.
- Milner J. S., & Dopke, C. (1997). Child physical abuse: Review of offender characteristics. In D. A. Wolfe, R. J. McMahon, & R. D. Peters (Eds.), *Child abuse: new directions in prevention and treatment across the lifespan*. *Banff Conference On Behavioral Science Series, Vol 4; 27-54*.
- Müdürrisođlu, S. (2002). Adolesan dđneminde karşılaşılan intihar eğilimlerinde aile-içi duygusal ve fiziksel istismar ile depresyonun etkileri. Yayınlanmamış Yůksek Lisans Tezi, İstanbul Őniversitesi, İstanbul.
- Nurcombe, B. (2000). Child sexual abuse 1: Psychopathology. *NZ J Psychiatry Aust* 2000; 34 (1): 85-91.
- OAKS, J. K. (1990). Emotional abuse: Distraction of the spirit and the sense of self. *The Clearing House*, 1, 64.
- Olssons, A. C., Bond, L., Burns, J. M., Vella-Brodrick, D.A., & Sawyer, S. M. (2003). Adolescent resilience: A concept analysis. *Journal of Adolescence*. 26, 1-11.

- Ostrov, E., & Offer, D. (1978). Loneliness and The Adolescent. *Adolescent Psychology*. Feinstein S (Ed). (pp. 65). University of Chicago Press: Chicago,
- Öğülmüş, S. (2001). Bir kişilik özelliği olarak yılmazlık. I. Ulusal Çocuk ve Suç Sempozyumu: Nedenler ve Önleme Çalışmaları, Ankara.
- Özatça, A. (2009). Ergenlerde sosyal ve duygusal yalnızlığın yordayıcısı olarak aile işlevleri. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana.
- Paquette, D., & Ryan, J. (2001). Bronfenbrenner's ecological systems theory.
- Patterson, G. R., DeGarmo, D.S., & Knutson, N. (2000). hyperactive and antisocial behaviors: Comorbid or two points in the same process? *Development and Psychopathology*, 12, 91-106.
- Peplau, L. A., & Perlman D. (1982). (Ed.) Perspectives on Loneliness. Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research And Therapy. Wiley-Inter Science: New York.
- Piaget, J. (1951). The Child's Conception Of The World. Maryland: Humanities Press.
- Place, M., Reynolds, J., Cousins, A., & O'Neill, S. (2002). Developing a resilience package for vulnerable children. *Child and Adolescent Mental Health*; 7(4), 162-167.
- Polat, O. (2001). Çocuk ve Şiddet. İstanbul: Der Yayınları.
- Polat, O. (2004). Klinik Adli Tıp. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Polat, O. (2007). Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı-2 Önleme ve Rehabilitasyon. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Pfefferbaum, B., & Allen, J. R. (1998). Stress in children exposed to violence: reenactment and rage. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*, 7:121-135.

- Rae-Grant, N., Thomas, H., Offord, D. R., & Boyle, M. H. (1989). Risk, protective factors, and the prevalence of behavioral and emotional disorders in children and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*; 28:262-8.
- Rank, O. (2001). Doğum Travması. (Çev. S. Yücesoy). Metis Yayınları: İstanbul.
- Reyome, N. C. (2010). Childhood emotional maltreatment and later intimate relationships: themes from the empirical literature. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 19, 22.
- Rhodes, W. A., & Brown, W. K. (1991). Introduction and Review of the Literature. In W. A. Rhodes, W. K. Brown (Eds.), *Why Some Children Succeed Despite the Odds* (pp. 1-5). New York: Praeger Publishers.
- Romano, J., & Hage, S. (2000). Major contribution: Prevention in counseling psychology. *The Counseling Psychologist*, 28, 733-763.
- Ross, S., & Jennings, K. D. (1995). Development And Psychopathology. M. Hersen & R.T. Ammerman (Eds.). *Advanced Abnormal Child Psychology*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Ass.
- Rotabi, K. R. (2007). Ecological theory origin from natural to social science or vice versa. A brief conceptual history for social work. Virginia Commonwealth University, Richmond, VA 23284-2027.
- Ruppert, F. (2011). Travma, Bağlanma ve Aile Konstelasyonları. (Çev. Fatma Zengin). (1. Basım). İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*; 147, 598–611.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *Am J Orthopsychiatry*; 57:316-31.

- Rutter, M. (1989). Pathways from childhood to adult life. *Journal Of Child Psychology And Psychiatry*, 30, 23-51.
- Santrock, J. W. (2007). A Topical Approach to Life-Span Development. New York, NY: McGraw-Hill.
- Scannapieco, M., & Connell-Carrick, K. (2005). Understanding child maltreatment: An ecological and developmental perspective. USA: Oxford University Press.
- Shevlin, M., McElroy, E., & Murphy, J. (2014). Loneliness mediates the relationship between childhood trauma and adult psychopathology: evidence from the adult psychiatric morbidity survey. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*; 50 (4), 591-601.
- Shepler, R. (2006). Center for Innovative Practices and ODMH, 2009.
- Shonk S. M., & Cicchetti, D. (2001). Maltreatment, competency deficits, and risk for academic and behavioral maladjustment. *Dev Psychol*. Jan;37(1):3-17.
- Siegel, D. (1999). The developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are. New York: Guilford Press.
- Simplican, S. C., Leader, G., Kosciulek, J., & Leahy, M. (2015). Defining social inclusion of people with intellectual and developmental disabilities: An ecological model of social networks and community participation. *Research In Developmental Disabilities*; 38(2015)18-29.
- Sipahioğu, Ö. (2008). Farklı risk gruplarıdaki ergenlerin psikolojik sağlamlıklarının incelenmesi. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Siyez, D. M. (2006). 15-17 yaş arası ergenlerde görülen problem davranışların koruyucu ve risk faktörleri açısından incelenmesi. Yayınlanmış Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

- Shonk, S. M., & Cicchetti, D. (2001). Maltreatment, competency deficits, and risk for academic and behavioral maladjustment. *Developmental Psychology*;37,3-17.
- Slade, E. P., & Wissow, L. S. (2007). The influence of childhood maltreatment on adolescents academic performance. *Economics of education review*; 26, 604-614.
- Spooner, C., Hall, W., & Lynskey, M. (2001). Strucktural determinants of youth drug use. Australian National Council on Drugs, Woden, ACT.
- Stein, K. F. (1995). Schema model of the self concept. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 27(3); 187-193.
- Steinberg, L., Dornbusch, S. M., & Brown, B. B. (1992). Ethnic differences in adolescent achievement: An ecological perspective. *American Psychologist* 47(6):723-9.
- Stewart, M., Reid, G., & Mangham, C. (1997). Fostering children's resilience. *Journal of Pediatric Nursing*; Vol. 12, pp. 21-31.
- Şimşek, Ö. F. (2007). Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş, Ekinoks Yayıncılık: Ankara.
- Tanner, K., & Turney, D. (2003). What do we know about child neglect? A critical review of the literature and its application to social work practice. *Child and Family Social Work*, 8, 25-34.
- The National Child Traumatic Stress Network (NTCSN). (2000). Complex Trauma. Retrieved from <http://www.nctsn.org/trauma-types/complex-trauma>
- Tencer, H. L. (2002). Verbal and emotional abuse as predictors of change in close friendship in early adolescence. *Society For Research In Adolescence*, 4,771-779.

- Terr, L. C. (1983). Chowchilla revisited: The effects of psychic trauma four years after a school bus kidnapping. *Am J Psychiatry*, 140: 1543-1550.
- Terr, L. C. (1991). Childhood traumas. An outline and overview. *Am J Psychiatry*, 148: 10-20.
- Terzi, Ş. (2005). Öznel iyi olmaya ilişkin psikolojik dayanıklılık modeli. Yayınlanmış Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Topbaş, M. (2004). İnsanlığın büyük bir ayıbı: Çocuk istismarı. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 3 (4).
- Türkoğlu, E., Kuğu, N., Akyüz, G., & Doğan, O. (2000). Psikiyatri polikliniğine başvuran hastalarda çocukluk çağı kötüye kullanımının araştırılması. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 22: 144-148.
- Tyano, S., Iancu, I., Solomon, Z., Sever, J., Goldstein, I., Touvtana, Y. ve ark. (1996). Seven-year follow-up of child survivors of a bus-train collision. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 35:365-367.
- Tyler, S., Allison, K., & Winsler, A. (2006). Child neglect: Developmental consequences, intervention, and policy implications. *Child & Youth Care Forum*, 35(1),1-20.
- Uzun, Ö. (2013). Psikojenik nöbet tipinde konversiyon bozukluğu olan ergenlerde çocukluk çağı travmaları, bağlanma ve aleksitimi. Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Van der Kolk, B. A., McFarlane, A. C., & Weisaeth, L. (1996). Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society. New York, NY: The Guilford Press.
- Veltkamp, L. J., & Miller, T. W. (1994). Clinical handbook of child abuse and neglect. Madison, CI: International Universities Press, Inc.

- Weathers, F. W., Blake, D. D., Schnurr, P. P., Kaloupek, D. G., Marx, B. P., & Keane, T. M. (2013). The life events checklist for DSM-5 (LEC-5).
- Weiss, R. S. (1973). Loneliness: The experience of emotional and social isolation. Cambridge, MA: MIT Press.
- Weiten, W. (2013). Human development across the lifespan. Psychology: Themes and variations (pp. 332-341). Las Vegas: Jon David Hague.
- Wekerle, C. M., Miller, A. L., Wolfe, D. A., & Spindel, C. B. (2006). Childhood maltreatment. In childhood maltreatment.
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (1992). Overcoming The Odds: High-Risk Children From Birth To Adulthood. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- Werner, E. E. (1993). Risk, resilience and recovery: Perspectives from the Kauai longitudinal study. *Dev Psychopathology*, 5:503-515.
- Wolfe, J., & Kimerling, R. (1997). Gender issues in the assessment of Posttraumatic Stress Disorder. In J. Wilson & T.M. Keane (Eds.), *Assessing psychological trauma and PTSD* (pp. 192-238). New York: Guilford.
- World Health Organization. (1999). Report of the consultation on child abuse prevention.
- World Health Organization. (2010). Child maltreatment. 24.03.2017'de http://www.who.int/topics/child_abuse/en/ adresinden indirildi.
- Yalçınkaya, A. (2011). Kartal İlçesinde çocukta cinsel istismar olgularının değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Yargıç İ., Tutkun, H., & Şar, V. (1994). Çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve erişkinde dissosiyatif belirtiler. *3P Dergisi*; 2:338-347.
- Yaşar, F. Z., & Akduman, G. G. (2007). Çocuk istismarı-ihmal ve adli dış hekimliği. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*; 6(5): 389-394.

- Yaşar, R., M. (2007). Yalnızlık. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. Cilt: 17, Sayı: 1 Sayfa: 237-260.*
- Yerlikaya, E (2009). Üniversite öğrencilerinin mizah tarzları ile algılanan stres, kaygı ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yayınlanmış Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana.
- Yılmaz, E., Yılmaz, E., Karaca, F. (2007). Üniversite öğrencilerinin sosyal destek ve yalnızlık düzeylerinin incelenmesi. *Genel Tıp Derg, 2008;18(2).*
- Yiğit, İ. (2013). Çocukluk çağı ruhsal travma yaşantılarının genç yetişkinlik döneminde görülen psikolojik belirtilerle ilişkisi: Erken dönem uyum bozucu şemaların aracı rolü. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Yurdakök, K. (2010). Çocuk istismar ve ihmali, tanım ve risk faktörleri. *Katkı Pediatri Dergisi, 32 (5), 537-546.*
- Yücel, D. (2014). Çocukluk çağı istismar yaşantılarının genç yetişkinlik dönemindeki bağlanma süreçleri, psikopatolojik semptomlar, ilişki yeterlilikleri ve aşk tutumları ile ilişkilerinin incelenmesi. Yayınlanmış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Zigler, E., Taussig, C., & Black, K. (1992). Early childhood intervention. *American Psychologist; 47(8), 997-1006.*
- Zolkoski, S. M., & Bullock L. M. (2012). Resilience in children and youth: A review. *Children and Youth Services Review, 34, 2295-2303.*

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Alev Yenidünya

Doğum Yeri ve Tarihi : İstanbul, 27/06/1988

Eğitim Durumu

Lisans Öğrenimi: Maltepe Üniversitesi, Psikoloji
Felsefe (Çift Anadal)

Yüksek Lisans Öğrenimi: Maltepe Üniversitesi, Klinik Psikoloji

Bildiği Yabancı Diller: İngilizce

İletişim

E-Posta Adresi: alevyenidunya@gmail.com

EKLER

EK 1

GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU

Sizi, Maltepe Üniversitesi Klinik Psikoloji öğrencisi Alev Yenidünya tarafından, Yrd. Doç. Dr. Esin Uzun Oğuz danışmanlığında yürütülen “Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları ile Risk ve Koruyucu Faktörlerin, Genç Yetişkinlikteki Yalnızlık Stilleriyle İlişkisi” başlıklı tez çalışmasına davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Çalışmaya 19-30 yaş arası bireylerin katılımı beklenmektedir. Bu uygulamanın süresi, bireysel performansa göre değişmekte, yaklaşık 20 dk. sürmektedir.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında sahipsiniz. Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçimde yorumlanacaktır. Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır. Çalışma sonunda elde edilen veriler, katılımcının kimlik bilgilerini deşifre etmeden tez çalışmasında kullanılacak, başka herhangi bir ortamda paylaşılmayacaktır.

Çalışma hakkında daha detaylı bilgi almak, çalışmayla ilgili herhangi bir yorum yapmak veya soruları cevaplarken olumsuz etkilendiğinizi düşündüğünüz bir durumun varlığında; ayenidunya16@gmail.com adresinden, araştırmacı ile iletişime geçebilirsiniz.

Sorulara vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir.

Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

EK 2

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Cevaplarınız önemlidir ama istemediğiniz herhangi bir soruya (cinsiyet seçeneği hariç) cevap vermek zorunda değilsiniz. Teşekkürler.

1. Cinsiyetiniz: Kadın Erkek
2. Yaşınız:.....
3. Eğitim Durumunuz:
 Okuryazar İlkokul mezunu Ortaokul mezunu Lise mezunu Yüksekokul mezunu Üniversite öğrencisi Üniversite mezunu
4. Herhangi bir işte çalışıyor musunuz? Evet (Belirtiniz)..... Hayır
5. Medeni durumunuz nedir? Evli Bekar Boşanmış Eşi vefat etmiş
6. Kaç kardeşsiniz? (Kendiniz dahil) :.....
7. Ailenizin kaçınıcı çocuğusunuz?.....
8. Anneniz ile ilgili uygun olanları işaretleyiniz: Sağ Ölmüş Öz Üvey
9. Annenizin Mesleği: Ev Hanımı Çalışıyor (İşini belirtiniz:.....)
10. Babanız ile ilgili uygun olanları işaretleyiniz: Sağ Ölmüş Öz Üvey
11. Babanızın Mesleği: Çalışmıyor Çalışıyor (İşini belirtiniz:.....)
12. Anne babanız hayatta ise, anne babanız:.... Birlikte Ayrı
13. Annenizin eğitim düzeyi:
 Okuryazar değil Okuryazar İlkokul mezunu Ortaokul mezunu
 Lise mezunu Yüksekokul mezunu Üniversite mezunu ve üzeri
14. Babanızın eğitim düzeyi:
 Okuryazar değil Okuryazar İlkokul mezunu Ortaokul mezunu
 Lise mezunu Yüksekokul mezunu Üniversite mezunu ve üzeri
15. Ailenizin gelir düzeyini nasıl değerlendiriyorsunuz?
 Düşük Düşük-orta Orta Orta-yüksek Yüksek
16. Hayatınızın büyük çoğunluğunu geçirdiğiniz yer:
 Köy Kasaba Küçük Şehir Büyük Şehir
17. Herhangi bir bedensel hastalığınız var mı? Evet Hayır

Evitse tanınızı belirtiniz

18. Sürekli tedavi gerektiren bedensel bir hastalığınız: () Evet () Hayır
Evitse tanınızı belirtiniz

19. Son 6 ay içinde psikiyatrik tedavi gördünüz mü? () Evet () Hayır
Evitse tanınızı belirtiniz.....

20. Hayatınızda hiç psikiyatrik tedavi gördünüz mü? () Evet () Hayır
Evitse belirtiniz.....

21. Dini inanışınızı nasıl tanımlarsınız?

- () Dini inancı olmayan biriyim.
() Dinin gereklerine pek inanmayan biriyim.
() İnançlı ama dinimin gereklerini pek yerine getirmeyen biriyim.
() Dinimin gereklerini yerine getirmeye çalışan, dindar biriyim.
() Dinimin tüm gereklerini yerine getiren, oldukça dindar biriyim.

22. Ailenizde ruhsal hastalık nedeniyle tedavi gören biri: () Var () Yok

23. Ailenizde ruhsal hastalık nedeniyle tedavi gören biri varsa:

- () Siz () Anneniz () Babanız () Kardeşiniz () Dede-Nine
() Amca, Hala, Dayı, Teyze () Diğer

24. Ailenizde ruhsal hastalık nedeniyle tedavi gören biri varsa Ruhsal Bozukluğun Tanısı nedir:

25. Evde anne-baba ve kardeşleriniz dışında sizlerle yaşayan kişiler veya akrabalarınız var mı? () Evet (Kimler:.....) () Hayır

26. Ailenizde herhangi bir suç işleyen kişi var mı? () Evet () Hayır

27. Hiç evden kısa süreli de olsa kaçtınız mı? () Evet () Hayır

28. Kiminle daha çok vakit geçiriyorsunuz:

- () Aile () Akrabalar () Romantik Partner () Okul arkadaşları
() İş arkadaşları () Diğer

29. Kiminle daha çok vakit geçirmek isterdiniz:

- () Aile () Akrabalar () Romantik Partner () Okul arkadaşları
() İş arkadaşları () Diğer

30. Şu anda kiminle yaşıyorsunuz:

- () Ailemle () Akrabalarımla () Yurtta () Evde () Arkadaşlarla () Yalnız () Diğer

31. Sosyal hayatınızı nasıl değerlendiriyorsunuz: () Çok kötü () Kötü () Orta

- () İyi () Çok iyi

32. Duygusal Hayatınızı nasıl değerlendiriyorsunuz: () Çok kötü () Kötü () Orta

- () İyi () Çok iyi

EK 3

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ (ÇÇTÖ-28)

Aşağıdaki ifadeleri dikkatle okuyup, ifadede belirtilen davranışı çocukluğunuzda gerçekten yaşayıp-yaşamadığınızı belirtiniz. Cevapları içtenlikle vermeniz, araştırmanın güvenilirliği bakımından önemlidir.

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ		(1) Hiç bir zaman	(2) Nadiren	(3) Zaman zaman	(4) Sıklıkla	(5) Çok sık olarak
Çocukluğumda ya da ergenliğimde:						
1	Yeterli yemek bulamazdım.	1	2	3	4	5
2	Ailemdelikler bana 'salak', 'beceriksiz' ya da 'tipsiz' gibi sıfatlarla seslenirlerdi.	1	2	3	4	5
3	Annem ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.	1	2	3	4	5
4	Ailemde önemli ve özel biri olduğu duygusunu hissetmeme yardımcı olan birisi vardı.	1	2	3	4	5
5	Kirli giysiler içerisinde dolaşmak zorunda kalırdım.	1	2	3	4	5
6	Sevdiğimi hissediyordum.	1	2	3	4	5
7	Ana babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyorum.	1	2	3	4	5
8	Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.	1	2	3	4	5
9	Ailemdelikler bana okadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı veya sıyrıklar oluşuyordu.	1	2	3	4	5
10	Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.	1	2	3	4	5
11	Ailemde başka türlü olmasını istediğim birşey yoktu.	1	2	3	4	5
12	Ailemdelikler birbirlerine karşı saygılı davranırlardı.	1	2	3	4	5
13	Ailemdelikler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.	1	2	3	4	5
14	Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma	1	2	3	4	5

	inaniyorum.					
15	Ailedekiler beni her türlü kötülükten korumaya çalışırlardı.	1	2	3	4	5
16	Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyorum ki, öğretmen, komşu ya da doktorun bunu fark ettiği oluyordu.	1	2	3	4	5
17	Ailemden birisi benden nefret ederdi.	1	2	3	4	5
18	Ailedekiler kendilerini birbirine yakın hissederlerdi.	1	2	3	4	5
19	Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.	1	2	3	4	5
20	Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.	1	2	3	4	5
21	Çocukluğum mükemmeldi.	1	2	3	4	5
22	Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.	1	2	3	4	5
23	Birisi bana cinsel tacizde bulundu.	1	2	3	4	5
24	Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inaniyorum.	1	2	3	4	5
25	Benim ailem dünyanın en iyisiydi.	1	2	3	4	5
26	Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inaniyorum.	1	2	3	4	5
27	Ailem benim için bir güç ve destek kaynağıydı.	1	2	3	4	5
28	Gerektiği halde doktora götürülmezdim.	1	2	3	4	5

EK 4

RİSK FAKTÖRLERİ LİSTESİ (RFL)

Aşağıda belirtilen faktörlerden hangisi/hangileri sizin için şu anki yaşantınızda veya herhangi bir döneminde risk oluşturmuştur?

Bireysel Faktörler:

- Travma geçmişi
- Anlamada ve öğrenmede güçlük
- Bilişsel ve/veya durumsal esnek olamama
- Yüksek dürtüsellik
- Zarardan kaçınmada zayıflık; risk ve heyecan arayışı
- Hayal kırıklığına/engellenmeye sınırlı tahammül
- Sorunu çözme ve problem çözme yeteneğinde zayıflık
- Zayıf kendilik-özdenetim becerileri (Davranış; duygular)
- Önceden kendi kendine zarar verme düşüncesi veya davranışları
- Geleceğe yönelememe
- Uyuşturucu Kullanımı
- Fiziksel Sağlık Sorunları (Diyabet, vb.)
- Gelişimsel Bozukluklar (Otizm Spektrum Bozukluğu; Öğrenme Güçlükleri; vb.)
- İlaç: (İlacı kötüye kullanım)

Aile Faktörleri:

- Zayıf ebeveyn denetimi ve gözetimi.
- Ebeveyn madde kullanımı.
- Ebeveyn ruh sağlığı sorunları.
- Aile içi şiddet
- Yüksek aile çatışması.
- Zayıf aile bağları
- Kural, yapı ve sorumluluk eksikliği.
- Tutarsız ya da katı disiplin.
- Karşılanmamış (Barınma, yiyecek; kamu hizmetleri) temel ihtiyaçlar

() Fiziksel ya da duygusal güvenlik eksikliği.

Akranlar ve Aktivite Faktörleri:

() Olumsuz akran etkileri (Uyuşturucu Kullanımı; Çeteler)

() Zayıf geleneksel bağlar (Okul/topluluk)

() Denetimsiz, yapılandırılmamış zaman ve aktiviteler.

() Olumlu faaliyet olmayışı

Okul Faktörleri:

() Zayıf katılım/okuldan kaçma.

() Okulda başarısızlık/zayıf okul performansı.

() Gerçekçi/ulaşılmaz beklentiler (Okul)

() Okul içi olumlu bağlantının eksikliği

() Okulda davranışsal sorunlar

() Düşük okul puanı

() Okula bağlılığın zayıflığı

() Okul yerinin, eğitimsel ihtiyaçları karşılayamaması

Topluluk Faktörleri:

() Yoksulluk

() Olumlu katılım için sınırlı fırsatlar

() Akranların suç yoğunluğu

() Semt veya komşularda şiddet

() Uyuşturucu kullanan/satan komşu.

EK 5

KORUYUCU FAKTÖRLER LİSTESİ (KFL)

Aşağıda belirtilen faktörlerden hangisi/hangileri sizin için şu anki yaşantınızda veya herhangi bir dönemde koruyucu etkiye sahip olmuştur?

Bireysel Faktörler:

- Toplumla entegre olmak
- Gelecek yönelimi
- Umutluluk
- Başarmaya isteklilik
- Etkili iletişim becerileri
- Çatışma ve problem çözebilme
- Duygu düzenleyebilme yetisi
- Organize etme ve planlama becerisi
- Uygun karar verebilme becerisi
- Yıldırıcı durumlara karşı tolerans
- (Madde kullanımını) tetikleyici & nüks ettirici durumları önleyebilme bilgisi
- Fiziksel olarak sağlıklı ve aktif olma
- Yetenekler ve Beceriler_____
- Gerekli durumlarda uygun ve düzenli ilaç kullanımı

Aile Faktörleri:

- Ailedeki, yapının, gözlemin ve denetimin uygun olması
- Destekleyici ilişkiler & güçlü bağlar
- Olumlu iletişim
- Gerçekçi beklentiler ve sorumluluklar?
- Açık kurallar ve tutarlı sonuçlar
- Aile desteklerine ulaşabilir ve uygun olma
- Yeterli kaynaklara sahip olma
- Düzenli aile etkinliklerine sahip olma
- Barınma imkanına sahip olma
- Fiziksel ve duygusal güvenliğin sağlanmış olması

Akranlar ve Aktivite Faktörleri:

- Destekleyici arkadaşlar
- Okul aktivitelerine ve sosyal faaliyetlere katılan arkadaşlar
- Yetişkin gözetiminde yapılan organize etkinlikler
- Kazanım arttıran aktiviteler

Okul Faktörleri:

- Arkadaşların veya ebeveynlerin olumlu katılımı
- Kalınacak yerin, ihtiyaçları karşılıyor olması
- Olumlu ve bakım veren bir okul ortamına sahip olmak
- Gerçekçi ve başarılabılır beklentiler (Okulda)
- Açık kurallar ve sonuçlar
- Zamanında mezuniyet
- Okul ortamına iy uyum sağlayabilme
- Okulla pozitif ilişki kurabilme

Topluluk Faktörleri:

- Olumlu yetişkin modeline sahip olma (Mentor.. vb.)
- İnanca sahip olmak
- Etrafa faydalı olabilmek için fırsatlar
- Civarda/Çevrede gözetim ve desteğin bulunuyor olması
- Yapılandırılmış ve gözetilen mevcut etkinliklerin bulunması

EK 6

SOSYAL VE DUYGUSAL YALNIZLIK ÖLÇEĞİ (SDYÖ)

Aşağıda bireylerin kişisel olarak sosyal ilişkilerini anlamaya yönelik cümleler yer almaktadır. Lütfen kısa bir süre için kendi yaşamınızdaki partnerinizle, ailenizle ve arkadaşlarınızla olan son bir yıllık ilişkinizi gözden geçirin. Her bir cümleyi dikkatle okuyarak o ifadeye ne ölçüde katıldığınızı ya da katılmadığınızı belirtin. Mümkün olduğunca boş, cevap verilmemiş madde bırakmamaya, dürüst ve tarafsız olarak yanıtlamaya gayret edin.

Yanıtlarınız için aşağıdaki değerlendirme ölçeğini temel alın:

SDYÖ	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamıyla katılıyorum
1. Son bir yıl içerisinde ailemlerle birlikteyken kendimi yalnız hissettim.	1	2	3	4	5	6	7
2. Son bir yıl içerisinde arkadaş grubuma ait biri olduğumu hissettim	1	2	3	4	5	6	7
3. Son bir yıl içerisinde benim için özel olan duygu ve düşüncelerimi paylaşabileceğim özel (romantik) bir arkadaşım/partnerim oldu.	1	2	3	4	5	6	7
4. Son bir yıl içerisinde ailemden destek ve cesaret alabileceğim kimse olmadı ama keşke olsaydı.	1	2	3	4	5	6	7
5. Son bir yıl içerisinde benim düşünce biçimimi ve niyetimi anlayan arkadaş/arkadaşlara sahip oldum.	1	2	3	4	5	6	7
6. Son bir yıl içerisinde ihtiyacım olan desteği ve cesareti bana veren romantik bir arkadaşım ya da eşim oldu.	1	2	3	4	5	6	7
7. Son bir yıl içerisinde benim görüşlerimi paylaşan bir arkadaşım /arkadaşlarım olmadı ama olmasını istedim.	1	2	3	4	5	6	7
8. Son bir yıl içerisinde kendimi aileme yakın hissettim.	1	2	3	4	5	6	7
9. Son bir yıl içerisinde yardıma ihtiyacım olduğunda güven duyabileceğim arkadaşım/arkadaşlarım oldu.	1	2	3	4	5	6	7

10. Son bir yıl içerisinde keşke beni daha fazla tatmin edecek özel (romantik) bir ilişkiye sahip olsaydım.	1	2	3	4	5	6	7
11. Son bir yılda kendimi ailemin bir parçası olarak hissettim.	1	2	3	4	5	6	7
12. Son bir yıl içerisinde ailem beni gerçekten önemsendi.	1	2	3	4	5	6	7
13. Son bir yıl içerisinde beni anlayan arkadaşım/arkadaşlarım olmadı ama olmasını isterdim.	1	2	3	4	5	6	7
14. Son bir yıl içerisinde mutluluğuna katkıda bulunduğum özel (romantik) bir ilişkim oldu.	1	2	3	4	5	6	7
15. Son bir yıl içerisinde yakın bir duygusal ilişkiye olan ihtiyacım karşılanmadı.	1	2	3	4	5	6	7

EK 7

STRES VERİCİ YAŞAM OLAYLARI LİSTESİ (SVYOL)

ÖNCE BUNU OKUYUN: Size şimdi hayatınızdaki çoğu insan için korkutucu, üzücü ya da çoğu insan için stresli olaylar hakkında bazı sorular soracağız. Bu soruları yanıtlarken lütfen tüm hayatınız üzerine düşünün. Bu soruların bazıları çoğu zaman sözünü etmediğiniz, üzücü olaylar hakkında olabilir. Cevaplarınız önemlidir, ama istemediğiniz herhangi bir soruya cevap vermek zorunda değilsiniz. Teşekkürler.

1. Şimdiye kadar herhangi bir ciddi felaket (örneğin, bir deprem, kasırga, büyük yangın, patlama) yaşadınız mı? Evet Hayır

a. Bu olay olduğunda kaç yaşındaydınız?

b) Olay sırasında sizin/birinin ölebileceğini veya ciddi bir şekilde yaralanabileceğini düşündünüz mü? Evet Hayır

2. Şimdiye kadar herhangi bir ciddi felaketin (örneğin, bir deprem, kasırga, büyük yangın, patlama) yakın çevrenizde birinin başına geldiği oldu mu?

a. Bu olay olduğunda kaç yaşındaydınız?

b) Olay sırasında sizin/birinin ölebileceğini veya ciddi bir şekilde yaralanabileceğini düşündünüz mü? Evet Hayır

3. Ciddi bir kazaya “şahit” oldunuz mu? (araba enkazında kalmak, iş kazaları vb.)

Evet Hayır

a) Bu olay olduğunda kaç yaşındaydınız?

b) Olay sırasında sizin/ birinin ölebileceğini veya ciddi bir şekilde yaralanabileceğini düşündünüz mü? Evet Hayır

4. Ciddi bir kazaya veya kazaya bağlı ciddi bir yaralanma “yaşadınız” mı?

Evet Hayır

a) Bu olay olduğunda kaç yaşındaydınız?

b) Olay sırasında sizin/birinin ölebileceğini veya ciddi bir şekilde yaralanabileceğini düşündünüz mü? Evet Hayır

5) Aile üyelerinizden biri hapse atıldı mı? Evet Hayır

a) Bu olay olduğunda kaç yaşındaydınız?

b) Olay ne zaman son buldu?

c) Olay sırasında sizin/birinin ölebileceğini veya ciddi bir şekilde yaralanabileceğini düşündünüz mü? Evet Hayır

6. Hiç hapisaneye gönderildiniz mi? Evet Hayır

a) Bu olay olduğunda kaç yaşındaydınız?

b) Olay ne zaman son buldu?

c) Olay sırasında sizin/birinin ölebileceğini veya ciddi bir şekilde yaralanabileceğini düşündünüz mü? Evet Hayır

7. Hiç bakım için bir kuruma verildiniz mi veya aileniz sizin için bir evlatlık verme girişiminde bulundu mu? Evet Hayır

a) Bu olay olduğunda kaç yaşındaydınız?

b) Olay ne zaman son buldu?

c) Olay sırasında sizin/birinin ölebileceğini veya ciddi bir şekilde yaralanabileceğini düşündünüz mü? Evet Hayır

8. Ailenizle birlikte yaşadığımız dönemde, ebeveynleriniz ayrıldı veya boşandı mı?

Evet Hayır

a) Bu olay olduğunda kaç yaşındaydınız?

b) Olay ne zaman son buldu?

c) Olay sırasında birinin ölebileceğini veya ciddi bir şekilde yaralanabileceğini düşündünüz mü? Evet Hayır

9. Partnerinizden ayrıldınız veya boşandınız mı? Evet Hayır

a) Bu olay olduğunda kaç yaşındaydınız?

b) Olay ne zaman son buldu?

c) Olay sırasında birinin ölenileceğini veya ciddi bir şekilde yaralanabileceğini düşündünüz mü? Evet Hayır

10. Ciddi para problemleri yaşadınız mı? (örneğin, yemek ve barınmak için yeterli paraya sahip olmamak) Evet Hayır

a) Bu olay olduğunda kaç yaşıdaydınız?

b) Olay ne zaman son buldu?

c) Olay sırasında birinin ölebileceğini veya ciddi bir şekilde yaralanabileceğini düşündünüz mü? Evet Hayır

11. Ciddi bir fiziksel rahatsızlığınız (şiddetli bir acı çekme durumu) oldu mu? Evet Hayır

a) Bu olay olduğunda kaç yaşıdaydınız?

b) Olay ne zaman son buldu?

c) Olay sırasında birinin ölebileceğini veya ciddi bir şekilde yaralanabileceğini düşündünüz mü? Evet Hayır

12. Ciddi bir fiziksel rahatsızlığın (şiddetli bir acı çekme durumu) aile üyelerinizden birine olduğuna şahit oldunuz mu?

a) Bu olay olduğunda kaç yaşıdaydınız?

b) Olay ne zaman son buldu?

c) Olay sırasında birinin ölebileceğini veya ciddi bir şekilde yaralanabileceğini düşündünüz mü? Evet Hayır

13. Size yakın birinin ani ve şiddetli bir ölüm (örneğin, cinayet, intihar) şahit oldunuz mu?

a) Bu olay olduğunda kaç yaşıdaydınız?

b) Olay ne zaman son buldu?

c) Olay sırasında birinin ölebileceğini veya ciddi bir şekilde yaralanabileceğini düşündünüz mü? Evet Hayır

14. Size yakın birinin ani, beklenmedik ölümü (ani bir kalp krizi, kanser) şahit oldunuz mu?

a) Bu olay olduğunda kaç yaşıdaydınız?

b) Olay ne zaman son buldu?

c) Olay sırasında birinin ölebileceğini veya ciddi bir şekilde yaralanabileceğini düşündünüz mü? Evet Hayır

15. Şimdiye kadar bir başkasının ciddi yaralanmasına, zarar görmesine ya da ölümüne sebep olma gibi bir durum yaşadınız mı?

a) Bu olay olduğunda kaç yaşındaydınız?

b) Olay ne zaman son buldu?

c) Olay sırasında birinin ölebileceğini veya ciddi bir şekilde yaralanabileceğini düşündünüz mü? Evet Hayır

16. Duygusal olarak istismar veya ihmal edildiniz mi? (örneğin, sık sık utandırılma, umursanmama, sıklıkla yeterli olmadığınızın söylenmesi gibi..) Evet Hayır

a) Bu olay olduğunda kaç yaşındaydınız?

b) Olay ne zaman son buldu?

c) Olay sırasında birinin ölebileceğini veya ciddi bir şekilde yaralanabileceğini düşündünüz mü? Evet Hayır

17. Duygusal olarak istismar veya ihmal edilmenin (örneğin, sık sık utandırılma, umursanmama, sıklıkla yeterli olmadığınızın söylenmesi gibi..) aile üyelerinizden birine olduğuna şahit oldunuz mu?

a) Bu olay olduğunda kaç yaşındaydınız?

b) Olay ne zaman son buldu?

c) Olay sırasında birinin ölebileceğini veya ciddi bir şekilde yaralanabileceğini düşündünüz mü? Evet Hayır

18. Fiziksel olarak ihmal edildiniz mi? (örneğin, beslenme, giyim veya bakımın ihmal edilmesi, hastayken veya küçükken kendi başınıza yetmek zorunda olmak gibi..) Evet Hayır

a) Bu olay olduğunda kaç yaşındaydınız?

b) Olay ne zaman son buldu?

c) Olay sırasında birinin ölebileceğini veya ciddi bir şekilde yaralanabileceğini düşündünüz mü? Evet Hayır

19. Fiziksel olarak ihmal edilmenin (örneğin, beslenme, giyim veya bakımın ihmal edilmesi, hastayken veya küçükken kendi başınıza yetmek zorunda olmak gibi..) aile üyelerinizden birine olduğuna şahit oldunuz mu? Evet Hayır

a) Bu olay olduğunda kaç yaşındaydınız?

b) Olay ne zaman son buldu?

c) Olay sırasında birinin ölebileceğini veya ciddi bir şekilde yaralanabileceğini düşündünüz mü? Evet Hayır

20. SADECE KADINLARA: Hiç kürtaj yaptırдыңız mı? Veya düşük yaptınız mı?

Evet Hayır

a) Bu olay olduğunda kaç yaşındaydınız?

b) Olay ne zaman son buldu?

c) Olay sırasında birinin ölebileceğini veya ciddi bir şekilde yaralanabileceğini düşündünüz mü? Evet Hayır

21. (Çocuğunuz hariç) ciddi bir fiziksel veya zihinsel sorunu olan (örneğin, kanser, felç, AIDS, sinir problemleri, körlük, sağırılık, yatalak olma vb.) birine bakmak zorunda kaldınız mı? Evet Hayır

a) Bu olay olduğunda kaç yaşındaydınız?

b) Olay ne zaman son buldu?

c) Olay sırasında birinin ölenileceğini veya ciddi bir şekilde yaralanabileceğini düşündünüz mü? Evet Hayır

22. Size yakın biri ani ve beklenmedik bir şekilde vefat etti mi? (örneğin, ani bir kalp krizi, öldürülme veya intihar vb.) Evet Hayır

a) Bu olay olduğunda kaç yaşındaydınız?

b) Olay ne zaman son buldu?

c) Olay sırasında birinin ölenileceğini veya ciddi bir şekilde yaralanabileceğini düşündünüz mü? Evet Hayır

23. Size yakın biri vefat etti mi? (Ani ve beklenmedik şekilde değil) Evet Hayır

a) Bu olay olduğunda kaç yaşındaydınız?

b) Olay sırasında birinin ölebileceğini veya ciddi bir şekilde yaralanabileceğini düşündünüz mü? Evet Hayır

24. Küçükken (16 yaşından önce) aile üyeleri arasında geçen bir şiddet olayına şahit oldunuz mu? (örneğin, vurma, tekme atma, tokat atma vb.)

Evet Hayır

a) Bu olay olduğunda kaç yaşındaydınız?

b) Olay sırasında birinin ölebileceğini veya ciddi bir şekilde yaralanabileceğini düşündünüz mü? Evet Hayır

25. Herhangi bir soygun, gasp veya saldırıya şahit oldunuz mu? Evet Hayır

a) Bu olay olduğunda kaç yaşındaydınız?

b) Olay sırasında birinin ölebileceğini veya ciddi bir şekilde yaralanabileceğini düşündünüz mü? Evet Hayır

26. Herhangi bir soyguna, gaspa veya fiziksel olarak (cinsel değil) bir saldırıya “uğradınız mı?” Evet Hayır

a) Bu olay olduğunda kaç yaşındaydınız?

b) Olay sırasında birinin ölebileceğini veya ciddi bir şekilde yaralanabileceğini düşündünüz mü? Evet Hayır

27. 16 yaşınızdan önce, tanıdığınız biri tarafından (ebeveyn, sevgili, eş vb.) fiziksel bir saldırıya veya istismara (cinsel değil) uğradınız mı? (tokat, boğma, yakma, dövme vb.)

Evet Hayır

a) Bu olay olduğunda kaç yaşındaydınız?

b) Olay ne zaman son buldu?

c) Olay sırasında birinin ölebileceğini veya ciddi bir şekilde yaralanabileceğini düşündünüz mü? Evet Hayır

28. 16 yaşınızdan sonra, , tanıdığınız biri tarafından (ebeveyn, sevgili, eş vb.) fiziksel bir saldırıya veya istismara (cinsel değil) uğradınız mı? (tokat, boğma, yakma, dövme vb.)

Evet Hayır

- a) Bu olay olduğunda kaç yaşındaydınız? []
- b) Olay ne zaman son buldu? []
- c) Olay sırasında birinin ölebileceğini veya ciddi bir şekilde yaralanabileceğini düşündünüz mü? [] Evet [] Hayır

29. İşte veya okulda (örneğin, iş arkadaşı, patron, müşteri, öğretmen, öğrenci tarafından) cinsel yorumlara, şakalara veya taleplere maruz kalıp rahatsız edildiniz mi?

[] Evet [] Hayır

- a) Bu olay olduğunda kaç yaşındaydınız? []
- b) Olay ne zaman son buldu? []
- c) Olay sırasında birinin ölenileceğini veya ciddi bir şekilde yaralanabileceğini düşündünüz mü? [] Evet [] Hayır

30. İşte veya okulda (örneğin, iş arkadaşı, patron, müşteri, öğretmen, öğrenci tarafından) cinsel yorumlara, şakalara veya taleplere maruz kalıp, rahatsız edilmeye, yakın çevrenizden birinin başına geldiğine şahit oldunuz mu? [] Evet [] Hayır

- a) Bu olay olduğunda kaç yaşındaydınız? []
- b) Olay ne zaman son buldu? []
- c) Olay sırasında birinin ölenileceğini veya ciddi bir şekilde yaralanabileceğini düşündünüz mü? [] Evet [] Hayır

25. 16 yaşından önce, birisi size tehdit ederek, cinsel olarak dokundu mu veya sizin ona dokunmanız için zorladı mı? [] Evet [] Hayır

- a) Bu olay olduğunda kaç yaşındaydınız?
- b) Olay ne zaman son buldu?
- c) Olay sırasında birinin ölebileceğini veya ciddi bir şekilde yaralanabileceğini düşündünüz mü? [] Evet [] Hayır

26. 16 yaşından sonra, birisi size tehdit ederek, cinsel olarak dokundu mu veya sizin ona dokunmanız için zorladı mı? [] Evet [] Hayır

- a) Bu olay olduğunda kaç yaşındaydınız? []
- b) Olay ne zaman son buldu?

c) Olay sırasında birinin ölebileceğini veya ciddi bir şekilde yaralanabileceğini düşündünüz mü? Evet Hayır

27. 16 yaşından önce, istemeyerek veya tehditle cinsel ilişkiye (oral, anal veya genital) girmek konusunda kaldınız mı? Evet Hayır

a) Bu olay olduğunda kaç yaşındaydınız?

b) Olay ne zaman son buldu?

c) Olay sırasında birinin ölenileceğini veya ciddi bir şekilde yaralanabileceğini düşündünüz mü? Evet Hayır

28. 16 yaşından sonra, istemeyerek veya tehditle cinsel ilişkiye (oral, anal veya genital) girmek konusunda kaldınız mı? Evet Hayır

a) Bu olay olduğunda kaç yaşındaydınız?

b) Olay ne zaman son buldu?

c) Olay sırasında birinin ölebileceğini veya ciddi bir şekilde yaralanabileceğini düşündünüz mü? Evet Hayır

29. Şimdiye kadar bir savaş bölgesinde maruz kalma ya da savaşma (askeri veya sivil olarak) yaşadınız mı? Evet Hayır

a) Bu olay olduğunda kaç yaşındaydınız? []

b) Olay ne zaman son buldu? []

c) Olay sırasında birinin ölebileceğini veya ciddi bir şekilde yaralanabileceğini düşündünüz mü? Evet Hayır

30. Şimdiye kadar bir savaş bölgesinde maruz kalma ya da savaşma (askeri veya sivil olarak) durumunun, aile üyelerinizden birinin başına geldiğine şahit oldunuz mu?

Evet Hayır

a) Bu olay olduğunda kaç yaşındaydınız? []

b) Olay ne zaman son buldu? []

c) Olay sırasında birinin ölebileceğini veya ciddi bir şekilde yaralanabileceğini düşündünüz mü? Evet Hayır

31. Yukarıda değinmediğimiz ve sizin belirtmek istediğiniz başka bir olay var mı?

Olay neydi.....

a) Bu olay olduğunda kaç yaşındaydınız? []

b) Olay ne zaman son buldu? []

c) Olay sırasında birinin ölebileceğini veya ciddi bir şekilde yaralanabileceğini düşündünüz mü? [] Evet [] Hayır

32. Size değil ancak başkasının başına gelmiş ve görmemiş olsanız bile sizi çok üzmüş, yukarıda değinilmemiş herhangi bir olay oldu mu? [] Evet [] Hayır

a) Bu olay olduğunda kaç yaşındaydınız? []

b) Olay ne zaman son buldu? []

c) Olay sırasında birinin ölebileceğini veya ciddi bir şekilde yaralanabileceğini düşündünüz mü? [] Evet [] Hayır