

T.C.  
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**REEM NÖROPSİKİYATRİ MERKEZİ'NİN ÜÇ  
ŞUBESİNE DEPRESYON ŞİKAYETİYLE BAŞVURAN  
KADINLARIN ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMASI  
AÇISINDAN DEPRESYON DÜZEYLERİNİN  
İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

**Ezgi DEMİRER**

İSTANBUL, 2015

T.C.  
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**REEM NÖROPSİKİYATRİ MERKEZİ'NİN ÜÇ  
ŞUBESİNE DEPRESYON ŞİKAYETİYLE BAŞVURAN  
KADINLARIN ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMASI  
AÇISINDAN DEPRESYON DÜZEYLERİNİN  
İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

**Ezgi DEMİRER**

Öğrenci No:

130790036

Tez Danışmanı:

Yrd.Doç.Dr.Hüseyin Ebadi

İSTANBUL,2015

## YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Reem Nöropsikiyatri Merkezi'nin Üç Şubesine Depresyon Şikayetiyle Başvuran Kadınların Çocukluk Çağı Travması Açısından Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi” başlıklı bu çalışmanın; akademik kurallara ve etik davranış ilkelerine uygun şekilde yazıldığını, yararlandığım eserlerin kaynaklarda gösterildiğini, çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtirim. 10/ 09 /2015

Ezgi DEMİNER



T.C.  
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ  
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

.3 / .10 / ...2015

Enstitümüz *Psikoloji* Anabilim dalı *Klinik Psikoloji* Programı yüksek lisans öğrencilerinden **130790036** numaralı **Ezgi DEMİRER**'in "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Reem Nöropsikiyatri Merkezi'nin Üç Şubesine Depresyon Şikayetiyle Başvuran Kadınların Çocukluk Çağı Travması Açısından Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 15.09.2015 tarih ve 2015/37 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (50 dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında *oyçokluğu/oybirliği* ile *Kabul/Red veya Düzeltme* kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

**DANIŞMAN**

Yrd.Doç.Dr. Hüseyin EBADİ  
(BEYKENT ÜNİVERSİTESİ)



**ÜYE**

Yrd. Doç. Dr. Neslim Güvenderer DOKSAT  
(BEYKENT ÜNİVERSİTESİ)



**ÜYE**

Yrd. Doç.Dr. Melek ASTAR  
(FATİH SULTAN MEHMET ÜNİVERSİTESİ)



Adı ve Soyadı : Ezgi DEMİRER  
Danışmanı : Yrd.Doç.Dr.Hüseyin Ebadi  
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2015  
Alanı : Klinik Psikoloji  
Anahtar Kelimeler : Depresyon, Çocukluk Çağı Travması.

## ÖZET

### REEM NÖROPSİKİYATRİ MERKEZİ'NİN ÜÇ ŞUBESİNE DEPRESYON ŞİKAYETİYLE BAŞVURAN KADINLARIN ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMASI AÇISINDAN DEPRESYON DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Bu çalışmanın amacı, Reem nöropsikiyatri servisine depresyon şikayetiyle başvuran kadınların çocukluk çağı travmaları ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin ortaya konulmasıdır. Ek olarak, araştırmada bireylerin yaşı, medeni durumu, eğitim düzeyi, çalışma durumu, annelerinin ve babalarının eğitim düzeyinin, çocukluk çağı travmaları ve depresyon üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Araştırmaya İstanbul İlinde Gaziosmanpaşa, Levent ve Kadıköy ilçelerinde bulunan Reem Nöropsikiyatri Merkezine başvuran 100 kadın alınmıştır. Veri toplama araçları olarak Beck Depresyon Ölçeği ve Çocukluk Çağı Travmaları Envanteri kullanılmıştır. Aynı zamanda bireylerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından Kişisel Bilgi Formu oluşturulmuştur. Araştırmada sosyo-demografik özelliklere göre bakıldığında; bireylerin en çok duygusal ihmale maruz kaldığı, çocukluk çağı travması olan bireylerin çocukluk çağı travması olmayan bireylere oranla depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu ve evli olan bireylerin bekar olan bireylere oranla fiziksel ihmal düzeylerinin daha yüksek olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. Araştırmada yer alan eğitim düzeyi, yaşamının büyük çoğunluğunun nerede geçtiği ile aile tipi gibi sosyo-demografik özelliklere göre de anlamlı sonuçlar elde edilmemiştir. Araştırmada grubun fiziksel ihmal, duygusal istismar ve duygusal ihmal ile depresyon düzeyleri arasında da pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çocukluk çağı travmalarının bireylerin depresyon düzeylerine etkilediğine dair anlamlı sonuçlar elde edilmiştir.

Araştırmanın sonunda yer alan tartışma bölümünde bulgulara dayalı olarak araştırmacılara, alanda çalışan psikolojik danışmanlara ve ailelere yönelik önerilerde bulunulmuştur.

Name and Surname : Ezgi DEMİRER  
Supervisor : Assist. Prof. Dr. Hüseyin Ebadi  
Degree and Date : Master, 2015  
Major : Clinical Psychology  
Key Words : Depression, Childhood Trauma

## **ABSTRACT**

### **A study on the women who applied to three branches of REEM Neuropsychiatry Center with the depression complaint considering the effect of their childhood trauma to their depression level**

This work aims to show the relation between the childhood trauma and the depression levels of the women who consulted to the Reem Neuropsychiatry Service with the complaint of having depression. For these reason, impact of some parameters such as age of the individuals, marital status, education levels, working conditions, education level of the individuals' parents are investigated in terms of the relation between childhood trauma and depression.

Individuals of this study are selected from the women who applied to the Reem Neuropsychiatry Service branches in Gaziosmanpaşa, Levent and Kadıköy in İstanbul city. One hundred women are selected from these patience applied with the complaint of having depression. The Beck Depression Inventory Scoring and the Childhood Trauma Inventory are used for data acquisition from the individuals. Additionally, personal information is collected with the organized form in order to determine the socio-demographic properties of the individuals.

The result of the study is summarized as following. According to the socio-demographic properties, individuals who exposed to the psychological (emotional) abuses and who had the childhood trauma have much more depression level than the one do not have the childhood trauma. Furthermore, individuals who are married have the physical abuse level then the single individuals. In the study, there is no prove for the relation between the depression level and the socio-demographic parameters such as education levels, place where they live in their life in major time, family type. Moreover, this study proves that there is a both increasing relation between the physical abuses (maltreatment), psychological (emotional) abuses in the childhood of the individuals and their current depression levels. Finally, individuals with the depression are affected by their childhood trauma and their depression level is directly related with their childhood trauma.

In the discussion section of this study, suggestion are given to the psychological counselors and to the families with the basis of the results of this work.

## İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

YEMİN METNİ	
ÖZET.....	I
ABSTRACT.....	II
İÇİNDEKİLER KISMI.....	III
TABLolar LİSTESİ.....	VIII
SİMGELER LİSTESİ.....	XI
KISALTMALAR.....	XII

### BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ.....	1
1.1. PROBLEM.....	4
1.2. TANIMLAR.....	4
1.3. SAYILTILAR.....	5
1.4. SINIRLILIKLAR.....	5
1.5. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	5
1.6. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ .....	6

### İKİNCİ BÖLÜM

#### KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. KURAMSAL ÇERÇEVE .....	7
2.1.1 ÇOCUKLUK DÖNEMİNDEKİ TRAVMATİK YAŞANTILAR.....	7
2.1.1. Tanımı ve Tarihçesi .....	7
2.1.2. Çocukluk Çağı Travmalarına Neden Olan Faktörler.....	11
2.1.3. Çocuk İstismar ve İhmalinin Sebepleri.....	12

2.1.4. İstismar Türleri.....	15
2.1.4.1. Fiziksel istismar.....	16
2.1.4.1.1. Tanım ve Yaygınlık.....	16
2.1.4.1.2. Risk Etmenleri ve Sonuçları.....	17
2.1.4.1.3. Psikopatolojilerle İlişkisi.....	18
2.1.4.2. Cinsel istismar.....	18
2.1.4.2.1. Tanım ve Yaygınlık.....	18
2.1.4.2.2. Risk Etmenleri ve Sonuçları.....	21
2.1.4.2.3. Psikopatolojilerle İlişkisi.....	22
2.1.4.3. Duygusal istismar.....	22
2.1.4.3.1. Tanım ve Yaygınlık.....	22
2.1.4.3.2. Risk Etmenleri ve Sonuçları.....	23
2.1.4.3.3. Oluşumunda Etkili Olduğu Psikopatolojiler.....	24
2.1.5. İhmal.....	24
2.1.5.1. Tanım ve Yaygınlık.....	24
2.1.5.2. Risk Etmenleri ve Psikopatolojilerle İlişkisi.....	25
2.2. DEPRESYON.....	25
2.2.1. Depresyon Tanımı ve Tarihi.....	25
2.2.2. Depresyon Belirtileri.....	27
2.2.3. Depresyon Nedenleri.....	28
2.2.3.1. Sosyal Nedenler ve Kişilik Faktörleri.....	28
2.2.3.2. Fizyolojik Nedenler .....	29
2.2.3.3. Biyolojik Nedenler.....	29
2.2.3.4. Tetikleyen-Ortaya Çıkarıcı Etmenler.....	30
2.2.4. Depresyonu Açıklayan Kuramlar.....	30
2.2.4.1. Psikoanalitik Kuram.....	30
2.2.4.2. Beck'in Bilişsel Kuramı .....	31



2.2.4.3. Öğrenilmiş Çaresizlik Kuramı.....	32
2.2.5. Depresyon Tedavisi .....	33
2.2.6. Depresyonla İlgili Yapılan Araştırmalar.....	35

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli.....	38
3.2 Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	38
3.3 Verilerin Toplanma Araçları.....	38
3.3.1 Kişisel Bilgi Formu.....	40
3.3.2 Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇTÖ) .....	40
3.3.2.1. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin (ÇTÖ) Puanlanması.....	40
3.3.2.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin (ÇTÖ) Güvenirliliği.....	41
3.3.3 Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ).....	41
3.4 Verilerin Toplanması.....	42
3.5 Verilerin analizi.....	42
3.6 Etik.....	43

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR VE SONUÇ KISMI

4.1 Betimleyici İstatistiksel Analizler .....	44
4.1.1. Araştırmada Yer Alan Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri Ölçen Ölçeklere İlişkin Betimleyici İstatistikler .....	44
4.1.1.1. Beck Depresyon Ölçeği'ne (BDÖ) İlişkin Betimleyici İstatistikleri.....	44
4.1.1.2.Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'ne (ÇTÖ) İlişkin Betimleyici İstatistikleri.....	45
4.1.2. Araştırmaya Katılan Bireylerin Ölçeklerden Aldıkları Puanların Dağılımı .....	47

4.1.3. Araştırmaya Katılan Bireylerin Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) Puanlarının Yaş Değişkeni Açısından Karşılaştırılması .....	48
4.1.4. Araştırmaya Katılan Bireylerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTÖ) ve Alt Ölçekleri Puanlarının Yaş Değişkeni Açısından Karşılaştırılması .....	49
4.1.5. Araştırmaya Katılan Bireylerin Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) Puanlarının Medeni Durumuna Göre Karşılaştırılması .....	50
4.1.6. Araştırmaya Katılan Bireylerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇTÖ) ve Alt Ölçeklerinin Puanlarının Medeni Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	51
4.1.7. Araştırmaya Katılan Bireylerin Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) Puanlarının Herhangi Bir İşte Çalışıp Çalışmadıklarına Göre Karşılaştırılması.....	53
4.1.8. Araştırmaya Katılan Bireylerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇTÖ) ve Alt Ölçeklerinin Puanlarının Herhangi Bir İşte Çalışıp Çalışmadıklarına Göre Karşılaştırılması.....	53
4.1.9. Araştırmaya Katılan Bireylerin Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) Puanlarının Bireylerin Annelerinin Eğitim Düzeylerine Göre Karşılaştırılması.....	56
4.1.10. Araştırmaya Katılan Bireylerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇTÖ) ve Alt Ölçeklerinin Puanlarının Bireylerin Annelerinin Eğitim Düzeylerine Göre Karşılaştırılması.....	57
4.1.11. Araştırmaya Katılan Bireylerin Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) Puanlarının Bireylerin Babalarının Eğitim Düzeylerine Göre Karşılaştırılması.....	60
4.1.12. Araştırmaya Katılan Bireylerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Puanlarının Bireylerin Babalarının Eğitim Düzeylerine Göre Karşılaştırılması.....	61
4.1.13. Araştırmaya Katılan Bireylerin Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) Puanlarının Bireylerin Yaşamlarının Çoğunun Nerede Geçtiğine Göre Karşılaştırılması.....	64
4.1.14. Araştırmaya Katılan Bireylerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇTÖ) ve Alt Ölçeklerinin Puanlarının Bireylerin Yaşamlarının Çoğunun Nerede Geçtiğine Göre Karşılaştırılması.....	65
4.1.15. Araştırmaya Katılan Bireylerin Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) Puanlarının Birinci Derecede Akrabalarda Psikolojik Bir Rahatsızlık Olup Olmaması Göre Karşılaştırılması.....	67

4.1.16. Araştırmaya Katılan Bireylerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇTÖ) ve Alt Ölçeklerinin Puanlarının Birinci Derecede Akrabalarda Psikolojik Bir Rahatsızlık Olup Olmamasına Göre Karşılaştırılması.....	68
4.1.17. Araştırmaya Katılan Bireylerin Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) Puanlarının Aile Yapılarına Göre Karşılaştırılması.....	70
4.1.18. Araştırmaya Katılan Bireylerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇTÖ) ve Alt Ölçeklerinin Puanlarının Aile Yapılarına Göre Karşılaştırılması.....	71
4.1.19. Araştırmaya Katılan Bireylerin Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) Puanlarının Çocukluk Çağı Travması Olup Olmaması Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	73
4.1.20. Araştırmaya Katılan Bireylerin Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) Puanlarının Duygusal İhmal Olup Olmaması Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	74
4.1.21. Araştırmaya Katılan Duygusal İhmale Uğramış Bireylerin Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) Puanlarının 18-35 Yaş Arası İle 36 Yaş ve Üzeri Olmasına Göre Karşılaştırılması....	75
4.1.22. Araştırmaya Katılan Bireylerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTÖ) ve Alt Ölçekleri Puanlarının İle Beck Depresyon Ölçeğinin (BDÖ) Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	76

## **BEŞİNCİ BÖLÜM**

### **TARTIŞMA VE ÖNERİLER**

TARTIŞMA VE ÖNERİLER.....	82
KAYNAKÇALAR.....	88
EKLER.....	96
EK-1 KİŞİSEL BİLGİ FORMU .....	96
EK-2 BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ .....	97
EK-3 ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ .....	99

## TABLolar LİSTESİ

Sayfa No:

Tablo 4.1: Araştırmaya Katılan Bireylerin Çeşitli Değişkenlere İlişkin Dağılımı .....	45
Tablo 4.2: Araştırmaya Katılan Bireylerin Ölçeklerden Aldıkları Puanların Dağılımı.....	47
Tablo 4.3: Araştırmaya Katılan Bireylerin Yaşları İle Beck Depresyon Ölçeğinin Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	48
Tablo 4.4: Araştırmaya Katılan Bireylerin Yaşları İle Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇTÖ) ve Alt Ölçeklerinin Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	49
Tablo 4.5: Araştırmaya Katılan Bireylerin Medeni Durumlarına Göre Grupların Beck Depresyon Ölçeğinin (BDÖ) Puanları Açısından“Bağımsız Örneklem T”Testi İle Karşılaştırılması.....	50
Tablo 4.6: Araştırmaya Katılan Bireylerin Medeni Durumlarına Göre Grupların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇTÖ) ve Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması.....	51
Tablo 4.7: Araştırmaya Katılan Bireylerin Herhangi Bir İşte Çalışıp Çalışmadıklarına Göre Grupların Beck Depresyon Ölçeğinin (BDÖ) Puanları Açısından“Bağımsız Örneklem T”Testi İle Karşılaştırılması.....	53
Tablo 4.8: Araştırmaya Katılan Bireylerin Herhangi Bir İşte Çalışıp Çalışmadıklarına Göre Grupların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇTÖ) ve Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması.....	54
Tablo 4.9: Araştırmaya Katılan Bireylerin Annelerinin Eğitim Düzeylerine Göre Grupların Beck Depresyon Ölçeğinin (BDÖ) Puanları Açısından“Kruskal Wallis H”Testi İle Karşılaştırılması.....	56
Tablo 4.10: Araştırmaya Katılan Bireylerin Annelerinin Eğitim Düzeylerine Göre Grupların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇTÖ) ve Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi İle Karşılaştırılması.....	57

Tablo 4.11: Araştırmaya Katılan Bireylerin Babalarının Eğitim Düzeylerine Göre Grupların Beck Depresyon Ölçeğinin (BDÖ) Puanları Açısından“Kruskal Wallis H”Testi İle Karşılaştırılması.....	60
Tablo 4.12: Araştırmaya Katılan Bireylerin Babalarının Eğitim Düzeylerine Göre Grupların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇTÖ) ve Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi İle Karşılaştırılması.....	61
Tablo 4.13: Araştırmaya Katılan Bireylerin Yaşamlarının Çoğunun Nerede Geçtiğine Göre Grupların Beck Depresyon Ölçeğinin (BDÖ) Puanları Açısından“Kruskal Wallis H”Testi İle Karşılaştırılması.....	64
Tablo 4.14: Araştırmaya Katılan Bireylerin Yaşamlarının Çoğunun Nerede Geçtiğine Göre Grupların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇTÖ) ve Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi İle Karşılaştırılması.....	65
Tablo 4.15: Araştırmaya Katılan Bireylerin Birinci Derecede Akrabalarda Psikolojik Bir Rahatsızlık Olup Olmamasına Göre Grupların Beck Depresyon Ölçeğinin (BDÖ) Puanları Açısından“Bağımsız Örneklem T”Testi İle Karşılaştırılması.....	67
Tablo 4.16: Araştırmaya Katılan Bireylerin Birinci Derecede Akrabalarda Psikolojik Bir Rahatsızlık Olup Olmamasına Göre Grupların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇTÖ) ve Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması.....	68
Tablo 4.17: Araştırmaya Katılan Bireylerin Aile Yapılarına Göre Grupların Beck Depresyon Ölçeğinin (BDÖ) Puanları Açısından“Mann Whitney U”Testi İle Karşılaştırılması.....	71
Tablo 4.18: Araştırmaya Katılan Bireylerin Aile Yapılarına Göre Grupların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇTÖ) ve Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması.....	72
Tablo 4.19: Araştırmaya Katılan Bireylerin Çocukluk Çağı Travması Olup Olmamasına Göre Grupların Beck Depresyon Ölçeğinin (BDÖ) Puanları Açısından“Bağımsız Örneklem T”Testi İle Karşılaştırılması.....	74

Tablo 4.20: Araştırmaya Katılan Bireylerin Duygusal İhmal Olup Olmamasına Göre Grupların Beck Depresyon Ölçeğinin (BDÖ) Puanları Açısından“Bağımsız Örneklem T”Testi İle Karşılaştırılması.....74

Tablo 4.21: Araştırmaya Katılan Duygusal İhmale Uğramış Bireylerin 18-35 Yaş Arası İle 36 Yaş ve Üzeri Olmasına Göre Grupların Beck Depresyon Ölçeğinin (BDÖ) Puanları Açısından“Mann Whitney U”Testi İle Karşılaştırılması.....75

Tablo 4.22: Araştırmaya Katılan Bireylerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇTÖ) ve Alt Ölçeklerinin Puanları İle Beck Depresyon Ölçeğinin (BDÖ) Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....76

## SİMGELER LİSTESİ

**SD:** Serbestlik Değeri

**N:** Denek Sayısı

**P:** Anlamlılık Düzeyi

**R:** Korelasyon Değeri

**SS:** Standart Sapma

**X:** Ortalama

## KISALTMALAR

**BDÖ:** Beck Depresyon Ölçeği

**ÇTÖ:** Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği

**KBF:** Kişisel Bilgi Formu

**SPSS:** Statistical Package for Social Sciences



# BÖLÜM I

## 1.GİRİŞ

Çocuğun gelişmesinde negatif etki eden tüm davranışlar çocuk istismarına işaret etmekte ve insanlık tarihi boyunca her dönemde her kültürde görülmektedir (Polat, 2001). Kara ve arkadaşlarının (2004)'te aktardığına göre; verilerin somutluğunun eksikliği, yanlış bilgi, kültürel ve yerel değer sistemi istismarın ciddiye alınmamasına sebep olmaktadır. Ancak travmatik yaşantıların çok ciddi olması karşısında çocuk istismarı akla gelmektedir. İstismar belirtisi olan hafif belirtiler atlatıldığında yahut dönüt sağlanmadığında, hayati değer taşıyan kötü sonuçlar ortaya çıkmaktadır.

APA (2000) travmayı, kişiyi tehdit eden ya da yıkıcı nitelikte olağandışı stresli bir olay ya da duruma karşı, gecikmiş ya da uzamış olarak ortaya çıkan uzun ya da kısa süreli bir yanıt olarak tanımlar. Bu olay hemen herkeste ciddi bir sıkıntıya yol açabilecek niteliktedir (örneğin, doğal ya da insanların neden oldukları yıkımlar, savaş, ciddi kazalar, başkalarının vahşi bir biçimde öldürülmesine tanık olmak, işkence, terör, tecavüz veya benzer saldırıların kurbanı olmak )(ICD-10, 199; Marufoğlu, 2010).

Genel toplumun değerlendirildiği çalışmalar, çocukluk çağında maruz kalınan olumsuz olayların şiddeti ile erişkin psikopatolojisi arasında belirgin ilişki olduğunu göstermektedir. Çocukluk çağında maruz kalınan travmatik olaylar, tutarlı ve dengeli olmayan aile ilişkileri ile artmış psikoz riski arasında ilişki bulunmuştur (Ertürk, 2014).

Brown ve Anderson (1991)'a göre aile kurumu, dünyaya getirdikleri çocukların bakımından sorumlu olan ve onları tehlikelerden koruyarak uygun bir ortamda yaşamalarını sağlamakla yükümlü kurum olarak düşünülmektedir. Çocuğun fiziksel sağlığı kadar ruhen de sağlıklı olarak gelişebilmesi için uygun şartlarda yetişebilmesi, ailenin sorumluluğundadır. Ailenin, çocuklarının bakımı ve korunmasının yanında, onların kişiliklerini geliştirmeleri için gerekli desteğin sağlanması konusundaki önemli sorumluluklarına karşın aile kurumu her zaman bu

yükümlülüklerini yerine getirememektedir (Polat, 2001). Literatürde yapılan çalışmalara bakıldığında, ruhsal bozuklukların kökeninde çocukluk yaşantılarının önemi vurgulanmaktadır. Yapılan bir araştırmada, çocukluktaki travmatik duygusal yaşantıların sonra ki dönemde çocukların çeşitli davranış bozuklukları ve ruhsal sorunla ilişkisini ortaya koymuştur (Kourt, 2011).

Çocuklara yaşatılan travmalar farklı sınıflarda, etnisitesi farklı olan topluluklarda, sosyal ve ekonomik seviyede ve değişik kültürlerde olan bir olgudur (Bostancı ve ark., 2006). Taner ve Gökler (2004) göre ebeveyn yahut bakım veren gibi bir yetişkince çocuğun mağdur edildiği, toplumsal kurallar ve uygunsuz veya zarar veren davranış olarak nitelendirilen çocuğun gelişimine zarar veren ve ya engelleyen davranışlardır.

Çocukluk döneminde çocukların kötüye kullanımlara istinaden yapılan son araştırmalara doğrultusunda bu çocuklar yetişkinlikte farklı psikopatolojileri yaşamaktadır. Çocukluk çağı travmatik yaşantılarının depresyonda fazlaca etkileri vardır. Ergen ve yetişkinlerde elde edilen verilere göre; travmatik yaşantısı çocukluk çağındaki gelen yetişkinlerle ergenlerin duygusal reaksiyonları birbirine yakın saptanmıştır (Bostancı ve ark., 2006).

Çocukluk çağı istismar ve ihmalleri açısından yapılan ikili grup analizlerinde, depresyon tanı grubu anksiyete bozukluğu tanı grubuna kıyasla duygusal ve fiziksel ihmal puanları anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur. Literatürde depresyon ve anksiyete bozukluğunda çocukluk çağı istismar ve ihmal yaşantıları ve etkilerini araştıran çalışmalar mevcuttur. Komorbiditeleri oldukça fazla olan depresyon oluşumunda, çocukluk ya da yetişkinlik dönemi olumsuz yaşam olayları gibi ortak risk faktörleri vardır. Araştırmalarda, çocuk istismarı ve ihmali depresyonla çok ilişkili olduğu gösterilmiştir. Beck'e (1976) göre kayıp ve ihmal gibi yaşantılar depresyonla, cinsel ve fiziksel istismar gibi örseleyici yaşantılar ise anksiyete bozuklukları ile ilişkilidir. Rose ve Abramson'a (1992) göre, duygusal istismar depresyonun bilişsel hassasiyetinin gelişimi açısından fiziksel ve cinsel istismardan, depresif bilişlerin direk olarak istismarcı tarafından sağlanıyor olması nedeniyle daha önemli bir risk faktörüdür. Daha sonra yapılan başka çalışmalarda duygusal istismarın depresyon gelişimi açısından önemli olduğunu vurgulamıştır. Genel

anlamda, çocukluk çağı travmaları yaşam boyu depresyon oluşumu açısından risk faktörüdür. Depresyon ve çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişki daha kuvvetli görünmektedir. Çocukluk çağı travmaları içerisinde özellikle duygusal ihmal, depresyon ve distimi ile ilişkili bulunmuştur (Töngge, 2011).

Depresyon, en az iki hafta, genelde süresi fazla da uzayan, bireyin işlevselliği bozan, tedavi edilebilir tıbbi sorunlardan dünyada en sık görülendir. Depresyon olumsuz yaşantı ve engellenmeler karşı gelişen benlik saygısında azalma ve çökkünlük oluşturan duygusal bir tepkidir. Karmaşık belirtileri olan yaşla birlikte değişen belirtilere sahiptir (Uluğ, 2008).

Bireyin içinde var olan fizyolojik ve ruhsal; dışında var olan toplumsal çevreden kaynaklanan iletiler ve uyarılar sürekli değişmektedir. Bunların değişmesine bağlı olarak duygulanım durumlarının da değişmesi kuşkusuzdur. Bunlardan kaynaklı insan, içten veya dıştan alınan iletilerin ve uyarıcıların niteliğince kısa süre içinde bir duygulanım durumundan öteki birine geçebilir. Her insan kendi kişilik özelliklerine göre yaşadığı duygulanımı yine kendi özelliklerine özgü bir şekilde bilinç alanına getirir ve duyumsar. Bu nedenle insanların belirli kişilere, nesnelere, olaylara ve olgulara verdiği tepki birbirinden farklı olabilmektedir. Duygulanım durumu ve bu durumun duyumsanması bireyin iç dünyasıyla ve dış dünyayla ilişkisini, çevresiyle uyumunu olumsuz yönde etkilerse, yani ruh sağlığını bozarsa duygulanım bozukluklarından söz edilir. Son yıllarda duygulanım bozuklukları depresyonların nedeni olarak görülmüştür. Depresyona neden olan fiziksel, ruhsal ve toplumsal faktörlerden önce duygulanım bozukluğunun asıl sebep olduğu vurgulanmıştır. Fakat 1970'li yıllardan sonra depresyonun ortaya çıkmasında çocukluktan beri etkili olan öğrenme biçiminin ve bilişsel işlevlerin de duygulanım durumu kadar etkili olduğu ortaya konulmuştur. Depresyon, bütün toplumlarda sık görülen bir rahatsızlıktır ve ciddi bir halk sağlığı problemi olarak görülmektedir. Neredeyse her toplumda insanların yaşamlarının bir döneminde depresyon yaşama oranı yaklaşık % 20-25'tir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) depresyonu gelecekte en önemli ve en büyük sağlık sorunu olarak karşımıza çıkacağını belirtmiştir (Aktay, 2014).

## 1.1. PROBLEM

Bu araştırmanın problemini İstanbul'da bulunan Reem Nöropsikiyatrinin üç merkezine depresyon şikayeti ile başvurmuş kadınların çocukluk çağı travmalarının (ihmal ve istismar ) etkisinin ne olduğudur.

### 1.1.1. Alt Problemler

1. Depresyon şikayeti ile başvuran kadınların çocukluk çağı travması olan kadınların depresyon düzeyleri ile çocukluk çağı travması olmayan kadınların depresyon düzeyleri arasında fark var mıdır?

2. Duygusal ihmale uğrayan 18-35 yaş arası kadınların depresyon düzeyleri ile duygusal ihmale uğrayan 36 yaş üzeri kadınların depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?

3. Duygusal ihmale uğrayan kadınların depresyon düzeyleri ile duygusal ihmale uğrayan kadınların depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?

## 1.2. TANIMLAR

Araştırmaya ilişkin kavramların tanımları aşağıda verilmiştir.

**Çocuk İstismarı:** Çocuğa bakım verenlerin, kazayla ya da aktif davranışları sonucunda çocuğun gelişimine verdiği bedensel, duygusal ve ahlaksal ve zihinsel zararlardır (Altıparmak, 2008).

**Çocuk İhmali:** Çocuğa bakım verenlerin, çocuğa karşı esas sorumluluklarını yapmaması, zarar görmesine engel olabilecek gerekli önlemleri almamasıdır (Altıparmak, 2008).

**Depresyon:** Köknel (1989) göre depresyonun Latince kökü “depressus” dur; aşağı doğru bastırmak, çekmek, bitkin, kederli, gamlı, cesaretini kırmak, donuklaştırmak, durgunlaştırmak anlamlarına gelir (Doğan ve Çetin, 2008).

### **1.3. SAYILTILAR**

1. Araştırmanın örneklem grubunun evreni temsil ettiği varsayılmıştır.

2. Araştırmaya katılan kadınların, Demografik Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğine ve Beck Depresyon Ölçeği'nde yer alan soruları içtenlikle ve gerçek durumlarını yansıtacak şekilde cevapladıkları varsayılmıştır.

3. Araştırmada kullanılan Demografik Bilgiler Formu'nun katılımcıların sosyodemografik özelliklerini; Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin çocukluk çağı travmalarını ve Beck Depresyon Ölçeğinin de çökkünlük ve depresif durumu ölçtüğü varsayılmıştır.

### **1.4. SINIRLILIKLAR**

Araştırmanın sınırlılıklarına aşağıda yer verilmiştir.

1. Bu araştırma İstanbul'da bulunan Reem Nöropsikiyatrinin üç merkezine depresyon şikayetiyle başvurmuş kadınlardan toplanan verilerle sınırlıdır.

2. Kadınların sosyodemografik özellikleri ne ilişkin veriler; Demografik Bilgiler Formu'nun ölçtüğü özelliklerle sınırlıdır.

3. Kadınların çocukluk çağı travmalarına ilişkin veriler; Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin ölçtüğü özelliklerle sınırlıdır.

4. Kadınların depresyon düzeylerine ilişkin veriler, Beck Depresyon Ölçeğinin ölçtüğü özelliklerle sınırlıdır.

### **1.5. ARAŞTIRMANIN AMACI**

Bu araştırma İstanbul'da bulunan Reem Nöropsikiyatrinin üç merkezine depresyon şikayetiyle başvurmuş kadınların çocukluk çağı travmalarının araştırılması amaçlanmıştır.

## 1.6. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Bu araştırma İstanbul'da bulunan Reem Nöropsikiyatrinin üç merkezine depresyon şikayetiyle başvurmuş kadınların çocukluk çağı travmalarının araştırılması açısından önem arz etmektedir. Çocukluk çağı travmaları, çocuğun direk kendisine yapılan ya da çocuğun doğrudan tanık olduğu çocuğun kendisinin ihmali ve istismarı dışındaki olayları da kapsadığından çocuk istismarı ve ihmali ele alınmıştır. Çocukluk çağı travması genel toplum ve psikiyatrik hasta örneklemelerinde yaygındır. Çocukluk çağında yaşanan travmatik yaşantıların, bireyin yetişkinlik yıllarını ruhsal bakımdan etkileyeceği görüşü, çocukluk çağı travmalarını birçok çalışmanın ana başlığı haline getirmiştir (Herman, 2007). Çocukluk çağı travmaları, erişkinlikte farklı psikiyatrik hastalıklara yol açabildikleri gibi, varolan psikopatolojilerin daha ağır bir seyir göstermesine de neden olmaktadır. İhmal, istismar baba-anne kaybı, ayrılıklar, odanın değişimi bile çocuğu depresyona iter. Bu araştırmada ise çocukluk çağı travmalarının depresyonla olan ilişkisi incelenmiştir.

## BÖLÜM II

### 2.KURAMSAL ÇERÇEVE

#### 2.1. ÇOCUKLUK DÖNEMİNDEKİ TRAVMATİK YAŞANTILAR

##### 2.1.1. Tanım ve Tarihi

Çocuk çağı travmalarını ele alan ilk araştırmacılardan olan Kempe ve Helfer (1972), çocukluk çağı travmalarını, “ana babaların veya çocuğa bakım verenin yaptığı ya da yapmayı ihmal ettiği davranışlar sonucunda çocukların kaza dışı zarar görmeleri” olarak açıklanmıştır. Ayrıca çocukluk dönemindeki travmatik yaşantıların, fiziksel, duygusal ve cinsel istismar olarak; çocuk ihmalini de fiziksel, duygusal, cinsel ve eğitimsel ihmal gibi farklı alt türlere ayırarak her birini ayrıntılı olarak tanımlamışlardır (Şahin, 2011).

Garbarino ve Gilliam (1980), çocukluk çağı travmalarını, ebeveynlerinin ya da çocuğun bakımını üstlenen diğer kişilerin sergiledikleri, çocuğun ruhsal ve bedensel sağlığına zarar veren veya zararlı olduklarına karar verilen davranışların tümü şeklinde açıklanmaktadır. Bu tanım ile birlikte bu tür davranışların değerlendirilmesi maksadıyla hem uzman kişilerin hem de toplum değerlerinin göz önünde tutulması önerilmektedir (Kourt, 2011). Son yıllardaki çalışmalar, çocukluk çağı travmalarının tanımlanmasında birde kültürel farklılıkların işin içine katılarak daha kapsamlı bir hale getirilmesine olanak sağlanmaktadır (Kourt, 2011). Polat (2001) çocuk istismarında temel faktör insan davranışı sebepli ortaya çıkmasıdır. Davranış hem zarar verdiği için hem de yasaklanmış olmasından dolayı da önemlidir.

Çocuk istismarının boyutları ise şu şekilde değerlendirilmektedir

**1. Kasıtlılık:** Çocuğa acıta, inciten ve zarar verme amacını taşımasıdır. Doğrudan çocuğa verilen cezalardır (Polat, 2001).

**2.Toplumsal kabul görme ve eleştiri:** Çocuk istismarını ölçütleri her toplumda farklı olan, yerel kurallara göre farklılaşmaktadır. Bazı toplumlarda çocuğa

verilen cezalar terbiye olarak algılanırken başka toplumda bu istismar olarak kabul edilebilir (Polat, 2001).

**3.Uluslararası uzlaşma: Bir davranışın** uluslararası düzeyde istismar olarak kabul görülmesidir (Polat, 2001).

**4. Toplumdan ya da bireylerden kaynaklanan neden:** Çocuk istismarı toplumdan ve bireyden kaynaklanan sebepleri kapsamaktadır. Daha çok bireylerin yol açtığı eylemler istismar olarak kabul edilmektedir toplumsal veya kurumsal eylemlere nazaran. Bu eylemler bireysel olarak değerlendirilse de, toplumsal etkileri söz konusudur.

Çocuk istismarı çok eskilere dayanmaktadır. Eski Roma’da babaların çocukları üzerinde patriae potestas’a yani babalık gücüne sahiptiler. Babalar çocuklarını satma hatta öldürme hakkına sahiptiler. Eski Yunanlılar, özellikle Ispartalıları sakat çocuklarını öldürüyor ya da terk ediyorlardı. Bu örnekleri çoğaltmak mümkündür (Sokullu, 2013). Çocuklar babalarının sahip olduğu mallarla aynı statüde idiler. Bunun hem ekonomik hem de duygusal nedenleri bulunmaktaydı. O dönemlerde insan ömrü kısaydı. Çocukların çoğu daha bir yaşını doldurmadan ölüyordu. Bu nedenle de, savunma mekanizmasının sonucu olarak çocuklarla duygusal bağlantı kurulmamaya çalışılıyordu. Öte yandan, kaynakları kıt olan aileler için çocuk, aile bütçesine katkıda bulunmamanın yanında bir de aileye yük oluyordu. Birkaç yıl yaşayabilen çocuklar ise adeta bir erişkin muamelesi görüyorlar, okula gitmiyorlar, çocukluklarını yaşayamıyorlardı: çalışmaları ve aile bütçesine katkıda bulunmaları bekleniyordu. Batıda endüstri devriminde de bu devam etti. Çalışma yaşamındaki rekabet nedeniyle çocuklar uzun saatler boyu, kötü koşullarda çalıştılar. Ancak artık yavaş yavaş “çocukluk ve gençlik dönemi” kavramları ortaya çıkmaya başladı. Çocukların içinde bulunduğu durum dikkat çekmeğe başladı. Toplum çocukların ve gençlerin büyüklerden farklı muameleye tabi tutulması bilincine ulaştı. Çocuklara bedensel cezaların uygulanması konusu tartışılmaya başlandı. Doksanlı yıllara gelindiğinde hala bedensel cezaların yararlarını ve gerekliliğini savunanlar bulunmaktaydı (Sokullu, 2013 ).



Literatürde çocuğa kötü muamele ilk kez 1860 yılında Ambroise Tardieu tarafından bildirilmiştir. Tardieu yaptığı otopsiler neticesinde “Hırpalanmış Çocuk Sendromu” nu tanımlamıştır. Çocuklara uygulanan şiddeti önlemeye yönelik ilk kurumsallaşma ise 1874 yılında olmuştur ki bu hayvanları korumaya yönelik örgütlenmenin sonrasında gerçekleşmiştir (Balcı, 2011, Töngge, 2011).

Çocuk istismarı DSM-I (1952) ve DSM-II (1968)'de yer almaz iken, çocuk kötüye kullanımı DSM-III yer almaya başlamıştır. Çocuğa karşı kötü muamele, DSM-IV-TR'de “Klinik İlgi Odağı Olabilecek Diğer Durumlar” adı altında “Sömürü ya da İhmal Etme ile İlgili Sorunlar” başlığı altında tanımlanmaktadır. ICD'de ise çocuk kötüye kullanımı konusu, ICD-10'dan itibaren yer edinmeye başlamıştır ve terminolojisi DSM ile aynıdır (Balcı, 2011). Yirminci yüzyıl, travmatik yaşantıların çocukları fazlaca etkilediği bir dönem olarak geride kalırken, bilim dünyasına ruhsal travmaların etkilerini gözlemleyebilme olanağı sağlamıştır (Töngge, 2011).

Birçok teorik yaklaşım olmasına rağmen, Terr (1991) çocukluk çağı travmalarının en anlaşılır açıklamasını yapmıştır. Terr travmayı; olayı başlatan nedenden çok stresör etkene verilen cevap ya da dışsal olayların içsel sonucu veya mental sonucu şeklinde tanımlarken, aynı zamanda çocukluk çağı travmalarını klinik olarak iki bölüme ayırmıştır (Tatlı, 2012):

*Tip I Travma:* Doğal bir afet, kaza veya cinayet gibi beklenmedik ani, tek bir olay,

*Tip II Travma:* Çocukluk çağındaki fiziksel ve cinsel kötüye kullanım ile buna eşlik eden korku dolu beklentinin olması gibi uzun süreli veya tekrarlayıcı olaylar şeklinde tanımlamıştır

**İstismar:** Çocuklara bakım verenler ve öbür bireylerce fiziksel, duygusal, zihinsel ve cinsel gelişimlerini kısıtlayan, çocuğa zarar veren, kasıtlı olan durumlarla maruz kalmasına istismar denir (Kaplan, 2012).

**Fiziksel İstismar:** 18 yaş altı bireylere, bakımın vereninden ya da öbürlerince sağlık durumlarını olumsuz etkileyecek ve vücudunu darp edecek biçimde davranılması, olarak tanımlanmıştır (Doğan ve Çetin, 2008). Çocuğun bakımından

sorumlu olmayan kişiler tarafından da örselenmesi fiziksel istismardır. Genel olarak tanımlanan, çocuğun kaza dışı sebeplerle yaralanmasıdır. Dövme, ısırma, yumruklama, tekmeleme, yakma, zehirleme gibi kaza ile olmayan her türlü davranış anlamına gelir. Fiziksel istismara bağlı olarak; cilt, yüzeysel doku, kafa, iç organlar ve iskelet sistemi zarar görebilir (Ovayolu ve ark., 2007).

Duygusal İstismar: Küçümseme, bağırma, hakaret, aşağılama, gurur kırıcı ifadeler, tehdit etme, kusur bulma ve alaya alma gibi sözel saldırıyı, aile içi şiddet uygulamalarını, yapabileceğinin ötesinde beklentiler yükleyerek çocuğu baskı altına almayı ve çocuğun antisosyal davranışlarda bulunması için teşvikini içerir (Özkol, 2014).

İhmal: Çocuğun bakım ve korunmasının sağlanmasındaki yetersizliktir. Fiziksel, duygusal ve eğitim ile ilgili alanlarda ihmal tanımlaması yapılmıştır (Çelik, 2009).

Fiziksel ihmal; çocuğun sağlık, beslenme, bakım, emniyet açısından ihmal edilmesidir. Fiziksel hastalık ve yaralanmaların önemszenmemesi, aşıların yaptırılmaması, çocuğun yalnız bırakılması, dışlanması, evden kovulma, temizlik ve hijyenle ilgili bakımın sağlanmaması, zarar verici ve toksik maddelerden korumak için yeterli önlem alınmaması fiziksel ihmal olarak kabul edilir (Çelikel, 2007).

Duygusal ihmal, çocuğun psikolojik ihtiyaçlarına cevap vermemek, duygusal olarak ilgilenmemek, sosyal gelişimi için gerekli desteği sağlamamak, sosyal kuralları öğretmemek gibi alanlarda görülebilir. Eğitimle ilgili ihmal, okula göndermeme, çocuğun sürekli okuldan kaçmasına göz yumma, denetlememe, çocuğun özel eğitim gereksinimi varsa bunun karşılanmaması durumlarını içerir (Sinani, 2012).

Cinsel İstismar: bir çocuk ve erişkin arasında ya da diğer çocuğun yaşının anlamlı olarak daha büyük olması veya zor kullanması koşuluyla iki çocuk arasında cinsel davranış olması durumudur. Suç davranışında bulunan kişi ve kurban karşı cinsten veya aynı cinsten olabilir. Cinsel istismar, cinsel temas dışında, çocuğun bu amaçla köle olarak kullanmasını, fahişelik için kaçırılması, zorlanması ve teşvikini

de kapsar (Çınar, 2010). Kutchinsky (1991), çocuğun kendinden yaşça büyük bir kişi tarafından, cinsel doyum amaçlı istismar edilmesine cinsel istismar demiştir (Çınar, 2010).

İstismardan söz edebilmek için kurbanla istismarcı arasında en az 5 yaş fark olması gerektiği vurgulanmaktadır. Teşhircilik, sözel saldırı gibi davranışların yaş sınırına dikkat etmeden istismar olarak değerlendirilmesi gerektiğini düşünenler bulunmaktadır. Ensest, cinsel istismarın içinde değerlendirilir. Kanunen evlilik izni olmayan ilişkiye cinsel ilişkidir. Çocuğun annesi, babası, üvey ebeveynleri, akrabaları biriyle, annenin erkek arkadaşlarından biriyle ensest ilişki söz konusudur. Aile içinde saklanma eğilimi, kronik olması ve kurbanın durumunu içselleştirmesi gibi nedenlerle belirlenmesi daha güçtür (Çınar, 2010).

### **2.1.2. Çocukluk Çağı Travmalarına Neden Olan Faktörler**

1. Maddi yetersizlikler, kardeş sayısı fazla olması ve bundan kaynaklı çocuklarına ilgisiz davranılması (Polat, 2001).

2. Sosyal desteğin az ya da hiç olmaması, dışlanma (Güler ve ark., 2002), toplumsal normlar ve onun getirdiği zorluklar (Zeytinoğlu, 1999)

3. Bireysel niteliklerden kaynaklanan sorunlar, çocuğun algılama düzeyi aldığı eğitim vb. (Zeytinoğlu 1999, Polat, 2001),

4. Düzensiz aile yaşantısı, ebeveynlerden birinin üvey olması bunlardan kaynaklanan iletişim kendini ifade etme sorunları (Taner ve Gökler, 2004; Orsel ve ark., 2011), Stres ve stresli yaşam olayları (Polat, 2001).

5. Ailede madde kullanan birinin olması ya da anne babadan birinin bağımlı olduğu durumlarda çocuklar istismar edilir (Polat, 2001, Taner ve Gökler, 2004)

6. Ebeveynlerin sorunlarla başa çıkmada yetersiz kalması (Taner ve Gökler, 2004, Polat, 2001)

7. Yasaların işlerliğinin yetersiz olması (Zeytinoğlu, 1999), Toplumsal hizmetlerin eksikliği, erken evlilik ve erken çocuk sahibi olmak (Polat, 2001)

8. Göç ve Savaşlar (Örsel ve ark., 2011), toplumsal değişme, toplumsal sıkıntılar (Polat, 2001).

### **2.1.3. Çocuk İstismar ve İhmalinin Sebepleri**

Zeytinoğlu (1999) çocuk istismarı ve ihmalinin nedenleri konusunda birçok alan çalışmasının görüşlerini aldığı çalışmasında eğitim eksikliği, ekonomik yetersizlikler, bireysel özellikler, geleneksel değer yargıları, sağlık ve sosyal hizmet kurumlarının yetersizliği, toplumsal değişme, yasal eksiklikler ve yasaların uygulanmaması çocuk istismarı ve ihmaline neden olduğuna dair olan bulgulara işaret etmektedir.

Çocuk istismar ve ihmali stresli aile yapısı, ekonomik ve sosyal stresler, istismar ve ihmale kaynak açabilmektedir. Çocuğun istismar ve ihmaline etken faktörler genel olarak iç ve dış stres faktörleri olarak gruplanmaktadır (Cüceloğlu 2003, Kurtay 2004).

#### **Çocuğa yönelik nedenler**

Ailedeki bütün çocuklar istismara maruz kalmazlar. Ancak bazı çocuklar istismar açısından risk altındadır. Araştırmalar; erken doğum, öğrenme yetersizliği, fiziksel engeli olan ya da konuşmada problem yaşayan çocuklar ile duygusal, davranışsal bozuklukları olan çocukların istismar için daha çok risk altında olduklarını göstermektedir. Çocuklar için diğer risk faktörleri; düşük doğum kilosu, kronik hastalık, hiperaktivite ve saldırganlıktır (Tezel, 2003).

İstismar edilen çocuklarla istismar edilmeyen çocuklar karşılaştırıldığında bazı özellikler göze çarpar: Kötü davranılan çocukların doğum ağırlığı normalden düşüktür, kötü davranılan çocukların çoğunun yaşı 3 yaşından küçüktür, kötü davranılan çocukların çoğunluğu erkektir, huysuz sürekli ağlayan ve yeme, uyuma düzenleri bozuk olan çocuklara kötü davranılma olasılığı artar, bedensel sakatlığı olan çocuklara istismar edilme olasılığı daha yüksek olmaktadır (Cüceloğlu 2003).

Yurdakök'e (1999) göre (Cüceloğlu 2003);

Akut veya kronik, fiziksel veya mental hastalığı olan

Anneye bağımlı veya hiperaktivitesi olan

Yeni doğan döneminde tedavisini için anneden ayrılan

Üvey anne veya baba tarafından büyütülen çocukları yüksek riskli çocuklar olarak kabul edilmektedir.

Dünya Şiddet ve Sağlık Raporu'nda belirtildiği üzere, şiddet için tanımlanmış risk faktörlerine bakıldığında, çocuklar için belirleyici olan faktörlerin öncelikle yaş ve cinsiyet olduğu belirtilmektedir. Yapılan araştırmalar, aile içinde çocuğun istismara uğrama olasılığı ile yaşı arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir. Dünya Şiddet ve Sağlık Raporun'da belirtildiği üzere; küçük çocuklar fiziksel istismara, özellikle kız çocukları da cinsel istismara maruz kalmaktadır (Ünal 2005).

Yapılan araştırmalara göre ailedeki bazı çocukların istismar edilmesi nedeni çocukların kişisel özellikleridir. Bu özelliklerin başında, kendisiyle konuşulduğunda çoğu kez cevap vermemesi ve kendisine söylenenlere pek dikkat etmemesidir. Yavaş öğrenen ve kendisine öğretilen şeylere ilgi göstermeyen çocuklar istismara daha fazla maruz kalmaktadır (Cüceloğlu 2003). “Söz dinlememe, saygısızlık” gibi davranışlarla çocuk istismar ve ihmali davet etmektedir. Bunun yanında çocukların bitmek tükenmek bilmeyen ve karşılanamayan yüksek istekleri çocuk istismarının nedenleri arasındadır (Ünal 2005).

Sonuç olarak; ana-babanın sosyo-kültürel, ekonomik ve psikolojik özelliklerinden, çocuğun yaşı, cinsiyeti, aile yapısı, kardeş sayısı, kır ya da kent kökenli olması, içinde bulunduğu gelişim aşaması ve psikolojik özellikleri, anne ve babasına karşı tutum ve davranışları, nasıl sosyalleştiği çocuğa ailede uygulanan şiddetin sebepleri olarak sıralanabilir. Konuya dair incelemeler, aile içinde çocuğa yönelik şiddet olaylarının yaşanmasında, risk oluşturduğu düşünülen bu faktörlerin birbirinden bağımsız olarak belirleyici olmadığını, bu etkenlerin birbirini belirler ve etkiler şekilde hareket ettiğini göstermektedir (Pişi, 2013)

## **Aileye yönelik nedenler**

Ailede duygu aktarımı sorunu, iletişimsizlik, eşler arası sorunlar, ebeveynde depresyon ve mental hastalıklara sebep olmaktadır. Bu da çocuk istismar ve ihmalinin tetikleyicileri arasındadır. Eşinden fiziksel şiddet gören annenin fiziksel bakımını üstlenme durumu çocuğa düşmektedir, şiddet gören anne, annelik yeteneklerini kaybettiğinden çocuk ihmale maruz kalacaktır (Özçetinkaya, 2011). Anne babanın genç ve tecrübesiz olması, işsizlik ve ondan kaynaklı maddi problemler, ailede ki sorunlar, bağımlılık ve madde kullanımı sorunları, kardeş sayısının fazla olması, ebeveynlerdeki psikolojik sorunlar ve anne babanın eğitim durumunu düşük olması sıralanabilir (Beyazova ve Şahin 2001).

Yapılan araştırmalara göre, çocuğunu istismar eden annelerin çoğu çok genç yaştaadır. Anne babaların kendi geçmişlerinde de örselenme ve reddedilme deneyimleri vardır, ayrıca kardeşinin örselendiğine şahit olmuştur. Benlik saygıları düşüktür, kişilik bozuklukları vardır. Çocuk sahibi olmak istemelerinin sebebi kendisini sevecek birisine ihtiyaç duymaları olabilmektedir. Bazı psikologlara göre, anne babaların genellikle çocuklarından yüksek beklentileri olduğunu ve çocukların bu yüksek beklentileri karşılayamamaları durumunda çocuklarını istismar etmektedirler. Bunun yanı sıra çocuklarından yüksek beklentisi olan anne babaların tümü çocuklarına kötü davranmaz (Cüceloğlu 2003).

Çocuk istismarında boşanma veya ayrı yerlerde çalışan ayrı olan parçalanmış aileler ve ebeveyn kayıpları yaşayanlar risk grubudur. Ebeveynin ihmal ve istismar ettiği, ailede ki şiddeti görmüş parçalanmış aileden gelme gibi sorunlar çocuğun yaşam tarzını ve ilişkilerini etkilemektedir (Aral ve Gürsoy 2001).

Anne babaların sergilediği ezici eylemler, stres oluşturan kaynaklar ve zayıflık duygularıyla baş edebilmek için geliştirilmiş tepkiler olduğu düşünülmektedir. Yakın zamanda pediatrik ve psikiyatrik araştırmalar çocuklarını istismar eden ve insanlık dışı davranan ana babaların büyük bölümünün, kendi çocukluklarında fiziksel ve zihinsel açıdan istismara maruz kaldıklarını ortaya koymaktadır (Cüceloğlu, 2003).

Aile, gerginlik ve stresi arttırdığı oranda çocuğun istismara uğramasını artırmaktadır. Hayatından hoşnutsuzluk duyan ebeveynler, çocukların şiddet uygulayarak rahatlar. Akut, kronik stres, kronik depresyon veya başka psikiyatrik hastalıkların varlığı olması, sosyal yaşantının yetersiz ya da hiç olmaması, maddi yetersizler, ebeveynlerden birinin olmaması ya da çok genç olmaları aileye ilişkin risk faktörleridir (Cüceloğlu 2003).

#### **2.1.4. İstismar Türleri**

İstismar çocuğun her türlü açıdan gelişimini olumsuz etkileyen davranışlardır. Bu oldukça geniş bir tanım olup, çocukların tüm mağduriyetlerini içerir. Çocuklar ve özellikle küçük çocuklar, en fazla istismar mağduru olan mağdurlardır. Bunun gerekçesi çocukların bakım verene olan bağımlılıklarıdır. En kötüsü de, istismarı yapanların kendi ebeveynleri ya da diğer yakınları olmasıdır (Çelikel, 2007).

Bedensel istismarda çocukta çürükler, yanıklar, kırıklar görülür. Bu bazen boy kısalığı ve kilo azlığına yol açar. Cinsel istismar ebeveyn ya da kardeşler tarafından da pornografi seyrettirme şeklinde olabilir. Bu tür taciz olayları büyük oranda gizli kalır, çünkü çocuk korkar, tehdit altındadır, insanların kendisine inanmayacaklarını sanmaktadır (Sokullu, 2013). Çocuk mağdurlar genelde suçluluk ve utanma duyguları içindedirler. Özellikle duygusal izler bedensel yaralardan daha geç iyileşir. Kendisini güvende hissetmeyen, istenmediği ve sevilmediği duygularını taşıyan bu tür çocuklarda sağlıklı bir kişilik gelişmesi olmadığı gibi, bunların okulda başarıları düşer. Çocuk istismarı gerçekleştiren ebeveyn ise genellikle kendisi de çocukluğunda istismara uğramış bir kişidir. Kendi evladına reva gördüğü muamele suçluluk ve yetersizlik duygularına yol açtığı gibi, aynı eylemlerin tekrarına da neden olur. Cinsel istismara uğramış olan çocuklarda uzun dönem psikolojik etkiler görülür. Yıllar sonra dahi kâbuslar görürler, intihar, kendilerini yaralama ve yakma gibi kendilerine zarar verici eylemler yaparlar. Çocukların yaşayabileceği en hazin deneyimlerden biri ailesi tarafından mağdur edilmesidir. Bazı anne baba sürekli olarak çocuklarını döver; bazıları onları gıda ve hatta sevgilerinden yoksun bırakır; bazılarının ise çocuklarına cinsel istismar uyguladıkları bile olur (Sokullu, 2013 ).

Çocuk istismarı çeşitli şekillerde olabilir: Bedensel, cinsel, duygusal, kimyasal suiistimal veya beslenme açısından, tıbbi bakımdan ya da genel olarak ihmale uğrama. Dilendirme, hırsızlık gibi suçları işletme, sokakta illegal mallar, belki de yalnızca mendil sattırma ve hatta fuhuşta kullanma gibi örnekler verebiliriz. Nitekim karda, kışta, bazen de sıcakta bir çocuğun incecik giysilerle ya da güneş altında saatlerce mendil satması dahi onun sağlığının zarar görmesine yol açacaktır. Genelde çocukların ihmali de çocuk istismarı içinde mütalaa edilmektedir. Hâlbuki iki kavram farklıdır ve ikisine farklı sonuçlar bağlanmalıdır. İstismarda, akıl ve beden sağlığına isteyerek zarar vermek bulunur. Kanımızca, madde ya da alkol tutkunu anne babanın ihmalkâr davranışları ve çocuğa gerektiği gibi nezaret etmemeleri, çocukların okuldan kaçmalarına göz yummak, çocukları sokakta çalıştırmak ya da dilendirmek bu kapsamdadır (Çınar, 2010).

İstismar ve ihmal, dört şekilde incelenebilir (Runyan ve ark. 2002, Kulaksızoğlu, 2005)

#### **2.1.4.1.Fiziksel istismar**

##### **2.1.4.1.1.Tanım ve Yaygınlık**

Fiziksel istismar, çocuğun ve gencin akım vereni, anne- babası ve diğer yakınındaki kişiler tarafından yapılan sürekli ve sistemli bir davranış sonucu çocuğun bedensel olarak zarar görmesidir. Kötü muamele devamlı yapılırsa fiziksel istismardır. Tokat atmak vb. çeşitli cezalar verme açıklanmaktadır (Pelcovitz ve ark. 2000;Kulaksızoğlu, 2005; Pişi, 2013).

Fiziksel istismar; 18 yaşından küçüklerin ebeveyni ya da bakım veren kişiye sağlığına bozacak düzeyde fiziksel olarak zarar verilmesi riski oluşturmasıdır (Pelendecioğlu ve Bulut, 2009). Kaza olmaksızın oluşan yaralanmalar bakım verenin, ebeveynin kontrolünü kaybettiğinde yahut cezalandırmak istediğinde oluşur. En sık rastlanan fiziksel istismar çocuğun dövülmesidir (Tıraşçı ve Gören, 2007). Bu davranışların genel amacı çoğunlukla otoriteyi sağlama, öfke boşaltma veya cezalandırma amacı ile başvurulur (Kara ve ark. 2004).



Fiziksel istismarın bebeklerde ve okul öncesi çağı çocuklarda görülmesine Runyan ve arkadaşlarının (2002) aktardığına göre sebep olarak; çocukların savunmasız ve sorunlarını ifade edemeyecek durumda olmasıdır (Pişi, 2013).

#### **2.1.4.1.2.Risk Etmenleri ve Sonuçları**

Cinsiyete bağlamında düşünüldüğünde çocukluk dönemimdeki örselenmelerde alt boyutları açısından farklılıklar olsa da genel de ciddi farklılıklar yoktur (Bostancı ve ark. 2006). Erkekler fiziksel istismar bakımından kızlara göre daha fazla mağdur olmaktadır. Gelir düzeyi önemli bir risk faktörüdür (Taner ve Gökler, 2004). Bostancı ve arkadaşlarının (2006) çalışmasına göre geniş ve parçalanmış ailelerin çocuklarının fiziksel istismar oranı daha yüksektir. Bu mağdurlar yetişkinlerle iletişim kurmak istemezler ve onların kendilerine dokunmasından korkar, sosyal işlevsellik alanında yetersizdir. Anne ve babasından korkma, kaygılandırıcı durumlarda tepki vermeme, zor ağlama, yalan söyleme tepkileri görülebilir. Yetişkinlerin ilgisini aşırı davranışlar sergileme, duygusal yoğunlukta azalma, öfke ve saldırganlık ya da istismar davranışı içeren ilişkilerle yaşarlar. (Bilir ve ark. 1991). Fiziksel istismar mağduru çocuklarda büyüme geriliğinin ve uyum sorunları yaşarlar ayrıca bilişsel yetilerde bozulma ve akademik olarak başarısızlığın varlığını gösteren araştırmalar da bulunmaktadır (Taner ve Gökler, 2004). Kendine zarar verme davranışları da görülmektedir. Yoğun olarak yaşadıkları stresi ve sıkıntıları kontrol etmek ve kendini cezalandırmak amacıyla kendine zarar verdikleri ve bağımlılık düzeyinde madde kullanımı saptanmıştır (Chasan, 2010). Fiziksel istismar açısından göz önüne alındığında, aile ve okul ortamında istismar edilen çocukların sorun çözme yeteneklerinin etkilendiğini gösteren çalışmalar vardır (Gündüz ve Gökçakan, 2004; Taner ve Gökler, 2004).

Fiziksel istismara uğrayan çocuklarda bazı davranışsal belirtiler de gözlenmektedir. Bu davranışlar şunlardır:

Bu çocuklar düşük özsaygıya sahiptirler.

Okulda başarısızdırlar.

Okul aktivitelerine katılımları daha azdır.

Bu çocuklar sıklıkla bir yetişkinin ona dokunmasından, yaklaşmasından, anne babasından veya eve gitmekten aşırı derecede korkarlar.

Ağrı verici uygulamalar yapıldığında tepki göstermez, kolay kolay ağlamazlar.

Gerileme (regresyon) bu çocuklarda sık görülen bir davranıştır.

Tuvalet eğitimini tamamlamış olsalar bile tekrar altını ıslatmaya başlaması bu çocuklarda çok sık görülmektedir.

Ayrıca ileri yaşlarda evden kaçma, hırsızlık, yalan söyleme, ilaç, alkol bağımlılığı gibi durumlar sık görülen davranış bozukluklarındandır (Pişi, 2013).

#### **2.1.4.1.3.Psikopatolojilerle İlişkisi**

Örsel ve arkadaşlarına (2011) göre; fiziksel istismar oranının anksiyete bozuklukları ile ilişkili olduğu görülmüştür. Soysal ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun çocuklukta kaza ve yaralanma ilişkisi olduğu ileri sürülmüştür (Pişi, 2013).

Ağır istismar sonucunda travma sonrası stres bozukluğu, madde kötüye kullanımı, kişilik bozuklukları, tehlikeli cinsel deneyimler gibi sorunların bu çocuklarda yoğun olarak yaşanmaktadır. Yaşanılan farklı türdeki travmalar görsel, işitsel ve dokunsal olmak üzere üç halüsinasyon türünün de görülme sıklığını ileri taşımaktadır (Aksoy ve Ögel, 2003; Chasan, 2010).

#### **2.1.4.2.Cinsel istismar**

##### **2.1.4.2.1.Tanım ve Yaygınlık**

Cinsel istismar, istismarı türleri arasında saptanması en zor olan ve en son incelenmeye başlamış türdür. Cinsel istismar çocukların fiziksel istismarına gösterilen ilgi üzerinden yıllar sonra çocuk istismarının bir türü kapsamında değerlendirilmiştir. Bunlardan kaynaklı çocuk cinsel istismarıyla alakalı bilgiler 1980’li yıllardan sonraki süreçte toplanmıştır (Pişi, 2013).

Çocukların cinsel gelişimine yeterli düzeyde önem verilmemesi, cinsel sömürüden korunmamaları ve onlara bu konuda ilgisiz kalınması ‘cinsel ihmal’ olarak ifade edilmektedir. Toplum tarafından kabul edilmeyen ve duygusal açıdan en fazla hasara sebep olan cinsel istismar türü, aile içinde veya kan bağı olan kişiler tarafından gerçekleştirilendir. Fakat bu tür vakaların belirlenmesi son derece zordur. Cinsel istismar cinsel doyumu çocuklarda gidermeye çalışan cinsellik bakımından sorunlu ve yetersiz kişilerin işlediği suçtur (Aral ve Gürsoy 2001).

Cinsel istismarın yoğun olarak karşılaşılan ancak sıklıkla gizli kalan yalnızca vakaların yalnızca %15'inin bildirildiği düşünülmektedir. Cinsel istismar kadınlarda erkeklere oranla yüksek olduğu tüm yaş gruplarında ve her iki cinsiyette de özellikle ergenlik dönemindeki kızlarda çok yaşanmaktadır. İstismarcının çocuğun cinsel özelliklerini hedef alarak veya çocuğu kullanarak gerçekleştirmeyi umduğu cinsel faaliyetleri anlatması, öneri ve yorumlarda bulunması sözel yolla yapılan sataşmalardır (Bilir ve diğerleri 1991; Taner ve Gökler 2004).

Topçu (1997) ensestini toplumda ne kadar yaşandığına dair genel fikir oluşturmamızı sağlayacak verilerin olmadığını öne sürmektedir. Nerdeyse hiç bildirilmeyecek kadar az bildirilen istismar vakalarının ensest olduğu, genellikle bu durumun kurban tarafından yaşam boyu gizlendiği ileri sürülmektedir (Taner ve Gökler 2004).

İstismar ve ihmalin nedenleri olarak:

- Annenin şehir dışında bir işi olması
- Düşük sosyoekonomik sınıfta bulunmak
- Ailede alkol ve uyuşturucu kullanımı
- Annenin evi ya da erkek arkadaşının genç olması ve annenin gece çalışmak zorunda olması
- Stres altında olan bireylerin benlik algılarının düşük olması
- Düşük zeka ve eğitim düzeyi

- Çocuğun anne ve baba ile yakınduygusal ilişkisi kuramaması
- Çocuğun uzun süreli anneden ayrılması
- Annenin cinsel eğitimi çocuğa cezacı bir tutumla vermesi
- Ebeveynlerin özel hayatlarında mutsuz olmaları
- Ebeveynlerin geçmişinde suç ya da intihara girişimlerinin olması
- Çocuğun sık bakıcı değiştirmesi, evde yabancıların bulunması
- Kalabalık ve az odalı evlerde yaşamından dolayı çocuğun odasını başkalarıyla paylaşmak zorunda kalması.

Yurdakök (1999) cinsel istismara uğramış çocuklarda görülebilecek davranış değişikliklerini şu şekilde sıralamaktadır (Keskin 2005):

- Ani kişilik değişiklikleri
- Evden kaçma
- Gecce korkuları
- Belli bir kişi veya yerden korkma
- Kat kat giyinme
- Anormal mastürbasyon
- Yaşından ileri cinsel bilgiye sahip olma
- İntihar girişimi
- Depresyon
- Yeme Bozuklukları
- Diğer çocukları istismara eğilimli olma

Çok az veya fazla uyuma

#### **2.1.4.2.2.Risk Etmenleri ve Sonuçları**

İstismara karşı çocuğun tepkisiyse, depresyon, dikkat eksikliği, davranış problemleri, okul problemleri, cinsel problemler gibi sorunlar olabilmektedir. Davis ve Petretic-Jackson (2000)'e göre; çocuk cinsel istismara uğradığı ve yetişkin ona kasıtlı olarak ceza verdiği andan itibaren, çocuğun güvende hissetmesi algısı bozulur, çevresindekileri güveni kırılır. Bu durum ve kayıp hissi, çocuk gelişimi devam ettiği süreçte tüm ilişkilerine yansiyarak devam eder (Keskin 2005).

Cinsel istismar gören çocuğun yaşadığı diğer bir güçlük, süre gelen istismar sürecine uyum sağlamasıdır. Uyum amaçlı verilen tepkiler, özgüvensizlik, pasiflik veya cinselliğe yoğun ilgi biçiminde gerçekleşebilmektedir. Çocuğun uyumunu zedeler, evde yaşadıkları kişilerle problemler ortaya çıkar (Vahip, 2002). Cinsel istismar, çocukta duygusal bozukluklara sebep olur, gelişimi bozar (Canat, 1994). Yates (1982)'ye göre; cinsel istismara maruz kalan çocuklarda cinsel farkındalık erken yaşlarda başlamıştır. Bu da bu çocukların cinsel içerikli eylemler sergilemesine ve akranlarıyla cinsel içerikli oyunlar oynamaya yöneltir (Keskin 2005).

Tyler (2002), Antisosyal davranışlar sergileme, erken hamilelik, travma sonrası stres bozukluğu, yaşına uygun olmayan cinsel eylemler, davranış problemleri cinsel istismarın sosyal ve duygusal sonuçları olarak ele alınabilir (Özkoç, 2014).

Cinsel istismar çocuklarda tekrarlayan kaygı uyandıran düşünceler, olayı hatırlatan nesnelere karşı yoğun, istismarla ilgili kabuslar, uyku sorunları, öfkeyi kontrol edememe, dikkat ve konsantrasyon kaybı, korku tepkisi, olayı anımsatan yerler, kişiler, görüntüler ve konuşmalardan kaçınma, yineleyici oyunlar görülebilecek davranış şekilleridir (Topbaş 2004).

### **2.1.4.2.3.Psikopatolojilerle İlişkisi**

Cinsel istismar sonucu ergenlik döneminde şu sorunlar yaşanır (Kourt, 2011):

1. Post-travmatik stres bozukluğu
2. Bilişsel bozukluklar
3. Duygusal distres
4. Bozulan benlik
5. Kaçınma
6. Kişilerarası zorluklar
7. Bağışıklığın direncinin azalması ve sağlık sorunları

Cinsel istismarı uğrayan çocuklar yetişkinlik döneminde bu olayın etkilerini yaşamaya devam etmekte, depresif belirtiler baş göstermekte, anksiyete yaşamaktadır. Ayrıca yalnızlık ve utanç hissi, güvensizlik, takıntılar, aşk ve arkadaşlık ilişkilerinde ciddi sorunlar, düşük benlik algısı, zarar verme isteği, intihar girişimler, borderline kişilik bozukluğunun çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kaldıkları saptanmıştır (Özkoç, 2014).

### **2.1.4.3.Duygusal istismar**

#### **2.1.4.3.1.Tanım ve Yaygınlık**

Yaygınlığı fazlaca olan, çocuk ve ergene duygularını incitecek tarzda davranılmasıdır. Çocukların bedenini ve kişiliğın değerlendirilmesini ve geliştirmesini kısıtlayıcı tüm kötü uyarıcıları kullanma, duygusal manada kötü incitecek düzeyde davranma, çocuğun kapasitesinin, ihtiyaçlarının ve istekte bulunduğu şeylerin sürekli kötülenmesi, sosyal açıdan izole edilmeleri ve ağır zararlar verme veya yalnız bırakmayla tehdit edilmesi, toplumsal yaşamam zıt bir biçimde bakımının yapılması ve yetiştirilmesi, çocuktan donanımına uymayan beklentiler olarak tanımlanabilir (Topbaş, 2004, Kulaksızoğlu 2001). Shull (1999) göre ise; duygusal istismar

sayılacak davranışlar kabul etmeme, hırpalama, yalnızlaştırma, suça teşvik etme, çıkarları doğrultusunda kullanma, erkenden yetişkinmiş gibi davranma olma üzere altı gruba ayrılır. Duygusal istismar diğer istismar türlerinden farklı olarak, somut fiziksel bulguları yoktur (Polat, 2001).

Kötü aile ortamı ve kötü model anne baba, kişilik bütünlüğüne saygı gösterilmemesi, hakarete uğraması, onlardan maddi kazanç sağlanması, sosyalleşmesinin engellenmesi, güvenlerinin kırılması, sert veya bağımlılık yaratan aile yaklaşımıyla engellenmesi, gayri resmi, eğitime önem verilmemesi, yapamayacağı sorumluluk yüklenmesi, sevgi ihtiyacının karşılanmaması, çocukla yeterince vakit geçirilmemesi, yaşam stresini çocuğa yansıtması, suça itilmesi duygusal istismardır (Bilir ve ark. 1991).

#### **2.1.4.3.2.Risk Etmenleri ve Sonuçları**

Anne babası tarafından sürekli olarak eleştirilen, sevgi ve ilgi ihtiyacı yeterince karşılanmayan çocuklar, pasif ve kendine güvenmeyen bir kişilik geliştirmenin yanında anti sosyal davranışlar sergileyebilmektedir. Ayrıca duygusal bakımdan istismar edilmiş mağdurların fiziki ve zihinsel gelişimlerini kötü etkilemektedir. Çocukların zihinsel kapasitesi standart olsa da, dikkat dağınıklığı ve öğrenme sorunları yaşarlar. Bu da çocukların başarısını olumsuz etkilemektedir (Aral ve Gürsoy, 2001).

Yetişkinlerin duygusal istismar yaratan davranışları sonucunda ergenler huzursuz ve kaygılı olmakta, kendilerini olumsuz algılamakta, bağımlı kişilik geliştirmekte, aileden uzaklaşmakta, değersizlik duygusuna kapılmakta ve uyumsuz ve saldırganca davranışlarla tepki vermektedir. Kendilerine yakın olan ailelerinden bu tür olumsuz tutumları beklemeyen ergenler, onlara yönelik öfke ve kızgınlık duyguları beslerken, aynı zamanda pasif saldırganlık geliştirmeleri de olasıdır (Kulaksızoğlu 2005).

Anne baba kendi beklentisine uygun davranmayan ergenler yaptırım aracı olarak soğuk davranma, ilgi ve sevgiden yoksun bırakma, sürekli eleştirme gibi ergenin duygularını kırması durumunda bu bireyler anne babalarının isteklerine

uygun davranarak beklentilerine uyan ve bağımlı bir kişilik oluşturabilir (Kulaksızoğlu, 2005).

Altını ıslatma, kakasını kaçırma, hırsızlık, bağımlılık, başarısızlık, duygusal problemler, büyüme geriliği, güvensizlik, boyun eğme, aşırı pasiflik, saldırganlık, depresyon, içe dönüklük ve düşük benlik saygısı duygusal istismara maruz kalan çocuklarda ortaya çıkan bulgular arasındadır (Polat, 2001). Ayrıca parmak emme, ısırma, sallanma, beslenme bozukluğu görülebilir (Bilir ve ark. 1991).

#### **2.1.4.3.3.Oluşumunda Etkili Olduğu Psikopatolojiler**

Siyez (2003) duygusal istismardan benlik algısı, depresyon ve kaygı düzeylerinin etkilendiğini belirlemiştir. Ayrıca yeme bozukluklarını, beden imajı bozukluğu, benlik değerinde azalma ve aleksitimiye geliştirdiği ileri sürülmüştür (Özkol, 2014).

#### **2.1.5.İhmal**

##### **2.1.5.1.Tanım ve Yaygınlık**

Çocuğa bakım verenin her türlü gereksinimlerini uygun düzeyde yerine getirmemesi, yalnız bırakması olarak tanımlanabilir. İhmalin istismarın ayırt edilmelerinde ihmaili pasif olması, istismarın ise aktif olmasıdır. Ayırıcı tanıdır. İhmal fiziksel, cinsel ve duygusal biçimdedir (Aral ve Gürsoy, 2001).

1.Fiziksel ihmal çocuğun sosyalleşmesini engellenmesi ve var olan imkanların sunulmaması ve yoksun bırakılmasıdır.

2.Cinsel ihmal: cinsel bakımdan kullanılması, cinsel gelişiminin önemsizce algılanmasıdır.

3.Duygusal ihmal: sevgi, ilgi, yakınlık çocuğa aktarılmamasıdır (Aral ve Gürsoy, 2001).



### **2.1.5.2.Risk Etmenleri ve Psikopatolojilerle İlişkisi**

İhmal ve istismar edilen çocuklarda depresyona yatkınlık ve öğrenme sorunları, uyum problemleri, madde kullanımının fazlalığı göze çarpmaktadır. Şiddete eğilim, başkasının malına canına zarar verme çoğu zaman kendine zarar verme, kendisini değersiz algılama, çeşitli takıntılara ve özkıyıma neden olur (Güler ve ark. 2002, Ünal 2008).

## **2.2. DEPRESYON**

### **2.2.1. Depresyon Tanımı ve Tarihçesi**

Depresyon, ortaya çıkma, devamı ve tedavisi bakımından oldukça kompleks bir bozukluktur. Depresyon çöküntü değil, belirtiler ve bulgular kümesinin bütünüdür (Tezcan, 2000). Genel anlamda depresyon derin üzüntülü bir duygudurum içinde düşünce, konuşma ve harekette yavaşlama, durgunluk, değersizlik, suçluluk, yorgunluk, dikkat ve konsantrasyonun azalması, isteksizlik, motivasyon azalması, karamsarlık duygu ve düşünceleri ile fizyolojik işlevlerde yavaşlama gibi belirtileri içeren bir sendromdur (Evren ve Ögel, 2003). Kişi bu duygu durumunu duyumsayıp öznel yaşantısıyla ilişki kurar. Böylece yeni bir yaşantı deneyimine gire (Köknel, 2005).

Hindistan'da şeytan, depresyonların ortaya çıkmasında rol oynayan tek etken olarak görülmüştür. Hintliler yedi tip şeytan olduğuna inanmış ve bu şeytanlardan birinin insanın ruhunu elde etmesi sonucunda çeşitli depresyonların ortaya çıktığı düşünülmüştür. İlk çağda Platon ruhsal hastalıkların doğa ve doğaüstü güçlerden kaynaklandığını ileri sürmüştür. Melankolinin nedeni olarak tanrıları ve doğaüstü güçleri göstermiştir. Galen ise melankolinin ve maninin ortaya çıkmasında kişilik yapısının yanında, beynin işlevsel bozukluğunun ve içsalgı bezlerinin rol oynadığını belirtmiştir (Aktay, 2014). Orta çağda M.S. 400 yıllarında Romalı hekim Posidonius, on alt grupta topladığı akıl hastalıkları arasında melankoli ve maniyeye de yer vermiştir. Aegina melankoli ve maninin yer aldığı, doğal nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan ruh hastalıklarının yanında, şeytanın insanın ruhunu ele geçirmesine bağlı olarak ortaya çıkan melankoli tipleri tanımlamıştır. Orta çağda, ruhsal

bozuklukların ve hastalıkların tanımlanmasında ve sınıflandırılmasında İslam dünyası ağırlık kazanmıştır (Şireli, 2012). Razi (M.S. 864-925) insanın yaşantısını bitkisel, hayvansal ve mantıksal adını alan üç ayrı ruh durumunun oluşturduğunu ileri sürmüştür. Bu üç ruh durumlarının eksikliğinin veya fazlalığının ruhsal bozukluğa yol açacağını belirtmiştir. Razi melankoliyi bu üç ruh durumunun bozukluğuyla açıklamaya çalışmıştır. İbni Sina ruh bozuklukları ve hastalıkları sınıflandırmasında aşırı tutkulara, eşcinselliğe, karabasana, maniye ve şubat aylarında kendisini kurt gibi görme belirtisiyle ortaya çıkan hastalığa (lycanthropy) da yer vermiştir. Yeniçağda ruhsal bozukluk ve hastalıkların sınıflandırılmasında eski İslam, Roma ve Yunan hekimlerinin düşünceleri ön plana çıkmıştır. Fransa'da Fernel ruhsal bozuklukları ve hastalıkları beynin zarlarını, yapısını ve karıncıklarını bozan nedenlere bağlı olarak üç gruba ayırmıştır. Birinci grupta baş ağrılarına, ikinci grupta ateşli akıl hastalıkları ve maniye, üçüncü grup ise baş dönmesi, epilepsi, karabasan, kasılma ve titremeye yer vermiştir (Şeker, 2014). İngiltere'de Timothy Bright, "Melankoli" adlı kitabında melankoliyi doğal ve doğal olmayan şeklinde iki gruba ayırmıştır. Doğal melankoliye kara safranın yol açtığını savunmuştur. Doğal olmayan melankolinin ortaya çıkmasında ise kara safra, kan ve lenf bozukluklarının rol oynadığını belirtmiştir. Paolo Zacchias ruhsal bozukluk ve hastalıkların sınıflandırılması ve tanımlanmasına bilimsel bir yaklaşım geliştirmiştir. Hastalıkları zihinsel çöküntü ve yetersizlik, ateşli ve ateşsiz akıl hastalıkları olmak üzere üç grupta incelemiştir. Melankoli ve maniye ateşsiz akıl hastalıkları arasında yer vermiştir. İngiltere'de Thomas Willis, beyin ve ruh sağlığı hastalıklarının ortak nedenlerden kaynaklandığını düşünmüştür. Yakınçağda ruh hastalıklarının tanımlanmasında ve sınıflandırılmasında farklı görüşler öne sürülmüştür. Fransa'da Philippe Pinel ruh hastalıklarını belirti ve bulgularına göre dört grupta toplamıştır. Bu gruplar mani, melankoli, bunama ve zeka geriliği olup, bu hastalıkların yapısal bozukluklardan dolayı ortaya çıktığını savunmuştur. Theodor Meynert beyin anatomisini incelemiş ve yapısal bozukluk bulunmayan ruhsal hastalıklarda beyin kabuğu ile beyin sapı arasındaki bağlantıların işlevinde bozukluk olduğunu belirtmiştir. Almanya'da Carl Wernicke beyinle ilgili yaptığı araştırmalarda beynin sinir sisteminin birleştirici ve bütünleştirici organı olduğunu ileri sürmüştür. Ruhsal

yaşantıyı da bu birleşme, bütünleşme üzerinde ortaya çıkan bütün bağlantıların toplamı olarak ele alınmıştır (Köknel, 2005).

### **2.2.2. Depresyon Belirtileri**

Depresyon halinde hoşlanılan şeylerde azalma ve ilgi kaybı, kendini hüznü ve üzgün hissetme, kilo artışı veya kaybı, aşırı uyku hali veya uyku bozukluğu, sıkıntı, huzursuz olma, kararsızlık gibi belirtiler ortaya çıkabilir. Aynı zamanda kendini yetersiz ve değersiz hissetme, dikkat ve konsantrasyonda azalma, enerjide ve verimde azalma, tekrarlayan ölüm düşünceleri, cinsel ilgide değişme gibi belirtiler depresyonda görülebilen belirtilerdir (Tarhan, 2013).

DSM-V majör depresif bozukluk ölçütleri şunlardan oluşmaktadır:

1. Hemen her gün, gün boyu süren depresif duygudurum,
2. Anhedoni,
3. Beden ağırlığında oluşan farklılıklar,
4. Uykusuzluk veya aşırı uyku durumu,
5. Psikomotor ajitasyon ya da retardasyonun olması,
6. Yorgunluk ve bitkinlik ya da enerji kaybının olması,
7. Kendini değersiz hissetme ve suçluluk duyma,
8. Düşüncelerde yoğunlaşamama ve karar vermede zorluk,
9. İntihar düşüncesi, planı ve teşebbüsü (DSM-V).

İki haftalık periyot sürecinde, daha önceki işlevselliğinde bir değişikliğin olmasıyla beraber, yukarıdaki belirtilerden beşinin veya daha fazlasının bulunmuş olması; belirtilerden en az birinin ya "depresif duygudurum" ya "ilgi kaybı" ya da "zevk alamama" durumu olması gerekmektedir (Şeker, 2014).

Depresyon duygudurumunun temelini durgunluk, ilgisizlik, isteksizlik oluşturmaktadır. Hasta bir yandan ailesine, eşine, dostuna eskiden olan ilgisini kaybettiğinden yakını; öte yandan kendisinden hoşnut olmadığı için onlara da bağımlı hale gelir. Çevresindeki insanların yardımı ve desteği olmadan doğru düşünüp karar veremez. Genel olarak depresyonlu hastalar olayları olduğundan daha ciddi bir şekilde değerlendirir ve olaylara karamsar bir gözle bakmaktadır. Bireylerde zaman zaman ağlama nöbetleri görülebilir. Depresyonlu hastalar geleceğe yönelik olumsuz ve karamsardır. Ciddi depresyonlu hastalar geleceği karanlık umutsuz görmektedir. İçinde bulunduğu durumdan kurtulamayacağına ve iyileşemeyeceğine inanmaktadır. Öğrenci okula gitmek ve ders çalışmak istemez. Ciddi depresyonda olan hastalar ise; yemek yemek, su içmek, hayata katılmak gibi faaliyetleri yapamaz (Köknel, 2005).

### **2.2.3. Depresyon Nedenleri**

Depresyonun oluşumuna ilişkin birçok farklı neden öne sürülmüştür. Depresyonun ortaya çıkmasında bir değil birden çok faktör etkili olabilmektedir. Fizyolojik, biyolojik, kalıtsal ve sosyal birçok faktör depresyonun oluşmasında önemli sebepler olabilmektedir (Koçak, 2003). Depresyonları oluşturan etmenler iki ana grupta toplanabilir. Yatkınlık hazırlayan etkenler ve tetikleyen-ortaya çıkaran etkenlerdir (Güleç, 2009).

#### **2.2.3.1.Sosyal Nedenler ve Kişilik Faktörleri**

Yapılan araştırmalar, toplumsal iletilerin zararlı, zorlayıcı, hastalık yapıcı toplumsal etkene dönüşmesinde iki faktörün önemli olduğunu ortaya koymuştur.

- 1.Toplumsal ortamın tehdit edici, tehlikeli boyut kazanması.
- 2.Toplumsal ortamla bireyin ruhsal durumu arasında çatışmanın oluşması.

Toplumsal nedenli zararlı etkenler bireye, içinde bulunduğu çevreyle ve kişisel alanla yansımaktadır. Kentleşme ve sanayileşme sürecinde olan toplumlarda değişmelere bağlı olarak bireyin toplumsal ve ekonomik durumu değişmektedir. Var olan aile ve akrabalık bağları ortadan kalkabilir. Ayrıca bireyin çalışma ve iş

hayatında farklı sorunlar ortaya çıkabilir. Depresyona sebep olan toplumsal faktörler bireyin duygu ve düşünce yatırımı yaptığı davranış kalıplarındır. Bu davranış kalıplarından oluşan toplumsal olaylar çatışmalardan dolayı ya da kaybedilen duygu yatırımı nedeniyle depresyona yol açmaktadır. Kültürel ve toplumsal normlarla birey arasında oluşan çatışmalar depresyona ve strese yol açmaktadır. Yapılan araştırmalar, insanların yavaş olan toplumsal ve kültürler gelişmelere uyum sağladığını, fakat hızlı olan gelişmelere uyum sağlayamadığını ve çatışma yaşadığını ortaya koymuştur. Kişiliğin en önemli katmanı olan benlik toplumsal etkiler sebebiyle biçim ve renk kazanır. Benlik; insanın çevresine, içinde bulunduğu topluma, olaylara bakışına yön vermektedir. Depresyonların ortaya çıkışında rol oynayan ruhsal nedenlerin başında benliğin gelişmesi ve yapısı yer almış, depresyonlara ilişkin kuramları olan bütün ruhbilim öğretileri depresyonlarda benliğin gelişmesi, yapısı ve işlevi üzerinde durmuşlardır (Sümer, 2008). Bir insanın olaylara bakış açısı bazı ruhsal hastalıkta, hastalığın ortaya çıkmasında etkili olan nedenlerden biridir. Güçlü bağımlılık duyguları, terkedilmeye karşı aşırı duyarlılık, acımasız, cezalandırıcı, katı üstbenlik, bilinçdışında kırgınlık, kin, nefret duygularının varlığı, saldırgan duyguların bireyin benliğine yöneltilmesi gibi kişilik özelliklerine sahip bireylerin depresyona yatkın olduğu belirtilmiştir (Köknel, 2005).

#### **2.2.3.2.Fizyolojik Nedenler**

Duygulanım bozukluklarının, özellikle depresyonların ortaya çıkmasında merkezi sinir sistemindeki yapılarda oluşan işlevsel bozuklukların rolü önemlidir. "Bilindiği gibi, normal davranışlar, ruhsal bozukluklar ve hastalıklar, beynin değişik düzeylerinde yer alan yapıların işlevinde bir dizi fiziksel ve kimyasal sürecin ürünü olarak ortaya çıkar. Davranışların kaynağını bulabilmek, ruhsal bozukluk ve hastalıkların oluşumunu anlayabilmek için canlı organizmada bulunan düzeylerin yapısını ve işlevini yakından tanımak gerekmektedir (Köknel, 2005).

#### **2.2.3.3.Biyolojik Nedenler**

Duygulanım bozukluklarında, özellikle depresyon ve manide en önemli etkenlerin başında kalıtım yer almaktadır. İnsanın yaşamında kalıtımın önemi, rolü ve buna ilişkin araştırmaları gerçekleştiren Mendel, kalıtım yasalarını bulmuştur.

Daha sonra Kraepelin duygulanım bozukluklarında, depresyon ve manide kalıtımın önemini vurgulamıştır. Kraepelin, sadece depresyon ya da hem depresyon hem mani nöbetleriyle ortaya çıkan hastalıkların çoğunda temel etkenin kalıtımla gelen bozukluklar olduğunu vurgulamıştır. Ruh hastalıklarının kalıtımla ilişkisini incelemek için yapılan aile araştırmalarında, duygulanım bozukluğu gösteren insanların birinci derece akrabalarında, hastalık oranının genel nüfustaki orandan on, on beş kat daha fazla olduğu ortaya çıkmıştır (Tezel, 2003).

#### **2.2.3.4.Tetikleyen-Ortaya Çıkaran Etmenler**

İnsanların yaşamında önemli olan kişi ya da nesnelere kaybı depresyonun ortaya çıkmasında önemli bir rol oynar.. İşini kaybetmek, evini, parasını, toplumsal statüsünü kaybetmek ve sevdiklerinden ayrılmak bu duruma örnek olabilir. Böyle kayıplar sonrasında depresyonun ortaya çıkması yüksek bir ihtimaldir. Kişinin içgüdüsel dürtüleri ile yaşadığı toplumun kuralları arasında yaşadığı çatışma durumunda depresyon ortaya çıkabilmektedir. Kişi istekleri ile kurallar arasında sıkışır ve kendini kötü hissetmeye başlar. Tetikleyici faktörler arasında yer alan psikolojik faktörlerden biri de kişinin içgüdüsel ihtiyaçları ve beklentilerini gerçekleştirmediğinin farkına varmasından sonra oluşan hayal kırıklıklarıdır. Yaşanan hayal kırıklıkları bireyi olumsuz duygulara iter ve depresyonun ortaya çıkmasında tetikleyici bir rol üstlenmektedir (Güleç, 2009).

#### **2.2.4.Depresyonu Açıklayan Kuramlar**

##### **2.2.4.1.Psikoanalitik Kuram**

Freud (1917) ‘Yas ve Melankoli’ isimli makalesi içerisinde erken dönem oral gereksinimlerinin giderilmesi noktasında kısıtlama yaşadığı takdirde o döneme fikse olması, depresyonun kaynağıdır. İlerleyen yıllarda yas olguları ve kayıplar yaşanması, depresyonun açıklamasında önemli bir etkiye sahiptir. Yas, kişinin kendi benlik saygısını bozmadan, sevilen bir bireyin kaybı karşısında vermiş olduğu tepkidir. Lakin kimi kişilerde kayıp durumu, yas yerine depresyona sebep olmaktadır. Yas halindeki kişi, gerçek ve ya hayali nesne kaybını benimser, yokluğunu yaşadığı kimse ile özdeşim kurar. Belirli bir süre kaybı içsel olarak

deneyimlemektedir, birey kaybettiği kişiyle özdeşim kurduğundan dolayı, ona karşı beslemiş olduğu bilinçdışı kızgınlık bireyin kendisine doğrudur (Sümer, 2008).

#### **2.2.4.2.Beck'in Bilişsel Kuramı**

Beck'in bilişsel modeline göre olumsuz bilişsel üçlü, şemalar ve bilişsel hatalardır depresyonun özelliği olan psikolojik yapılardır (Şeker, 2014). Olumsuz bilişsel üçlü adından da anlaşılacağı üzere üç ayrı bileşenden oluşmaktadır. Bu bileşenler; bireyin kendisini, dünyayı ve deneyimlerini, geleceği olumsuz algılamasıdır. Depresif belirtiler yaşayan kişi kendisini yetersiz, muhtaç, kusurlu, rahatsız olarak değerlendirmekte, var olduğunu düşündüğü bu kusurlar sebebiyle kendisini istenmeyen, sevilmeyen ve değersiz biri olarak görmektedir. Ayrıca hoş olmayan tecrübelerinin sebebi olarak da kendisinin psikolojik, fiziksel ve ahlaki eksikliklerini görmektedir. Bileşenlerden ikincisiyle alakalı olarak kişi dünyayı, kendisinin amaçlarına ulaşmasını engelleyen başa çıkması imkansız sorunlarla dolu bir yer şeklinde değerlendirmektedir. Canlı ve ya cansız çevreyle olan ilişkilerini kusurları veya yoksunluğunun temsili olarak hatalı değerlendirmektedir. Bileşenlerden üçüncüsü ise kişinin gelecekle alakalı olumsuz değerlendirmeleriyle bağlantılıdır. Depresif sendrom yaşayan birey uzun vadeli düşünceler tasarlayarak şunda yaşamış olduğu zorluk ve acılarının sürekli olarak devam edeceğini düşünür. Gelecekte de şimdiki gibi acılar, engellenmeler, zorluklar, kayıplar ve başarısızlıklar yaşayacağını düşünmektedir (Littauer, 2000; Otlı; 2008).

Şemalar, bilişsel modeldeki depresif psikolojik yapılardan ikincisidir. Bu terim depresif durumdaki kişinin, hayatında bulunan olumlu durumlara ilişkin nesnel kanıtları bulunmasına rağmen, incitici ve kendisini engelleyici davranışlarını sürdürdüğünü açıklamak amacıyla yapar. Kişi bir durum ile karşılaştığında o durum ile alakalı şemalar aktif hale gelmektedir. Belli durumlar karşısında aktif olan şemalar doğrudan kişinin tepkisinin nasıl olacağını belirlemektedir. Depresif haldeki kişinin işlevsel olmayan şemalar nedeni ile, durumu da bozuk bir biçimde kavramsallaştırması söz konusu olur. Bireye özgü şemalar gerçeklikte bozulmalara ve depresif durumdaki bireyin düşüncelerinde bir takım sorunlara sebep olmaktadır.

Daha ağır bir depresyon durumunda ise kişinin düşüncelerini bu şemalar çok daha fazla şekilde ele geçirmekte ve de kişi bütünüyle seçici, yineleyici olumsuz düşüncelerle kafa yormakta, çevresel uyaranlara dikkatini yönlendirmekte ve ya zihinsel aktivitelerinde zorlanma yaşamaktadır. Bilişsel modeldeki depresif psikolojik yapılardan üçüncüsü ise yanlış bilgi işleme sürecidir. Depresif durumdaki bireyin düşüncelerinde oluşan sistematik hata ve sorunlar kişinin olumsuz düşüncelerinin geçerliliğine olan inancının artmasına sebebiyet vermektedir (Şeker, 2014).

#### **2.2.4.3.Öğrenilmiş Çaresizlik Kuramı**

Abramson, Metalsky ve Alloy (1989) umutsuzluk kavramını da ilave ederek kurama son halini vermişlerdir. Kişinin arzu ettiği bir sonuca ulaşamayacağı ve ya istemediği bir sonuca ulaşacağı ve bu sonuçları değiştirebilmek adına bir şey yapamayacağı şeklindeki beklenti ve düşüncesi umutsuzluk olarak açıklanmaktadır. Umutsuzluk ve çaresizlik hissi, negatif sonuç beklentisinin artmasına sebep olmakta ve hayatın bir çok alanında genellendiği zaman genellenmiş umutsuzluk ortaya çıkmaktadır. Bu durum da depresyon belirtilerinin oluşmasına sebebiyet vermektedir (Littauer, 2000; Otlu, 2008).

Bu model, depresyonun baş edilemeyen geçmiş yaşantılardan öğrenilen bir davranış kalıbı olduğunu ileri sürmektedir. Yapılan deneylerde, köpeklerin hoş gitmeyen elektrik şokundan kaçmaları engellenmiş ve sonunda köpekler bu uyarandan kaçmak için hiçbir çaba göstermemeye başlamışlardır. Martin Seligman bu çalışmalar sonucunda "öğrenilmiş çaresizlik" modelini geliştirdi. Buna göre, depresyon geçmişte yaşanmış kontrol edilemeyen çaresizlik dönemlerinin birikimi sonucu oluşan bir hastalık (istenmeyen durumlardan kurtulmak için kişisel olarak eyleme geçmenin yararsız olacağı inancı) olarak tanımlanır. Çaresizlik üzerinde odaklanan çoğu formülasyon bunun öğrenme ile edinildiğini vurgulamış olsa da hayvanlarda yapılan son deneyler çaresiz davranmayı öğrenmekle ilgili kalıtsal etkenlerin rolü olduğuna işaret etmektedir (Şireli, 2012).



### 2.2.5. Depresyon Tedavisi

Çoğu insan zaman zaman kendini yetersiz ve değersiz hissedebilir. Bu durum bir zayıflığın göstergesi değildir. Hissedilen bu duygular depresyona dönüşmüşse profesyonel bir yardımla büyük bir rahatlama sağlanabilir (Aktay, 2014) Son zamanlarda depresyonlarda yaygın olarak kullanılan bilişsel tedavi, depresyonları oluşturan ruhsal yapıyı değiştirmeyi amaçlamaktadır. Bilişsel tedavi hem etkili hem de kısa süreli bir yöntemdir. Bilişsel tedavi Beck'in 1967-1984 yıllar arasında yaptığı araştırmalar sonucunda gelişmiş ve yayılmıştır. Gerçekdışı davranış kalıpları ve bilişler duygulanımı bozar ve depresyona yol açar. Bilişsel tedavi, bilişlerin ve davranış kalıplarının altında yatan yanlış inanışların veya şemaların, çarpıtmaların belirlenmesini ve düzeltilmesini amaçlamaktadır. Bilişsel tedavide görüşmeler genellikle birer hafta aralarla toplam 15-25 görüşme şeklinde olmaktadır. Tedavi üç temel bileşenden oluşmaktadır. Öğretici yönler, bilişsel teknikler ve davranışçı tekniklerdir. Öğretici yönler hastaya depresyon, düşünce, duygu ve davranış arasındaki ilişkileri göstermektedir. Davranışçı teknikler, yanlış bilişlerin sınanması ve değiştirilmesini amaçlamaktadır. Tedavide günlük etkinlikleri programlayıp, bu etkinliklerden ne kadar zevk alındığı ve ne kadar başarılı olunduğu, bireye ödevlerin verilmesi gibi teknikler kullanılmaktadır. Bilişsel tedavi "şimdi ve burada" sorunlarına odaklanmaktadır. Görüşme sırasında ve görüşmeler arasında geçen zaman içindeki duygu ve düşünceleri incelemektedir. Bilişsel tedavinin amaçları şöyledir:

- 1.Hastanın olumsuz otomatik düşüncelerini belirleyip değiştirmek,
- 2.Hastanın çarpıtılmış otomatik düşüncelerinin yerine yeni seçenekler bulmasına sağlamak,
- 3.Biliş, duygulanım ve davranış arasında bulunan bağlantıları tanımasını sağlamak,
- 4.Çarpıtılmış bilişlerin yerine daha gerçeğe uygun yorumlar koymasını sağlamak ve davranış kalıplarını değiştirmek

5.Hastanın çarpıtmalarına sebebiyet veren inançların tanınması ve değiştirmesini sağlamaktır (Köknel, 2005).

Davranışçı tedavide, davranışları oluşturan etkenler üzerinde durulmadan, doğrudan davranışın kendisi ele alınmaktadır. Birey ve içinde yaşadığı toplum açısından uyumsuz bulunan davranışlar söndürülerek, yeniden koşullandırma yoluyla uyumlu davranışların ortaya çıkmasına çalışılır. Uyumu bozan davranışlar ortadan kaldırılarak denge ve düzen sağlanır. Daha çok fobilerle birlikte olan psikonevrozlarda kullanılan davranış tedavileri, son zamanlarda obsesif-kompulsif bozukluklarda ve hatta depresyonlarda uygulanan bir tedavi yöntemi olmuştur. Sistemik duyarsızlaştırma ve üstüne gitme bu tedavide kullanılan en önemli tekniklerdir. Sistemik duyarsızlaştırmada hastaya öncelikle gevşeme ve rahatlama yöntemleri öğretilmektedir. Hastada kaygı ve korku uyandıran nesnelere, kişiler ve durumlar saptanır. Daha sonra söz konusu nesne, kişi ve durumlarla hastayı karşılaştırıp ortaya çıkan aşırı duygulanım ve coşku söndürülmesi amaçlanır. Bu tedavi uygulaması için hastaya ev ödevleri de verilebilmektedir (Şenkal, 2013).

Ruhsal tedavilerde en çok kullanılan yöntemlerden biri destekleyici tedavidir. Destekleyici ruhsal tedavi sadece hastayı rahatlatmak ve ona moral vermek değildir. Bu tedavide hastanın benlik güçlerine dayanılarak bözülmuş olan ruhsal dengenin düzeltilmesi amaçlanmaktadır. Hastaya aile, iş, günlük yaşamıyla ilgili konularda, problemlerde bilgi verilir, hastaya danışmanlık yapılır ve yol gösterilir. Hastanın hayatıyla ilgili önemli konular ve sorunlar konuşulur, tartışılır. Bireyin sağlıklı ve doğru karar alması için çeşitli seçenekler gösterilir. Yapacağı seçime yardımcı olunur. Destekleyici ruhsal tedavi bedensel ve ruhsal her türlü durumda ve hastalıkta uygulanabilir. Ruh hekimliğinde özellikle depresyon başta olmak üzere her türlü psikozda kullanılmaktadır. Psikonevrozlarda, stres durumlarında, kişilik bozukluklarında da bu tedavilerden yararlanılmaktadır (Köknel, 2005).

### 2.2.6. Depresyonla İlgili Yapılan Araştırmalar

Depresyonun cinsiyetle ilişkisini inceleyen birçok araştırma yapılmıştır. Depresyonun genellikle erkeklere oranla kadınlarda daha fazla görüldüğü belirtilmiştir. Adasal yaptığı araştırmada mani-melankoli psikoza gösteren vakaların %70'inin kadın, %30'unun erkek olduğunu belirtmiştir. Depresyonla ilgili yapılan son araştırmalar, toplumların çoğunda birincil duygulanım bozukluklarında iki kadın hastaya karşı bir erkek hasta oranının değişmeden kaldığını göstermektedir. Fakat bu oran bazı toplumlarda değişebilmektedir. Örneğin Hindistan'da kadın erkek arasındaki bu oran tam terine dönmüştür. Depresyonun kadınlarda daha çok rastlanılmasında hormonal faktörlerin ve biyolojik yapının etkili olduğu düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda, kadınların içsalgı bezlerinde görülen işlevsel değişiklikler ve aybaşından önce oluşan gerginlik hali, tedirginlik durumu kadınların depresyona yatkınlığını artıran bir etken olarak kabul edilmiştir. Kadının biyolojik yapısı, ruhsal özellikleri, kişilik yapısı, toplumsal ve kültürel konumu, olaylara bakış açısı, sorunlarla başa çıkma biçimi kadını depresyona yatkın bir hale getirmektedir (Köknel, 2005).

Depresyonların oldukça yaygın bir hastalık olmasından dolayı bu durumun sıradan bir keder ve üzüntü yaşantısı olarak kabul edilmesi gerektiğini öne sürenler olabilir, fakat tedavi edilmeyen depresyon vakalarının yaklaşık %10-15'inin intiharla sonuçlandığını göz ardı etmek mümkün değildir. Depresyon belirtileri nedeniyle doktora başvuran insanların mutlaka özkıyım riski açısından değerlendirilmesi gerekmektedir. Tüm intiharların %30-50'sinin sebebi depresyondur. Depresyon, kadınlarda erkeklere oranla yaklaşık dört kat fazla görülmesine rağmen intihara başvurma oranları depresif erkeklerde çok daha yüksektir (Güleç, 2009).

Weissmann ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada büyük duygulanım bozukluklarının ekonomik ve toplumsal düzeyi yüksek olan insanlarda daha çok görüldüğü sonucu ortaya çıkmıştır. Fakat ekonomik ve toplumsal düzey ve depresyon ilişkisini sağlıklı bir biçimde araştırarak yöntemler pek geliştirilemediği için yapılan araştırmalarda tutarsız sonuçlar da ortaya çıkmıştır. 1968 yılında Saenger depresyonlarla kültür arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla araştırma yapmıştır. ABD'de ve Hollanda'da hastanede yatan veya ayakta izlenen depresyon hastalarını

incelemiştir. Yaptığı çalışma sonucunda, ABD'li hastalarda kaygı, çabuk öfkelenme, gerginlik, saldırganlık ve intihar düşünceleri daha yaygın olduğu ortaya çıkmıştır. Buna karşılık, Hollandalı hastalarda durgunluk, ilgisizlik, isteksizlik ve suçluluk duygusu ve düşüncelerini içeren hezeyanlar daha çok görülmüştür (Köknel, 2005).

Taylor ve arkadaşları (1992) duygularını ifade edemeyen bireylerin benlik saygısı düşük ve bağımlı kişiler olduklarını belirtmektedirler. Bozkurt (1989) yaptığı yüksek lisans tez çalışmasında duyguları ifade edememenin bireylerde gelişme ve başarı eksikliğine, acı çekme yorgunluk ve ülser gibi psikosomatik belirtilere neden olduğu ayrıca depresyonu ateşlemede önemli rol oynadığı sonuçlarına ulaşmıştır. Baymur (1983) ise bireyin kendi içine kapanarak duygularını ifade edememesinin iletişimi ve üretkenliği sınırladığını söylemektedir (Koçak, 2002)

Töngel (2011) detaylı bir çalışma yapmıştır. Bu çalışmanın 5 tanısal grubu için çocukluk çağı istismar ve ihmalleri açısından yapılan ikili grup analizlerinde, depresyon tanı grubu anksiyete bozukluğu tanı grubuna kıyasla duygusal ve fiziksel ihmal puanları anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur. Literatürde depresyon ve anksiyete bozukluğunda çocukluk çağı istismar ve ihmal yaşantıları ve etkilerini araştıran çalışmalar mevcuttur. Komorbiditeleri oldukça fazla olan depresyon ve anksiyete bozukluğunun oluşumunda, çocukluk ya da yetişkinlik dönemi olumsuz yaşam olayları gibi ortak risk faktörleri vardır. Araştırmalarda, istismar ve ihmali, her ne kadar depresyonla daha çok ilişkili olduğu gösterilmiş olsa da, anksiyete bozukluklarının oluşumunda da önemli bir risk faktörüdür. Beck'e (1976) göre kayıp ve ihmal gibi yaşantılar depresyonla, cinsel ve fiziksel istismar gibi örseleyici yaşantılar ise anksiyete bozuklukları ile ilişkilidir. Rose ve Abramson'a (1992) göre, duygusal istismar depresyonun bilişsel hassasiyetinin gelişimi açısından fiziksel ve cinsel istismardan, depresif bilişlerin direk olarak istismarcı tarafından sağlanıyor olması nedeniyle daha önemli bir risk faktörüdür. Daha sonra yapılan başka çalışmalarda duygusal istismarın depresyon gelişimi açısından önemli olduğunu vurgulamıştır. Genel anlamda, çocukluk çağı travmaları yaşam boyu depresyon ve anksiyete bozukluğu oluşumu açısından risk faktörüdür, ancak depresyon ve çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişki daha kuvvetli görünmektedir. Çocukluk çağı travmaları içerisinde özellikle duygusal ihmal, depresyon ve distimi ile ilişkili

bulunmuştur. Bu çalışmada da depresyon tanı grubu anksiyete bozukluğu grubuna kıyasla duygusal ihmal açısından anlamlı olarak daha fazla bulunması, literatürdeki bu bulgularla desteklenmektedir. Aynı zamanda yine depresyon tanı grubunda istismar, ihmali alt ölçekleri arasında yapılan korelasyon analizlerinde, özellikle duygusal istismar, fiziksel istismar ve ihmal ile öfke skorları arasında pozitif yönde anlamlı sonuçlar elde edilmiştir. Diğer tanı grupları ile kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, depresyon tanı grubunda duygusal istismar ve ihmal ortalamalarının daha fazla olması, bununla birlikte yine depresyon tanı grubunda duygusal istismar ve ihmalde genel olarak diğer alt grupları arasında pozitif yönde anlamlı sonuçların çıkması sebebiyle, çocukluk döneminde istismar ve ihmale uğramış depresyon hastalarında öfkenin daha sık görülebileceği söylenebilir (Töngel, 2011). İstismar olgularında %71, suça sürüklenen çocuklarda % 56 evlenme isteği ile başvuran ergenlerde %11.5 oranında ruhsal bozukluk saptandı. İstismar olgularında travma sonrası stres bozukluğu, suça sürüklenen olgularda davranım bozukluğu, erken evlenme olgularında major depresif bozukluk en sık saptanan ruhsal bozukluklar olarak belirlendi. Çalışmamız istismar olgularının ve suça sürüklenen çocukların yüksek oranlarda ruhsal bozukluk tanısı aldıklarını göstermektedir (Ayaz ve ark., 2012)

## **BÖLÜM III**

### **GEREÇ ve YÖNTEM**

Bu bölümde bu araştırmanın hedefledikleri hakkında analizler ve bulunan sonuçlar işlenecektir. Bu çalışmada kullanılan ölçeğin geçerlilik güvenilirlik çalışmaları ve istatistiksel teknikler açıklanmaktadır. Son olarak araştırma sürecinde göz önünde bulundurulmuş etik kurallardan bahsedilmektedir.

#### **3.1 Araştırmanın Modeli**

Yaptığımız çalışmada tarama yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntemde, geçmişte veya şuan da var olan bir durumu var olduğu şekilde betimlemeyi hedefleyen bir araştırma türüdür. Araştırmaya konu olan olay, kişi ya da nesne, kendi çerçevesinde olduğu gibi betimlemeyi amaçlar. Onları herhangi bir şekilde değiştirmeye çalışılmaz (Karasar, 2009,s.77).

#### **3.2 Araştırmanın Evren ve Örnekleme**

Araştırmanın örneklemini Mart 2015 ile Haziran 2015 tarihleri arasında Reem Nöropsikiyatrinin üç merkezine depresyon şikayetiyle başvurmuş kadınlardan 18-65 yaş arasında rassal (değişken kavramının geliştirilmesi) olarak seçilen 100 kadın oluşturmaktadır. İstanbul ilinin Levent, Gaziosmanpaşa ve Kadıköy ilçelerinde bulunan, Reem Nöropsikiyatri Merkezlerine başvuran depresyon şikayeti olan kadınlara ulaşılmıştır. Bu bireylere, çalışmanın amacı ve konusu hakkında sözel olarak bilgi verilmiş ve katılmaya gönüllü olan bireyler çalışmaya alınmıştır.

#### **3.3 Verilerin Toplanma Araçları**

Bireylere uygulanan çocukluk çağı travması ölçeğinin genel güvenilirliği  $\alpha=0.458$  olarak düşük düzeyde güvenilir bulunmuştur.

Çocukluk çağı travması envanterinin alt ölçeklerinin genel güvenilirlikleri;

- Duygusal istismar alt ölçeğinin genel güvenilirliği  $\alpha=0.846$  olarak yüksek derecede güvenilir bulunmuştur.
- Fiziksel istismar alt ölçeğinin genel güvenilirliği  $\alpha=0.790$  olarak oldukça güvenilir bulunmuştur.
- Fiziksel ihmal alt ölçeğinin genel güvenilirliği  $\alpha=0.413$  olarak düşük düzeyde güvenilir bulunmuştur.
- Duygusal ihmal alt ölçeğinin genel güvenilirliği  $\alpha=0.883$  olarak oldukça güvenilir bulunmuştur.
- Cinsel istismar alt ölçeğinin genel güvenilirliği  $\alpha=0.855$  olarak oldukça güvenilir bulunmuştur.

Bireylere uygulanan beck depresyon ölçeğinin genel güvenilirliği  $\alpha=0.928$  olarak yüksek derecede güvenilir bulunmuştur.

Cronbach's Alpha Katsayısının değerlendirilmesinde kullanılan değerlendirme kriteri (Özdamar, 2004);

$0,00 \leq \alpha < 0,40$  ise ölçek güvenilir değildir.

$0,40 \leq \alpha < 0,60$  ise ölçek düşük güvenilirliktedir.

$0,60 \leq \alpha < 0,80$  ise ölçek oldukça güvenilirdir.

$0,80 \leq \alpha < 1,00$  ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir

### **3.3.1 Kişisel Bilgi Formu**

Araştırmacı tarafından hazırlanan bilgi formunda ( bireylerin; yaşı, medeni durumu, eğitim düzeyi, birinci derecede yakınlarında psikolojik bir rahatsızlığın olup olmaması, çalışma durumu, ebeveynin; eğitimi durumu. gibi) sorular yer almaktadır (EK-I). Hazırlanmış olan bu form ile bireylerin depresyon düzeyleri ve çocukluk çağı travmalarının alt ölçekleri olan emosyonel istismar, bedensel istismar, emosyonel ihmal, bedensel ihmal ve cinsel istismarı etki edebileceği düşünüldüğü için bilgi toplamak amaçlanılmıştır.

### **3.3.2 Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇTÖ)**

Bernstein ve ark. tarafından geliştirilen bu envanterin üç tanesi travmanın minimizasyonunu ölçen maddeler olmak üzere toplamda 28 sorudan meydana gelmektedir (Ek 3). Bu envanter ile çocukluk çağı bedensel, cinsel, emosyonel istismarı ile bedensel ve emosyonel ihmalini içeren beş alt ölçekten elde edilen puan ile bu alt ölçeklerin toplamından oluşan toplam puan elde edilmektedir. Önceki versiyonu 53 sorudan oluşmakta olan, ancak sonradan özgün bir şekilde kısaltılan bu envanter birinci yazarı tarafından Türkçe'ye çevrilmiş, her iki dile hakim bir uzman tarafından İngilizce'ye geri çevrilmiş, iki versiyon arasında tutarlılık sağlanmıştır. Ölçeğin ilk çevirisi ile pilot çalışma yapılmış, maddelerin anlaşılabilirliği görüldükten sonra ölçeğe son şeklini almıştır (Şar, V., ve arkadaşları, 2012).

#### **3.3.2.1. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin (ÇTÖ) Puanlanması**

ÇTÖ puanlarının hesaplanmasında öncelikli olarak olumlu ifadeler olan 2,5,7,13,19,26,28 maddelerinden elde edilen puanlar ters çevrilmektedir. Beş alt puanın toplamı ÇTÖ toplam puanını vermektedir. Alt puanlar 5-25, toplam puan 25-125 arasındadır. Minimizasyonla ilgili olan 10, 16, ve 22 bu üç madde sadece travmanın inkarını ölçmekte ve toplam puanı etkilemediği için ölçek kalan 25 madde



üzerinden değerlendirilmektedir. Duygusal istismar 3,8,14,18,25 numaralı maddelerle, fiziksel istismar 9,11,12,15,17 numaralı maddelerle, fiziksel ihmal 1,4,6,2,26 numaralı maddelerle, duygusal ihmal 5,7,13,19,28 numaralı maddelerle, cinsel istismar 20,21,23,24,27 numaralı maddelerle değerlendirilmektedir (Şar, V., ve arkadaşları, 2012).

### **3.3.2.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin (ÇTÖ) Güvenirliliği**

Çocukluk çağı travmaları ölçeğinin iç tutarlılığını gösteren Cronbach alfa değeri tüm örneklemden oluşan grup için (N=123) 0,93 şeklinde hesaplanmıştır. Gutmann yarım test katsayısı ise 0,97 olarak bulunmuştur. Bu grupta, her bir sorunun puanı ile o soru dışta tutularak belirlenen ortalama ÇTÖ puanı arasında Pearson korelasyon katsayısı hesaplandı. Madde 4 ( $r=0,17$ ) dışında tüm sonuçlar 0,30 üzerinde ve çoğu 0,50'nin üzerinde bulunmuştur. Bu sonuçlar ölçeğin iç tutarlılığının yüksek olduğunu görmekteyiz. ÇTÖ toplam puanının iki hafta ara ile klinik olan ve olmayan örneklem üzerinde gerçekleştirilen test tekrar testinde korelasyon katsayısı 0,90 ( $p < 0,001$ ,  $N=48$ ) idi. Alt ölçeklerden elde edilen puanlar için korelasyon katsayıları şöyle hesaplanmıştır: Emosyonel istismar ( $r=0.90$   $p=0,001$ ), emosyonel ihmal ( $r=0,85$   $p < 0,001$ ) (Şar, V., ve arkadaşları, 2012).

### **3.3.3. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)**

BDÖ'ü depresyon belirtilerinin şiddetini ölçmeye yarayan bir ölçme aracıdır. Ölçek toplamda 21 maddeden meydana gelmekte ve dört seçenekten oluşan 4'lü likert tipili bir ölçektir. Ölçekten 9 veya altında puan alınması depresyonun olmadığını gösterirken, 24 ve üstü puan almış olmak da ciddi düzeyde depresyonun varlığına işaret etmektedir. Farklı kültürlerde bu testin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Tegin tarafından ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması yapılmıştır. Testi yanlama yönteminde  $r=0.78$ , test tekrar-test güvenirliliği  $r=0.65$  olarak hesaplanmıştır (Karaca, S., ve ark. 1995).

### 3.4 Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri Mart 2015 ile Haziran 2015 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın ilk aşamasında katılımcılara; bireylerin kişisel bilgilerini içeren Kişisel Bilgi Formu (KBF), ikinci aşamada ise Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve üçüncü aşamasında ise Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇCTÖ) verilmiştir. Araştırma kapsamında örnekleme oluşturan depresyon şikayeti ile başvuran kadınlardan alınan veriler, yüz yüze görüşme yoluyla toplanmıştır. Depresyon şikayetiyle başvuran kadınlarla yapılan görüşmeler kişinin kendisinden onay alınarak yapılmıştır. Görüşmeler ortalama 20 dakika sürmüştür. Görüşmeler araştırmacı tarafından yapılmıştır.

### 3.5 Verilerin analizi

Çalışmada elde edilen sonuçlar SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 21.0 programı kullanılarak analizleri gerçekleştirilmiştir. Sonuçları değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır.

Çalışmada elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirmesinde, beck depresyon ölçeğinin p değerleri 0.05 den büyük olduğu ve normal dağılıma uygun olduğu için parametrik testler uygulanmış ayrıca veri sayısı 30'dan küçük olan gruplarda parametrik olmayan testler kullanılarak kişisel bilgi formundaki sorular ile ölçekle arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Çocukluk çağı travması ölçeği ve alt ölçeklerinde p değerleri 0.05'den küçük olduğu için normal dağılıma uygun olmadığından parametrik olmayan testler kullanılarak demografik sorular ile ölçekler arasındaki ilişkiye bakılmıştır. İki gruplu değişkenlerde Bağımsız Örneklem t testi, Mann Whitney U testi ikiden fazla gruplu değişkenlerde Kruskal Wallis testi uygulanmıştır.

Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri arasındaki ilişkiyi Spearman korelasyon ile test edilmiştir.

### 3.6 Etik

Reem Nöropsikiyatrinin üç merkezine depresyon şikayetiyle başvurmuş kadınların örneklem grubunu oluşturmakta; gizlilik haklarının korunacağına garanti verildi. Bununla beraber kullanılan ölçek olası psikolojik stres yaratabilecek maddeler içermemektedir. Ölçek, bireylere dağıtılmadan önce danışman hocam tarafından titizlikle incelenmiştir. Araştırmaya gönüllü olarak katılan bireylere ölçeklerde verdikleri cevapların hiçbir kişisel bilgi paylaşımı olmadan istatistiksel analizlerde kullanılacağı ve bu şekilde tez çalışmasında yer alacağı konusunda teyit edilmiştir. Tüm katılımcıların isimlerinin gizli tutulacağı ve kişisel hiç bir bilginin herhangi bir üçüncü kişiyle paylaşılmayacağı bireylere bildirilmiştir. Bir diğer ifadeyle, ölçeklerden alınan sonuçların bilimsel kurallara göre yorumlanması dışında başka hiç bir amaç için kullanılmayacağı bireylere bildirilmiştir.

## **BÖLÜM IV**

### **ARAŞTIRMANIN BULGULARI**

Araştırmanın bu bölümde çalışmanın amacı çerçevesinde elde edilen verilere ilişkin betimsel ve sonuç çıkarmaya yönelik istatistiksel analizler yer almaktadır.

#### **4.1 Betimleyici İstatistiksel Analizler**

##### **4.1.1. Araştırmada Yer Alan Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri Ölçen Ölçeklere İlişkin Betimleyici İstatistikler**

Depresyon şikayetiyle kuruma başvuran 100 kadına uygulanan Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇTÖ) ile elde edilen verilere ilişkin betimsel istatistik sonuçları aşağıda özetlenmektedir.

##### **4.1.1.1. Beck Depresyon Ölçeği'ne (BDÖ) İlişkin Betimleyici İstatistikleri**

Araştırmanın bağımlı değişkeni olan depresyon düzeyi, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ile ölçülmüştür. Ölçekten 0 ile 63 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puanlar yükseldikçe; bireyin depresyon düzeyinin de yükseldiği kabul edilmektedir (Tablo: 4.2).

#### 4.1.1.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'ne (ÇTÖ) İlişkin Betimleyici İstatistikleri

Araştırmanın bağımlı değişkeni olan travma düzeyi, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇTÖ) ile ölçülmüştür. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin; emosyonel istismar, bedensel istismar, emosyonel ihmal, bedensel ihmal ve cinsel istismar olmak üzere beş alt ölçeği bulunmaktadır. Ölçeğin toplamından alınabilecek en küçük puan 25, en fazla puan 125'tir. Çalışmada puanın yükselmesi travmanın yoğun olduğuna göstermektedir (Tablo: 4.2).

**Tablo 4.1: Araştırmaya Katılan Bireylerin Çeşitli Değişkenlere İlişkin Dağılımı (n=100)**

		<i>F</i>	<i>%</i>
<b>Medeni durum</b>	Bekar	50	50.0
	Evli	45	45.0
	Boşanmış	5	5.0
<b>Yaş</b>	18 yaş ile 22 yaş arası	26	26.0
	23 yaş ile 27 yaş arası	15	15.0
	28 yaş ile 32 yaş arası	11	11.0
	33 yaş ile 37 yaş arası	15	15.0
	38 yaş ile 42 yaş arası	10	10.0
	43 yaş ve ↑	23	23.0
<b>Eğitim düzeyi</b>	Ortaokul mezunu ve ↓	25	25.0
	Lise mezunu	38	38.0
	Üniversite mezunu ve ↑	37	37.0
<b>Çalışma durumu</b>	Çalışıyor	35	35.0
	Çalışmıyor	65	65.0
<b>Annelerinin eğitim düzeyi</b>	Okur yazar değil	13	13.0
	İlkokul mezunu	43	43.0
	Ortaokul mezunu	9	9.0
	Lise mezunu	18	18.0
	Üniversite mezunu	17	17.0
<b>Babalarının eğitim düzeyi</b>	Okur yazar değil	9	9.0
	İlkokul mezunu	41	41.0

	Ortaokul mezunu	8	8.0
	Lise mezunu	16	16.0
	Üniversite mezunu	26	26.0
<b>Yaşamın çoğu nerede geçtiği</b>	İl	15	15.0
	İlçe	24	24.0
	Metropol	61	61.0
<b>Aile yapısı</b>	Çekirdek aile	75	75.0
	Geniş aile	25	25.0
<b>Birinci derece akrabada psikolojik rahatsızlık olma durumu</b>	Var	47	47.0
	Yok	53	53.0

Çalışma dahilinde demografik bilgi formunu ve ölçek sorularını cevaplayan 100 bireyin 50'si (%50.0) bekar olduğu, 45'i (%45.0) evli olduğu ve 5'i (%5.0) boşanmış olduğu görülmüştür.

Bireylerin yaş ortalaması  $33.61 \pm 11.89$  (min.18 yaşında, max. 65 yaşında) olduğu görülmüştür.

Bireylerin 38'i (%38.0) lise mezunu olduğu, 37'si (%37.0) üniversite mezunu ve 1'i (%1.0) ortaokul mezunu ve 25'i (%25.0) ortaokul mezunu ve 1'i (%1.0) olduğu görülmüştür.

Bireylerin 65'i (%65.0) çalışmadığı ve 35'i (%35.0) çalışmakta olduğu görülmüştür.

Bireylerin 43'ünün (%43.0) annesi ilkokul mezunu olduğu, 18'inin (%18.0) annesi lise mezunu olduğu, 17'sinin (%17.0) annesi üniversite mezunu, 13'ünün (%13.0) annesi okur yazar olmadığı ve 9'unun (%9.0) annesi ortaokul mezunu olduğu görülmüştür.

Bireylerin 41'inin (%41.0) babası ilkokul mezunu olduğu, 26'sının (%26.0) babası üniversite mezunu olduğu, 16'sının (%16.0) babası lise mezunu olduğu, 9'unun (%9.0) babası okur yazar olmadığı ve 8'inin (%8.0) babası ortaokul mezunu olduğu görülmüştür.

Bireylerin 61'inin (%61.0) yaşamının çoğu metropol bir ilde geçirdiği, 24'ünün (%24.0) yaşamının çoğu ilçede geçirdiği ve 15'inin (%15.0) yaşamının çoğu ilde geçirdiği görülmüştür.

Bireylerin 75'inin (%75.0) aile yapısı çekirdek olduğu ve 25'inin (%25.0) aile yapısının geniş olduğu görülmüştür.

Bireylerin 53'ünün (%53.0) birinci derecede akrabasında herhangi bir psikolojik rahatsızlığı olan bulunmamakta ve 47'sinin (%47.0) birinci derecede akrabasında herhangi bir psikolojik rahatsızlığı olan bulunmakta olduğu görülmüştür.

#### 4.1.2. Araştırmaya Katılan Bireylerin Ölçeklerden Aldıkları Puanların Dağılımı

Tablo 4.2: Araştırmaya Katılan Bireylerin Ölçeklerden Aldıkları Puanların Dağılımı

	N	Minimum	Maximum	X	SS
<b>Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)</b>	100	0	49.0	17.46	13.34
<b>Çocukluk Çağı Travması Ölçeği (ÇTÖ)</b>	100	25	96.0	39.67	14.06
<b>Duygusal İstismar Alt Ölçeği</b>	100	5	20.0	8.48	4.14
<b>Fiziksel İstismar Alt Ölçeği</b>	100	5	16.0	6.16	2.38
<b>Fiziksel İhmal Alt Ölçeği</b>	100	5	18.0	7.31	2.65
<b>Duygusal İhmal Alt Ölçeği</b>	100	5	25.0	11.43	5.13
<b>Cinsel İstismar Alt Ölçeği</b>	100	5	21.0	6.29	2.90

Bireylerin beck depresyon ölçeğinin ortalaması (17.46±13.34) olduğu saptanmıştır. **Ortalama degere baktığımız da grubun orta düzeyde depresif belirtiler gösterdiği görülmüştür.**

Bireylerin çocukluk çağı travması ölçeğinin ortalaması (39.67±14.06) olduğu saptanmıştır. **Ortalama degere baktığımız da grubun çocukluk çağı travma düzeyinin düşük olduğu görülmüştür.**

Bireylerin duygusal ihmal alt ölçeğinin ortalaması (11.43±5.13) olduğu saptanmıştır. Bireylerin duygusal istismar alt ölçeğinin ortalaması (8.48 ±4.14) olduğu saptanmıştır. Bireylerin fiziksel ihmal alt ölçeğinin ortalaması (7.31±2.65) olduğu saptanmıştır. Bireylerin cinsel istismar alt ölçeğinin ortalaması (6.29 ±2.90) olduğu saptanmıştır. Bireylerin fiziksel istismar alt ölçeğinin ortalaması (6.16 ±2.38) olduğu saptanmıştır. **Ortalama degerlere baktığımızda grubun en çok duygusal ihmale maruz kaldığı ve ikinci olarak en çok duygusal istismara maruz kaldıkları görülmüştür.**

#### **4.1.3. Araştırmaya Katılan Bireylerin Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) Puanlarının Yaş Değişkeni Açısından Karşılaştırılması**

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde ilk olarak “Bireylerin yaşları ile bireylerin beck depresyon ölçeğinin puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

**Tablo 4.3: Araştırmaya Katılan Bireylerin Yaşları İle Beck Depresyon Ölçeğinin Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

		<b>Yaş</b>
<b>Beck depresyon ölçeği</b>	r	.008
	p	0.940

Tablo 4.3’de görüldüğü gibi; bireylerin yaşları ile beck depresyon envanterinden elde edilen puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0.05).



#### 4.1.4. Araştırmaya Katılan Bireylerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTÖ) ve Alt Ölçekleri Puanlarının Yaş Değişkeni Açısından Karşılaştırılması

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde ikinci olarak “Bireylerin yaşları ile bireylerin çocukluk çağı travmaları ölçeği ve alt ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

**Tablo 4.4: Araştırmaya Katılan Bireylerin Yaşları İle Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇTÖ) ve Alt Ölçeklerinin Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

		Yaş
Çocukluk çağı travmaları ölçeği	r	.202
	p	0.044*
Duygusal istismar alt ölçeği	r	.026
	p	0.797
Fiziksel istismar alt ölçeği	r	.101
	p	0.315
Fiziksel ihmal alt ölçeği	r	.369
	p	0.000*
Duygusal ihmal alt ölçeği	r	.204
	p	0.042*
Cinsel istismar alt ölçeği	r	.162
	p	0.108

\*p<0.05

Tablo 4.4’de görüldüğü gibi; bireylerin yaşları ile çocukluk çağı travmaları ölçeğinin puanları arasında istatistiksel açıdan düşük seviyede pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p<0.05). **Bireylerin yaşları arttıkça çocukluk çağı travmaları ölçeğinden alınan puan da artmaktadır.**

Bireylerin yaşları ile duygusal istismar alt ölçeğinin puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p>0.05).

Bireylerin yaşları ile fiziksel istismar alt ölçeğinin puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

Bireylerin yaşları ile fiziksel ihmal alt ölçeğinin puanları arasında istatistiksel açıdan düşük seviyede pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p<0.05$ ). **Bireylerin yaşları arttıkça fiziksel ihmal alt ölçeğinden alınan puan da artmaktadır.**

Bireylerin yaşları ile duygusal ihmal alt ölçeğinin puanları arasında istatistiksel açıdan düşük seviyede pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p<0.05$ ). **Bireylerin yaşları arttıkça duygusal ihmal alt ölçeğinden alınan puan da artmaktadır.**

Bireylerin yaşları ile cinsel istismar alt ölçeğinin puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

#### **4.1.5. Araştırmaya Katılan Bireylerin Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) Puanlarının Medeni Durumuna Göre Karşılaştırılması**

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde üçüncü olarak “Bireylerin medeni durumları ile bireylerin depresyon ölçeğinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

**Tablo 4.5: Araştırmaya Katılan Bireylerin Medeni Durumlarına Göre Grupların Beck Depresyon Ölçeğinin (BDÖ) Puanları Açısından “Bağımsız Örneklem T” Testi İle Karşılaştırılması**

	<b>Medeni durumu</b>	<b>N</b>	<b>X</b>	<b>SS</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>Beck depresyon ölçeği (BDÖ)</b>	Bekar	55	15.80	13.51	-1.38	0.170
	Evli	45	19.48	12.99		

Tablo 4.5’de görüldüğü gibi; bireylerin beck depresyon envanterinden aldıkları puan ortalamalarının medeni durum değişkeni açısından anlamlı bir farklılık

gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Bağımsız Örneklem t-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Buna göre beck depresyon ölçeği puanı bireylerin medeni durumlarına göre farklılık yaratmamaktadır.

#### 4.1.6. Araştırmaya Katılan Bireylerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇTÖ) ve Alt Ölçeklerinin Puanlarının Medeni Durumuna Göre Karşılaştırılması

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde dördüncü olarak “Bireylerin medeni durumları ile bireylerin çocukluk çağı travmaları ölçeği ve alt ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

**Tablo 4.6: Araştırmaya Katılan Bireylerin Medeni Durumlarına Göre Grupların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇTÖ) ve Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması**

Ölçekler	Medeni durumu	N	X	SS	U	p
Duygusal istismar alt ölçeği	Bekar	55	52.50	2887.50	1127.50	0.432
	Evli	45	48.06	2162.50		
Fiziksel istismar alt ölçeği	Bekar	55	51.49	2832.00	1183.00	0.641
	Evli	45	49.29	2218.00		
Fiziksel ihmal alt ölçeği	Bekar	55	41.54	2284.50	744.50	0.000*
	Evli	45	61.46	2765.50		
Duygusal ihmal alt ölçeği	Bekar	55	45.78	2518.00	978.00	0.071
	Evli	45	56.27	2532.00		
Cinsel istismar alt ölçeği	Bekar	55	50.71	2789.00	1226.00	0.919
	Evli	45	50.24	2261.00		
Çocukluk çağı travmaları	Bekar	55	47.00	2585.00		

ölçeği (ÇTÖ)	Evli	45	54.78	2465.00	1045.00	0.182
--------------	------	----	-------	---------	---------	-------

\* $p < 0.05$

Tablo 4.6’da görüldüğü gibi; bireylerin duygusal istismar alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının medeni durum değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ). Buna göre duygusal istismar alt ölçeği puanı bireylerin medeni durumlarına göre farklılık yaratmamaktadır.

Bireylerin fiziksel istismar alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının medeni durum değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ). Buna göre fiziksel istismar alt ölçeği puanı bireylerin medeni durumlarına göre farklılık yaratmamaktadır.

Bireylerin medeni durumlarına göre gruplar arasında fiziksel ihmal alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ( $p < 0.05$ ). Fiziksel ihmal alt ölçeği puanları açısından evli olan bireylerin aleyhine anlamlı bir fark vardır [ $U=744.50$ ,  $p=0.000$ ]. **Evli olan bireylerin bekar olan bireylere oranla fiziksel ihmal düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.**

Bireylerin duygusal ihmal alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının medeni durum değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ). Buna göre duygusal ihmal alt ölçeği puanı bireylerin medeni durumlarına göre farklılık yaratmamaktadır.

Bireylerin cinsel istismar alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının medeni durum değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ). Buna göre cinsel istismar alt ölçeği puanı bireylerin medeni durumlarına göre farklılık yaratmamaktadır.

Bireylerin çocukluk çağı travmaları ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının medeni durum değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Buna göre çocukluk çağı travmaları ölçeği puanı bireylerin medeni durumlarına göre farklılık yaratmamaktadır.

#### 4.1.7. Araştırmaya Katılan Bireylerin Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) Puanlarının Herhangi Bir İşte Çalışıp Çalışmadıklarına Göre Karşılaştırılması

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde beşinci olarak “Bireylerin herhangi bir işte çalışıp çalışmadığı ile bireylerin depresyon ölçeğinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

**Tablo 4.7: Araştırmaya Katılan Bireylerin Herhangi Bir İşte Çalışıp Çalışmadıklarına Göre Grupların Beck Depresyon Ölçeğinin (BDÖ) Puanları Açısından “Bağımsız Örneklem T” Testi İle Karşılaştırılması**

	Çalışma durumu	N	X	SS	t	p
Beck depresyon ölçeği (BDÖ)	Çalışıyor	35	18.97	13.42	.830	0.409
	Çalışmıyor	65	16.64	13.32		

Tablo 4.7’de görüldüğü gibi; bireylerin beck depresyon ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının herhangi bir işte çalışıp çalışmadıkları açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Bağımsız Örneklem t-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Buna göre beck depresyon ölçeği puanı bireylerin herhangi bir işte çalışıp çalışmadıklarına göre farklılık yaratmamaktadır.

#### 4.1.8. Araştırmaya Katılan Bireylerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇTÖ) ve Alt Ölçeklerinin Puanlarının Herhangi Bir İşte Çalışıp Çalışmadıklarına Göre Karşılaştırılması

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde altıncı olarak “Bireylerin herhangi bir işte çalışıp çalışmadığı ile bireylerin çocukluk çağı travmaları ölçeği ve alt ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

**Tablo 4.8: Araştırmaya Katılan Bireylerin Herhangi Bir İşte Çalışıp Çalışmadıklarına Göre Grupların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇTÖ) ve Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması**

Ölçekler	Çalışma durumu	N	X	SS	U	p
<b>Duygusal istismar alt ölçeği</b>	Çalışıyor	35	54.90	1921.50	983.50	0.251
	Çalışmıyor	65	48.13	3128.50		
<b>Fiziksel istismar alt ölçeği</b>	Çalışıyor	35	53.19	1861.50	1043.50	0.402
	Çalışmıyor	65	49.05	3188.50		
<b>Fiziksel ihmal alt ölçeği</b>	Çalışıyor	35	56.14	1965.00	940.00	0.143
	Çalışmıyor	65	47.46	3085.00		
<b>Duygusal ihmal alt ölçeği</b>	Çalışıyor	35	55.31	1936.00	969.00	0.222
	Çalışmıyor	65	47.91	3114.00		
<b>Cinsel istismar alt ölçeği</b>	Çalışıyor	35	55.04	1926.50	978.50	0.141
	Çalışmıyor	65	48.05	3123.50		
<b>Çocukluk çağı travmaları ölçeği (ÇTÖ)</b>	Çalışıyor	35	55.50	1942.50	962.50	0.205
	Çalışmıyor	65	47.81	3107.50		

Tablo 4.8’de görüldüğü gibi; bireylerin duygusal istismar alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının herhangi bir işte çalışıp çalışmadıkları açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı

bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Buna göre duygusal istismar alt ölçeği puanı bireylerin herhangi bir işte çalışıp çalışmadıklarına göre farklılık yaratmamaktadır.

Bireylerin fiziksel istismar alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının herhangi bir işte çalışıp çalışmadıkları açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Buna göre fiziksel istismar alt ölçeği puanı bireylerin herhangi bir işte çalışıp çalışmadıklarına göre farklılık yaratmamaktadır.

Bireylerin fiziksel ihmal alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının herhangi bir işte çalışıp çalışmadıkları açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Buna göre fiziksel ihmal alt ölçeği puanı bireylerin herhangi bir işte çalışıp çalışmadıklarına göre farklılık yaratmamaktadır.

Bireylerin duygusal ihmal alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının herhangi bir işte çalışıp çalışmadıkları açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Buna göre duygusal ihmal alt ölçeği puanı bireylerin herhangi bir işte çalışıp çalışmadıklarına göre farklılık yaratmamaktadır.

Bireylerin cinsel istismar alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının herhangi bir işte çalışıp çalışmadıkları açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Buna göre cinsel istismar alt ölçeği puanı bireylerin herhangi bir işte çalışıp çalışmadıklarına göre farklılık yaratmamaktadır.

Bireylerin çocukluk çağı travmaları ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının herhangi bir işte çalışıp çalışmadıkları açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U-Testi sonuçlarına

göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Buna göre çocukluk çağı travmaları ölçeği puanı bireylerin herhangi bir işte çalışıp çalışmadıklarına göre farklılık yaratmamaktadır.

#### 4.1.9. Araştırmaya Katılan Bireylerin Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) Puanlarının Bireylerin Annelerinin Eğitim Düzeylerine Göre Karşılaştırılması

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde yedinci olarak “Bireylerin annelerinin eğitim düzeyleri ile bireylerin beck depresyon ölçeğinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

**Tablo 4.9: Araştırmaya Katılan Bireylerin Annelerinin Eğitim Düzeylerine Göre Grupların Beck Depresyon Ölçeğinin (BDÖ) Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi İle Karşılaştırılması**

	Eğitim düzeyi	N	S.O.	sd	X <sup>2</sup>	p	Anlamlılık değeri
<b>Beck depresyon ölçeği (BDÖ)</b>	Okur yazar değil	13	61.12	4	5.36	0.252	-
	İlkokul mezunu	43	53.28				
	Ortaokul mezunu	9	38.94				
	Lise mezunu	18	50.86				
	Üniversite mezunu	17	41.09				

Tablo 4.9’da görüldüğü gibi; bireylerin beck depresyon ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının bireylerin annelerinin eğitim düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Buna göre beck depresyon ölçeği puanı bireylerin annelerinin eğitim düzeylerine göre farklılık yaratmamaktadır.



**4.1.10. Araştırmaya Katılan Bireylerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇTÖ) ve Alt Ölçeklerinin Puanlarının Bireylerin Annelerinin Eğitim Düzeylerine Göre Karşılaştırılması**

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde sekizinci olarak “Bireylerin annelerinin eğitim düzeyleri ile bireylerin çocukluk çağı travmaları ölçeği ve alt ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

**Tablo 4.10: Araştırmaya Katılan Bireylerin Annelerinin Eğitim Düzeylerine Göre Grupların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇTÖ) ve Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi İle Karşılaştırılması**

Ölçekler	Eğitim düzeyi	N	X	sd	X <sup>2</sup>	p	Anlamlılık düzeyi
<b>Duygusal istismar alt ölçeği</b>	Okur yazar değil	13	53.50	4	.517	0.972	-
	İlkokul mezunu	43	49.06				
	Ortaokul mezunu	9	47.33				
	Lise mezunu	18	52.97				
	Üniversite mezunu	17	50.91				
<b>Fiziksel istismar alt ölçeği</b>	Okur yazar değil	13	60.00	4	3.28	0.511	-
	İlkokul mezunu	43	51.38				
	Ortaokul mezunu	9	46.89				
	Lise mezunu	18	46.17				
	Üniversite mezunu	17	47.50				
<b>Fiziksel ihmal alt ölçeği</b>	Okur yazar değil	13	69.27	4	10.51	0.033*	1
	İlkokul mezunu	43	53.65				
	Ortaokul mezunu	9	38.56				

	Lise mezunu	18	42.33				
	Üniversite mezunu	17	43.15				
<b>Duygusal ihmal alt ölçeği</b>	Okur yazar değil	13	59.27	4	3.32	0.504	-
	İlkokul mezunu	43	51.38				
	Ortaokul mezunu	9	57.33				
	Lise mezunu	18	45.25				
	Üniversite mezunu	17	43.50				
<b>Cinsel istismar alt ölçeği</b>	Okur yazar değil	13	65.73	4	6.84	0.144	-
	İlkokul mezunu	43	48.63				
	Ortaokul mezunu	9	46.44				
	Lise mezunu	18	47.58				
	Üniversite mezunu	17	48.82				
<b>Çocukluk çağı travmaları ölçeği (ÇTÖ)</b>	Okur yazar değil	13	63.08	4	3.66	0.453	-
	İlkokul mezunu	43	51.29				
	Ortaokul mezunu	9	49.00				
	Lise mezunu	18	45.67				
	Üniversite mezunu	17	44.79				

**\*p<0.05**

Tablo 4.10’da görüldüğü gibi; bireylerin duygusal istismar alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının bireylerin annelerinin eğitim düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Buna göre duygusal istismar alt ölçeği puanı bireylerin annelerinin eğitim düzeylerine göre farklılık yaratmamaktadır.

Bireylerin fiziksel istismar alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının bireylerin annelerinin eğitim düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına

göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Buna göre fiziksel istismar alt ölçeği puanı bireylerin annelerinin eğitim düzeylerine göre farklılık yaratmamaktadır.

Bireylerin annelerinin eğitim düzeyleri arasında fiziksel ihmal alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır [KW=10.51,  $p=0.033$ ]. Bu işlemin ardından Kruskal Wallis-H sonrası belirlenen anlamlı farklılığının hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere tamamlayıcı karşılaştırma tekniği olarak Mann Whitney U testi uygulanmıştır. **Fiziksel ihmal alt ölçeği puanları açısından annesi okuma yazma bilmeyen bireylerin aleyhine anlamlı bir fark vardır. Annesi okuma yazma bilmeyen bireylerin diğer bireylere oranla fiziksel ihmal düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.**

Bireylerin duygusal ihmal alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının bireylerin annelerinin eğitim düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Buna göre duygusal ihmal alt ölçeği puanı bireylerin annelerinin eğitim düzeylerine göre farklılık yaratmamaktadır.

Bireylerin cinsel istismar alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının bireylerin annelerinin eğitim düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Buna göre cinsel istismar alt ölçeği puanı bireylerin annelerinin eğitim düzeylerine göre farklılık yaratmamaktadır.

Bireylerin çocukluk çağı travmaları ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının bireylerin annelerinin eğitim düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Buna göre çocukluk çağı travmaları ölçeği puanı bireylerin annelerinin eğitim düzeylerine göre farklılık yaratmamaktadır.

#### 4.1.11. Araştırmaya Katılan Bireylerin Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) Puanlarının Bireylerin Babalarının Eğitim Düzeylerine Göre Karşılaştırılması

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde dokuzuncu olarak “Bireylerin babalarının eğitim düzeyleri ile bireylerin beck depresyon ölçeğinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

**Tablo 4.11: Araştırmaya Katılan Bireylerin Babalarının Eğitim Düzeylerine Göre Grupların Beck Depresyon Ölçeğinin (BDÖ) Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi İle Karşılaştırılması**

	Eğitim düzeyi	N	S.O.	sd	X <sup>2</sup>	p	Anlamlılık değeri
<b>Beck depresyon ölçeği (BDÖ)</b>	Okur yazar değil	9	66.44	4	7.93	0.094	-
	İlkokul mezunu	41	53.72				
	Ortaokul mezunu	8	34.69				
	Lise mezunu	16	54.38				
	Üniversite mezunu	26	42.38				

Tablo 4.11’de görüldüğü gibi; bireylerin beck depresyon ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının bireylerin babalarının eğitim düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Buna göre beck depresyon ölçeği puanı bireylerin babalarının eğitim düzeylerine göre farklılık yaratmamaktadır.

**4.1.12. Araştırmaya Katılan Bireylerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇTÖ) ve Alt Ölçeklerinin Puanlarının Bireylerin Babalarının Eğitim Düzeylerine Göre Karşılaştırılması**

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde onuncu olarak “Bireylerin babalarının eğitim düzeyleri ile bireylerin çocukluk çağı travmaları ölçeği ve alt ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

**Tablo 4.12: Araştırmaya Katılan Bireylerin Babalarının Eğitim Düzeylerine Göre Grupların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇTÖ) ve Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi İle Karşılaştırılması**

Ölçekler	Eğitim düzeyi	N	X	sd	X <sup>2</sup>	p	Anlamlılık düzeyi
<b>Duygusal istismar alt ölçeği</b>	Okur yazar değil	9	44.89	4	2.20	0.698	-
	İlkokul mezunu	41	53.13				
	Ortaokul mezunu	8	40.63				
	Lise mezunu	16	47.13				
	Üniversite mezunu	26	53.40				
<b>Fiziksel istismar alt ölçeği</b>	Okur yazar değil	9	52.28	4	3.29	0.510	-
	İlkokul mezunu	41	55.07				
	Ortaokul mezunu	8	47.81				
	Lise mezunu	16	44.34				
	Üniversite mezunu	26	47.29				
<b>Fiziksel ihmal alt ölçeği</b>	Okur yazar değil	9	65.72	4	9.84	0.043*	1
	İlkokul mezunu	41	54.46				
	Ortaokul mezunu	8	52.44				

	Lise mezunu	16	37.75				
	Üniversite mezunu	26	43.15				
<b>Duygusal ihmal alt ölçeği</b>	Okur yazar değil	9	52.39	4	2.32	0.676	-
	İlkokul mezunu	41	55.20				
	Ortaokul mezunu	8	48.88				
	Lise mezunu	16	44.19				
	Üniversite mezunu	26	46.83				
<b>Cinsel istismar alt ölçeği</b>	Okur yazar değil	9	59.78	4	2.30	0.679	-
	İlkokul mezunu	41	51.49				
	Ortaokul mezunu	8	50.00				
	Lise mezunu	16	48.66				
	Üniversite mezunu	26	47.02				
<b>Çocukluk çağı travmaları ölçeği (ÇTÖ)</b>	Okur yazar değil	9	54.17	4	2.89	0.576	-
	İlkokul mezunu	41	55.05				
	Ortaokul mezunu	8	51.88				
	Lise mezunu	16	42.41				
	Üniversite mezunu	26	46.62				

**\*p<0.05**

Tablo 4.12’de görüldüğü gibi; bireylerin duygusal istismar alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının bireylerin babalarının eğitim düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Buna göre duygusal istismar alt ölçeği puanı bireylerin babalarının eğitim düzeylerine göre farklılık yaratmamaktadır.

Bireylerin fiziksel istismar alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının bireylerin babalarının eğitim düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına

göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Buna göre fiziksel istismar alt ölçeği puanı bireylerin babalarının eğitim düzeylerine göre farklılık yaratmamaktadır.

Bireylerin babalarının eğitim düzeyleri arasında fiziksel ihmal alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır [KW=9.84,  $p=0.043$ ]. Bu işlemin ardından Kruskal Wallis-H sonrası belirlenen anlamlı farklılığının hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere tamamlayıcı karşılaştırma tekniği olarak Mann Whitney U testi uygulanmıştır. **Fiziksel ihmal alt ölçeği puanları açısından babası okuma yazma bilmeyen bireylerin aleyhine anlamlı bir fark vardır. Babası okuma yazma bilmeyen bireylerin diğer bireylere oranla fiziksel ihmal düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.**

Bireylerin duygusal ihmal alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının bireylerin babalarının eğitim düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Buna göre duygusal ihmal alt ölçeği puanı bireylerin babalarının eğitim düzeylerine göre farklılık yaratmamaktadır.

Bireylerin cinsel istismar alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının bireylerin babalarının eğitim düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Buna göre cinsel istismar alt ölçeği puanı bireylerin babalarının eğitim düzeylerine göre farklılık yaratmamaktadır.

Bireylerin çocukluk çağı travmaları ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının bireylerin babalarının eğitim düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Buna göre çocukluk çağı travmaları ölçeği puanı bireylerin babalarının eğitim düzeylerine göre farklılık yaratmamaktadır.

#### 4.1.13. Araştırmaya Katılan Bireylerin Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) Puanlarının Bireylerin Yaşamlarının Çoğunun Nerede Geçtiğine Göre Karşılaştırılması

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde on birinci olarak “Bireylerin yaşamlarının çoğunu nerede geçirdiği ile bireylerin beck depresyon ölçeğinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

**Tablo 4.13: Araştırmaya Katılan Bireylerin Yaşamlarının Çoğunun Nerede Geçtiğine Göre Grupların Beck Depresyon Ölçeğinin (BDÖ) Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi İle Karşılaştırılması**

	Bölge	N	S.O.	sd	X <sup>2</sup>	p	Anlamlılık değeri
Beck depresyon ölçeği (BDÖ)	İl	15	50.53	2	.000	1.00	-
	İlçe	24	50.50				
	Metropol	61	50.49				

Tablo 4.13’de görüldüğü gibi; bireylerin beck depresyon ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının bireylerin yaşamlarının çoğunun nerede geçtiği açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Buna göre beck depresyon ölçeği puanı bireylerin yaşamlarının çoğunun nerede geçtiğine göre farklılık yaratmamaktadır.



**4.1.14. Araştırmaya Katılan Bireylerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇTÖ) ve Alt Ölçeklerinin Puanlarının Bireylerin Yaşamlarının Çoğunun Nerede Geçtiğine Göre Karşılaştırılması**

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde on ikinci olarak “Bireylerin yaşamlarının çoğunu nerede geçirdiği ile bireylerin çocukluk çağı travmaları ölçeği ve alt ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

**Tablo 4.14: Araştırmaya Katılan Bireylerin Yaşamlarının Çoğunun Nerede Geçtiğine Göre Grupların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇTÖ) ve Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis H” Testi İle Karşılaştırılması**

Ölçekler	Bölge	N	X	sd	X <sup>2</sup>	p	Anlamlılık düzeyi
Duygusal istismar alt ölçeği	İl	15	58.20	2	1.33	0.513	-
	İlçe	24	49.73				
	Metropol	61	48.91				
Fiziksel istismar alt ölçeği	İl	15	46.93	2	.765	0.682	-
	İlçe	24	53.56				
	Metropol	61	50.17				
Fiziksel ihmal alt ölçeği	İl	15	54.63	2	2.60	0.272	-
	İlçe	24	57.06				
	Metropol	61	46.90				
Duygusal ihmal alt ölçeği	İl	15	51.97	2	.369	0.831	-
	İlçe	24	47.40				
	Metropol	61	51.36				
Cinsel istismar	İl	15	54.77	2	1.31	0.519	
	İlçe	24	46.50				

<b>alt ölçeği</b>	Metropol	61	51.02				-
<b>Çocukluk çağı travmaları ölçeği (ÇTÖ)</b>	İl	15	55.03	2	.432	0.806	-
	İlçe	24	49.77				
	Metropol	61	49.67				

Tablo 4.14’de görüldüğü gibi; bireylerin duygusal istismar alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının bireylerin yaşamlarının çoğunun nerede geçtiği açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Buna göre duygusal istismar alt ölçeği puanı bireylerin yaşamlarının çoğunun nerede geçtiğine göre farklılık yaratmamaktadır.

Bireylerin fiziksel istismar alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının bireylerin yaşamlarının çoğunun nerede geçtiği açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Buna göre fiziksel istismar alt ölçeği puanı bireylerin yaşamlarının çoğunun nerede geçtiğine göre farklılık yaratmamaktadır.

Bireylerin fiziksel ihmal alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının bireylerin yaşamlarının çoğunun nerede geçtiği açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Buna göre fiziksel ihmal alt ölçeği puanı bireylerin yaşamlarının çoğunun nerede geçtiğine göre farklılık yaratmamaktadır.

Bireylerin duygusal ihmal alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının bireylerin yaşamlarının çoğunun nerede geçtiği açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Buna göre duygusal ihmal alt ölçeği puanı bireylerin yaşamlarının çoğunun nerede geçtiğine göre farklılık yaratmamaktadır.

Bireylerin cinsel istismar alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının bireylerin yaşamlarının çoğunun nerede geçtiği açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Buna göre cinsel istismar alt ölçeği puanı bireylerin yaşamlarının çoğunun nerede geçtiğine göre farklılık yaratmamaktadır.

Bireylerin çocukluk çağı travmaları ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının bireylerin yaşamlarının çoğunun nerede geçtiği açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Buna göre çocukluk çağı travmaları ölçeği puanı bireylerin yaşamlarının çoğunun nerede geçtiğine göre farklılık yaratmamaktadır.

#### **4.1.15. Araştırmaya Katılan Bireylerin Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) Puanlarının Birinci Derecede Akrabalarda Psikolojik Bir Rahatsızlık Olup Olmaması Göre Karşılaştırılması**

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde on üçüncü olarak “Bireylerin birinci derecede akrabalarda psikolojik bir rahatsızlık olup olmaması ile bireylerin beck depresyon ölçeğinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

**Tablo 4.15: Araştırmaya Katılan Bireylerin Birinci Derecede Akrabalarda Psikolojik Bir Rahatsızlık Olup Olmamasına Göre Grupların Beck Depresyon Ölçeğinin (BDÖ) Puanları Açısından “Bağımsız Örneklem T” Testi İle Karşılaştırılması**

	<b>Psikolojik rahatsızlık</b>	<b>N</b>	<b>X</b>	<b>SS</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>Beck depresyon ölçeği (BDÖ)</b>	Var	47	19.51	13.78	1.45	0.149
	Yok	53	15.64	12.78		

Tablo 4.15’de görüldüğü gibi; bireylerin beck depresyon ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının birinci derecede akrabalarda psikolojik bir rahatsızlık olup olmaması açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Bağımsız Örneklem t-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Buna göre beck depresyon ölçeği puanı bireylerin birinci derecede akrabalarda psikolojik bir rahatsızlık olup olmamasına göre farklılık yaratmamaktadır.

#### 4.1.16. Araştırmaya Katılan Bireylerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇTÖ) ve Alt Ölçeklerinin Puanlarının Birinci Derecede Akrabalarda Psikolojik Bir Rahatsızlık Olup Olmamasına Göre Karşılaştırılması

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde on dördüncü olarak “Bireylerin birinci derecede akrabalarda psikolojik bir rahatsızlık olup olmaması ile bireylerin çocukluk çağı travmaları ölçeği ve alt ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

#### Tablo 4.16: Araştırmaya Katılan Bireylerin Birinci Derecede Akrabalarda Psikolojik Bir Rahatsızlık Olup Olmamasına Göre Grupların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇTÖ) ve Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması

Ölçekler	Psikolojik rahatsızlık	N	X	SS	U	p
Duygusal istismar alt ölçeği	Var	47	55.99	2631.50	987.50	0.066
	Yok	53	45.63	2418.50		
Fiziksel istismar alt ölçeği	Var	47	56.18	2640.50	978.50	0.023*
	Yok	53	45.46	2409.50		
Fiziksel ihmal alt ölçeği	Var	47	56.43	2652.00	967.00	0.048*
	Yok	53	45.25	2398.00		
Duygusal ihmal alt ölçeği	Var	47	59.17	2781.00		

	Yok	53	42.81	2269.00	838.00	0.005*
<b>Cinsel istismar alt ölçeği</b>	Var	47	57.10	2683.50	935.50	0.006*
	Yok	53	44.65	2366.50		
<b>Çocukluk çağı travmaları ölçeği (ÇTÖ)</b>	Var	47	59.62	2802.00	817.00	0.003*
	Yok	53	42.42	2248.00		

\*p<0.05

Tablo 4.16’da görüldüğü gibi; bireylerin duygusal istismar alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının birinci derecede akrabalarda psikolojik bir rahatsızlık olup olmaması açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Buna göre duygusal istismar alt ölçeği puanı bireylerin birinci derecede akrabalarda psikolojik bir rahatsızlık olup olmamasına göre farklılık yaratmamaktadır.

Bireylerin birinci derecede akrabalarda psikolojik bir rahatsızlık olup olmamasına göre gruplar arasında fiziksel istismar alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Fiziksel istismar alt ölçeği puanları açısından birinci derecede akrabalarda psikolojik bir rahatsızlığı olan bireylerin aleyhine anlamlı bir fark vardır [ $U=978.50$ ,  $p=0.023$ ]. **Birinci derecede akrabalarda psikolojik bir rahatsızlığı birinci derecede akrabalarda psikolojik bir rahatsızlığı olmayan bireylere oranla fiziksel istismar düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.**

Bireylerin birinci derecede akrabalarda psikolojik bir rahatsızlık olup olmamasına göre gruplar arasında fiziksel ihmal alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Fiziksel ihmal alt ölçeği puanları açısından birinci derecede akrabalarda psikolojik bir rahatsızlığı olan bireylerin aleyhine anlamlı bir fark vardır [ $U=967.00$ ,  $p=0.048$ ]. **Birinci derecede akrabalarda psikolojik bir rahatsızlığı birinci derecede akrabalarda psikolojik bir rahatsızlığı olmayan bireylere oranla fiziksel ihmal düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.**

Bireylerin birinci derecede akrabalarında psikolojik bir rahatsızlık olup olmamasına göre gruplar arasında duygusal ihmal alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Duygusal ihmal alt ölçeği puanları açısından birinci derecede akrabalarında psikolojik bir rahatsızlığı olan bireylerin aleyhine anlamlı bir fark vardır [ $U=838.00$ ,  $p=0.005$ ]. **Birinci derecede akrabalarında psikolojik bir rahatsızlığı birinci derecede akrabalarında psikolojik bir rahatsızlığı olmayan bireylere oranla duygusal ihmal düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.**

Bireylerin birinci derecede akrabalarında psikolojik bir rahatsızlık olup olmamasına göre gruplar arasında cinsel istismar alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Cinsel istismar alt ölçeği puanları açısından birinci derecede akrabalarında psikolojik bir rahatsızlığı olan bireylerin aleyhine anlamlı bir fark vardır [ $U=935.50$ ,  $p=0.006$ ]. **Birinci derecede akrabalarında psikolojik bir rahatsızlığı birinci derecede akrabalarında psikolojik bir rahatsızlığı olmayan bireylere oranla cinsel istismar düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.**

Bireylerin birinci derecede akrabalarında psikolojik bir rahatsızlık olup olmamasına göre gruplar arasında çocukluk çağı travması ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Çocukluk çağı travması ölçeği puanları açısından birinci derecede akrabalarında psikolojik bir rahatsızlığı olan bireylerin aleyhine anlamlı bir fark vardır [ $U=817.00$ ,  $p=0.003$ ]. **Birinci derecede akrabalarında psikolojik bir rahatsızlığı birinci derecede akrabalarında psikolojik bir rahatsızlığı olmayan bireylere oranla çocukluk çağı travması düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.**

#### **4.1.17. Araştırmaya Katılan Bireylerin Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) Puanlarının Aile Yapılarına Göre Karşılaştırılması**

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde on beşinci olarak “Bireylerin aile yapıları ile bireylerin beck depresyon ölçeğinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

**Tablo 4.17: Araştırmaya Katılan Bireylerin Aile Yapılarına Göre Grupların Beck Depresyon Ölçeğinin (BDÖ) Puanları Açısından“Mann Whitney U”Testi İle Karşılaştırılması**

	Aile yapısı	N	X	SS	U	p
<b>Beck depresyon ölçeği (BDÖ)</b>	Çekirdek aile	75	50.11	3758.50	908.50	0.817
	Geniş aile	25	51.66	1291.50		

Tablo 4.17’de görüldüğü gibi; bireylerin beck depresyon ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının aile yapıları açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Buna göre beck depresyon ölçeği puanı bireylerin aile yapılarına göre farklılık yaratmamaktadır.

#### **4.1.18. Araştırmaya Katılan Bireylerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇTÖ) ve Alt Ölçeklerinin Puanlarının Aile Yapılarına Göre Karşılaştırılması**

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde on altıncı olarak “Bireylerin aile yapıları ile bireylerin çocukluk çağı travmaları ölçeği ve alt ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

**Tablo 4.18: Araştırmaya Katılan Bireylerin Aile Yapılarına Göre Grupların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇTÖ) ve Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması**

Ölçekler	Aile yapısı	N	X	SS	U	p
<b>Duygusal istismar alt ölçeği</b>	Çekirdek aile	75	49.84	3738.00	888.00	0.685
	Geniş aile	25	52.48	1312.00		
<b>Fiziksel istismar alt ölçeği</b>	Çekirdek aile	75	50.43	3782.00	932.00	0.957
	Geniş aile	25	50.72	1268.00		
<b>Fiziksel ihmal alt ölçeği</b>	Çekirdek aile	75	48.87	3665.50	815.50	0.319
	Geniş aile	25	55.38	1384.50		
<b>Duygusal ihmal alt ölçeği</b>	Çekirdek aile	75	49.97	3748.00	898.00	0.752
	Geniş aile	25	52.08	1302.00		
<b>Cinsel istismar alt ölçeği</b>	Çekirdek aile	75	49.57	3718.00	868.00	0.479
	Geniş aile	25	53.28	1332.00		
<b>Çocukluk çağı travmaları ölçeği (ÇTÖ)</b>	Çekirdek aile	75	49.81	3735.50	885.50	0.678
	Geniş aile	25	52.58	1314.50		

Tablo 4.18’de görüldüğü gibi; bireylerin duygusal istismar alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının aile yapıları açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Buna göre duygusal istismar alt ölçeği puanı bireylerin aile yapılarına göre farklılık yaratmamaktadır.

Bireylerin fiziksel istismar alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının aile yapıları açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla



yapılan Mann Whitney U-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Buna göre fiziksel istismar alt ölçeği puanı bireylerin aile yapılarına göre farklılık yaratmamaktadır.

Bireylerin fiziksel ihmal alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının aile yapıları açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Buna göre fiziksel ihmal alt ölçeği puanı bireylerin aile yapılarına göre farklılık yaratmamaktadır.

Bireylerin duygusal ihmal alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının aile yapıları açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Buna göre duygusal ihmal alt ölçeği puanı bireylerin aile yapılarına göre farklılık yaratmamaktadır.

Bireylerin cinsel istismar alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının aile yapıları açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Buna göre cinsel istismar alt ölçeği puanı bireylerin aile yapılarına göre farklılık yaratmamaktadır.

Bireylerin çocukluk çağı travmaları ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının aile yapıları açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Buna göre çocukluk çağı travmaları ölçeği puanı bireylerin aile yapılarına göre farklılık yaratmamaktadır.

#### **4.1.19. Araştırmaya Katılan Bireylerin Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) Puanlarının Çocukluk Çağı Travması Olup Olmaması Durumuna Göre Karşılaştırılması**

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde on yedinci olarak “Bireylerin çocukluk çağı travmasının olup olmaması ile bireylerin beck depresyon ölçeğinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

**Tablo 4.19: Araştırmaya Katılan Bireylerin Çocukluk Çağı Travması Olup Olmamasına Göre Grupların Beck Depresyon Ölçeğinin (BDÖ) Puanları Açısından“Bağımsız Örneklem T”Testi İle Karşılaştırılması**

	<b>Travma durumu</b>	<b>N</b>	<b>X</b>	<b>SS</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>Beck depresyon ölçeği (BDÖ)</b>	Yok	60	14.51	12.69	-2.79	0.006*
	Var	40	21.87	13.22		

Tablo 4.19’da görüldüğü gibi; bireylerin çocuk çağı travmasının olup olmamasına göre gruplar arasında beck depresyon ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ( $p < 0.05$ ). Beck depresyon ölçeği puanları açısından çocukluk çağı travması olan bireylerin aleyhine anlamlı bir fark vardır [ $t = -2.79$ ,  $p = 0.006$ ]. **Çocukluk çağı travması olan bireylerin çocukluk çağı travması olmayan bireylere oranla depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.**

#### **4.1.20. Araştırmaya Katılan Bireylerin Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) Puanlarının Duygusal İhmal Olup Olmaması Durumuna Göre Karşılaştırılması**

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde on sekizinci olarak “Bireylerin çocukluk çağı travmasının olup olmaması ile bireylerin çocukluk çağı travmaları ölçeği ve alt ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

**Tablo 4.20: Araştırmaya Katılan Bireylerin Duygusal İhmal Olup Olmamasına Göre Grupların Beck Depresyon Ölçeğinin (BDÖ) Puanları Açısından“Bağımsız Örneklem T”Testi İle Karşılaştırılması**

	<b>Duygusal ihmal</b>	<b>N</b>	<b>X</b>	<b>SS</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>Beck depresyon ölçeği (BDÖ)</b>	Yok	58	14.08	13.13	-3.09	0.003*
	Var	42	22.11	12.31		

Tablo 4.20’de görüldüğü gibi; bireylerin duygusal ihmal olup olmamasına göre gruplar arasında beck depresyon ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ( $p < 0.05$ ). Beck depresyon ölçeği puanları açısından duygusal ihmali olan bireylerin aleyhine anlamlı bir fark vardır [ $t = -3.09$ ,  $p = 0.003$ ]. **Duygusal ihmal olan bireylerin çocukluk duygusal ihmali olmayan bireylere oranla depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.**

#### **4.1.21. Araştırmaya Katılan Duygusal İhmale Uğramış Bireylerin Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) Puanlarının 18-35 Yaş Arası İle 36 Yaş ve Üzeri Olmasına Göre Karşılaştırılması**

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde on dokuzuncu olarak “Bireylerin 18-35 yaş arası ile 36 yaş ve üzeri olması ile bireylerin beck depresyon ölçeğinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

#### **Tablo 4.21: Araştırmaya Katılan Duygusal İhmale Uğramış Bireylerin 18-35 Yaş Arası İle 36 Yaş ve Üzeri Olmasına Göre Grupların Beck Depresyon Ölçeğinin (BDÖ) Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması**

	<b>Yaş</b>	<b>N</b>	<b>X</b>	<b>SS</b>	<b>U</b>	<b>p</b>
<b>Beck depresyon ölçeği (BDÖ)</b>	18-35 yaş arası	23	23.17	533.00	180.00	0.330
	36 yaş ve üzeri	19	19.47	370.00		

Tablo 4.21’de görüldüğü gibi; duygusal ihmale uğramış olan bireylerin 18-35 yaş arası ile 36 yaş ve üzeri olmasına göre gruplar arasında beck depresyon ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p > 0.05$ ). Buna göre depresyon ölçeği puanı duygusal ihmale uğramış bireylerin yaşlarına göre farklılık yaratmamaktadır.

#### 4.1.22. Araştırmaya Katılan Bireylerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTÖ) ve Alt Ölçekleri Puanlarının İle Beck Depresyon Ölçeğinin (BDÖ) Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde yirminci olarak “Bireylerin beck depresyon ölçeğinin puanları ile bireylerin çocukluk çağı travmaları ölçeği ve alt ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

**Tablo 4.22: Araştırmaya Katılan Bireylerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTÖ) ve Alt Ölçeklerinin Puanları İle Beck Depresyon Ölçeğinin (BDÖ) Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

		<b>Beck depresyon ölçeği</b>
<b>Çocukluk çağı travmaları ölçeği</b>	r	.357
	p	0.000*
<b>Duygusal istismar alt ölçeği</b>	r	.305
	p	0.002*
<b>Fiziksel istismar alt ölçeği</b>	r	.145
	p	0.150
<b>Fiziksel ihmal alt ölçeği</b>	r	.317
	p	0.001*
<b>Duygusal ihmal alt ölçeği</b>	r	.368
	p	0.000*
<b>Cinsel istismar alt ölçeği</b>	r	.132
	p	0.191

\* $p < 0.05$

Tablo 4.22’de görüldüğü gibi; bireylerin çocukluk çağı travmaları ölçeğinden aldıkları puanlar ile depresyon ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak düşük seviyede pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). **Bireylerin çocukluk çağı travmaları ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça depresyon ölçeğinden alınan puan da artmaktadır.**

Bireylerin duygusal istismar alt ölçeğinden aldıkları puanlar ile depresyon ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak düşük seviyede pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ). **Bireylerin duygusal istismar alt ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça depresyon ölçeğinden alınan puan da artmaktadır.**

Bireylerin fiziksel istismar alt ölçeğinden aldıkları puanlar ile depresyon ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Bireylerin fiziksel ihmal alt ölçeğinden aldıkları puanlar ile depresyon ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak düşük seviyede pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ). **Bireylerin fiziksel ihmal alt ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça depresyon ölçeğinden alınan puan da artmaktadır.**

Bireylerin duygusal ihmal alt ölçeğinden aldıkları puanlar ile depresyon ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak düşük seviyede pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ). **Bireylerin duygusal ihmal alt ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça depresyon ölçeğinden alınan puan da artmaktadır.**

Bireylerin cinsel istismar alt ölçeğinden aldıkları puanlar ile depresyon ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

## ARAŞTIRMANIN SONUÇLARI

- Grubun orta düzeyde depresif belirtiler gösterdiği görülmüştür. Grubun çocukluk çağı travma düzeyinin düşük olduğu görülmüştür.
- Grubun en çok duygusal ihmale maruz kaldığı ve ikinci olarak en çok duygusal istismara maruz kaldıkları görülmüştür.
- Bireylerin yaşları ile çocukluk çağı travmaları ölçeğinin puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bireylerin yaşları arttıkça çocukluk çağı travmaları ölçeğinden alınan puan da artmaktadır.
- Bireylerin yaşları ile fiziksel ihmal alt ölçeğinin puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bireylerin yaşları arttıkça fiziksel ihmal alt ölçeğinden alınan puan da artmaktadır.
- Bireylerin yaşları ile duygusal ihmal alt ölçeğinin puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bireylerin yaşları arttıkça duygusal ihmal alt ölçeğinden alınan puan da artmaktadır.
- Bireylerin medeni durumlarına göre gruplar arasında fiziksel ihmal alt ölçeği puanı açısından anlamlı fark bulunmaktadır. Fiziksel ihmal alt ölçeği puanları açısından evli olan bireylerin aleyhine anlamlı bir fark vardır. Evli olan bireylerin bekar olan bireylere oranla fiziksel ihmal düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Bireylerin annelerinin eğitim düzeyleri arasında fiziksel ihmal alt ölçeği puanı açısından anlamlı fark bulunmaktadır. Fiziksel ihmal alt ölçeği puanları açısından annesi okuma yazma bilmeyen bireylerin aleyhine anlamlı bir fark vardır. Annesi okuma yazma bilmeyen bireylerin diğer bireylere oranla fiziksel ihmal düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Bireylerin babalarının eğitim düzeyleri arasında fiziksel ihmal alt ölçeği puanı açısından anlamlı fark bulunmaktadır. Fiziksel ihmal alt ölçeği puanları açısından babası okuma yazma bilmeyen bireylerin aleyhine anlamlı bir fark vardır. Babası okuma yazma bilmeyen bireylerin diğer bireylere oranla fiziksel ihmal düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

- Bireylerin birinci derecede akrabalarında psikolojik bir rahatsızlık olup olmamasına göre gruplar arasında fiziksel istismar alt ölçeği puanı açısından anlamlı fark bulunmaktadır. Fiziksel istismar alt ölçeği puanları açısından birinci derecede akrabalarında psikolojik bir rahatsızlığı olan bireylerin aleyhine anlamlı bir fark vardır. Birinci derecede akrabalarında psikolojik bir rahatsızlığı birinci derecede akrabalarında psikolojik bir rahatsızlığı olmayan bireylere oranla fiziksel istismar düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Bireylerin birinci derecede akrabalarında psikolojik bir rahatsızlık olup olmamasına göre gruplar arasında fiziksel ihmal alt ölçeği puanı açısından anlamlı fark bulunmaktadır. Fiziksel ihmal alt ölçeği puanları açısından birinci derecede akrabalarında psikolojik bir rahatsızlığı olan bireylerin aleyhine anlamlı bir fark vardır. Birinci derecede akrabalarında psikolojik bir rahatsızlığı birinci derecede akrabalarında psikolojik bir rahatsızlığı olmayan bireylere oranla fiziksel ihmal düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Bireylerin birinci derecede akrabalarında psikolojik bir rahatsızlık olup olmamasına göre gruplar arasında duygusal ihmal alt ölçeği puanı açısından anlamlı fark bulunmaktadır. Duygusal ihmal alt ölçeği puanları açısından birinci derecede akrabalarında psikolojik bir rahatsızlığı olan bireylerin aleyhine anlamlı bir fark vardır. Birinci derecede akrabalarında psikolojik bir rahatsızlığı birinci derecede akrabalarında psikolojik bir rahatsızlığı olmayan bireylere oranla duygusal ihmal düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Bireylerin birinci derecede akrabalarında psikolojik bir rahatsızlık olup olmamasına göre gruplar arasında cinsel istismar alt ölçeği puanı açısından anlamlı fark bulunmaktadır. Cinsel istismar alt ölçeği puanları açısından birinci derecede akrabalarında psikolojik bir rahatsızlığı olan bireylerin aleyhine anlamlı bir fark vardır. Birinci derecede akrabalarında psikolojik bir rahatsızlığı birinci derecede akrabalarında psikolojik bir rahatsızlığı olmayan bireylere oranla cinsel istismar düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

- Bireylerin birinci derecede akrabalarında psikolojik bir rahatsızlık olup olmamasına göre gruplar arasında çocukluk çağı travması ölçeği puanı açısından anlamlı fark bulunmaktadır. Çocukluk çağı travması ölçeği puanları açısından birinci derecede akrabalarında psikolojik bir rahatsızlığı olan bireylerin aleyhine anlamlı bir fark vardır. Birinci derecede akrabalarında psikolojik bir rahatsızlığı birinci derecede akrabalarında psikolojik bir rahatsızlığı olmayan bireylere oranla çocukluk çağı travması düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Bireylerin çocuk çağı travmasının olup olmamasına göre gruplar arasında beck depresyon ölçeği puanı açısından anlamlı fark bulunmaktadır. Beck depresyon ölçeği puanları açısından çocukluk çağı travması olan bireylerin aleyhine anlamlı bir fark vardır. Çocukluk çağı travması olan bireylerin çocukluk çağı travması olmayan bireylere oranla depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Bireylerin duygusal ihmal olup olmamasına göre gruplar arasında beck depresyon ölçeği puanı açısından anlamlı fark bulunmaktadır. Beck depresyon ölçeği puanları açısından duygusal ihmali olan bireylerin aleyhine anlamlı bir fark vardır. Duygusal ihmal olan bireylerin çocukluk duygusal ihmali olmayan bireylere oranla depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Bireylerin çocukluk çağı travmaları ölçeğinden aldıkları puanlar ile depresyon ölçeğinin puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bireylerin çocukluk çağı travmaları ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça depresyon ölçeğinden alınan puan da artmaktadır.
- Bireylerin duygusal istismar alt ölçeğinden aldıkları puanlar ile depresyon ölçeğinin puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur Bireylerin duygusal istismar alt ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça depresyon ölçeğinden alınan puan da artmaktadır.



- Bireylerin fiziksel ihmal alt ölçeğinden aldıkları puanlar ile depresyon ölçeğinin puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bireylerin fiziksel ihmal alt ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça depresyon ölçeğinden alınan puan da artmaktadır.
- Bireylerin duygusal ihmal alt ölçeğinden aldıkları puanlar ile depresyon ölçeğinin puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bireylerin duygusal ihmal alt ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça depresyon ölçeğinden alınan puan da artmaktadır.

## BÖLÜM V

### TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Çocukluk çağında yaşanan travmalarda çocuk istismarı veya ihmali, ebeveyn veya büyükanne, büyükbaba, büyükanne, hala, teyze gibi bir yetişkin tarafından çocuğun gelişimini engelleyen her türlü davranışları kapsamaktadır. Bu tür davranışlar çocuğun bedensel, ruhsal, cinsel ve sosyal yönden zarar görmesine sebep olmaktadır. Çocukluk çağında yaşanan travmalar cinsel istismar, bedensel istismar, emosyonel istismar, bedensel ihmal veya emosyonel ihmal olarak 5 kategoriye ayrılmaktadır (Taner ve Gökler, 2004).

Ertürk'ün yapmış olduğu çalışmasında; çocukluk döneminde maruz kalınan travmatik olaylar, tutarlı olmayan aile ilişkileri ile artmış psikoz riski arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Ertürk, 2014). Kourt'un yapmış olduğu araştırmada da; çocukluk döneminde yaşanan emosyonel travmaların yaşamın ileriki yıllarında kişilerde ruhsal problemlere yol açtığını ortaya çıkarmıştır (Kourt, 2011).

Yapılan çalışmalarda duygusal istismarın depresyon gelişimi yönünden önemli olduğunun altı çizilmektedir. Genel olarak, çocukluk çağı travmaları yaşam boyu depresyon oluşumu açısından çok büyük risk faktörü oluşturduğunu ifade edilmektedir. Depresyon ve çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişki daha kuvvetli görünmektedir. Çocukluk çağı travmaları içerisinde özellikle duygusal ihmal depresyon ile ilişkili bulunmuştur (Töngge, 2011). Yaptığımız araştırmada da kadınların orta düzeyde depresif belirtiler gösterdiği ve kadınların en çok duygusal ihmale maruz kaldığı ve ikinci olarak en çok duygusal istismara maruz kaldıkları görülmüştür. Yaptığımız çalışmada gösteriyor ki çocukluk çağı travmaları arasında özellikle duygusal ihmale maruz kalındığı ve depresyonla da ilişkili olduğu saptanmıştır.

Çocuk yaşta birine kendisine bakan bireyler tarafından bireyin sağlığını zedeleyecek ve bedeninde iz bırakacak biçimde davranışlarda bulunulmayı fiziksel

istismar olarak tanımlanmaktadır. Örneğin dövme, tekme atma, ısırma gibi davranışları içermektedir (Doğan, 2008, Ovayolu ve ark., 2007). Yaptığımız çalışmada da grubun çocukluk çağı travmaları arasında da en düşük puanı fiziksel istismardan aldıkları görülmüştür. Bu durum gösteriyor ki grubun kendilerine bakan kişiler tarafından dövülme, ısırılma gibi davranışlarla bedenlerinde kalıcı izlerin yaşatılmadığını bize göstermektedir.

Çocuk yaşta birinin kendisine bakan kişiler tarafından cinsel yönden taciz edilmesi ve bu yönde çocuğun kullanılması durumuna cinsel istismar olarak nitelendirilmektedir (Çınar, 2010). Yaptığımız çalışmada da grubun çocukluk çağı travmaları arasında da en düşük ikinci puanı cinsel istismardan aldıkları görülmüştür. Bu durum gösteriyor ki grubun kendilerine bakan kişiler tarafından cinsel içerikli davranışlara maruz kalmadıklarını bize göstermektedir.

Çocuk yaşta birinin kendisine bakan kişiler tarafından sağlık, beslenme ve bakım gibi temel ihtiyaçlarının yeterli seviyede karşılanmaması veya tamamen ihmal edilmesi durumuna fiziksel ihmal olarak nitelendirilmektedir (Çelikel, 2007). Yaptığımız çalışmada da grubun fiziksel ihmalden düşük bir puan aldıkları görülmüştür. Bu durum gösteriyor ki grubun kendilerine bakan kişiler tarafından bakım, sağlık ve beslenme gibi temel ihtiyaçlarını karşılanmada ihmal içerikli davranışların yaşanmasına maruz kalmadıklarını bize göstermektedir. .

Çocuk yaşta birinin kendisine bakan kişiler tarafından bağırılma, hakaret edilme, onur kırıcı sözlerin söylenmesi gibi davranışların yaşanmasını duygusal istismar olarak nitelendirilmektedir (Özkol, 2014). Yaptığımız çalışmada da grubun duygusal istismardan düşük bir puan aldıkları görülmüştür. Bu durum gösteriyor ki grubun kendilerine bakan kişiler tarafından küfür edilmesi, toplumdandırıcı sözlerin söylenmesi gibi davranışların yaşanmasına maruz kalmadıklarını bize göstermektedir.

Çocuk yaşta birinin kendisine bakan kişiler tarafından psikolojik ihtiyaçlarını giderilmemesi durumuna duygusal ihmal olarak nitelendirilmektedir. Çocukla duygusal olarak kendisiyle ilgilenilmemesi olarak nitelendirilmektedir. Örneğin çocuğun okulda yaşadığı her türlü sorunu göz ardı edilmesi, okuldan kaçması veya

okul derslerinin kötü olmasına göz yumulması gibi durumlar olarak nitelendirilmektedir (Sinani, 2012). Yaptığımız çalışmada da grubun duygusal ihmal boyutundan en yüksek puan aldıkları görülmüştür. Bu durum gösteriyor ki grubun çocukluklarında kendilerine bakan kişi veya kişiler tarafından psikolojik yönden ihtiyaçlarının yerine getirilmediğini bize göstermektedir.

Yapılan araştırmalara göre ebeveynin yaşının çok genç olması, herhangi bir işte çalışmıyor olmak, ekonomik açıdan sorunlar, aile içi iletişim kopukluğu, alkol-madde kullanımı, çocuk sayısı fazla olan ebeveynler ve ebeveynin eğitimsizliği gibi unsurların aile içerisinde çocuğun istismar ve ihmale maruz kalmasını artırıcı unsurlar olduğunu ifade edilmektedir (Beyazova ve Şahin 2001). Yaptığımız çalışmada anne ve babalarının eğitim düzeyleri ile bireylerin fiziksel ihmalle uğrama oranları arasında ilişki olduğu görülmüştür. Annesi veya babası okuma yazma bilmeyen bireylerin diğer bireylere oranla fiziksel ihmale maruz kaldığı görülmüştür.

Duygusal istismara uğrayan çocuklarda altını ıslatma, kakasını kaçırma, iştahsızlık, yalan konuşma, bağımlılık, duygusal açıdan tutarsızlık ve uyumsuzluk, güvensizlik, saldırganlık, hırçın, depresyon, içe dönüklük ve düşük benlik saygısı duygusal istismara maruz kalan çocuklarda ortaya çıkan bulgular arasında olduğu görülmektedir (Polat 2001). Yapılan bir araştırmada depresyon, kaygı ve benlik saygısı boyutlarının karşılaştırmalı olarak ele alındığında; algılanan emosyonel istismar arttıkça benlik algısından alınan puanların düştüğü ve depresyon ve kaygı envanterlerinden alınan puanlarının yükseldiği saptanmıştır (Siyez 2003). Yaptığımız çalışmada da emosyonel istismar ile depresyon düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

2006 yılında Teicher ve arkadaşları yapmış oldukları çalışmalar sonucunda çocukluk döneminde yaşanan istismar ve ihmallerin bireyin ileriki yaşlarında artmış psikiyatrik bozukluklara temel hazırladığını ortaya koymuşlardır. Yapılan bir araştırmada alkol bağımlısı olan erkeklerin %30.4'ünde, hasta kadınların %58.6'sında çocukluk çağı travmatik yaşantılara sahip oldukları saptanmıştır (Akt. Çelikel 2007, Windle ve ark., 1995). Yapılan bir araştırmada alkol kullanan kişilerin alkol kullanmayan kişilere oranla, çocukluk dönemlerinde daha fazla istismar ve ihmalle uğradıkları belirlenmiştir (Chasan 2010).

Çocukluk çağında istismar ve ihmal durumlarına maruz kalma yetişkinlik döneminde ciddi psikolojik sorunlar yaşama oranlarının normal bireylere oranla yüksek olduğunu bildirilmektedir. Çocukluk döneminde istismara veya ihmalle uğramış kişilerde yetişkinlik dönemlerinde kişilik bozuklukları, depresyon, anksiyete, kendine zarar verme, intihar, madde bağımlılığı gibi birçok problemi yaşayabilmektedir (Bakım ve ark., 2011). Bostancı ve arkadaşlarının (2006) üniversitede okuyan bireylerle yapmış oldukları bir çalışmada çocukluk çağı örselenme yaşantıları arttıkça depresif belirti düzeylerinde artış olduğunu saptamışlardır.

Tönge 2011 yılında yapmış olduğu bir çalışmada depresyon tanı grubu anksiyete bozukluğu tanı grubuna kıyasla duygusal ve fiziksel ihmal puanları anlamlı olarak daha fazla olduğunu saptamışlardır. Bu çalışmada da aynı zamanda yine depresyon tanı grubunda istismar, ihmali alt ölçekleri arasında yapılan korelasyon analizlerinde, özellikle duygusal istismar, fiziksel istismar ve ihmal ile öfke skorları arasında pozitif yönde anlamlı sonuçlara ulaşılmıştır. Diğer tanı grupları ile kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, depresyon tanı grubunda duygusal istismar ve ihmal ortalamalarının daha fazla olması, bununla birlikte yine depresyon tanı grubunda duygusal istismar ve ihmalde genel olarak diğer alt grupları arasında pozitif yönde anlamlı sonuçlara ulaşılmıştır. Yaptığımız çalışmada da depresyon ile istismar, ihmali alt ölçekleri arasında yapılan korelasyon analizlerinde, özellikle bedensel ihmal, emosyonel istismar ve ihmal ile depresyon skorları arasında pozitif yönde anlamlı sonuçlara ulaşılmıştır. Bu durumlarda gösteriyor ki; çocukluk döneminde istismar ve ihmale uğramış bireylerin ilerleyen yaşlarında depresyon yaşamaları de daha sık görülebileceği sonucuna varmaktayız (Tönge, 2011).

Bütün bunlar göz önünde bulundurulduğunda; çocukluk çağında fiziksel istismar, bedensel ihmal, cinsel istismar, emosyonel ihmal ve emosyonel istismar boyutlarından biri veya bir kaçının yaşanılması kişinin yaşamının her döneminde olumsuz olarak etkileri görülmektedir. Bu da bireylerin yaşama karşı düşüncelerini ve duygularını etkilemektedir. Bu sebeple psikolojik yönden çocukluk çağında

yaşanabilecek her türlü ihmal veya istismarın bireylerde yarattığı psikolojik faktörler önemlidir.

Yapılan çalışma doğrultusunda bireylere, ailelere ve alanda çalışan psikologlara şu önerilerde bulunmakta fayda vardır:

Çocukluk döneminde cinsel istismar, fiziksel istismar, bedensel ihmal, emesyonel ihmal ve emesyonel istismar boyutlarından biri veya bir kaçının yaşanması bireyin yaşamının her döneminde olumsuz olarak etkileyebileceğinden dolayı özellikle ilkokullarda gerek eğitimciler gerekse de velilerin bu konularda eğitilmesi gerektiği ve bu alanda eğitim vermesi için psikologların okullara görevlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Cinsel istismar, bedensel istismar, bedensel ihmal, emosyonel ihmal ve emosyonel istismar birine veya bir kaçına maruz kalmış çocuklara verilecek olan rehabilitasyon ile tıbbi hizmetlerin mümkün olduğunca erişilebilir ve sürekliliğinin sağlanması gerekmektedir.

Yapılan araştırmada çocukluk çağı travmalarına maruz kalmış olması bireylerin yaşamlarını olumsuz etkilediği ayrıca depresyonla da ilişkili olduğu görülmüştür. Çocukluk döneminde yaşanabilecek ihmal veya istismarların bireylerin ileriki yaşlarında depresyonu tetikleyebileceği için kurumlara depresyon tanısıyla gelmiş kişilerin temelde yatan sorunları öğrenirken çocukluk dönemi de herhangi bir istismara veya ihmalle uğrayıp uğramadıklarının uzman kişiler tarafından belirlenmesi önem teşkil etmektedir.

Çocuğu istimara uğramış ailelerin psikolojik halleri rehabilitasyon kurumlarınca yakından gözlemlenmesi ve ihtiyaç halinde; sosyal hizmet uzmanı ve psikologlar aracılığıyla psikososyal desteğin sağlanması faydalı olacağı düşünülebilir.

Çocuk eğitimiyle ilgili olarak ailelere, özellikle annelerin ve çocuğa bakım veren kişilerin çocuk eğitimi ve bakımı konusunda ve eğitilmesi, çocuklara yönelik

yapılan istismar ve ihmaller konusunda eğitim programlarının geliştirilmesi ve uygulanmasının faydalı olacağı düşünülebilir.

Çocuğu istimara uğramış ebeveynlerin aynı problemi paylaşan ebeveynlerle bir araya getirildikleri, duygularını ifade edebilecekleri rahatlatıcı psiko-sosyal destek gruplarının oluşturulmasının faydalı olacağı düşünülebilir.

Çocuk yaşta istimara veya ihmalle maruz kalmış kişilerin aynı problemi paylaşan kişilerle bir araya getirildikleri, duygularını ifade edebilecekleri rahatlatıcı sosyal destek gruplarının oluşturulmasının faydalı olacağı düşünülebilir.

İstismara maruz kalmış çocuğa toplumun olumsuz bakış açısını, ön yargılarını değiştirebilmek adına toplumun bu yönde bilinçlendirilmesine yönelik eğitim programlarının oluşturulmasının faydalı olacağı düşünülebilir.

Araştırma sonuçlarının, kontrol grubu kullanılarak sağlıklı bireylerle ile de karşılaştırılması önerilmektedir.

## KAYNAKÇA

- Aktay M. (2014). Üniversite öğrencilerinde aleksitimi ve depresyonun yordayıcısı Olarak bağlanma stilleri. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul.
- Altıparmak S. (2008). Çocuk İstismarı ve İhmalinin Çocuk Bedeni Üzerindeki Etkileri.Çocuk Dergisi 8(1):9-13.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Dördüncü baskı (DSM-IV) (çev.ed.: Köroğlu E) Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Aral N, Gürsoy F. (2001). Çocuk Hakları Çerçevesinde Çocuk İhmal ve İstismarı. Milli Eğitim Dergisi,; 151:36-39.
- Ayaz M, Ayaz AB, Soylu N. (2012). Çocuk ve Ergen Adli Olgularda Ruhsal Değerlendirme. (Klinik Psikiyatri;15:33-40).
- Bakım B, Karamustafalıoğlu O, Akpınar A ve Ark. (2011). Panik Bozukluk Hastalarında Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılarının Cinsel İşlev Üzerine Etkileri. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi.24:182-188.
- Balcı Polat G. (2011). Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerde Çocukluk Çağı Travmalarının Bağlanma İle İlişkisi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Has. Eğt. ve Arş. Hastanesi /11. Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul.
- Beyazova U, Şahin F.(2001). Çocuğun Şiddetten Korunma Hakkı. Milli Eğitim Dergisi,3:151.
- Bilir, S., Arı, M., Dönmez, N. ve Güneysu, S. (1991). 4-12 Yasları Arasında 16.000 Çocukta Örselenme Durumları İle İlgili Bir İnceleme, Çocuk İstismarı ve İhmali, Ankara: İlo, 45-54.



- Bostancı N, Albayrak B, Bakoğlu İ, (2006). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmalarının depresif belirtileri üzerine etkisi. New Symposium Journal 2006;44(2): 189- 95.
- Canat S.(1994). Ergenlerde Cinsel Taciz. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 1994;1:18-22.
- Chasan N (2010). Alkol Bağımlılığı İle Çocukluk Çağı Travmaları İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Adli-Klinik Psikoloji Programı.
- Cüceloğlu, D.(2005). İnsan ve Davranışı. Remzi Kitabevi, İstanbul.
- Çelik, C. (2009). Obsesif-Kompulsif Bozuklukta Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları, Dissosiyatif Yaşantılar ve Bilişsel Süreçler. Yüksek Lisans Tezi. Yüzüncü Yıl Üniversitesi. Van.
- Çelikel, H. (2007). Klinik olmayan örneklemede çocukluk çağı travmatik yaşantıları, dissosiyasyon ve obsesif kompulsif belirtiler. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, yüksek lisans tezi, Van.
- Çınar Gülömür, Ö. (2010). Erkek Alkol/Madde Bağımlılarında Çocukluk Çağı Travmasının Öfke, Agresyon ve Dürtüsellikle İlişkisi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Has. Eğt. ve Arş. Hastanesi /11. Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul.
- Doğan T. Çetin B. (2008). Üniversite öğrencilerinin sosyal zeka düzeylerinin depresyon ve bazı değişkenlerle İlişkinin incelenmesi. Uluslar Arası Bilimleri Dergisi. Cilt: 5 Sayı: 2.
- DSM- V, (2013). (The Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders-5): Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı. E. Köroğlu (çev.), İstanbul: HYB Yayıncılık.

- Ertürk AA. (2014). Çocukluk Çağı Travmaları, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Depresyon ve Dissosiyatif Yaşantıların Şizofreninin Klinik Özellikleri Üzerindeki Etkileri. Uzmanlık Tezi. Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Evren C, Kültegin Ögel K. (2003). Alkol/madde bağımlılarında dissosiyatif belirtiler ve çocukluk çağı travması, depresyon, anksiyete ve alkol/madde kullanımı ile Anadolu Psikiyatri Dergisi 2003; 4:30-37.
- Gökler B, Taner Y. (2004). Çocuk İstismarı ve İhmali: Psikiyatrik Yönleri. Hacettepe Tıp Dergisi, 35: 83-85.
- Güleç, C. (2009). Psikiyatri'nin ABC'si. 2. Baskı. İstanbul: Say Yayınları.
- Güler, N., Uzun, S., Boztas,Z. ve Aydoğan,S. (2002). Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihmal davranışı ve bunu etkileyen faktörler. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 24, (3), 128-134.
- Gündüz B, Gökçakan Z. (2004) Fiziksel İstismar Açısından Üniversite Öğrencilerinin Problem Çözme Becerilerinin İncelenmesi, , Muğla Üniversitesi SBE Dergisi Güz, Sayı :13.
- Kaplan BB. (2012). Konversiyon Bozukluğu Tanılı Kadın Hastalarda Çocukluk Çağı Travması Öyküsünün Psikiyatrik Belirtiler ve Cinsel İşlev İle İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Kara B, Biçer Ü, Gökalp SA.(2004). Çocuk İstismarı. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 2004;47: 140-151.
- Karaca S, Aşkın R. (1995). Depresyonla Başa Çıkma Ölçeği: Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması, Düşünen Adam; 8 (3):24-30.
- Karasar, N. (2009). Araştırmalarda Rapor Hazırlama, Ankara: Nobel Yayınevi.
- Keskin Çam G.(2005) Çocuk Cinsel İstismarına Psikodinamik Hemşirelik Yaklaşımı. Psikiyatri, Nöroloji ve Davranış Bilimleri Dergisi;43:118-125.

- Koçak, R. (2002). Aleksitimi: Kuramsal Çerçeve Tedavi Yaklaşımları ve İlgili Araştırmalar. Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 35(1- 2):183-212.
- Koçak, R. (2003). Üniversite Öğrencilerinde Aleksitimi ve Yalnızlığın Bazı Değişkenler Açısından Karşılaştırılması ve Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi. 2(19):15- 24.
- Kourt R .(2011). 18-24 Yaş Arası Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları'nın Dissosiyatif Yaşantılar Ve Suçluluk-Utanç Duyguları İle İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Köknel, Ö. (2005). Ruhsal Çöküntü: Depresyon. 6. Baskı. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Kulaksızoğlu A.(2005) Ergenlik Psikolojisi, 2. Baskı, İstanbul, Remzi Kitabevi, 89 91.
- Kurtay D. (2004). Çocuk İhmal ve İstismarının Önlenmesi. Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi;3:12-15.
- Kutchinsky B. (1991). Çocuk cinsel istismarı: yaygınlık, müdahale ve önleme genel bir bakış. Konanç E, Gürkaynak İ, Egemen A (der.) Çocukların Kötü Muameleden Korunması 1. Ulusal Kongre Kitapçığı. Ankara: Gözde Petro Ofset; 201-214.
- Littauer, F. (2000). Depresyonu Yenmek, Çev: Demet D, Sistem Yayıncılık, İstanbul.
- Marufoğlu M. (2010). Klinik Olmayan Örnekleme Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları, Obsesif Kompulsif Belirtiler, Dissosiyasyon ve Bilişsel .Yüksek Lisans Tezi. Yüzüncü Yıl Üniversitesi. Van.
- Otlu BM. (2008). Üniversite öğrencilerinin Depresyon Düzeylerinin ve Ailevi İşlevleri: Dokuz Eylül Üniversitesi, Buca Eğitim Fakültesi Örneği. Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi 23:30-35.

- Ovayolu, N., Uçan, Ö., Serindağ, S. (2007). Çocuklarda Cinsel İstismar ve Etkileri “, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2-4.
- Örsel, S., Karadağ, H., Karaoğlan Kahiloğulları, A. ve Akgün Aktaş, E. (2011). Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile . Anadolu Psikiyatri Dergisi, 12, 130-136.
- Özçetinkaya S. (2011).Erkek alkol ve eroin bağımlılarında çocukluk çağı travmasının kişilik boyutları ile . Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Has. Eğt. ve Arş. Hastanesi / Psikiyatri Anabilim Dalı. Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul.
- Özdamar, K. (2004). Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi I., 5. Baskı, Kaan Kitabevi, Eskişehir.
- Özkol, H. (2014). Çocukluk Çağı Travmaları, Dissosiyasyon Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Başka Türlü Adlandırılmayan Stres Bozukluğu Arasındaki İlişkiler . Doktora tezi. ODTÜ, Ankara.
- Pelcovitz, D, Kaplan, S, Labruna, V.,(1999).Child and adolescent abuse and neglect research: a review of the past 10 years. Part I: Physical and emotional abuse and neglect. Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 38, 1214-22.
- Pelendecioğlu, B. ve Bulut, S. (2009). Çocuğa yönelik aile içi fiziksel istismar. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Dergisi, 9 (1), 50-62.
- Pişi, D .(2013).İstismar ve İhmale Uğrayan Çocukların Psiko-Sosyal Özellikleri. Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi. Konya.
- Polat, O. (2001). Çocuk ve Şiddet, 1. Baskı, İstanbul, Der Yayınevi, 151-257.
- Runyan D, Wattam C, Ikeda R, Hassan F ve Ramiro L. (2002). Child abuse and neglect by parents and other caregivers. In E.G. Krug, L. L. Dahlberg, J. A. Mercy, A. B., Zwi, & R. Lözano, (Ed), World report on violence and health. WHO, Geneva,.

- Şahin, S. (2011). Panik Bozukluğunda Çocukluk Çağı Travması ve Aile İlişkilerinin Hastaların Yaşam Kalitesi ve Hastalığın Fenomenolojisi Üzerine Etkilerinin Değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Şar V. ve Arkadaşları (2012). Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin Türkçe Uyarlanmasının Geçerlilik ve Güvenilirliği. Türkiye Klinikleri J Med Sci, Cilt:32, Sayı:4.
- Sinani G. (2012). Psikiyatri Polikliniğine Başvuran ve Ağrı Yakınması Olan Kişilerde Çocukluk Çağı Travmasının Varlığı. Uzmanlık Tezi. Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Sokullu AF . (2013). İstismar Mağdurları Çocukların Suç Sonrası Sorunları ve Hukuksal Korunmaları. Hukuk Araştırmaları Dergisi, Özel Sayı,Cilt 19, Sayı 2,s.3 15.
- Sümer AS. (2008). Farklı öz-anlayış düzeylerine Sahip Üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stresin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Şeker M. (2014). Güreş Eğitim Merkezlerindeki Güreşçilerin Depresyon, Kaygı ve Stres Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla.
- Şenkal İ. (2013). Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları ve Bağlanma Biçiminin Depresyon ve Kaygı Belirtileri ile İlişkisinde Aleksitiminin Aracı Rolünün İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Siyez, D. M. (2003). Duygusal İstismara Maruz Kalan ve Kalmayan Ergenlerin Benlik Algıları ile Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Şireli, Ö. (2012). Depresyon Tanısı Almış Ergenlerde Anne Baba Kabul Reddi Kontrolü ve Aile İçi İlişkilerin Depresyon Şiddetine Etkişi, Ankara

Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Uzmanlık Tezi, Ankara,.

Tarhan, N. (2013). Kendinizle Barışık Olmak. Duyguların Eğitimi. 20. Baskı. İstanbul: Timaş Yayınları.

Tatlı M. (2012). Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanısı Almış Kişilerde Çocukluk Çağı Yaşantılarının, Bu Bozukluğun Gelişimi ve Belirti Şiddetiyle İlişkisi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Has. Eğt. ve Arş. Hastanesi /Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul.

Tezcan, E. (2000). Depresyonun ayırıcı tanısı. Duygudurum Dizisi, 2, 77-98.

Tezel, A. (2003). Postpartum depresyon riskli kadınlarda bakım ve eğitimin depresyon belirti düzeyine etkisinin karşılaştırılması. Doktora Tezi. Atatürk Üniversitesi, Erzurum.

Topbaş, M. (2004). İnsanlığın Büyük Bir Ayıbı: Çocuk İstismarı. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni,3,(4),76-80.

Topçu S. (1997). Çocuk ve Gençlerin Cinsel İstismarı, 1. Baskı, Ankara, Doruk Yayıncılık, , 36-80.

Töngel, Ş. (2011). Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Hastalarda Çocukluk Çağı İstismar ve İhmali İle Mizaç, Karakter Özellikleri ve Öfke Arasındaki İlişki. Uzmanlık Tezi., Gazi Üniversitesi. Ankara.

Uluğ, Ş Ö. (2008). Üniversite Öğrencilerinde Depresyon Düzeyine Ebeveyn Kaybının ve Anne Baba Ayrılığının Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli.

Ünal G. (2005). Aile İçi Şiddet. Aile ve Toplum Dergisi,;2 (8):77-85.

Ünal, F. (2008). Ailede çocuk istismarı ve ihmali. Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi (TSA), 12(1), 9-18.

Vahip I. (2002). Evdeki Şiddet ve Gelişimsel Boyutu: Farklı Bir Açıdan Bakış. Türk Psikiyatri Dergisi,;13:15-25.

Yıldırım F. (2010). Majör Depresyon Hastalarında Çocukluk Çağı Travmasının Dürtüsellik, Öfke ve İntihar Davranışı İle İlişkisi. Psikiyatrik Uzmanlık Tezi. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Has. Eğt. ve Arş. Hastanesi /2. Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul.

Zeytinoğlu S. (1999). Sağlık, sosyal hizmet, hukuk ve eğitim alanlarında çalışanların Türkiye’de çocuk istismarı ve ihmali sorunu ile ilgili görüşleri. Çocuk İstismarı ve İhmali. Çocuk İstismarı ve İhmalini Önleme Derneği, Ankara.

## **EKLER**

### **EK.1.**

#### **KİŞİSEL BİLGİ FORMU**

1. Yaş:
2. Eğitim Durumu (En Son Bitirilen Okul):
3. Medeni durum:
4. Çalışma Durumu:
5. Annenin Eğitim Düzeyi:
6. Babanın Eğitim Düzeyi:
7. Yaşamının Büyük Bölümünün Geçtiği Yer (İl, İlçe,Köy,Metropol):
8. 1. Derecede Yakınlarda Psikolojik Rahatsızlık Var mı? (Evet/Hayır):
9. Çocukluğundaki Aile Tipi (Çekirdek Aile/ Geniş Aile):



## EK.2.

### BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Bu form son bir (1) hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizi araştırmaya yönelik 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin karşısındaki dört cevabı dikkatlice okuduktan sonra, size en çok uyan, yani sizin durumunuzu en iyi anlatanı işaretlemeniz gerekmektedir.

<p><b>1</b> (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim. (1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum. (2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum. (3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.</p> <p><b>2</b> (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim. (1) Gelecek için karamsarım. (2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok. (3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.</p> <p><b>3</b> (0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum. (1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum. (2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum. (3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.</p> <p><b>4</b> (0) Her şeyden eskisi kadar zevk alıyorum. (1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum. (2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor. (3) Her şeyden sıkılıyorum.</p> <p><b>5</b> (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum. (1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum. (2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum. (3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.</p> <p><b>6</b> (0) Kendimden memnunum. (1) Kendimden pek memnun değilim. (2) Kendime kızgınım. (3) Kendimden nefrete ediyorum.</p> <p><b>7</b> (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum. (1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğunu düşünmüyorum. (2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum. (3) Her şeyi yanlış yapıyormuşum gibi geliyor ve hep kendimi kabahat buluyorum.</p> <p><b>8</b> (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok. (1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum. (2) Kendimi öldürmek isterdim. (3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.</p> <p><b>9</b> (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor. (1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor. (2) Çoğu zaman ağlıyorum. (3) Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.</p>	<p><b>12</b> (0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum. (1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum. (2) Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum. (3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.</p> <p><b>13</b> (0) Her zamankinden farklı göründüğümü sanmıyorum. (1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum. (2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum. (3) Kendimi çok çirkin buluyorum.</p> <p><b>14</b> (0) Eskisi kadar iyi iş güç yapabiliyorum. (1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor. (2) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum. (3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.</p> <p><b>15</b> (0) Uykum her zamanki gibi. (1) Eskisi gibi uyuyamıyorum. (2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum. (3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.</p> <p><b>16</b> (0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum. (1) Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum. (2) Her şey beni yoruyor. (3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.</p> <p><b>17</b> (0) İştahım her zamanki gibi. (1) Eskisinden daha iştahsızım. (2) İştahım çok azaldı. (3) Hiçbir şey yiyemiyorum.</p> <p><b>18</b> (0) Son zamanlarda zayıflamadım. (1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim. (2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim. (3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim.</p> <p><b>19</b> (0) Sağlığım ile ilgili kaygılarım yok. (1) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor. (2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafama başka şeylere vermekte zorlanıyorum. (3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum.</p>
---	--

- 10** (0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkın ve sinirli değilim.  
(1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum.  
(2) Her şey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.  
(3) Canımı sıkın şeylere bile artık kızamıyorum.

- 11** (0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.  
(1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.  
(2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.  
(3) Artık çevremde hiç kimseyi istemiyorum.

- 20** (0) Sekse karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok.  
(1) Eskisine oranla sekse ilgim az.  
(2) Cinsel isteğim çok azaldı.  
(3) Hiç cinsel istek duymuyorum.

- 21** (0) Cezalandırılması gereken şeyler yapığımı sanmıyorum.  
(1) Yaptıklarımın dolaylı cezalandırılabilceğimi düşünüyorum.  
(2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.  
(3) sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.

### EK.3.

## ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMASI ÖLÇEĞİ

Bu sorular çocukluğunuzda ve ilk gençliğinizde (20 yaşından önce) başınıza gelmiş olabilecek bazı olaylar hakkındadır. Her bir soru için sizin durumunuza uyan rakamı daire içerisine alarak işaretleyiniz. Sorulardan bazıları özel yaşamınızla ilgilidir; lütfen elinizden geldiğince gerçeğe uygun yanıt veriniz.

Yanıtlarınız gizli tutulacaktır.

Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde...

**1) Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım.**

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

**2. Benim bakımımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum.**

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

**3. Ailedekiler bana “salak”, “beceriksiz” ya da “tipsiz” gibi sıfatlarla seslenirlerdi.**

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

**4. Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.**

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

**5. Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı.**

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

**6. Yırtık, sökük ya da kirli giysiler içersinde dolaşmak zorunda kalırdım.**

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

**7. Sevildiğimi hissediyordum.**

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

**8. Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.**

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

**9. Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.**

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

**10. Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.**

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

**11. Ailemdelikler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.**

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

**12. Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.**

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

**13. Ailemdelikler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.**

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

**14. Ailemdelikler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.**

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

**15. Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itilip kakılma vb.) inanıyorum.**

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

**16. Çocukluğum mükemmeldi.**

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

**17. Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu farkettiği oluyordu.**

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

**18. Ailemde birisi benden nefret ederdi.**

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

**19. Ailedekiler kendilerini birbirlerine yakın hissederdilerdi.**

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

**20. Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.**

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

**21. Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.**

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

**22. Benim ailem dünyanın en iyisiydi.**

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

**23. Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.**

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

**24. Birisi bana cinsel tacizde bulundu.**

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

**25. Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma (hakaret, aşağılama vb.) inanıyorum.**

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

**26. İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.**

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

**27. Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.**

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

**28. Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.**

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

## ÖZGEÇMİŞ

20 Kasım 1989 tarihli, Balıkesir ili Merkez ilçesi doğumluyum. İlk ve orta okulu aynı ilçede tamamladıktan sonra, 2007 yılında Balıkesir ilinde bulunan Fatma Emin Kutvar Anadolu Lisesi'nden mezun oldum. Mezun olduğum 2007 yılında Kültür Üniversitesi yüzde yüz burslu Psikoloji bölümüne girmeye hak kazandım ve Reklamcılık bölümü ile yandal yaptım. Lisans sürecinde 1 yıl Leipzig Üniversitesi'nde Erasmus programına katıldım. Mezuniyetten sonra Marmara Üniversitesi İnsan Kaynakları Yönetimi, Beykent Üniversitesi Klinik Psikoloji bilim dalında yüksek lisans eğitimine başladım. Yabancı dilim Almanca olup, özel bir danışmanlık merkezinde psikolojik danışmanlık yapmaktayım.

**Aday: Ezgi DEMİRER**