

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

**ÇOCUKLUK ÇAĞINDA RUHSAL TRAMVA YAŞAMIŞ  
YETİŞKİN BİREYLERİN DEPRESYON  
DÜZEYLERİNİN VE YAŞAM DOYUMLARININ  
İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:  
**Selin SÖNMEZ**

İstanbul, 2015

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

**ÇOCUKLUK ÇAĞINDA RUHSAL TRAVMA YAŞAMIŞ  
YETİŞKİN BİREYLERİN DEPRESYON  
DÜZEYLERİNİN VE YAŞAM DOYUMLARININ  
İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:  
**Selin SÖNMEZ**

Öğrenci No:  
130790040

Danışman:  
Yrd. Doç. Dr. Hüseyin EBADİ

İstanbul, 2015

## YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Çocukluk Çağında Ruhsal Travma Yaşamış Yetişkin Bireylerin Depresyon Düzeylerinin ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi” başlıklı bu çalışmanın bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içerisinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 01.10.2015

Aday: Selin SÖNMEZ



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 **130790040** numaralı **Selin SÖNMEZ'in** "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Çocukluk Çağında Ruhsal Travma Yaşamış Yetişkin Bireylerin Depresyon Düzeylerinin ve Yaşam Doyumlarının 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.HÜSEYİN EBADİ  
(Beykent Üniversitesi)



**ÜYE**  
YRD.DOÇ.DR. NESLİM DOKSAT  
(Beykent Üniversitesi)



**ÜYE**  
YRD.DOÇ.DR. MELEK ASTAR  
(Fatih Sultan Mehmet Üniversitesi)



**Adı-Soyadı** : Selin SÖNMEZ  
**Danışmanı** : Yrd. Doç. Dr. Hüseyin EBADİ  
**Türü ve Tarihi** : Yüksek Lisans, 2015  
**Alanı** : Klinik Psikoloji  
**Anahtar Kelimeler** : Çocukluk çağı travmaları, yaşam doyumu, depresyon.

## ÖZ

### ÇOCUKLUK ÇAĞINDA RUHSAL TRAVMA YAŞAMIŞ YETİŞKİN BİREYLERİN DEPRESYON DÜZEYLERİNİN VE YAŞAM DOYUMLARININ İNCELENMESİ

Bireyler çocukluk çağında yaşadıkları travmaların etkisini, yaşamlarının ilerleyen bölümlerinde yoğunlukla hissetmektedir. Bu çalışmada çocukluk çağı travmalarının yaşam doyumu ve depresyon ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın katılımcılarını İstanbul'da ikamet eden 20-45 yaş arası 75 yetişkin oluşturmaktadır. Veri toplama aracı olarak, Yaşam Doyumu Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği kullanılmıştır. Elde edilen veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (Sayı, Yüzde, Ortalama, Standart sapma). kullanılmıştır. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında cinsiyet ve ölçekler arasındaki ilişkinin incelenmesinde t-testi; yaş, medeni durum, eğitim durumu ve aylık gelir düzeyi değişkenlerinin ölçekler ile ilişkisinin incelenmesinde ANOVA kullanılmıştır. Bununla birlikte, çocukluk çağı travmaları, yaşam doyumu ve depresyon ilişkisinin ortaya konulabilmesi için Pearson Korelasyon Katsayısı kontrol edilmiştir.

Elde edilen bulgulara göre çocukluk çağı travmaları ile depresyon arasında pozitif, çocukluk çağı travmaları ile yaşam doyumu arasında ise negatif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. Diğer taraftan yaşın depresyon; medeni durumun duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel istismar ve depresyon; eğitim durumunun duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, yaşam doyumu ve depresyon; gelir düzeyinin duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar ve depresyon üzerinde etkili olduğu çalışma sonucunda elde edilen diğer bulgulardır.

**Name and Surname** : Selin SÖNMEZ  
**Supervisor** : Assis. Prof. Hüseyin EBADİ  
**Degree and Date** : Master's degree, 2015  
**Major** : Clinical Psychology  
**Key Words** : Childhood trauma, life satisfaction, depression

## **ABSTRACT**

### **SPIRITUAL STUDY OF CHILDHOOD TRAUMA AND DEPRESSION LEVELS LIVED LIFE SATISFACTION OF ADULTS**

Individuals have the effect of trauma they experienced in childhood is felt heavily in the advance portion of their lives. In this study, it was aimed to investigate the relationship between childhood trauma, depression and life satisfaction. The participants of the study between ages 20-45 are and residing in Istanbul constitutes. Life Satisfaction Scale, the Beck Depression Inventory and the Childhood Trauma Questionnaire was used as the data collection tools,. The obtained data were analyzed using descriptive statistical methods (Number, Percentage, mean, standard deviation). To examine the relationship between gender and the scale of quantitative data were compared with t-test; for age, marital status, education level and monthly income, ANOVA was used. However, in order to reveal the relationship between childhood traumas, life satisfaction and depression, Pearson Correlation Coefficient was checked.

According to the findings there ise a positive correlation between childhood trauma and depression. On the other hand, there ise a negative relationship between childhood trauma and life satisfaction. The age of the participants is significantly effective on depression. There is a statically significant difference between marital status and emotional abuse, physical abuse, physical neglect, emotional neglect, sexual abuse and depression. Educational status is effective on emotional abuse, physical abuse, physical neglect, emotional neglect, life satisfaction and depression while the income level is on emotional abuse, physical abuse, sexual abuse, and depression.

## İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZ

ABSTRACT

TABLolar LİSTESİ.....	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	viii
GİRİŞ .....	1

### BİRİNCİ BÖLÜM

#### DEPRESYON

1.1. Depresyon Tanımı .....	4
1.2. Depresyon Belirtileri .....	5
1.3 Depresyon Nedenleri.....	6
1.3. Yatkinlık Hazırlayan Etkenler Biyolojik Nedenler .....	6
1.3.1. Fizyolojik Nedenler .....	6
1.3.2. Sosyal Nedenler ve Kişilik Faktörleri.....	7
1.3.2. Tetikleyen-Ortaya Çıkaran Etmenler.....	8
1.4. Depresyon Tedavisi.....	8
1.4.1. Bilişsel Tedavi.....	9
1.4.2. Davranışçı Tedavi.....	10
1.5. Konuya İlişkin Kuramsal Yaklaşımlar .....	11
1.5.1. Psikanalitik Kurama Göre Depresyon .....	11
1.5.2. Kognitif Kurama Göre Depresyon .....	13
1.5.3. Davranışçılık kuramına göre depresyon .....	15
1.5.4. Varoluşçu kurama göre depresyon .....	16

### İKİNCİ BÖLÜM

#### YAŞAM DOYUMU

2.1. Yaşam Doyumu Kavramı Tanımı ve Önemi .....	17
2.2. Yaşam Doyumunu Etkileyen Faktörler .....	19
2.3. Yaşam Doyumu İle İlgili Kuramlar .....	25

## **ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**

### **ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI**

3.1. Tanım.....	29
3.2. Çocukluk Çağı Travma Türleri.....	31
3.2.1. Fiziksel İstismar ve Fiziksel İhmal.....	32
3.2.2. Cinsel İstismar.....	33
3.2.3. Duygusal İstismar ve Duygusal İhmal.....	34
3.3. Çocukluk Çağı Travmalarının Yaygınlığı.....	35
3.4. Çocukluk Çağı Travmalarının Etiyolojisi.....	37
3.4.1. Psikolojik Model.....	37
3.4.2. Sosyolojik Model.....	38
3.4.3. Ekolojik Modeller.....	39
3.4.4. Etkileşimsel Model.....	40
3.4.5. Ekolojik/Etkileşimsel Model.....	41

## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

### **YÖNTEM**

4.1. Araştırmanın Amacı.....	42
4.2. Araştırmanın Problemleri ve Alt Problemleri.....	42
4.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	42
4.4. Araştırmanın Modeli.....	43
4.5. Araştırmanın Hipotezleri.....	43
4.6. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	46
4.7. Veri Toplama Araçları.....	46
4.7.1. Kişisel Bilgi Formu.....	46
4.7.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ÇÇTÖ (Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)).....	47
4.7.3. Beck Depresyon Envanteri - BDE (Beck Depression Inventory (BDI))..	49
4.7.4. Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ).....	50
4.8. Verilerin Toplanması.....	50
4.9. Verilerin Çözümlemesi ve Yorumlanması.....	51
4.8. Araştırmaya Ait Bulgular.....	51



4.8.1. Grubun Genel Yapısına İlişkin Frekans ve Yüzdeler.....	51
4.8.2. Ölçeklere Ait Güvenirlik Analizleri Sonuçları .....	53
4.8.3. Ölçeklere Ait Betimleyici İstatistikler .....	55
4.8.4. Hipotezlerin Testi.....	57
<b>TARTIŞMA VE ÖNERİLER.....</b>	<b>75</b>
<b>KAYNAKLAR.....</b>	<b>81</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>99</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ</b>	

## TABLolar LİSTESİ

	Sayfa No.
<b>Tablo 1.</b> Katılımcıların Yaşına İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri.....	52
<b>Tablo 2.</b> Katılımcıların Cinsiyetine İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri.....	52
<b>Tablo 3.</b> Katılımcıların Medeni Durumuna İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri .....	52
<b>Tablo 4.</b> Katılımcıların Eğitim Durumu İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri.....	53
<b>Tablo 5.</b> Katılımcıların Gelir Düzeyine İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri.....	53
<b>Tablo 6.</b> Beck Depresyon Envanteri Güvenirlik Analizi Tablosu .....	54
<b>Tablo 7.</b> Yaşam Doyumu Ölçeği Güvenirlik Analizi Tablosu .....	54
<b>Tablo 8.</b> Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Güvenirlik Analizi Tablosu .....	54
<b>Tablo 9.</b> Beck Depresyon Envanteri'ne Ait Betimleyici İstatistikler Tablosu .....	55
<b>Tablo 10.</b> Yaşam Doyumu Ölçeği'ne Ait Betimleyici İstatistikler Tablosu .....	55
<b>Tablo 11.</b> Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'ne Ait Betimleyici İstatistikler Tablosu.....	56
<b>Tablo 12.</b> Beck Depresyon Envanteri, Yaşam Doyumu Ölçeği ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Alt Boyutları Arasında Korelasyon Tablosu.....	57
<b>Tablo 13.</b> Beck Depresyon Envanteri, Yaşam Doyumu Ölçeği ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Alt Boyutlarına Ait Katılımcıların Yaşlarına Göre ANOVA Tablosu.....	60
<b>Tablo 14.</b> Beck Depresyon Envanteri, Yaşam Doyumu Ölçeği ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Alt Boyutlarına Ait Katılımcıların Yaşlarına Göre Tukey Test Tablosu .....	62
<b>Tablo 15.</b> Beck Depresyon Envanteri, Yaşam Doyumu Ölçeği ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Alt Boyutlarına Ait Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre t-test Tablosu .....	63
<b>Tablo 16.</b> Beck Depresyon Envanteri, Yaşam Doyumu Ölçeği ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Alt Boyutlarına Ait Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre ANOVA Tablosu.....	66
<b>Tablo 17.</b> Beck Depresyon Envanteri, Yaşam Doyumu Ölçeği ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Alt Boyutlarına Ait Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Tukey Test Tablosu.....	68

<b>Tablo 18.</b> Beck Depresyon Envanteri, Yaşam Doyumu Ölçeği ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Alt Boyutlarına Ait Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre ANOVA Tablosu.....	69
<b>Tablo 19.</b> Beck Depresyon Envanteri, Yaşam Doyumu Ölçeği ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Alt Boyutlarına Ait Katılımcıların Eğitim Düzeylerine Göre Tukey Test Tablosu.....	71
<b>Tablo 20.</b> Beck Depresyon Envanteri, Yaşam Doyumu Ölçeği ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Alt Boyutlarına Ait Katılımcıların Gelir Düzeylerine Göre ANOVA Tablosu .....	72
<b>Tablo 21.</b> Beck Depresyon Envanteri, Yaşam Doyumu Ölçeği ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Alt Boyutlarına Ait Katılımcıların Gelir Düzeylerine Göre Tukey Test Tablosu.....	74

## ŞEKİLLER LİSTESİ

	<b>Sayfa No.</b>
<b>Şekil 1.</b> Araştırmanın Modeli.....	43

## GİRİŞ

Travmatik bir vakaya maruz kalmak beşeriyet tarihinde ve yaşamında yaygın olarak karşılaşılan bir olaydır. Çocukluk çağındaki travmatik yaşantılar da maalesef dünya çapında nispeten şümulü olarak tespit edilmiştir. Çocukluk çağındaki travmatik yaşantılar yetişkinlik döneminde nöropsikolojik performansa tesir edebilir ve normal biyolojik, fiziksel, sosyal, duygusal ve psikolojik gelişimsel oluşumlara mani olabilir. Bu anlamda çocukluk çağı travmaları psikiyatrik bozukluklar için mühim bir risk faktörü olarak irdelenmektedir. Literatürde çocukluk dönemlerinde ihmal ve istismara uğramanın yetişkinlik devrelerinde psikolojik problemler ile doğrudan doğruya ilgili olduğu ifade edilmiştir. Örnek olarak, çocuklukta ihmal ve istismar öyküsüne sahip olanların yetişkinlik dönemlerinde anksiyete bozuklukları, majör depresyon, kişilik bozuklukları, madde kötüye kullanım bozuklukları tanılarını alma ihtimalleri ihmal ve istismar öyküsüne sahip olmayanlarla mukayese edildiğinde daha fazladır. Çocukluk çağı ihmal ve istismarının yaygın olarak gözlenmesinden ve değişik uyumlu olma sorunlarıyla ilişkisinden dolayı muhtelif psikolojik tedaviler geliştirilmiş olup hâlihazırda kullanılmaktadır.

Bireyin çocukluk çağında yaşadığı travmaların bir neticesi olarak tesir altında kalan yaşan doyumunu, insanoğlunun mutluluğu ile ilgili mefhumlardan öznel iyi oluşun bilişsel cenahını temsil etmektedir. Öznel iyi oluş, bireyin hayatını duygusal ve bilişsel değerlendirmesi olarak tarif edilmektedir. Bu değerlendirme, olaylara karşı verilen duygusal tepkileri ve doyumun bilişsel değerlendirmesini kapsamaktadır. İnsanoğlu, pek çok hoş ve çok az hoş olmayan duygular hissettiklerinde, ilgi çekici faaliyetlerde bulduklarında, birçok sevinç ve çok az acı yaşadıklarında ve hayatlarından hoşnut olduklarında fazlaca öznel iyi oluş yaşamaktadırlar. İyi bir yaşam ve ruh sağlığıyla alakalı başka hususlar da mevcuttur fakat öznel iyi oluş alanı, bireyin hayatıyla ilgili öz değerlendirmesi üzerine yoğunlaşmaktadır. Yaşam doyumunu ise bireyin kendi seçmiş olduğu şartlara göre yaşam kalitesinin keyfiyeti hakkındaki umumi değerlendirmesi olarak irdelenmektedir. Yaşam doyumunu hâlihazır yaşamdan doyum, yaşamı değiştirme isteği, geçmişten doyum, gelecekte doyum ve bireyin yakınlarının o kişinin hayatı hakkındaki düşüncelerini içermektedir. Doyum alanları ise iş, aile, sağlık, para, serbest zaman, benlik ve bireyin yakın çevresi olabilmektedir.

Başka bir yönden, çocukluk çağı travmalarının neticesine ilişkin olarak meydana gelme olasılığı içeren depresyon, bilinen eski ruhsal hastalıklar arasında bulunmaktadır. Eber papirüsünde, Eski Ahid’de, antik dönemlerde geçen öykülerde ve metinlerde izlerine rastlamak imkân dâhilindedir. M.Ö 400’lü yıllarda Hipokrat depresyon gibi ruhsal fenomenlere beynin sebep olduğunu söylemiş ve depresyonu kara safra ölçüsündeki artışla bağlantı kurarak depresyonla alakalı ilk biyolojik beyanatların misallerini ortaya koymuştur. Depresyon kelimesi Latince kökü “depresus”dur; aşağı doğru bastırmak, çekmek, hüznü, kederli olmak, donuklaşmak ve durgunlaşmak manalarına gelmektedir. Depresyonun Türkçe olarak karşılığı ise ruhsal çöküntüdür. Kederli ve üzgün bir duygu durum, isteksizlik, değersizlik yetersizlik gibi düşünce kapsamının bozulması, eylemlerde ise dinginlik, evvelden zevk aldığı günlük eylem ve işlerden keyif alamama gibi emareleri oluşturan sendromdur. Depresyon, kişilerin duygusal haliyle beraber bireyin uykusunu, yemek yeme alışkanlıklarını ve şeklini bozduğu gibi cinsel arzusunu da azalmasına sebep olabilmektedir. Bireyin kendisine dair görüşlerine etki eder ve kişilik değerini düşürür. İçer işleyen tasa, üzüntü, acı veya çöküntüye, huzursuzluk, gerginlik, kızgınlık, suçluluk veya çaresizlik duyguları bireyin günlük fonksiyonelliğini de büyük oranda bozmaktadır.

Bütün bunlar göz önünde bulundurularak çocukluk çağında yaşanan travmaların depresyon ve yaşam doyumu üzerindeki etkisini araştırmak amacıyla hazırlanan bu çalışma beş bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde depresyonun tanımı, belirtileri, nedenleri ve depresyon kavramına kuramsal yaklaşımlar konu edilmiştir. İkinci bölümde yaşam doyumu kavramına ait tanımlamalar yapılırken, yaşam doyumuna etki eden faktörler sunulmuş; söz konusu kavrama ilişkin yaklaşımlar üzerinde durulmuştur. Üçüncü bölümde çocukluk çağı travmaları tanımlanmış, türlerine ve yaygınlığına değinilmiş, çocukluk çağı travmalarının etiyojisi açıklanmıştır. Çalışmanın dördüncü bölümünde ise kullanılan ölçeklerden (kişisel bilgi formu, Beck Depresyon Envanteri, Yaşam Doyumu Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği). gelen dataların analiz sonuçları ortaya koyulmuş; çocukluk çağı travmalarının bireyin depresyon ve yaşam doyumu üzerindeki etkisi bazı demografik değişkenler ile de ilişkilendirilerek açıklanmıştır. Çalışmanın son bölümünde ise analiz sonuçlarından elde edilen verilerin literatürden derlenen bilgiler ışığında yorumlanması yapılmış, konu ile ilgili öneriler sunulmuştur.

## BİRİNCİ BÖLÜM

### DEPRESYON

Bireylerin içlerinde bulunan ruhsal ve fizyolojik; dışlarında bulunan sosyal çevrelerden kaynaklanan uyarılar ve iletiler sürekli değişim göstermektedir. Bu değişime paralel olarak duygulanım durumunun da değişmesi şüphesiz kaçınılmazdır. Bu sebeple, dıştan ya da içten gelmiş olana uyarıcıların ve iletilerin özelliğine göre, duygulanım durumlarından diğer birine, kısa süre içinde geçebilirler. Her birey kendine ait kişilik niteliklerine göre tecrübe ettiği duygulanımları, yine kendinde var olan niteliklere has bir biçimde belleğine ulaştırır ve duyumsar. Buna bağlı olarak bireylerin belirli olgulara, nesnelere ve kişilere vermiş olduğu tepkiler farklılık gösterebilmektedir. Duygulanım durumları ile bu durumların duyumsanmasını kişi dış dünya ve iç dünyası ile etkileşimini, çevresi ile uyumunu kötü yönde etkiler ise, yani psikolojisini bozar ise duygulanım bozuklukları söz konusu olabilir.

Son senelerde duygulanıma dair bozukluklar depresyonun sebebi olarak görülmektedir. Depresyona sebebiyet veren toplumsal, ruhsal ve fiziksel etmenlerden önce duygulanımdaki bozuklukların temel neden olduğu ifade edilmiştir. Ama 1970’li senelerden sonra, bilişsel işlevin ve küçüklükten beri süregelen öğrenme şeklinin de en az duygulanım durumları kadar depresyonun yaşanmasına sebep olduğu saptanmıştır (Köknel, 2005). Depresyon, tüm toplumlarda sıklıkla var olan ve önemli toplum sağlığı problemlerinden biri olarak görülen bir rahatsızlıktır. Toplumların çoğunda bireylerin hayatlarının bir aşamasında depresyon yaşamalarının yüzdesi ortalama %20 ile %25 arasındadır (Güleç, 2009).

Dünya Sağlık Örgütü’nün ilanına göre depresyonun, gelecek yılların en büyük ve önemli sağlık problemi olacağı öngörülmüştür. ABD’de depresyon, iş gücünde kayıp yaşanmasına sebebiyet veren hastalıklar arasında 2. Sırada yer almaktadır (Tarhan, 2013).

## 1.1. Depresyon Tanımı

Latince ‘depressus’ kökünden türeyen depresyon sözcüğü durgunlaştırmak, donuklaştırmak, gamlı, bitkin, aşağı doğru bastırmak gibi anlamlar taşımaktadır. Depresyonun Türkçedeki karşılığı psikolojik çökkünlük ya da çöküntüdür. Köknel’in yaklaşımına göre ‘Çok sayıda ruhsal veya bedensel rahatsızlıkta depresyon belirti olarak ortaya çıkabilmektedir. Psikolojik bir hal olarak depresyon, hayatın içinden bir parça olarak, kimi zaman belli bir sebep bağlı olmaksızın, kimi zaman sıradan engellere bağlı olarak ortaya çıkabilir. Belirtilerin toplamında depresyon, kökeninde eleme bağlı olarak artan duygu durumlarının olduğu, toplumsal, ruhsal ve bedensel yakınma ve belirtilerin tümünü içermektedir. Bir psikolojik rahatsızlık olarak depresyon, belli süresi, sınırları ve ölçütleri bulunan bir sendrom olarak ifade edilebilir. Depresyon sözcüğü kullanıldığı her anlamda eleme bağlı olarak artan duygulanımın meydana getirdiği duygu hali ana bulgudur. Birey bahsi geçen duygu halini hissedip şahsi hayatıyla ilişkilendirir. Böylelikle yepyeni bir hayat tecrübesine atılır’ (Köknel, 2005).

Tanımı yapılan ilk psikolojik rahatsızlıklardan olan depresyon, tıp dünyasında ilk defa Hipokrat tarafından tanımlanmıştır. Hipokrat depresyonu kara safra diye ifade etmiş, melankoli diye isimlendirmiştir (Georgotas, 1988; akt Karayağız, 2013). Hipokrat’ın ‘kara safra’ diye ifade ettiği melankoli terimi ile; kara sevdaya sahip kişilik yapısında, safra ve karaciğer yollarında bulunan hasarlardan kaynaklanan intihar, kaygı, uykusuzluk, ilgisizlik, isteksizlik ve durgunluk düşünceleri ile beliren melankoli diye isimlendirdiği bir rahatsızlık tablosu olarak ifade etmiştir. Hipokrat’ın yaklaşımına göre hara safra durumu yaşayan kişilerde genel olarak melankolik mizaç gözlemlenmektedir. Bu mizacı taşıyan bireyler duygusal, yürekli, atılgan ve alıngan olurlar ve melankoliye eğilimlidirler (Köknel, 2005).

Depresyon tedavisi, gidişi ve ortaya çıkma sebepleri açısından oldukça karışık bir psikolojik rahatsızlıktır. Depresyon yalnızca psikolojik bir çökkünlük durumu olmayıp, depresyon diye tanımlanabilen bulgular ve belirtiler kümesinin bütünü olarak görülür. Genel anlamda depresyon; kederli duygu-durum hali içinde harekette, konuşmada ve düşüncede yavaşlama, zevk alamama, isteksizlik, dikkat eksikliği, yorgunluk, değersizlik, durgunluk, karamsarlık duygusuyla fiziksel aktivitelerde durağanlaşma gibi belirtilerin gözlemlendiği sendromun adıdır (Preskorn, 1999; akt Karayağız, 2013).



## 1.2. Depresyon Belirtileri

Depresyondaki temel rahatsızlık üzüntülü duygu halidir. Üzüntülü duygu hali, eleme bağılı olarak artmış bulunan duygulanım durumudur. Yalnızlık, umutsuzluk, mutsuzluk, kötümserlik ve karamsarlık gibi duygu durumlarını kapsamaktadır (Köknel, 2005). Depresyon durumunda hoş giden şeylerde ilgi kaybı ve azalma, kendini üzgün ve hüzünlü hissetme, kiloda kayıp ya da artış, uyku bozuklukları ya da çok uyuma, kararsızlık, huzursuzluk ve sıkıntı vb. belirtiler belirebilmektedir. Bunlarla birlikte kendini değersiz ve yetersiz bulma, konsantrasyon ve dikkatte düşüş, verim ve enerjide azalma, cinsel ilgide değişim ve ölümle ilgili tekrarlanan düşüncelerin de depresyon durumunda gözlemlenebilen belirtilerden olduğu söylenebilir (Tarhan, 2013). DSM-V ölçütlerini şöyle sıralayabiliriz:

1. Neredeyse haftanın her günü, tüm gün devam eden depresif duygu-durum,
2. Aktivitelerden zevk alamama ve ilginin azalması,
3. Önemli ölçüde kiloda artış ya da azalma,
4. Uyuyamama ya da çok uyuma durumu,
5. Reterdasyon veya psikomotor ajitasyonun bulunması,
6. Enerji kaybı, bitkinlik ve yorgunluğun yaşanması,
7. Suçluluk hissetme ve kendisini değersiz bulma,
8. Kararsızlık ve dikkat eksikliği,
9. İntihar teşebbüsü, olanı ve düşüncesi (DSM-V).

İki hafta süren periyotta, önceki işlevselliğinin değişmemesi ile birlikte, yukarıda sıralanan belirtilerden beşi ya da daha fazlası yaşandığında, belirtiler arasında 'depresif duygu-durum', 'ilgide azalma' veya 'zevk almama' hali olması gerekir (Alford ve Beck, 2009).

Depresyon halinin temelini isteksizlik, ilgisizlik ve durgunluk oluşturur. Hasta kişi bir taraftan eşi, dostu ve ailesine karşı var olan ilgisinin azalmasından yakını; diğer taraftan kendisinden de memnun olmadığından onlara bağımlı olur. Çevresinde bulunan insanların desteği ve yardımı olmaksızın karar alamaz ve tutarlı düşünemez. Genellikle depresyondaki hastalar karamsardır ve olayları olası gerekenden daha fazla bir ciddiyetle değerlendirirler. Kişilerde bazen ağlama nöbetlerine rastlanabilir. Depresyondaki kişi geleceğe karamsar ve olumsuz bakar. Ağır depresyon geçiren hastanın geleceğe dair düşünceleri umutsuz ve karanlıktır. İyileşemeyeceğine ve yaşadığı durumdan kurtulmasının imkansız olduğuna inanır.

Ayrıca depresyon hali yaşayan kişilerde güdülenme azalabilmektedir. Ağır depresyon yaşayan bireylerse; yaşama katılma, su içme, yemek yeme vb. faaliyetleri yapamayabilirler (Köknel, 2005).

### **1.3 Depresyon Nedenleri**

Depresyon oluşumuna dair birden fazla farklı sebep öne sürülmüş bulunmaktadır. Depresyonun belirmesinde çok sayıda faktörün etkisi olabilir. Sosyal, kalıtsal, biyolojik ve fizyolojik çok sayıda etmen depresyonun oluşması konusunda önemli nedenler arasında olabilir. Depresyonu oluşturan faktörler iki temel grupta toplanabilirler. Yatkınlığa zemin hazırlayanlar ve ortaya çıkaranlar-tetikleyenler şeklindedir. İlk grup için eğitim seviyesi, kültür, ailedeki düzen ve kalıtımı sayabiliriz. İkinci grubu ise genel toplumsal stres etmenleri oluşturmaktadır (Güleç, 2009).

### **1.3. Yatkinlık Hazırlayan Etkenler Biyolojik Nedenler**

Duygulanımdaki bozukluklarda, özellikle mani ve depresyonda en mühim faktörlerin ilki kalıttır. İnsan hayatında kalıtımın rolü, önemi ve bununla ilgili araştırmaları yapan Mandel, kalıtım kanunlarını bulmuştur. Sonrasında Kraepelin, yalnızca mani, depresyon ve duygulanım rahatsızlıklarında kalıtımın önemine değinmiştir. Kraepelin yalnızca depresyon veya hem mani nöbeti hem depresyon ile gün yüzüne çıkan rahatsızlıkların birçoğunda ana faktörün kalıtım ile gelen bozukluklara bağlı olduğunu ifade etmiştir. Psikolojik rahatsızlıkların kalıtım ile bağını ele almak için gerçekleştirilen aileye yönelik yapılan araştırmalarda, duygulanımda bozukluk yaşayan bireylerin yakın akrabalarında, rahatsızlık yüzdesinin nüfusun genelindekinden 10-15 kat fazla oluşu ortaya konulmuştur (Köknel, 2005).

#### **1.3.1. Fizyolojik Nedenler**

Duygulanım rahatsızlıklarının, özellikle depresyonun yaşanmasında merkezi sinir sisteminde bulunan yapılarda oluşmuş olan işlevsel aksaklıkların etkisi fazladır. 'bildiğimiz gibi hastalıklar, psikolojik rahatsızlıklar ve normal olan davranışlar,

beynin farklı düzeylerinde bulunan sistemlerin işlevinde birtakım kimyasal ve fiziksel sürecin sonucu olarak meydana gelir. Davranışların kökenine inmek, psikolojik hastalık ve bozuklukların oluşum sürecini anlamlandırabilmek için yaşayan organizmadaki düzeylerin işlev ve düzeyini yakından incelemek gerekir' (Köknel, 2005).

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

Yapılan çalışmalar, sosyal iletilerin zorlayıcı, zararlı, hastalığa yol açan sosyal etkenlere dönmesindeki iki etmenin önem arz ettiğini tespit etmiştir. Bunlar:

1. Sosyal çevrenin tehlikeli ve tehditkar boyuta ulaşması,
2. Sosyal çevre ile bireyin psikolojik hali arasında çatışma yaşanması.

Sosyal kaynaklı zararlı faktörler kişiye, yaşadığı çevre ile ve bireysel alan ile yansımaktadır. Sanayileşme ve kentleşme sürecinde bulunan toplumlarda değişimlerle ilişkili olarak kişinin ekonomik ve sosyal durumu değişebilmektedir. Mevcut olan akrabalık ve aile bağları yok olabilir. Ayrıca kişinin iş ve çalışma yaşamında farklı problemler meydana gelebilir. Depresyona neden olan sosyal faktörler kişinin düşünce ve duygu yatırımı yapmış olduğu davranış şekilleridir. Bunlardan oluşan sosyal olaylar, çatışmalar sebebiyle veya yitirilen duygu yatırımları nedeni ile depresyona neden olmaktadır. Toplumsal ve kültürel normlar ile kişi arasında beliren çatışmalar strese ve depresyona neden olmaktadır. Yapılan araştırmalara göre bireylerin hızlı olmayan kültürel ve sosyal gelişimlere uyduğu, fakat hızlı gerçekleşen gelişmelere uyum konusunda sorun yaşadığı ve çatıştığı tespit edilmiştir (Köknel, 2005).

Depresyon ile ilgili vakalara sıklıkla gelişmiş şehirlerde rastlanmaktadır. Büyük şehirlerde yaşayan bireylerin kırsal bölgelerde yaşayanlara oranla daha fazla depresif bozukluk yaşaması sıkça karşılaşılan bir durumdur. Bunun sebebi şehirde yaşayan bireyler arasındaki ilişki zayıflamaktadır. Bireyler kazandıklarıyla yetinmemeye başlar, sürekli daha yükseğini ve iyisini ister ve tatmin olma seviyesini yüksek tutar. Bu nedenle metropollerde yaşayan bireyler, kırsal kesimdekilere göre daha çok sorun yaşamaktadırlar (Tarhan, 2011).

Kişilik katmanlarından en mühimi şüphesiz benliktir ve sosyal etkiler nedeniyle renk ve şekil kazanmaktadır. Benlik; kişinin içinde yaşadığı topluma,

çevresine ve olayları algılayış biçimine şekil vermektedir. ‘depresyonun ortaya çıkmasında rolü olan psikolojik sebeplerin başında benlik kavramının yapısı ve gelişmesi bulunmaktadır. Depresyon ile ilgili kuramları bulunan tüm ruhbilim öğretilerinde depresyonda benliğin gelişimi, işlevi ve yapısı üzerinde durulmuştur’ (Köknel, 2005). Bireyin olayları değerlendirmesi birtakım psikolojik bozukluklarda, hastalığın doğmasında etkisi olan sebeplerdendir. Kuvvetli bağımlılık duygusu, terkedilme hissine karşı çok fazla duyarlı olma, cezalandırıcı, acımasız, bilinçdışı kızgınlık, sert üst benlik, nefret, kin duyguları, saldırgan olan duyguların kişinin benliğine yöneltilme durumu vb. kişilik niteliklerini taşıyan insanların depresyona eğilimli olduğu ifade edilmiştir (Köknel, 2005).

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

Bireylerin hayatında önemi bulunan nesne veya kişilerin kaybedilmesi depresyonun oluşmasında büyük önem taşır. Bu türden bir kayıp durumunun önemi, kaybedilmiş olan nesne ya da kişinin sağlamış olduğu doyumla doğru orantılı olur. Sevdiklerinden ayrılma, sosyal statüsünü, parasını, evini ya da işini kaybetme gibi durumlar örnek verilebilir. Bu tür kayıplardan sonra depresyonun oluşması muhtemeldir. Bireyin içgüdüsel dürtüleriyle yaşamış olduğu toplumun normları çatıştığında depresyon yaşayabilmektedir.

Birey kurallar ve istekleri arasında kalır ve kendisini iyi hissetmemeye başlaması muhtemeldir. Tetikleyici etmenler arasında bulunan ruhsal sebeplerden bir tanesi de bireyin beklentileri ve içgüdüsel ihtiyaçlarını gerçekleştiremediğini fark etmesinden sonra meydana gelen hayal kırıklığıdır. Oluşan hayal kırıklığı kişiyi olumsuz duygular içerisine sürükler ve depresyon yaşanmasında tetikleyici rol üstlenir (Güleç, 2009).

### **1.4. Depresyon Tedavisi**

İnsanların çoğu belli zaman dilimlerinde kendini değersiz ve yetersiz bulabilir. Bu hal zayıflığı gösteren bir durum değildir. Hissedilmiş olan bu duygu depresyona dönüşmüş ise bir uzman yardımı ile büyük ölçüde rahatlama yakalanabilir (Tarhan, 2013).

### 1.4.1. Bilişsel Tedavi

Yakın zamanda depresyonda sıklıkla kullanılagelen bilişsel tedavinin amacı, depresyona sebep olan psikolojik yapıyı değiştirebilmektir. Bu yöntem etkili ve kısa süren bir yöntem olama özelliği taşır. Beck'in 1967 ve 1984 yılları arasındaki çalışmaları sonucu yayılmış ve gelişmiştir. Beck'in yaklaşımına göre, depresyona eğilimli olan kişinin bilişsel düzeyinde gerçektışı, çarpıtılmış bilişler ve davranış biçimleri bulunmaktadır. Bu bilişler, gerçek olmayan davranış biçimleri ve çarpıtmalar depresyona sebep olur. Bilişsel tedavide amaç, davranış biçimlerinin temelinde bulunan yanlış inanç ya da çarpıtmaların, bilişlerin belirlenmesi ve düzeltilmesidir. Bilişsel tedavi yönteminde görüşmeler çoğunlukla birer hafta ara ile toplamda 15 ve 25 seans biçiminde gerçekleştirilmektedir. Tedavinin üç ana bileşeni; davranışçı yöntemler, bilişsel yöntemler ve öğretici yönlerdir.

Öğretici yönler ile hasta davranış, duygu, düşünce ve depresyon arasında bulunan ilişkiyi görebilmektedir. Bilişsel yöntemler, otomatik oluşan düşüncelerin belirlenebilmesi, doğruluklarının denenmesi ve bunların temelinde bulunan yanlış inanışların belirlenip doğruluklarının denenmesi aşamalarından meydana gelmektedir. Davranışçı yöntemlerse bilişsel yöntemler ile birlikte uygulamaya konulmaktadır. Davranışçı yöntemler, yanlış inanışların denenmesi ve değiştirilmesini amaçlamaktadır. Tedavi esnasında günlük aktiviteleri planlayıp bu aktivitelerden ne oranda zevk duyulduğu ve ne derece başarılı olunabildiği, kişiye görevlerin verilmesi vb. tekniklerden faydalanılmaktadır. Bilişsel yöntem 'şimdi-burada' problemlerine odaklanmaktadır. Görüşmede ve görüşmelerin arasında bulunan zamanda düşünce ve duyguları inceler. Bilişsel tedavideki amaçları sıralayacak olursak:

- 1) Hastada var olan otomatik kötü düşünceleri saptayıp değiştirme,
- 2) Otomatik ve çarpıtılmış düşüncelere alternatif üretmesine imkan tanıma,
- 3) Davranış, duygulanım ve biliş arasındaki ilişkiyi öğrenmesini sağlama,
- 4) Çarpıtılmış davranış biçimleri ve bilişler yerine gerçeğe daha uyumlu bakış açıları kazandırma,
- 5) Bireyin yaşadıklarını çarpıtmasına sebep olan varsayımları fark etmesi ve değiştirmesinin sağlanmasıdır (Köknel, 2005).

### **1.4.2. Davranışçı Tedavi**

Davranışçı tedavi yönteminde, davranışları doğuran etkenlere değinilmeden, direk davranışın kendisi incelenmektedir. Kişi ve içinde bulunduğu topluma göre uygun bulunmayan davranış biçimleri söndürülerek, tekrardan koşullandırma yöntemiyle uygun davranışların sergilenmesi sağlanır. Uyuma aykırı davranışlar yok edilerek düzen ve denge sağlanmaktadır. Genellikle fobilerle beraber bulunan psiko-nevrozlarda faydalanılan davranış tedavisinin, yakın zamanda OKB ve depresyonda dahi başvurulan bir yöntem olduğunu belirtebiliriz. Sistemli duyarsızlaştırma yöntemi ve üzerine gitme davranışçı tedavi sırasında kullanılan önemli yöntemlerdendir. Sistemli duyarsızlaştırmada hasta bireye önce gevşeme, rahatlama teknikleri öğretilir. Hastada korku ve kaygıya neden olan durum, kişi ve nesnelere belirlenir. Sonrasında bu durum, kişi ya da nesnelere hasta karşılaştırılıp beliren aşırı coşku ve duygulanımın söndürülmesi hedeflenir. Bu yöntem için hastaya birtakım ödevler de verilebilmesi mümkündür (Köknel, 2005).

### **1.4.3. Destekleyici Ruhsal Tedaviler**

Destekleyici tedavi psikolojik tedavilerde sıklıkla kullanılan yöntemler arasındadır. Destekleyici psikolojik tedavi yalnızca hastaya moral verebilmek ve rahatlatmak değildir. Hastanın benliğinde bulunan güçlere dayanarak bozulan psikolojik dengenin iyileştirilmesi hedeflenmektedir. Hasta günlük yaşam, iş, aile ile ilgili mevzular ve problemlerde bilinçlendirilir, danışmanlık hizmeti sağlanır ve yöntem öğretilir. Hastanın yaşamını ilgilendiren önemli sorun ve konular konuşulup tartışılır. Kişinin doğru ve sağlıklı karar verebilmesi için alternatifler sunulur. Yapacağı seçim desteklenir. Destekleyici psikolojik tedavi ruhsal ve bedensel her durumda ya da hastalık esnasında uygulanabilmektedir. Depresyon ve her türlü psikoz durumunda bu yöntem kullanılabilir. Psiko-nevrozlar, kişilik bozuklukları ve stres durumlarında da bu tedavi yöntemlerinden faydalanılabilmektedir (Köknel, 2005).

## 1.5. Konuya İlişkin Kuramsal Yaklaşımlar

### 1.5.1. Psikanalitik Kurama Göre Depresyon

K. Abraham ile S. Freud'un geliştirdiği klasik psiko-analitik yöneme göre, depresyon durumunda sevgi nesnelere birinin yitirilmesi söz konusu olmuştur ve bu sebeple kişide bir terk edilmişlik, boşluk ve yoksullaşma duyguları ile beraber, öz değerinde fark edilir bir yok olma veya azalma bulunur. Bu yaklaşıma göre depresyon, yitirilen nesneye beslenen agresif dürtü ve düşmanca duygular bütününe kişinin benliğine dönme durumudur. Birey yitirilen nesne ile özdeşim kurmaya başlar. Bu, yitirmenin sebebiyet verdiği travma ile bunun psikolojik getirilerine karşı geliştirilen savunma çeşididir (Alper, 2002). Depresyon konusunda öne sürülmüş olan 'nesne kaybı' ifadesi ilerleyen zamanlarda geliştirildi. Kayıp yalnızca değer verilen şahsın ölmesi halinde değil, değer verilen öteki canlı ve cansız varlıklar için de kullanılmıştır. Hatta kaybın gerçek değil de hayali olabilmesi dahi mümkündür (Yemez ve Alptekin, 1998). S. Freud (1917)'un çalışmalarında olağan yas süreci ile depresyonu karşılaştırdığı bilinmektedir. Yas, kişinin duygusal anlamda yatırım yapmış olduğu bir nesne ya da kişinin yaşamından çıkması, yitirilmesi sonucu yaşanan durum şeklinde tanımlanabilir. Yas evresindeki kişide depresyon, öfke, inkar ve uyum evrelerinin yaşanması muhtemeldir (Kübler-Ross, 1969). Birey geçmişteki kayıpların yasını tutabilmiş ise şimdiki kaybının yasını da tutabilir. Bireyin gelişim aşamalarında sıkıntılı bir durum yaşanmış ise, yas evresi normal gidişatında ilerlerken gelişim aşamalarında yaşadığı travmatik yaşantılar, kişinin yas sürecine olumsuz etki eder. Yas sürecinde bulunan kişi kaybettiği nesne veya kişiyle olan etkileşimini tahlil eder ve kişi kaybını ya ölümsüzleştirerek varlığını korumaya çalışır ya da nesne ile olan ilişkisini kesmeye çabalar. Ölmüş olan kişiye karşı birbiri ile zıt duygulara sahipse kaybını kabul etmesi zorlaşır. Kaybını kendi benliğinde de öldürmeden önce ona dair iç çatışmasına son vermek ister, ona bilinç dışı beslediği saldırgan hislerin ölmesine sebep olmuş olabileceğini düşünerek kendini suçlu hissetmeye başlar. Yaşanan bu çatışmalar kişide suçluluk duygusuna sebep olduğundan, yitirilen kişi ya da nesneye duyduğu kızgınlık katlanarak artış gösterir (Özmen, 2001).

Depresyonda erken anal ve geç oral evreye saplanma bulunduğu ifade edilmektedir. Depresif bireylerde libidinal regresyon bulunup bu regresyonun anal ve

oral evreye kadar uzanabilmesi mümkündür. Böylesi bireylerde içe alınmış olan nesneye beslenen nefret-sevgi vb. ambivalan duygular içinde, bu evrelerdeki saplanmalar etkili olur. Ayrıca Freud'un yaklaşımına göre problem, depresif bireylerin ilk çocuklukta, özellikle de Ödipus karmaşasına dair çözüm öncesi dönemde önem arz eden narsistik yaralanma yaşamaları ve hayatın sonraki dönemlerinde benzer yaralanmalar yaşanmasından kaynaklanmaktadır. Bu kişiler yaşadıkları hayal kırıklığı sebebi ile yaşam boyu çevresel narsistik desteklerin peşinden gider, öteki insanlara regresif bağımlı olma hali, sevgi ve yakınlık duyguları beslerler. Söz konusu narsistik desteklenme arayışları sebebiyle üst benliklerinin gelişimini bozarak cezalandırıcı, affetmeyen sert üst benliği geliştirmiş olurlar. Oral bağımlılık yaşayan bu bireyler ihtiyaçlarını sadece beğenilmelerini sağlayarak veya boyun eğme halinde karşılama eğiliminde oldukları için; öfke saldırganlık vb. duygular devamlı olarak baskı altına alınmakta veya zıt tepki kurulmaktadır. Bu duyguların boşaltılabilmemesine eleştirici ve katı üst benliğin izin vermediği tespit edilmiştir. Bu bireyler tüm ilişkilerinde öteki bireyler ile yaşanmış olan sevgi ile birlikte, bilinçdışında var olan nefret ve öfke benzeri ambivan hisler bulunmaktadır (Alper, 2002).

Otto Fenichel (1974)'in belirttiği üzere, bir suç işlenirken beraberinde taşınan suçluluk duygusu ve bir hedef gerçekleştirilirken beraberinde hissedilen hoşnutluk duygusu, mani fenomenleri ve patolojik melankolinin normal modelleridir. Depresyondaki kişinin çocukluk döneminde narsistik yara aldığını, buna bağlı olarak öz saygı ve sevgisinin bir biri ile eşlendiğini; kişinin diğer bireylerden olumsuz yorum ve geri bildirimler aldığı vakitler öz saygısının düşebileceğini savunmuştur. İntihar düşüncesini, yitik sevgi nesnesiyle bütünleşme ihtiyacının doyuma ulaştırılma fantezileriyle irtibatlandırır (Özmen, 2001).

Özetleyecek olursak, psikolog "depresyon" teşhisi koyduğu kişiyi psikanalitik yaklaşım ile değerlendirmeyi istiyorsa, kişinin depresif belirtilerini tetikleyen yaşantının anlamını ve niteliğini, kişinin bilinçdışında ve bilinç düzeyinde bulunan çatışmaları, depresyondan önceki, özellikle çocuklukta psikolojik değişkenlerin tümünü inceleyerek kişinin su anki davranışlarının temelini, çözümlenmemiş problemleri terapide yeniden yaşayarak çözümlenmeye çabalar (Özmen, 20011).



### 1.5.2. Kognitif Kurama Göre Depresyon

Depresyon bedensel, davranışsal, zihinsel ve duygusal birtakım belirtiler ile açığa çıkan bir duygu-durum rahatsızlığıdır. Belirtilerinden en çok belirgin olanları zevk alma hissinde belirgin düşüş ve ruhsal durumundaki çökkünlük hissidir. Depresyondaki birey duygusal olarak ümitsiz, karamsar ve mutsuzdur. Genellikle huzursuzluk ve daralma, iç sıkıntısı ile beraberdir. Depresyon motivasyon üstünde de etkili bir rahatsızlıktır. Önceden hoşlanılarak yapılan aktiviteler bile keyif vermeyen bir hale bürünmüştür. Kişi kendisini yalnız ve hüzünlü hisseder. Çevresine ve kendisine olan ilgisi azalabilir. Olumlu duygularındaki azalma ile birlikte olumsuz duygularında artış gözlemlenir. Depresyonun hafıza ve konsantrasyon üzerinde de etkili olduğu söylenilebilir. Dikkat dağınıklığı sebebi ile televizyon izleme, kitap okuma gibi önceden yapılan çok sayıda aktivite yapılamaz hale gelmiştir. Depresyon sürecinde kişinin kullanmış olduğu imgeler dahi depresif niteliktedir. Her şey karanlık ve gridir. Bu sebeple kişi kapkaranlık bir hücrede hapsolmuş gibi hisseder. Bireyin davranışları bu etkilerin tümüne bağlı olarak değişir. Enerji azalması sebebiyle önceden kolayca halledilen işler göze büyük görünmeye başlar, sosyal çevreden soyutlanma gereksinimi duyulur (Sayar, 2009).

Bilişsel süreç ve faaliyetlerin depresyona sebebiyet vermesiyle ilgili yaklaşımlardan biri de Aaton Beck'e aittir. Beck'in depresyon ile ilgili temel tezi, depresif kişinin düşüncelerindeki olumsuzlukların duygulanımda olumsuzluğa sebep olduğu şeklinde özetlenebilir. Beck'in yaklaşımına göre depresif kişiler çocukluk evresinde yaşadıkları olumsuz durum ve olayların sonucunda olumlu olmayan şemalar geliştirmektedirler. Bireyin çocukluktaki oluşturduğu olumsuz şemalar, yaşanan yeni olumsuzluklarla birlikte harekete geçebilirler (Neale ve Davinson, 2004).

Depresyonlu bireylerin düşünce muhtevası, Beck'e ait bilişsel üçlü yani gelecek, dünya ve kendileri hakkında kaygı uyandıran ve kötümser düşüncelerden oluşmaktadır (Yalom, 2006). Beck'in bilişsel üçlünün ilk basamağında bireyin kendini olumsuz olarak değerlendirmesi bulunur. Birey kendini beceriksiz, yetersiz biri gibi görür. Bu düşünceler kişinin kendisini istenmeyen ve değersiz biri olduğunu hissetmesine sebep olur. Son aşamada ise geleceğine dair beklentilerinde olumsuzluk hali belirir (Arkar, 1992).

Bilişsel yanılısamalar, bilginin hatalı kaydedilmesi sonucunda olaylara ve duruma uyum sağlamayan ve duygulanımda bunalıma zemin hazırlayan otomatik düşüncelerin gelişmesine neden olur. Çocukluktan itibaren yaşanılanlar sonucunda gelişen ana şemalar, durumlara ve olaylara tepki verme şeklini belirlemektedir. Depresyona sebebiyet veren biliş çeşitlerinden biri de duygusal bir olay karşısında bireyin öz denetimi dışında gelişen ve rahatsızlık veren bunalımlara yol açan bilişsel çarpıtma türleri şu şekildedir (Leahy, 2010):

1. **Aşırı Genelleme:** Yalnızca bir tek olayı baz alarak buradan, tüm olaylara ulaşım sağlamak. Örnek olarak, öğrencinin bir tek sınavda karşılaştığı başarısızlığı akademik başarısının tümüne “ çok başarısız, tembel ve aptal” bir öğrenci oluşu şeklindeki fikirlere genelleme yapması verilebilir (Köroğlu, 2011).

2. **Küçültme:** Olumlu durumların bile bireyce küçümsenmesi ve olumsuz değerlendirilmesidir. “Sahip olduğum başarılar pek de mühim değil ve tümü bir rastlantıdan ibaret” (Köroğlu, 2011).

3. **Felaketleştirme:** Yaşanan ya da yaşanacakların dayanılmaz ve korkunç olduğunu düşünmek. “Olaylar beklediğim gibi gelişmezse bu felaket olabilir” (Leahy, 2010).

4. **Kişiselleştirme:** Kişinin iradesi dahilinde bulunmayan olay ya da olaylarda kendini sorumlu görmesi. Örneğin aylık kar oranı düşmüş olan bir işletmenin çalışanının düşüşten kendini sorumlu tutması gibi (Köroğlu, 2011).

5. **Olumsuz odaklanma:** Olumsuz yalnızca bir nüansa odaklanılıp bunun üzerinden bütünü genellenmesi. İlk iş mülakatından olumsuz cevap alan bir bireyin, sonraki tüm başvurularında da olumsuz cevap alacağı kanısına varması (Yalom, 2006).

6. **Etiketleme:** Tatsız bir olay ya da istenmeyen bir özelliğin olay ya da kişilere; örnek olarak kişinin iyi puan almış olduğu dersin sınavında başarısız olan arkadaşlarını aptal ya da tembel şeklinde değerlendirmesi (Yalom, 2006).

7. **Zihin okuma:** Kişi elinde yeterince delil olmadığı halde çevresindeki kişilerin kendisi için neler düşündüklerini bilmiş olduğunu sanar; örneğin, çevremdekiler bana baktıkları zaman zavallı olduğumu düşünüyor (Leahy, 2010).

8. **Meli, -malılar:** kişinin kendi için değişmez ve katı kurallar belirlemesi ve bunlar ekseninde kendini değerlendirmesi durumudur; örneğin, “sürekli en iyi olmalıyım”, “çok başarılı olmalı ve çok çalışmalıyım” (Yalom, 2006).

9. **Seçici negatif odak:** Kişi çevresi ve kendisine dair iyi olay ve bilgileri hatırlamaktan öte, kötü olay ve bilgilere yoğunlaşır (Yalom, 2006).

### 1.5.3. Davranışçılık kuramına göre depresyon

Çocukluktaki yaşantılarla birey, farklı davranış kalıplarını öğrenip kendi hayatında pratiğe döker. Depresyon bu yaklaşıma göre öğrenilmiş olan çaresizlik halidir. Öğrenilmiş çaresizliğin temelinde kişinin pasif olması sebebiyle, hayatını denetleyememe ve geçememe duygusunun, kişinin daha önce denetlemeye çalışıp başarısız olduğu tecrübeleri biçimindedir (Neale ve Davidson, 2004). Devamlı olarak şoka uğrayan hayvanların, uygulanmış olan soka uğratma fiilinden sonra kaçacakları şartlara rağmen kaçmamış olmaları depresyonda bulunan öğrenilmiş çaresizlik durumunun hayvanlardaki karşılığı kabul edilmiştir (Maier, 1984). Seligman'ın yaklaşımına göre öğrenilmiş çaresizliğe sahip olan deneklerde gözlemlenen stres faktörlerine karşı eylemsizlik hali depresyondaki bireylerde gözlemlenen eylemsizlik arasında benzerlik bulunmaktadır. Depresyonda olan bireylerde görülen umutsuzluk, kötümserlik, iştahsızlık, uyuyamama ya da aşırı uyku gibi belirtiler benzerlik göstermektedir. Bu bireyler yakın geçmiş ya da geçmişte davranışları ile herhangi bir sonucu kontrol altında tutamadıklarını öğrenmekte ve buna bağlı olarak depresyon durumu yaşanmaktadır (Akt. Monroe ve Depve, 1978). Hayvanlarda stres karşısında sergiledikleri pasifliğin yanı sıra kilo kaybı, keyif veren davranışlarda, yemede ve hareketlilikte düşüş gibi farklılıklar da gözlemlenir (Willner, 1990).

Yükleme, kişinin kendi davranışları konusunda yapmış olduğu açıklamalardır. Depresif bireyin kendine has olan bir yükleme şekli bulunur. Depresif birey sahip olduğu başarıları dışsal süreçlere, başarısızlıklarını içsel süreçlerine yükler (Abramson ve diğerleri, 1978). Bu yaklaşıma göre, kişi olumsuz yaşantılarını genel yükleme biçiminde örneğin herşeyi yanlış yaparım biçiminde ve “arkadaş ilişkilerinde kötüyümdür” vb. kalıcı etmenlere yükledikleri vakit depresyon başlar. Depresyona eğilimli kişiler “depresif yükleme biçimi” gösterebilmektedirler (Neale ve Davinson, 2004).

#### 1.5.4. Varoluşçu kurama göre depresyon

Varoluşçu bakış açısına göre insanların en belirgin özelliği önemli olabilme duygusu ile yaşama dair anlam arayışlarıdır. Yalom hayatta anlam kaybı yani anlamsızlık kavramını, hayatın gerçeği diye tanımlamıştır. Bu sebeple varoluşçu bakış depresyonu bireyin yaşamının anlam kaybına uğramasına bağlayarak bireye yaşamına anlam katması için destek olur. Kişi bu gerçek ile yüz yüze geldiğindeyse çatışma ve kaygı yaşayabilmektedir. Ellili yaşlarda anlam krizleri yaşamaya başlayan Tolstoy: “Yaşamımın 50. Senesinde, en zeki kişiden olgunlaşmamış bir çocuğa kadar tüm insanların içinde bulunan en bayağı soru: “Şimdi yapmış olduğum ve yarın yapacağım eylemlerden ne fayda göreceğim?” İşte bu soru ölümü bana yaklaştırmıştır der Tolstoy. Diğer bir biçimde ifade edilecek olursa: “ neden yaşamam gerekiyor? Ne sebeple bir şeyler istemeliyim? Ne için bir şeyler yapmalıyım?” Daha başka bir ifade ile: kaçınılması imkansız olan ölüm ile bozulmayacak bin mana var mıdır yaşamda?” Hayatta anlamsızlığın, nevroz çeşitlerinin başlamasında önemli bir yeri bulunmaktadır (Yalom, 2011). Varoluşçu bakışın bilinen yazarlarından olan M. Boss’un yaklaşımına göre, depresif kişi hayattaki sorumlulukları üstlenme açısından, kendini hayatın olanakları ve varlığına açamayan, dolayısı ile kendisine, çevresine, dünyaya ve doğaya açık, özgür ve bağımsız olmayı başaramayan kişidir. Bu sebeple de kişi kendini diğer insanların beklenti ve isteklerine uygun davranmaya zorlayarak, onlar tarafından sevilme için çaba gösterir.

Younger, yalnızlık ile ilgili varoluşsal yalnızlık üzerinde yoğunlaşmıştır. Bu kavram her bireyin ölüm ve ölüm ötesini düşündüğünde yaşamından bir parça haline gelir. Varoluşsal yalnızlığı kişinin kendisi ile çevresi arasında bulunan aşılabilir boşluk olarak tanımlayabiliriz. Yalom’un bakışına göre söz konusu boşluk tatmin edici ve derin ilişkilerde dahi kaybolmamaktadır. Psikolojik açıdan bakıldığında bu hissin devamlı olması halinde bir süre sonra, bireyde özgüven yetersizliği ve depresyon ortaya çıkabilir.

## İKİNCİ BÖLÜM

### YAŞAM DOYUMU

#### 2.1. Yaşam Doyumunu Kavramı Tanımı ve Önemi

Yaşamda doyum sıklıkla duyamadığımız ama hayattan çokça umduğumuz bir terimdir. Yaşamda doyum neyi ifade eder? İnsanlar nasıl doyuma ulaşırlar? Bu suallerin cevabını açıklığa kavuşturma maksadı ile doyum sözcüğünden başlamak doğru olacaktır. Doyum, bireyin hayata ilişkin beklentilerinin, ihtiyaçlarının, arzularının gerçekleşmesidir. Yaşamda doyum ise bireyin sahip oldukları ile, sahip olmayı arzuladıklarının karşılaştırılması sonucunda ortaya çıkan şeyin kendisidir. Yaşam doyumunu kavramını ilk kez kullanan Neuggarten ile öteki (1961). araştırmacılar olmuştur. Yaşam doyumunu, kişinin beklentileri ve gerçek hayatta olanların karşılaştırılması ile varılan sonucu ifade eder. Başka bir ifade ile tam anlamıyla doyum, bireyin arzu ve isteklerinin tümünü gerçekleştirmesidir. Yaşam doyumunu, bireyin kişisel olarak değerlendirmeleri şeklinde de açıklanabilir. Birey nelere sahip olmayı arzu ediyor ve nelere sahip? Bununla ilişkili olarak yaptığı değerlendirmelerdir (Griffin, Larsen, Emonos ve Diener, 1985; akt. Ekşi ve Dilmaç: 2008: 282). Birey elde etmek istediği şeylere ne kadar ulaşırsa o kadar ileri derecede yaşam doyumunu hissedebilir.

Yaşamda doyum, bireyin çalışma yaşamı dışında sahip olduğu hayata karşı aldığı tavırlardır. Bir nevi tepki niteliğindedir (Özdevecioğlu, 2003). Bu kavram yakından incelendiğinde bir hoşnut olma durumu da mevcuttur. Esenlik, çocukluk çağı travmaları gibi anlamları da beraberinde getirir. Kişinin yaşamından, sahip olduklarından memnun oluşunu da içermektedir. Diğer bir ifade ile kişinin sahip olduklarını düşünerek, bireysel olarak memnun olması biçiminde ifade edilmektedir (Ünsal ve Telman 2004).

Yaşam doyumuyla ilişkilendirilebilen bir diğer kavram da mutlu hissedebilme halidir. Bireyler, hayattan aldıkları doyum sonucunda mutluluğa da ulaşacaklardır. Bu konuda üç husus bulunmaktadır: Hayattan zevk alma, hayatta kendisi için mühim bir sebebe bağlanma ve hayatın anlamlı olabilmesi şeklindedir. Yaşam doyumunu esasen saydığımız üç noktayla paralellik arz etmektedir. Ufak bir fark bulunmaktadır.

Çocukluk çağı travmaları hali daha da ileriye dönükken yaşamdaki doyum ise içinde bulunulan zaman diliminde yaşanan bir durumdan ibarettir. Ayrıca bilinmektedir ki çocukluk çağı travmaları daha çok soyut bir sözcük olma niteliğindedir (Keser, 2003).

Yaşamda doyum konusunda çeşitli araştırmalar bulunmaktadır. Yurt dışındaki üniversite ve lise öğrencileri arasında yapılan araştırmalarda, ebeveynin bazı davranışları, çocuğa olan yardımı, sahip oldukları manevi değerler, inanç yargıları; öğrencilerin not durumları, maddi refah derecesi, kültürel hayat, akademik ve bireysel alanda tatmin vb. durumların yaşamda doyum ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Türkiye’de çeşitli araştırmacılarca yaşam doyumuyla ilgili birtakım araştırmalar gerçekleştirilmiştir.

Gençlerle ilgili bir araştırmada (Nalbant, 1993), çalışma yaşamına yönelik yapılan araştırmalar (Selçukoğlu, 2001; Soyer, 1992; Sivrikaya, 1992), özsaygı gibi (Maşrabacı, 1994; Taysi, 2000). konularda çalışmalar gerçekleştirilmiştir (akt. Dost, 2007). Buna ek olarak, Doğan (2006)’ın üniversitede öğrenim gören bireyler üzerinde yaptığı çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmaya göre; öğrencilerin iyi bir hayata sahip oldukları durumlar ile buna bağlı koşullar, çevresel faktörlerden, özellikle dost, akraba ve aileden değer görme durumu, bireysel yaşamına ilişkin olumlu hedefler belirleme, sportif aktivitelerde bulunma gibi konular öğrencilerin hayatlarının çok daha tatminkâr ve kaliteli hale dönüşmesine olanak tanımaktadır. Akbaş ve Cenkseven (2007)’in yaptıkları araştırmalarda öğrencilerin ruhsal durumunun iyi olabilmesi, sosyal olmak, önemsenen özel birinden, aileden, yaşamdan memnun olmak, zevkli bir hobiye sahip olmak gibi durumlar ile açıklanmıştır.

Yaşamsal doyumda memnun kalmayı etkileyen birtakım faktörler bulunmaktadır. Bunlar arasında özsaygının hayat tatmininde çok büyük etkileri olduğu bilinir. Ayrıca bireyin ruhsal hali de yaşam doyumunu ifade eder. Bireyin hayatında yüz yüze geleceği bazı problemler, karşılaştığı zorluklar, toplumsal ve kişisel çatışmalar yaşama dair doyumunu azaltabilmektedir (Demirel ve Canat, 2004).

Yaşamdaki doyum derecesinin azalması, birey için çok olumsuz sonuçlara sebep olmaktadır. Özellikle depresyon bu sonuçlara örnek verilebilir. Depresyon, bireyin çeşitli açılardan tükenmesi, yorulması şeklinde de ifade edilebilir. Bu durumda olan kişi umutsuz, mutsuz ve huzursuzdur. Yalnızlık hissi ile çevrili ve oldukça karamsardır. Çevresine ve daha önemlisi kendine yabancılaşabilir. Bu hal bireyde saldırganlık, hızlı öfkelenme, sinirlilik gibi duygu durumlarını da tetiklemeye

başlar (Sayılğan ve Tuğrul, 1997). Birey duygusal açıdan çeşitli psikolojik durumlar içinde bulunabilir.

Esasen depresyonun sadece duygusal sonuçları bulunmaz. Fizyolojik etkisi de çok fazladır. Yorgunluk hissi ile birlikte uykusuzluk ve iştah azalması da depresif ruh halinin sonuçlarından birkaçıdır (Canat ve Demirel, 2004).

## 2.2. Yaşam Doyumunu Etkileyen Faktörler

Yaşam doyumu kavramını isteklere ulaşmak ve yaşamdan memnun kalma olarak tanımlamıştık. Yaşam doyumunun da etkilendiği bir dizi etmen bulunur. Bunlar: Bireyin düşünceleri, aile ve ev hayatı, sosyallik seviyesi, toplumsal etkileşimleri, aktif yaşam standartları, siyasi istikrar hali, otokontrol sistemi, yaşadığı çevrenin durumu şeklinde sıralanabilir (Khakoo, 2004; Dockery, 2004). Schmitter'e göre ise yaşamdaki doyuma etki eden unsurlar şu şekildedir:

- Bireyin yaşadığı hayattan memnun olması
- Hayatı yaşamaya değer bulması
- Hedeflerini gerçekleştirebilmesi
- Olumlu kişiliğe sahip olması
- Kişinin kendini fiziksel olarak beğenmesi
- Ekonomik refahın sağlanması
- Sosyal olma hali (Schmitter, 2003).

Yaşam doyumunun etkilendiği faktörlerden biri olan yaş konusunda da söz etmek yararlı olacaktır. Yaş faktörü konusunda araştırmacıların çeşitli yaklaşımları bulunmaktadır. Kimi araştırmacılar, gençlerde yaşam doyumunun daha çok gerçekleştiğini savunurken, kimileri ise ileri yaşlardaki yaşam doyumunun daha fazla olduğunu savunmuşlardır. Gençlik konusunda görüş belirtenler, bu görüşü kanıtlamak için hayattan beklentilerin çok olması ve gençlikteki enerji yüksekliğini ileri sürmüşlerdir (Khakoo, 2004; Dockery, 2004).

İnsan hayat boyu çok sayıda şeyi elde edebilmeyi ister. Çoğunu elde etse de tümüne sahip olamayabilir. Bunlar bireyin yaşam doyumunu şüphesiz etkiler. Yani birey, sahip oldukları ve sahip olmayı istediklerini karşılaştırır ve bunun sonucuna bağlı olarak yaşamda doyuma ulaşabilir. Bununla birlikte bireyin çeşitli açılardan hem fiziksel hem de ruhsal olarak iyi hissedebilmesi de yaşam doyumunu belirleyen etmenlerdendir. Yaşam doyumu birçok faktörden etkilenmektedir. Konu ile ilgili

araştırmacıların farklı yaklaşımları bulunmaktadır. Dockery (2004)'nin araştırmasında yaşamda doyumunu etkileyen unsurlar şoyledir: Özgürlüklerin kısıtlanmadığı, demokratik ve maddi refaha ulaşmış ölkelerde hayatını sürdürmek, istikrarda süreklilik, çoğunluğun yanında bulunmak, halkın refah açısından en üstteki grubuna katılmaktır. Ayrıca aktif olmak, zengin olmak, sportif faaliyetlerde bulunmak, otokontrol sisteminin bulunması, düşüncelerini rahatça ifade edebilmek, fiziki ve ruhsal sağlığın yerinde olması, yakın çevre ile olumlu etkileşimlerde bulunabilmek ve evli olmak da bunlar arasındadır.

Flangan (1978). ise yaşamdaki doyumunu etkileyen unsurları şu şekilde sıralamıştır:

- Yakın çevreyle etkileşim,
- Özgüven sahibi olma,
- Çocuk sahibi olma ve yetiştirme,
- Evlilik ilişkilerinde samimiyet,
- Topluma yararlı olabilme,
- Devletin yerel faaliyetlerine katılma,
- Öğrenme sürecindeki aktiflik,
- Kendisini anlama,
- Çalıştığı bir işinin olması,
- Sosyalleşme,
- Zevkli aktivitelerde bulunma (kitap okumak, sinema, müzik vb.).

Yaşamda doyumun sınırları ve tanımı hususunda sadece bir yaklaşımdan bahsetmek neredeyse imkânsızdır. Çünkü öznel bir kavram özelliği taşımaktadır. Dolayısı ile bu kavramın etkilendiği etmenlerde de değişiklik bulunmaktadır. Yurt dışı ve içinde gerçekleştirilen çalışmalarını göz önünde bulundurduğumuzda, yaşamda doyumun etkilendiği faktörlerin farklı konu başlıkları altında incelendiğini görebiliriz.

Bu faktörlerden biri demografik ve kişisel faktörlerdir. Bu başlık altında özsayı, eğitim seviyesi, kişisel nitelikler, yaş ve cinsiyet etmenleri incelenebilir. Yaşam doyumunu konusunda bireysel niteliklerin yeri önemlidir. Çok sayıda araştırmada bireylerin dışa veya içe dönük olmaları üzerinde durulmuştur. Zira söz konusu durum yaşamdaki doyum ile yakından ilişkilidir. İçe dönük olmayan bireylerin yaşam doyumunu yüksektir. İçe dönük bireylerin ise bu konudaki performanslarının düşük olduğu söylenebilir. Özsayıya sahip kişiler yaşamda



doyum konusunda oldukça iyidirler. Bu bireyler, karşılaştıkları güçlükler karşısında ve her durumda kendine güvenen ve olayları daha olumlu değerlendirebilen kimselerdir. Yaş konusu da yaşamda doyum hususunda oldukça önemli bir yere sahiptir. Yapılan çalışmalara göre, yaşamda doyum ve yaş ilişkisi incelendiğinde oldukça yaşlı ve oldukça genç bireylerde yaşam doyumunu konusunda çok da farkın bulunmadığı, esas farklılığın iki kategori için de 45 yaş civarında oluşu tespit edilmiştir. Bu yaşta olan bireylerin, genç ve yaşlılara göre yaşam doyumlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Araştırmacıların bazılarıysa yaşamda doyumun düşüş gösterdiğini ifade etmişlerdir. Bunun tersini savunan araştırmacıların da varlığı mevcuttur (Motzer ve Stewart, 1996).

Braun (1977)'a göre gençler kendilerini ifade etmede olumlu ya da olumsuz fark etmeksizin daha açık ancak yaşlılar çoğunlukla mutlu tablolar çizmeye eğilimlidirler. Buna bağlı olarak gerçekleştirilen meta-analiz çalışmalarının birinde yaşamda doyum ile yaş arasında bulunan korelasyonun sıfır civarında olduğu tespit edilmiştir.

Neugarten yaşlıların yaşam doyumunu kriterlerini beş kıstas altında toplamıştır. Bu kıstaslara göre, yaşamda doyumun yüksek olduğu kişilerde bulunan ölçütler şunlardır:

- Bireyin günlük yaşam faaliyetlerinden haz duyabilmesi,
- Hayatın kişi için değer taşıması ve hayata dair hedeflerinin bulunması,
- Hedeflerine ulaşma konusundaki umudunu hayat boyu canlı tutması,
- Kendine güvenmesi ve ilerleyen yaşlarda dahi bunu muhafaza etmesi,
- Bakış açısının optimist olabilmesi (akt. Ekşi ve Dilmaç, 2008).

Kimi araştırmacılar değişik meslek ve yaş gruplarına bağlı oranlamalar gerçekleştirmiştir. Yorgun, Keser ve Yılmaz otel işleten bireyler üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmalarda 41 ve 50 yaş aralığındaki çalışanların, diğerlerine göre yaşam doyumlarının çok daha düşük olduğunu saptamışlardır (Yorgun, Keser ve Yılmaz, 2010). Ünal ile öteki araştırmacıların doktorlara yönelik çalışmalarında kırk yaş ve kırk yaş üzeri olanların, gençlere oranla yaşam doyumunu konusunda daha üst seviyede oldukları sonucuna ulaşılmıştır (Yoloğlu, Karlıdağ ve Ünal, 2001).

Cinsiyet ve yaşamda doyum konusu ile ilgili de çalışmalar bulunmaktadır. Araştırmaların bazılarında mühim farklılıklar bulunmazken bazısında ise farklılık tespit edilmiştir. Farklılığın bulunduğu çalışmalarda yalnızca cinsiyet faktörü ele alınmamıştır. Bununla beraber bayanların erkeklere göre daha çok olumsuz

duygulara sahip bulunmalarına karşın yaşam doyumları daha çoktur (Yetim, 1991). Whelan, Rhodes ve Wood (1989), cinsiyete ilişkin 93 araştırmayı değerlendirmişlerdir. Bu değerlendirmeye göre bayanların yaşam doyumu ve çocukluk çağı travmalarının daha fazla olduğu saptanmıştır. Avşaroğlu ile diğer bazı araştırmacılara göre ise erkeklerdeki yaşam doyumu daha yüksek bir seviyededir (Kahraman, Deniz ve Avşaroğlu, 2005).

İş ve çalışma açısından yaşam doyumu konusu incelendiğinde de araştırma sonuçlarının farklılık gösterdiği görülmektedir. Keser (2003)'in araştırmasına göre bayan akademisyenlerin yaşamdaki doyumları erkeklerinkine göre daha yüksek olabilmektedir. Malatya'da doktorlara yönelik gerçekleştirilen bir araştırma; cinsiyet, yaş, tükenmişlik derecesi ve iş tatmini gibi faktörlerin, yaşamda doyum seviyesiyle ilişkisini ele almıştır. Bu çalışmaya göre, bayan doktorların erkeklere göre yaşam doyumu seviyelerinin daha yukarıda olduğu gözlemlenmiştir. Bununla birlikte, doktorluk dışında ek iş yapanların yapmayanlara göre, evlilerin bekârlara göre, gelir durumundan memnun olanların olmayanlara göre yaşamdaki doyumlarının çok daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Yoloğlu, Karlıdağ ve Ünal, 2001).

Çetinkaya (2004)'nın çalışmasında; fakülte mezunlarının yaşamdaki doyum derecelerinin, lise mezunu bireylere göre daha fazla olduğu belirlenmiştir. Doktorlara yönelik yapılmış olan bir araştırmada pratisyen ve uzman doktorların akademisyen doktorlara göre yaşamdaki doyum seviyelerinin daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna durum eğitimin sürüyor oluşunun etkili olduğunu kanıtlamıştır (Yoloğlu, Karlıdağ ve Ünal, 2001).

Medeni hal ve yaşamdaki doyumun da birbiri ile ilişkili oluşunu yapılan araştırmalar ortaya koymuştur. Bu konuda yapılmış olan çalışmalar evliliğin yaşamdaki doyum üzerinde mühim bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymuştur (Yetim, 1991). Evlilik kurumunun, bireylerin derin ve özel ilişkilerde bulunmasını ve çekici, enteresan bir dizi ilişkiyi mümkün kılması vb. etkileri bulunmaktadır. Bireyler evlilik kurumu sayesinde hayattaki güçlüklerle karşı tek başlarına değil eşleri ile beraber mücadele verirler. Evliliklerinde huzurlu olan bireyler ilk sırada bulunurlar ve sonuç olarak yaşamdaki doyum ve evlilik arasında olumsuz ya da olumlu bir etkileşimin bulunduğu ortaya çıkmaktadır (Mastekaasa, 1992).

Dikmen (1995)'in çalışmasında evlilik süresi arttıkça, kişilerin yaşamdaki doyumlarının ve hatta iş tatminlerinin bile yükseldiği sonucuna ulaşılmıştır. Bozkurt ve Aysan (2004)'in çalışmalarında, yaşamdaki doyum ve evlilik arasında etkileşim

gözlemlenememiştir. Başka bir araştırmadaysa, evlilikte çatışma yaşamaları sebebi ile ayrılan çiftlerin çocuklarındaki yaşam doyumu seviyesinin çok az olduğu tespit edilmiştir. Söz konusu tespitin de birçok toplum için geçerliliğini koruduğu belirlenmiştir. Bununla beraber evlilik, bireyde olumlu etkilere sebep olduğundan, bireyin genel ruh halini iyileştirmektedir (Yetim, 2001).

Bireylerin statüsü ve yaşamdaki doyum da birbiri ile ilişkilidir. Bu konuda yapılan çeşitli araştırmalar bulunmaktadır. Tümkaya ile diğer bilim insanlarının araştırmalarında profesörlerin yaşamdaki doyumlarının alt statüdekilere göre daha fazla olduğu belirlenmiştir (Çelik, Deniz, Hamarta ve Tümkaya, 2008). Bu konuda Morali ve Doğan (1999)'ın yaptığı çalışmalarda da bireylerin statü konusundaki yükselişlerinin, iş ve yaşamdaki doyumu yükselttiği belirlenmiştir. Bu durum doktorlara yönelik gerçekleştirilen araştırmalarla da desteklenmiştir. Pratisyen hekimlerin yaşamdaki doyum seviyelerinin öğretim üyesi doktorlarınkine göre daha düşük olduğu saptanmıştır (Yoloğlu, Karlıdağ ve Ünal, 2001).

Tüm çalışmaların sonuçları ele alındığında mevki, eğitim, cinsiyet ve yaş vb. değişkenler hususunda netlik bulunmadığı gözlemlenmektedir. Ayrıca söz konusu değişkenlerin bir başına kişinin yaşamdaki doyumuna etki ettiği söylenilemez. Konu ile ilgili genellemeler de yapılamaz. Etkisi bulunsa bile kişinin değerleri, inancı, geliri, çalıştığı iş ve bulunduğu çevrenin de yaşam doyumu konusundaki etkisi göz ardı edilemez.

Yaşam doyumu konusunda mühim hususlardan bir diğeri de bireylerin yaşamlarında son derece mühim bir yere sahip olan meslek konusudur. Yaşamdaki doyum iş hayatı ile yakından ilişkilidir. Bu durumun en mühim nedenlerinden biri bireyin hayatının azımsanamayacak bir kısmının iş mekânında geçiyor olmasıdır. Bireyin iş yeri, buranın bireye etkisi, oradaki sorumluluğu, işin durağanlık derecesi, maaşı, ikramiyesi, işteki güvenlik vb. konular yaşam doyumunu etkilemektedir (Özdevecioğlu, 2003). Bireyin sahip olduğu iş, hayatlarının önemli parçalarından biridir. Bireyin iş yaşamından aldığı doyum, yaşamdaki doyumunu oldukça fazla etkiler (Keser, 2005).

Bireylerin işlerindeki koşulların elverişsiz oluşu, ödevlerinin fazla oluşu, çalışma süresinin uzunluğu, maaşların düşük olması gibi etmenler bireylerin sosyal ve ailevi ilişkilerini etkilediği gibi yaşam doyumu seviyelerini de düşürebilmektedir. İş yerinde yoğun strese maruz kalarak çalışmak zorunda olanların, iş süresinin uzunluğu gibi konuların da etkisi ile yaşamdaki doyum seviyelerinin azaldığı

belirlenmiştir (Aybek, Deniz, Hamarata ve Tümkaya, 2008). Eğer bireyin yaşamdaki doyumunun yükseltilmesi amaçlanıyorsa işten almış olduğu doyum seviyesinin de yükseltilmesi gerekmektedir.

Moralı ve Doğan (1999)'nın üniversitede görevli ğretim elemanlarına yönelik yapmış oldukları çalışmalar mevcuttur. alışmalarında en belirgin nokta, bu kişilerinin ekonomik refahlarının artması ile yaşam doyumlarının da artış göstermesi olmuştur. Öğretim elemanlarından profesörlerin diğerlerine göre ekonomik durumlarının daha yüksek olması sebebiyle, yaşamdaki doyum seviyelerinin de çok daha fazla olduğu saptanmıştır (Deniz, Hamarata ve Tümkaya, 2008).

Bağımsız alışan, iş saatleri uzun olmayan ve o işin tümünü yapabilme imkanı olanların, yaşam ve iş doyum seviyelerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Özetleyecek olursak bireyin iş doyumuna ulaşması; hedefleri ile uyumlu gelecek planları yapmış olmasına, istek ve becerilerine uygun bir mesleğinin bulunmasına ve bireysel niteliklerine bağlı bir durumdur (Baştemur, 2006).

Yaşam doyumuyla evre etkileşimi konusunda da araştırmalar yapılmıştır. Rodgers, Converse ve Campell (1976)'in yaşamdaki doyum ile ilgili yaptıkları araştırmalarda; arkadaş çevresinde ulaşılan doyumun, bireysel olarak iyi olma hali ile ilişkisinin bulunduğu saptanmıştır. Yetim (2001)'in araştırmasında, arkadaşlar arası ilişkinin doyuma ulaştırmasının, bireysel konular ve çevrenin uyum arz edişine bağlı olduğu sonucuna varılmıştır. Jaccard ve Wan (1996)'in araştırmalarında toplumsal destek ve yaşamdaki doyum arasında olumlu yönde bir etkileşim belirlenmiştir. Bunlarla beraber sendikal ve sosyal haklara sahip olma durumunun da yaşamdaki doyumunu olumlu yönde etkileyebildiği saptanmıştır.

Bireyin sahip olduğu iş, evlilik, aile, boş vakit ve hayata dair diğer konuların bireyin hayat düzeyine etki ettiği gözlemlenmiştir. Bununla birlikte yaşadığı çevrenin şartları ve ülkenin maddi refah seviyesi de yaşamdaki doyumunu etkileyebilmektedir.

Bireylerin iş saatleri, maaşları, sosyal hizmet ve yardımlar, hayat şartlarının iyileştirilmesi, yaşama dair doyumun seviyesini de yükseltmektedir. Yapılmış olan bir çalışmada, bir işletmede çalışanların işe dair haklarının güvencede olması ile kendine sunulan imknların oğalmas, yaşam doyumlarının artmasına sebep olmuştur (Yorgun, Keser, Yılmaz, 2010).

Bireyin yaşam doyumunu etkileyen unsurlardan bir diğeri de sosyal etmenlerdir. Bunun içinde bireyin toplumsal etkileşimleri, katıldığı sosyal aktiviteler

gibi hususları da eklemek mümkündür (Aktaş ve Özdevecioğlu, 2007). Yapılan araştırmalar, toplumsal ilişkilerin yaşamdaki doyuma çok mühim katkıları olduğunu ortaya koymuştur.

Bireyin kültürel değer ve yakın ilişkileri de yaşam doyumunu etkileyen önemli faktörlerdir. Diener ve Myers (1995)'in bu konudaki araştırmaları, bu faktörlerin yaşam doyumundaki etkisini ele almıştır. Birey ailesinin dışı yansıttığı tepkileri mantıklı, anlamlı ve tahmin edilebilen nitelikte buluyorsa yaşamdaki doyumuna buna bağlı olarak yükselmektedir. Bu 2 bilim insanı ayrıca, bireysel yakınlıkların da yaşamdaki doyuma katkılarından söz etmişlerdir.

Bireylerin sportif faaliyetleri de yaşam doyumunu seviyelerini arttıran faktörlerdendir. Yapılmış olan bir araştırmaya göre, sporla ilgilenen öğretim görevlilerinin yaşamdaki doyumlarının daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur (Moralı ve Doğan, 1999). Buna ilaveten bireyin inançları ve inanç derecesi de yaşam doyumunu arttırabilmektedir. Bu konuda üniversite öğrencilerine yönelik araştırmalar yapılmıştır. Çalışmaların sonucunda dini inancı hayatlarında önemli bir yere sahip olan ve kuvvetli olabilen öğrencilerin, inançsız öğrencilere oranla yaşamdaki doyum seviyelerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Dost, Tuzgöl, 2007).

Tüm bu araştırmalar ve tespitlerin de göstermiş olduğu gibi, bireylerin yaşamdaki doyum seviyeleri çok çeşitli değişkenlerden etkilenebilmektedir. Dolayısı ile genelleme yapmamakla beraber net bir sonuca da ulaşılmamaktadır. Ancak faktörlerin tümü yaşam doyumunu oldukça fazla etkileyebilmektedir.

### **2.3. Yaşam Doyumu İle İlgili Kuramlar**

Antik Yunan'dan günümüze kadar, çocukluk çağı travmaları kavramını anlayabilme konusunda oldukça az sayıda kuramsal gelişim tespit edilebilmiştir. Yakın tarih içinde kuramsal gelişmelere rastlansa da tatmin edici olamamıştır. Araştırma ve kuram arasında bulunan bağı hissedilen ihtiyaç çok fazladır (Onur, 1997). Yaşamdaki doyumla alakalı kuramlara aşağıda değinilmiştir.

**Acı ve Haz Kuramı:** Bu bakış, kişinin mutluluğa kavuşabilmesi için amaç ve ihtiyaçlarının tümü ile tatmin edilmesinin gereğine vurgu yapar. Tatarkiwicz, bireyin acı ve hazla ilgili mühim kaynaklarının varlığını ifade etmiştir. Zevk verici kaynaklardaki artış, acı verici kaynakların da artmasını sağlayacaktır. Bu kaynaklara uyum sağlamanın mutluluğa neden olamayacağı ancak kaybı durumunda

mutsuzluğun yaşanabileceği bilinmektedir. Birey, acıya ve hazza sebebiyet veren nesnelere uyum sağladıkça acının ve hazzın seviyesi de düşüşe geçmektedir (Diener, 1984).

Bir Noktaya Ulaşma (Telik/Ereksel). Kuramı: 1960'lı senelerde mutluluğun gereksinim ya da amaç şeklinde algılandığı durumlarda elde edilebildiğini savunan kuramı Wilson önermiştir. Buna göre gereksinimlerin karşılanması mutluluğa, önemsenmemiş gereksinimlerse mutsuzluğa sebep olabilmektedir (Yetim, 1991). Bir başka ifadeyle, iyi olabilme hali ve çocukluk çağı travmaları, bazı ihtiyaç ve amaçlarla ilişkilidir (Onur, 1997). Çok sayıda filozof, ereksel yaklaşımlarla ilgilenmişlerdir. Mutluluğun beklentileri karşılayarak mı yoksa bastırmak sureti ile mi kazanılabileceği vb. mevzular, filozoflar için merak uyandırmıştır. Aestetikler mutlu olmayı isteklerden arınma ile ilişkilendirirken, hedonistler doyuma ulaşan arzuların mutluluğa sebep olduğunu savunmuşlardır (Yetim, 1991). Telik yaklaşımlar öğrenilmiş gereksinimlere yoğunlaşırken, amaç yaklaşımlarında bireyin farkına vardığı, belli istekler üzerinde durulmaktadır. Belli gereksinimler, belli hedefleri doğurur. Bireyin hedeflerine varması, mutlu hissetmesine olanak tanır. Maslow gereksinimlerin evrensel olduğu görüşünderken Muarray, insandan insana değişim gösterdiğini ileri sürmüştür. Genel bakış, çocukluk çağı travmaları ve ihtiyaçların ilişkili olduğunu ortaya koyar (Yetim, 1991).

Aktivite Kuramı: Bu kurama göre, insan faaliyetlerinin bir sonucu da çocukluk çağı travmalarıdır. Misal olarak bir yüzüş faaliyetinin kendisi, yüzme yoluyla hedefe ulaşılma anından daha büyük bir çocukluk çağı travmaları kaynağıdır. Bu konudaki kuramcılar arasında yer alan Aristo, çocukluk çağı travmaları hissini erdemli faaliyetlerle elde edilebildiğini, sonuca ulaştırılan aktivitenin çocukluk çağı travmaları hissini doğurduğunu ifade etmektedir. Basit faaliyetler can sıkıntısı yaparken, zor olanlar anksiyeteye sebep olabilmektedir. Birey becerileri ile uyumlu zorluk seviyesinde bir faaliyetle ilgilendiğinde, aktivitenin tamamlanma aşaması hazza sebep olacaktır. Aktivite kuramcılarını mutluluğun davranıştan geldiğini savunmuşlardır (Yetim, 2001). Bireyin beceri seviyesiyle uyumlu faaliyetler, daha çok doyum sağlayabilmektedir (Diener ve diğerleri, 1985).

Tabandan Tavana ve Tavandan Tabana Kuramı: Modern psikolojinin sıklıkla başvurduğu bu yaklaşım, bireyin yaşamındaki mutluluğu değerlendirirken mutsuz ve mutlu olduğu zamanların karşılaştırmasını yaptığını savunmaktadır. Mutlu olunan dakikalar birleştirildiğinde, mutlu hayatı oluştur (Stones ve Kozma, 1989). Bazı

filozoflar çocukluk çağı travmaları kavramını, küçük hazların toplamı şeklinde yorumlarlar. Mutlu yaşam, mutlu zamanların bir araya gelmesinden oluşabilir. Tavandan tabana bakış açısı; mutluluğun, bireyin evrensel niteliğini ve yine bireyin olaylara verdiği tepkileri belirlediğini savunur. Whitney ve Andrews (1976)'in çalışmaları, tavandan tabana kuramını destekleyen çeşitli bulgular elde edilmesini sağlamıştır. Bu bulgular, bireylerin yaşam alanlarından sağladıkları doyum durumunun, global doyumu doğurmaktan öte, global hayat doyumundan kaynaklanmış olduğunu saptamıştır.

Mutlu bir dünya fikrine olan eğilim, tabandan tavana yaklaşımını desteklemektedir. Birey hayata bakış kriterlerini belirledikten sonra, aldığı doyum da buna bağlı olarak şekil alır. Hedonistler, itina ile seçilen ve birleştirilen hazların insanı mutlu ettiği görüşündedirler (Yetim, 2001). Kişi, olayları bireysel değerlendirdiği için tavandan tabana süreci gerekmektedir. Ancak birtakım olaylar insanların tümü tarafından haz kaynağı olarak algılanabilmektedir. Bu da tabandan tavana kuramını destekler (Yetim, 2001). Demokritos'a göre mutlu hayat dış faktörler ya da şansa değil, bireyin zihinsel niteliklerine bağlı bir durumdur. Bireyin neleri elde edebildiğinden çok, elde edebildiklerine ne tepkiler verdiği önem arz etmektedir (Yetim, 2001).

Bağ Kuramı: Bireylerin mutluluğa ilişkin eğilimlerinin nedenlerini açıklamak için geliştirilen bazı yaklaşımlar bulunmaktadır. Bu kuramlar genellikle bilişsel kurallara, koşullanmaya ve belleğe dayanabilmektedir. Bilişsel ya da içsel öğelere atfedilmiş olan olumlu yaşantılar daha fazla hazza sebep olmaktadır. Başka bir yaklaşım ise, yüklenme olması ya da olmaması, iyi yaşantıların haz verme gerçekliğini değiştirmez (Braun, 1977). Hafızada çocukluk çağı travmalarıyla ilgili bir ağın bulunduğu bilinmektedir. Olumlu ağı olan kişiler, olaylara olumlu tepkiler verirler. Bower bireylerin, var olan duygularından yola çıkarak, geçmiş yaşantıları hatırlayıp değerlendirdiklerini belirtmiştir (Bower, 1981). Hafıza üzerinde gerçekleştirilen çalışmaların sonucu, mutlu bireyler arasındaki olumlu etkileşime dayanan zengin ağlar bulunduğunu ortaya koymuştur. Mutsuz bireyler arasındaysa yalıtılmış, sınırlı ve olumsuz ağların varlığı tespit edilmiştir (Yetim, 2001).

Yargı Kuramı: Bazı yaklaşımlar; öznel iyiliği, bazı koşul ve standartlar arasında bulunan karşılaştırmaların sonuçları olarak yorumlamaktadır. Asıl durum standartlar düzeyindeyse doyum meydana gelir. Kişiye ait standartların boyutu önem arz eder. Kişi kendini mukayese ettiği kişiden daha üstün buluyorsa doyuma

ulaşabilir (Diener, 1984). Doyum mevcut ise bu mukayeseler bilinçli yapılmaktadır. Ancak duygusal anlamda mukayese, bilinçdişi ya da bilinçsiz bir şekilde meydana gelir. Yargı yaklaşımları olayların olumlu ya da olumsuz oluşunu belirlediği gibi, olayın sonunda beliren duygunun seviyesini de öngörebilmektedir. Standartları incelemek, yargı yaklaşımlarını gruplandırma yollarından biridir. Bireyin kendisiyle mukayese ettiği kişi kendinde dağa düşük düzeyde ise, düşük düzeyde mukayese yapar. Kendini diğerlerine göre iyi bulan birey doyumlu ve mutludur. Yargıya dair kuramların genel problemi, mukayesenin genel hayatta algısında mı, alanlarda mı yapılacağı konusudur.

Dermer ile ark. (1979), karşılaştırmanın yaşamın tüm alanları için yapıldığını söylemişlerdir. Etkilere bağlı olarak yapılan mukayeselerin sınırının olması mühimdir (Yetim, 2001). En yaygın yaklaşım, bireyin gerçek emelleri ve koşulları arasında bulunan uyumsuzluk durumunu ele alan emel seviyesi yaklaşımıdır. Emel düzeyi bireyin amaçları ve yaşamından meydana gelir ve yüksek emellere sahip bireyin mutluluğunu tehdit edebilir (Yetim, 2001).



## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI

#### 3.1. Tanım

Çocukluk dönemi travmalarıyla ilk ilgilenen kişiler olan Kempe ve Helfer (1972), çocukluk dönemi travmalarını, “ebeveynlerin ya da çocuklardan sorumlu bireylerin ele aldığı veya ele almaya aksattığı hareketler sonucunda çocukların kaza haricindeki durumlarda zararlarla karşılaşmaları” olarak ifade etmişlerdir. Hatta çocukluk dönemi travmalarını, fiziki yapı, duygusal yapı ve cinsel istismar yapıları olarak, çocukluk ihmalini de fiziki, duygusal, cinsel ve eğitimsel ihmal gibi farklı alt çeşitlere ayırımını yaparak, her bir türün detaylı bir şekilde tarifini ortaya koymuşlardır (Kempe ve Helfer, 1972, s. 11).

Çocukluk dönemi travmaları, çok değişik sebepleri ve aile kurumu içerisinde kötü neticeleri olan, tıp ilmi açısından, hukuk ilmi açısından, çocukları gelişimsel ve psiko-sosyal açılardan etki altına alan önemli sorunlardır (Kara, Biçer ve Gökalp, 2004). “Çocuk sömürüsü, kırımını, yıkımı, ezimi ve suiistimali” olarak da ifade edilebilecek bu terimlerin yerine, daha genel bir terim olduğu düşüncesiyle “çocuk istismarı” kavramı geniş kapsamlı olarak kullanılmasına karşı evrensel bir tarif yapmanın zorluğu ortadadır. Bunun sebebi, toplumsal ve kültürel değerler olduğu gibi konuyla ilgili disiplinler arası özellikler de etken olabilmektedir (Kozcu, 1990). Örnek olarak bir hukuk insanı çocuk istismarını tanım olarak ortaya koyarken, istismarı yapanın niyetine bakar, bir sağlık uzmanı da istismarın neticesine ağırlık verir.

Kültürler arası ortaya konulan çalışmalarda değişik kültürlerin çocuklara gösterdiği önem ve genel bir şekilde kabul gören disiplin metotlarından kaynaklı yaygın bir istismar tarifini mümkün hale getirmemektedir. Örnek olarak Türkiye’de var olan birtakım çocuk yetiştirme metotları (kundaklama ve sünnet). kimi kültürlerde çocuk istismarı olarak görülür, bazı kültürlerde de normal karşılanır (Olson, 1981).

Çocukluk dönemi travmaları tarif etmeye yönelik literatürde 3 yaklaşım göze çarpmaktadır. İlk tarifte istismar, ortaya çıkan neticeler bakımından incelenir. Burada

yaralanma seviyelerinin niceliksel sonuçları vardır ancak yaralanmanın kaza mı yoksa istismar sonucu mu olduğunun ayrımı zordur. İkinci tarifte “niyet” terimi ön plandadır. Bireyin hangi niyetle eylemi yaptığı önemlidir fakat bunda da bireyin ne niyetle bu davranışı yaptığı gözlenmediği için işlerlik kazanması da zordur. Üçüncü tarifte ise, çocuk istismarını değerlendiren bireyin içinde yaşadığı toplumdan etkilenir bir takım kararlar verdiği akla gelir. Bu sebeple “çocuk istismarı” tanımı yapan bireyin içinde bulunduğu kültürel ortamdan ve sosyal sınıftan etkilendiği ortadadır (Parke ve Collmer, 1975).

Gilliam ve Garbarino (1980), çocukluk dönemi travmalarını, anne babanın veya çocuğa bakan bireylerin ortaya koydukları, çocuk için toplum ve uzmanlarca ruhsal ve bedensel yönden zararlı olduğu bilgisinde birleşerek karar verilen davranışların bütünü şeklinde tarif etmektedirler. Bu tarif ile bu tarzda ki eylemlerin belli bir ölçüğe göre değerlendirilmesi hem uzmanların hem de toplumun değerlerinin gözler önünde tutulması tavsiye edilmektedir.

Gil, 1981 (aktaran Zeytinoğlu, 2002). tarihinde çocuklara yönelik istismar ve ihmali, “ toplumdaki insanların yaptığı ya da yapmaları gerekli olduğu halde yapmadıkları eylemlerden veya insanların tolere ettiği şartlardan dolayı, yeteneklerin geliştirilmesinin önüne geçilmesi” biçiminde ifade edilmektedir. Bu tarif ile çocukların gelişmesinin önüne geçilmesine sebep olabilecek eylemlerin de çocukların istismarı ve ihmal edilmesi kapsamında değerlendirildiği görülmektedir. Son senelerdeki yapılan çalışmalar, çocukluk dönemi travmalarının tarif edilmesinde kültürel değişikliklerin de olayın içine dahil edilerek daha ayrıntılı bir duruma getirilmesine imkan verilmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO). 199'daki Çocuk İstismarını Önleme Toplantısı Raporunda, çocukluk dönemi travmalarını, “Çocuklardan mesul olan bireylerin kendilerine karşı oluşan güveni veya fiziki güçleriyle çocukların gelişimine, sıhhatine veya hayatına zarar vermeye neticelenebilecek eylemlerde bulunması” olarak ifade edilmiştir (aktaran Runyan, Wattam, Ikeda, Hassan ve Ramiro, 2002, s. 7). Bu ifade de çocukların gelişimine dair tehditler öne çıkmaktadır.

Üçüncü Ulusal Çocuk İstismarı ve İhmali Vaka Oranı (NIS-3). toplantısında çocuklara yönelik fiziki istismarı, “18 yaşının altındaki bir çocuğun, anne baba veya anne babanın yerine geçen bir birey tarafından eyleme dökülen tokat atmak veya bir obje yardımıyla vurmak, tekmelemek, sarsmak, yakmak, bıçak ve eş değer bir alet ile

yaralamak veya boğma eylemleri neticesinde yaralanması veya yaralanma tehlikesi ile karşı karşıya kalması” şeklinde tarif edilmiştir (Kolko, 2002, s. 23).

### **3.2. Çocukluk Çağı Travma Türleri**

Çocukluk dönemi travmaları, çocuklardan sorumlu ebeveyn veya bakıcılar tarafından çocuklara yapılan, toplumdaki insanlar ve uzmanlarca çocuklar için iyi olmadığına veya çocuklara zarar verdiği görülen, çocukların sağlıklı bir şekilde gelişmesine fayda vermeyen davranışlar ve gerçekleştirilmeye hareketlerin hepsidir. Gerçekleştirilen veya gerçekleştirilmeyen eylemlerin bir neticesi olarak çocukların fiziki, ruhi, cinsel veya sosyal bakımdan zarara uğraması, sıhhat ve güvenliğinin tehdit edilmesi söz konusu olmaktadır (Oral, 2001; Pizarro ve Billick, 1999).

Durmuşoğlu ve Doğru’ da (2006), çocukluk dönemi travmalarına ait fiziki ve duyguya yönelik istismarın kişilik saygısını önemli derecede aşağıya çektiğini tespit etmişler; fakat benliğe ait saygı ile cinselliğe yönelik yapılan istismar arasında önemli bir bağlantı kuramamışlardır. Bunalım ile ilişkileri araştırıldığında görülmüştür ki fiziki, duygusal ve cinsel bakımdan istismarın bunalımsal emareler ile bağlantılı olduğunu görmüşlerdir (Durmuşoğlu ve Doğru, 2006).

Üniversite düzeyindeki öğrenciler üzerinde gerçekleştirilen bir çalışma neticesinde, Özen, Antar ve Özkan (2007), çocukluk dönemindeki travmalarının, genç yetişkinlik dönemine erişmiş olan ve toplumda yeni konumlar kazanmaya hazırlıklar yapan üniversitenin son sınıflarındaki öğrencilerde görülen, umutsuz olma, bunalımsal mizaç ve olumsuz kişilik algısı üzerinde etkisinin varlığını göstermişlerdir Özen, Antar ve Özkan (2007),

Deniz (2006), üzerinde çalışma yaptığı konuda çocukluk çağlarında fiziki istismara, cinsel ve duygusal istismara maruz kalma ile ergenlik çağındakilerde takıntılı bağlanma durumuna gelme arasında önemli seviyede bir bağlantının var olduğunu göz önüne koymuştur. Aynı zamanda takıntı şekillerinde korkulu takıntıda utanma duygusunun yükseldiği fark edilmiş; güvenli takıntı şekillerinde ise utanma duygusunun azalma gösterdiği görülmüştür.

### 3.2.1. Fiziksel İstismar ve Fiziksel İhmal

Fiziki istismar, çocuğa bakmakla sorumlu bireyin 18 yaşının altında çocuk veya gencin bedeni sağlığına zarar gelecek şekilde fiziki istismara uğraması, yaralanması veya yaralanma riskinin olmasıdır. Verilen bu zarar; elle veya bir obje ile vurma, itilme, sarsılma, yakılma veya ısırılma ile meydana gelmektedir (Kaplan, Pelcovitz ve Labruna, 1999). Fiziki boşlama ise, çocuğa bakmakla sorumlu bireyin, 18 yaşının altında çocuğu veya genci yeterli olmayan düzeyde beslenme, giydirme veya ihtiyaçlarını karşılamama neticesinde çocuk veya gencin zarara maruz kalmasıdır (Kaplan, Pelcovitz ve Labruna, 1999).

Dünyada genel olarak fiziki istismar ve ihmalin yaygın olmasının kesin olarak belirlenebilmesi zor olmasına rağmen, ABD’ de yapılan bir çalışmada fiziki istismara maruz kalan birey sayısının her 1000 kişiden 5 ile 20 birey civarında olduğu tespit edilmiştir (Arthur, 1997). Kesin olarak ne kadar yaygın olduğunun tespitindeki güçlük, genel olarak fiziki istismarın olduğu olayların “kaza” olduğunun düşünülmesi neticesi göz ardı edildiği ortadadır. Fiziki ihmalin ise ortaya konular belirtilerden daha fazla ölçüde olduğu düşünülür (Kaplan, Pelcovitz ve Labruna, 1999). Ortaya konulan çalışmalara dayanarak, fiziki istismar olaylarında kızlarla erkeklerin oranları karşılaştırıldığında düşük bir ayrımın olduğu görülmektedir. Fakat cinsiyetin fiziki istismara uğrayan çocukların yaşı ile bağlantılı olduğu iddia edilmektedir. Bu görüşe göre, ergenlik çağındaki kız çocukları veya gençlerin daha fazla ölçüde fiziki istismara uğradığı bildirilmektedir (Powers, Eckenrode ve Jaklitsch, 1990).

Türkiye’de ortaya konulan bir çalışmada, fiziki istismara ve ihmale uğramış çocukların bilişsel hareketlerinde bozulmalar tespit edildiğini, ayrıca okullarındaki akademik başarılarında bir başarısızlık söz konusu olduğu görülmüştür (Gökler, 2002). Lewis D. O.’nun (1992). de ki çalışması neticesinde, fiziki istismar ve ihmale uğrayan çocukların sık bir şekilde saldırgan ve suça meyilli eylemler yaptıkları tespit edilmiştir. Fiziki istismara ve ihmale uğramış çocukların, başka çocuklarla kıyaslandığında daha fazla davranış bozuklukları sergiledikleri belirtilmektedir (Livingston, 1987).

Ortaya konulan araştırmalar gösteriyor ki; fiziki istismara uğramak ile intihar düşüncesi ve girişimi arasında pozitif yönlü yüksek bir bağlantı vardır. İntihar etme eğilimlerinin beraberinde bu çocuklarda madde bağımlılığı, kişilik bozukluğu,

dikkatte ki eksiklikler ve kaygı bozukluğunun sık olduğu tespit edilmiş; ayrıca bir takım olaylarda travma sonrasında stres bozukluklarına rastlandığı görülmektedir (Tackett, 2002; Kaplan, Pelcovitz ve Labruna, 1999; Pizarro ve Billick, 1999).

### 3.2.2. Cinsel İstismar

Bir yetişkinin psiko-sosyal gelişim düzeyi henüz tamamlanmamış ve yaşça küçük olan bir çocuk üzerinde cinsel tatmin sebebiyle gerçekleştirdiği eylemlerin bütününe cinsel istismar denir (Green, 1996; Nurcombe, 2000; Yates, 1997). Çocukluk dönemi travmaları içerisinde yaygınlık konusunda tespiti en zor belirlenen ve çoğunlukla gizlenen cinsel istismar, çocuklar üzerindeki oluşturduğu ruhsal etkiler bakımından oldukça önem arz etmektedir. Çok fazla değişik davranış biçimlerinde ortaya çıkabilmektedir. Dokunarak, teşhir ederek, gözetlemekten çocuğa tecavüz etmeye varıncaya kadar değişik davranışlar biçiminde kendisini gösterebilmektedir (Green, 1996).

Ailelerce cinsel istismarın saklanması sebebiyle araştırmalardaki verilere bakıldığında az sayıda olduğu ortaya konulsa da, olayların sadece %15'nin bildirildiği akla gelmektedir (Yates, 1997). Toplumlar içerisinde cinsel istismarla ilgili yaygınlık oranları farklılıklar göstermekle birlikte, ABD'de yapılan bir çalışmada cinsel istismar olaylarının 18 yaş ve altı çocuklarda yaygınlık ölçüsü 1000'de 1.3 olduğu ve kız çocuklarının cinsel istismara daha fazla maruz durumda kaldığı belirtilmiştir (Walrath ve ark., 2003). Türkiyede'ki bir çalışmada ise, çocuklara yönelik yapılan cinsel istismarın yaygınlık oranının 100'de 1,4 olduğu vurgulanmaktadır (Koten, Tuğlu ve Abay, 1996). Cinsel istismarla ilgili vakalara bakıldığında, herhangi bir sosyal ve ekonomik grupla bağlantısı kesin olarak tespit edilememiş ve her sosyo-ekonomik grupta da görülebileceği ortaya konulmuştur (Hedin, 2000). Cinsiyete bakıldığında kız ve erkek çocukların cinsel istismara uğrama oranlarına bakıldığında, kız çocuklarında bu oranın 3 kat daha fazla rastlandığı ifade edilmiştir (Kara, Biçer ve Gökalp, 2004). Yapılan araştırmalara göre, cinsel istismara maruz kalan çocuklar ister kız olsun ister erkek, istismarı yapan kişilerin büyük bir oranının erkekler olduğu bilgisi ortaya konulmaktadır (Green, 1996).

Ailedeki çocuğun cinsel yönden istismarına sebep yaratabilecek faktörler incelendiğinde, ebeveynlerin boşanması, ailede şiddetin olması, aşırı alkol ile zararlı

madde kullanımının olması ve çocukların cinsel yönden istismara maruz kalmaları arasında bağlantının varlığı fark edilmektedir. Cinsel yönden istismarın çok olarak görüldüğü aile şekilleri incelendiğinde, böyle aile şekillerinde işlevsellik seviyelerinin düzgün olmadığı görülmektedir (Yates, 1997).

Cinsel yönden istismarın çocuklarda bıraktığı etkileri, çocuklar için hem şimdiki hem de gelecek dönemde negatif etkilere sebep olduğu belirtilmektedir. Direkt olarak çocuklar üstünde oluşabilecek olumsuzluğa nazaran, cinsel yönden istismar çok daha farklı olumsuzluklar için bir tehdit unsuru olarak düşünülmektedir (Fleming, 1997).

Cinsel yönden istismara maruz kalan çocuklarda, kısa süre içerisinde görülen ilk semptomların, kaygı bozukluğundaki semptomlar olduğu fark edilmiştir. Kaygıdaki bozukluğun yanında, uyku ile ilgili sıkıntıları ve bedensel yönden şikayetler biçiminde de çocuklarda etkiler bıraktığı gözlemlenmiştir (Green, 1996). Cinsel yönden istismara uğramış çocuklarda anksiyete semptomları, depresif semptomları, kızgın olma ve düşmanlık hissetmeleri, travmanın sonrasında stres bozukluğu semptomları göstermeleri aynı zamanda uygun olmayan cinsel yönden davranışlar sergileyebilecekleri düşünülmektedir (Kendall-Tackett, Williams ve Finkelhor, 1993). Bununla birlikte bu çocuklarda hiperaktif hareketlerin görülmesi ve dikkat aksaklıklarının yanında, enkoprezis ve enürezis gibi şikayetlerin de, diğer çocuklardakilerden daha fazla olduğu gözlemlenmiştir (Eliot ve Peterson, 1993; Taner ve Gökler, 2004). Dissosiyasyon, travmatik olaylar sonucunda bireyin kişiliğini koruması yönünde yaptığı bir savunma şeklinde gözlenmektedir. Cinsel istismarların yapıldığı ilk zamanlarda çocukların amnezi veya trans şeklinde durumlar, uyurgezerlik şikayeti ya da konversiyon dönütleri gözlemlenebilmektedir (Pelkovitz, Kaplan ve Goldenberg, 1994).

### **3.2.3. Duygusal İstismar ve Duygusal İhmal**

Duygusal yönden istismar, çocuğa bakmakla sorumlu ebeveynlerin veya bakıcının, çocukların doğru ve sağlıklı yetişebilmesi için gerek duyulan ilgi, bakım ve korumasının yapılmaması sonucu, çocuğun toplumsal ve bilimsel teorilere göre psikolojik veya sosyal yönden zarara maruz kaldırılmasıdır. Bu tür istismar en çok gerçekleştirilen istismar şekli olmasına rağmen güçlükle anlaşılabilir (Polat, 2001). Duygusal yönden istismar birçok farklı şekilde gün yüzüne çıkabilmektedir; sözlü

olarak, tehditler ya da cezalar biçiminde oluşabilmektedir (Glaser, 2002). Aynı zamanda “çocuğa olumsuz yanıt vermek, tek başına bırakmak, yalıtılmak, ayırmak, korkutmak, yıldırımak, tehdit etmek, suçça yöneltmek, duygusal yönden ihtiyaçlarını karşılamamak gibi davranış şekillerini içinde barındırır” (Polat, 2001, s. 34). Çocukluk dönemi travmalarının çeşitleri birbirlerinden ayrı olarak görülmemelidir. Fiziki ve cinsel yönden istismar çeşitlerinin olduğu birçok olayda duygusal yönden istismar ve ihmal de bulunmaktadır (Şahiner, Yurdakök ve Kavak, 2001). Bir çalışmada fiziki yönden istismar ve ihmal etme bulgularının %90’ında duygusal yönden istismar ve ihmal etme olduğu anlaşılmıştır (Claussen ve Crittenden, 1991). Bir diğer olarak fiziki ve cinsel yönden istismar görülmediğinde de duygusal yönden istismar ve ihmal etme gerçekleşebilmektedir.

Duygusal yönden istismara sebep olan önemli davranış şekilleri (Garbarino ve Garbarino, 1994):

- "Korkutmak, yıldırımak, tehdit etmek,
- Suçça yöneltmek,
- Duygusal yönden gereksinimlerini karşılamamak,
- Sık eleştirmek,
- Çocuklardan yaşları ve gelişimleri yönünden kapasitelerinin üstünde beklentilerde bulunmak,
- Kardeşler arası ayırım yapmak,
- Küçük düşürmek, alay etmek, lakap takmak
- Çok fazla baskı ve otorite kurmak” ( s. 73)

### **3.3. Çocukluk Çağı Travmalarının Yaygınlığı**

Çocukluk dönemi travmalarının yaygın olması ile ilgili yapılan çalışmalara göz atıldığında böyle durumların geniş çaplı olduğu ve toplumda her tabakada rastlanabilme ihtimalinin yüksek olduğu görülmektedir. Buna benzer pek çok olayın gizli kaldığı hesaba katıldığında yaygınlık düzeyinin yapılan araştırmalardan daha yüksek olduğu ifade edilmektedir (Gelles, 1987).

A.B.D’de 1998 yılında Sağlık ve İnsani Hizmetler Bölümü’nün elde ettiği verilere göre 2.8 milyon çocuğun istismara uğradığı ortaya konulmaktadır. Bu rakamın %23’ü fiziki istismara, %54’ü ihmal, %12’si cinsel istismara ve %6’sı duygusal istismara maruz kaldığı belirtilmektedir. Elde edilen verilere dayanarak,

fiziki istismarda yaş ve cinsiyet açısından farklılıklar görülmemektedir (Kolko, 2002).

Bir proje kapsamında, A.B.D., Şili, Filipinler, Mısır ve Hindistan' da fiziki istismarın yaygın olma durumu araştırılmış ve bu beş ülke için yaygınlık derecelerinin; A.B.D. ve Şili'de %4 ile %85, Filipinlerde %21 ile %82, Mısır'da %26 ile %72 ve Hindistan'da %36 ile %70 aralığında değiştiği ifade edilmiştir (Runyan, Wattam, Ikeda, Hassan ve Ramiro, 2002). Yapılan diğer bir çalışmada ise Romanya'da fiziki istismarın ve ihmalin %1 ile %68 aralıklarında olduğu tespit edilmiştir (Browne ve ark., 2002).

Ülkemizde yaygın olma durumu açısından oranlar konusunda genel olarak ve bütün istismar çeşitlerini içeren, kapsamlı bir şekilde yapılmış araştırmaya rastlanılmamıştır. Fakat yapılan bazı araştırma türlerinde çocukluk dönemi travmalarının yaygınlığı hakkında bilgiler bulunmaktadır. Örnek olarak 1985 ile 1986 senelerinde, İzmir, İstanbul ve Ankara'daki mahkeme evraklarını araştıran bir çalışmada, mahkemelere yapılan başvuruların %1.46'lık gibi bir oranının hakkında çocuk istismarı ve ihmaliyle ilgili kararın kesinleştiği ifade edilmektedir (Konanç, Zeytinoglu ve Kozcu, 1988).

Bir diğer araştırmada ise, 1987 ile 1999 yıllarındaki kayıtlarda Şişli Etfal Hastanesine başvuru yapan hastalardan %0,3'ünün cinsel ve fiziki istismara uğradıklarını belirttikleri ortaya konulmuştur (Baskın ve ark, 2000).

1980 senesinde çokça geniş çaplı yapılan bir araştırmada, ülkemizin 16 vilayetinde 50.473 çocuk annesi ile görüşme yapılmıştır. Yapılan bu araştırma neticelerine göre 4 ile 12 yaş aralığındaki çocukların %62'sine ebeveynleri tarafından fiziki ceza verildiği belirtilmiştir (Bilir, Arı, Dönmez, Atik ve San, 1991). Bir diğer çalışmada ise, eşleri tarafından şiddete uğrayarak kadın sığınma evlerine yerleşen kadınların %87'sinin evlatlarına karşı fiziki şiddet uyguladığı belirtilmiştir (Yıldırım, 1988).

Okullarda ergenlik çağındaki gençlerle yapılan bir araştırmada, ergenlerin fiziki şiddete, dayığa %10.5, okullarda ise %22.4 oranında maruz kaldıklarını ifade etmektedirler (Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu, 1997). Yapılan bir diğer araştırmada ise, okullara giden ergenlik çağındaki gençlerin okul ortamlarında %85, evde %65 oranında fiziki şiddete uğradığı; duygusal istismarın ise okul ortamlarında %60 ile %85; ev ortamında %40 ile %65 aralığında olduğu ifade edilmektedir (Çeltikçi, Oktay ve Çetin, 1999).



Ülkemizde yapılan araştırmalara bakıldığında ortaya çıkan, çocuk istismarı ve çocuk ihmali için kat'i bir yaygınlık ölçüsü vermenin mümkün olmadığı durumudur. Fakat bu alanlarda yapılan pek çok çalışmanın araştırıldığı kapsamlı bir veride, çocukluk dönemi travmalarından fiziki istismar için yaygın olma oranının %15 ile %75 aralığında değişirken, cinsel istismar için yaygın olma oranının ise yaklaşık olarak %20 civarında olduğu belirtilmektedir (Aksel ve Yılmaz Irmak, 2005).

### **3.4. Çocukluk Çağı Travmalarının Etiyolojisi**

Çocukluk dönemi travmalarıyla ilgili teorilere bakıldığında bu teorilerin yalnızca bir istismar çeşidiyle ilgili olmadığı belirtilmektedir. Bu teoriler bütün çocukluk dönemi travma çeşitlerini bir bütün olarak incelemekte ve açıklama yapmaya gayret etmektedirler. Literatürde bu teoriler genelde üç ana grupta birleşmektedir. Çocukluk dönemi travmalarını açıklamaya yönelik ilk teoriler 1960'lı senelerde ortaya çıkmış psikolojik kuram ve açıklamalardır. 1970'lerde sosyolojik kuram ve açıklamaların ön plana çıktığı görülmektedir. Son olarak 1980'lerden itibaren dile getirilen kuramlar ekolojik kuramlar olarak orataya konulmuşlardır (Ammerman ve Hersen, 1990; Hutchison, 1990; Scannapieco ve Connell-Carrick, 2005).

#### **3.4.1. Psikolojik Model**

Çocukluk dönemi travmalarını açıklamaya dair ifade edilen, 1960'larda pek çok insanın benimseyip ön plana çıkardığı görüş psikolojik model görüşüdür. Bu modele ait açıklamalar daha çok çocukluk dönemi travmalarını uygulayan aile bireylerinin psikopatolojisinin açıklanması olayıdır. Bu model tipini ele alan çalışmalarda çocuklara yönelik istismar yapan insanların hasta oldukları ve klinik bir tanı alamaları gerektiği yönünde olduğudur. Bu konunun bilimsel yöntemlerle araştırılmasını sağlayan Kempe ve bilim arkadaşları da bu model tipini savunanlardandır (Buchanan, 1996). Bu fikrin savunulması, istismarı uygulayan insanların profillerinin genel hatlarıyla belirlenmesi amaçlansa da buna imkan olmamıştır. Elde edilen çalışma sonuçlarında, istismarı yapan insanların yalnızca %10'nun psikopatolojiye ihtiyacı olduğu belirtilmektedir (Gelles, 1987).

Bu model ele alındığında, çocuk istismarını uygulayan insanların, kendi çocukluk dönemlerinde istismara uğramış kimseler oldukları ortaya çıkmaktadır (Buchanan, 1996; Scannapieco ve Connell-Carrick, 2005). Çocukluk dönemi travmalarının psikolojik modele ait savunulan kuşaklararası geçişliliği araştırılan incelemelerde, istismara maruz kalmış insanların sonraları aynı şekilde kendilerinin de istismar yapma ihtimallerinin oldukça fazla olmasına karşın, bütün istismara uğramış mağdurların istismar yapan kişiler olmadıkları belirtilmektedir. Çalışma sonucunda ortaya çıkan mühim netice istismara uğramış mağdurlar arasında daha sonra istismarı yapan kişi olma oranının %30 olduğunu açıklamaktadırlar (Kaufman ve Zigler, 1987, 1989).

### **3.4.2. Sosyolojik Model**

Çocukluk dönemi travmalarını ifade etmeye dair geliştirilen sosyolojik modele dayanan teoriler, bu vakıanın gerçekleşmesinde içerisinde bulunan sosyo-kültürel ortamın tesirinin varolduğunu savunmaktadır. Sosyo-kültürel yapı içerisindeki kaynakların bölüşümünde eşitsizlikler sebebiyle sosyo-ekonomik düzeydeki farklılıklar ve bu düzeyler içerisindeki sosyal statüler, toplumsal normlarda şiddetin kabul edilmesi gibi pek çok etkenin çocukluk dönemi travmalarının sebebi olarak görüp bu minvalde açıklamalar yapmaya gayret etmektedir (Hutchison, 1990, Scannapieco ve Connell-Carrick, 2005).

Sosyolojik modellemelere bakıldığında, sosyal yapı ve söz konusu sosyal yapı içerisinde yaşamını sürdüren kişinin ilişkisinin altı çizilmektedir. Bu ilişkideki aksaklıklar kişinin sosyal destek anlayışını etkilemekte ve kişinin sosyal yapı içerisindeki bağlantılarını sağlıklı bir şekilde temele oturtulmasına mani olmaktadır. Ailelerin sosyo-kültürel yapı ile bağlantıları aksadığında, aile içerisinde stres olgusu olayın içerisine girecek ve istismar faktörü artacaktır. Bu modellemeye göre, ailedeki kişilerin çalışma alanlarındaki yapı, aynı zamanda kazançlarındaki azalma gibi ekonomik olgular da bir strese sebebiyet vermekte ve istismara sebep teşkil edebilmektedir. Çocukluk dönemi travmalarına mani olunmasında bu modellemedeki ifade ailenin sosyo-kültürel yapı ile olan bağlantılarında stresi düşürerek aileye olan sosyal desteği yükseltme bir çıkış yolu olarak düşünülmektedir (Zigler ve Hall, 1991).

Çocukluk dönemi travmalarını ifade etmeye yönelik geliştirilen sosyolojik ve psikolojik teoriler 1960 ile 1980 senelerine kadar etkisini devam ettirmiş ve hakim teoriler olmuşlardır. Bu teoriler vesilesiyle çocuk istismarlarının nedenlerini ifade etmeye yönelik gayretler literatüre fazlaca bilgi aktarılmasına yardımcı olmuşlardır. Çocukluk dönemi travmalarının sebeplerine yönelik bilgiler sağlanmasına karşın bu teoriler istismarı engellemek için yapılması gerekli olan müdahaleler hakkında yetersiz kalmışlardır (Scannapieco ve Connell-Carrick, 2005).

### **3.4.3. Ekolojik Modeller**

Belsky'nin modeline göre, davranışların gelişimi ile ekolojik teoremi bir araya getirerek çocukluk dönemi travmaları ortaya konulmaya çalışılmıştır. Toplumdaki bir yapı olan aile içerisindeki kişi, topluma ve bağlantılı olarak aileye de yerleşmiş olan değişik birçok faktörün etkisi altında kalmaktadır. Bu olgular birbirlerine ekolojik olarak ilişkilidirler, bu sebepten çocuk istismarını ifade ederken kişisel gelişimin yanı sıra kişisel gelişimin meydana getirdiği bağlamı da işin içerisine dahil etmektedir (Belsky, 1980).

Bu modellemeye dayanarak, çocukluk dönemi travmalarına sebep olan davranışlar araştırılırken üç boyutta ele alınmaktadır. Birinci olarak, bu davranışı ortaya çıkaran ailedeki bireylerin kişisel gelişime dikkat çekmektedir. İkinci olarak istismar faktörünün gerçekleştiği bağlamı da o anki ve öncesinde neler yaşanmış olacağına dikkat çekmektedir. Sonuncu olarak da istismar faktörünün gerçekleştikten sonrasının nedenini araştırarak bu davranışa ait ne gibi bir görevi olduğunun ifade edilmesine vurgu yapmaktadır (Belsky 1980).

Ekolojik modelleme meydana getirilirken, ekolojik teoremden birtakım ifadeler kullanılmıştır. Bu ifadelere göre mikrosistem kişinin yaşadığı hane ve o haneye yakın çevresi olarak dile getirilmektedir. Ekosistem ailelerin içerisinde bulunduğu geniş anlamıyla toplumsal yapı ve ailelerin iş hayatlarındaki çevresi olarak tarif edilmektedir. Makrosisteme gelindiğinde ise hem mikrosistemi aynı zamanda da makrosistemi etkisi altına alan toplumun kültürel öğeleri olarak algılanmaktadır. Bu sistemlerdeki bütün yapılar birbirleriyle bağlantılıdır ve bir bütün olarak değerlendirilmesi gerektiği üzerinde durulmaktadır (Belsky, 1980).

#### 3.4.4. Etkileşimsel Model

Rizley ve Cicchetti (1981). yıllarında çocukluk dönemi travmalarını ifade etmeye yönelik geliştirdikleri bu modellemenin ana dayanak noktası, bu faktörlerin kuşaktan kuşağa geçişine vurgu yapmak ve kuşaklararası etkileşimsel yollarla birbirlerine aktarıldığını göstermektedir. Başka bir amacı da bu faktör için risk olgularının neler olduğunun bilinmesidir. Bu model, gelişimin etkileşimsel kuramından faydalanılarak ortaya çıkmıştır. Böylelikle, çocuğun özelliği ile ona bakan bireylerin özellikleri ve içinde yaşadıkları çevrenin özellikleri birbirlerini etki altına alan bir yapıdır. Kısacası çocuk içinde bulunduğu çevreden nasıl etki altında kalabiliyorsa, çevre de aynı şekilde etki altında kalabilmektedir (Cicchetti, 1991). Çocukluk dönemi travmalarını ifade eden etkileşimsel modelinin bu faktöre sebep olan risk olguları, istismarı yükseltici ve istismarı engelleyici olgular olmak üzere iki kısma ayrılmıştır. Bu iki olgular da kendi içerisinde geçici ve kalıcı olgular olmak üzere tekrar iki kısma ayrılarak çocukluk dönemi travmalarını ifade etmeye çalışmaktadır (Cicchetti ve Rizley, 1981).

Etkileşimsel modellemede, çocukluk dönemi travmalarındaki risk etmenlerini açıklamak maksadıyla arttırıcı ve korumacı risk etmenlerini belirlemek gerekmektedir. Koruyucu etmenler, istismarın kuşaklararası geçişini azalmasına sebep olacak sabit özellikler olan uyum yeteneği, yüksek zeka seviyesi, iyi bir mizaca sahip olmak ve problemlerle mücadele etme becerilerinin yanı sıra ailenin sosyo-ekonomik durumunun iyi derecede olması, yaptığı işten memnun olması ve gerekli olan sosyal desteği görmesi gibi özellikler yer almaktadır. İstismarı yükseltici etmenler olarak, bireyin ruhsal bir sıkıntısının olması, fiziki bir özrünün mevcut olması, zorlu bir mizaca sahip olunma gibi kişisel özelliklerin yanı sıra gelirin yetersiz olması, düşük çevre katkısı, iş veya statü kaybı, ayrılma gibi çevresel etmenler sayılmaktadır. Çocukluk dönemi travma faktörlerinin meydana gelmesi için istismarı yükselten etmenlerin, koruyucu olgulardan daha çok olması gerekmektedir. Çocuk istismarının kuşaktan kuşağa geçişi için koruyucu etmenlerin azalması ve yükseltici olguların artması gerekmektedir (Cicchetti ve Rizley, 1981).

### 3.4.5. Ekolojik/Etkileşimsel Model

Lynch ve Cicchetti (1993), ekolojik model ile etkileşimsel modeli bir araya getirerek ekolojik/etkileşimsel modeli öne sürmüşlerdir. Bu modelde çocukluk dönemi travmalarının sebep olduğu ve ne gibi neticelere neden olduğu açıklanmaya çalışılmıştır. Böylelikle çocukların gelişimsel açısından nasıl etkilendiklerini anlayabileceklerini ifade etmişlerdir. Ekolojik/etkileşimsel modellemedeki tüm seviyelerde istismarı çoğaltıcı veya önleyici etmenleri birbirleri üzerinde etki bırakabilmektedirler. Bütün ekolojik seviyedeki etmenler birbirleri üzerinde etki bırakabilmekte ve neticesinde çocukluk dönemi travmaları ortaya çıkmakta ve çocuğun gelişimsel sürecini etkilemektedir. Bu modellemeye göre dört gelişimsel seviye olduğu ifade edilmektedir: Eksosistem, makrosistem, mikrosistem ve bireysel düzey (Cicchetti ve Lynch, 1993).

Ekolojik/etkileşimsel kurama göre makrosistem, ailenin içerisinde yaşadığı toplumda çocuk yetiştirmeye ilişkin inanç ve değerlerini çocukluk dönemi travma faktörlerini etkisi altına aldığı fikri öne sürülmektedir. Eksosistem, çocuğun yakın çevresini meydana getiren sosyal yapı taşlarıdır. Anne babaların eğitimi, ailenin sosyal anlamdaki düzeyi, almış oldukları sosyal destek bu sistem içerisinde yer almaktadır. Mikrosistem, çocuğun istismara uğrayabileceği ilişkilerin yaşandığı sistemler bütünüdür. Ailenin çocuk yetiştirme yöntemi, ebeveynlerin kişilik özellikleri, aile içerisindeki etmenler bu sistem içinde yer bulmaktadır. Bireyin gelişimi, çocuğun kişisel faktörlerini kapsamaktadır. Problemlerle mücadele etme yetenekleri, bağlanma şekilleri, okul ve arkadaş çevresi ile uyum gibi özellikleri kapsamaktadır. (Cicchetti ve Lynch, 1993).

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### YÖNTEM

#### 4.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, bireylerin çocukluk çağında yaşadıkları travmaların depresyon ve yaşam düzeyi üzerindeki etkisini araştırmayı amaçlamaktadır. Bununla birlikte çocukluk çağı travmalarının, depresyonun ve yaşam doyumunun yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve aylık gelir düzeyi gibi değişkenlere bağlı olarak incelenmesi çalışmanın diğer hedefleridir

#### 4.2. Araştırmanın Problemleri ve Alt Problemleri

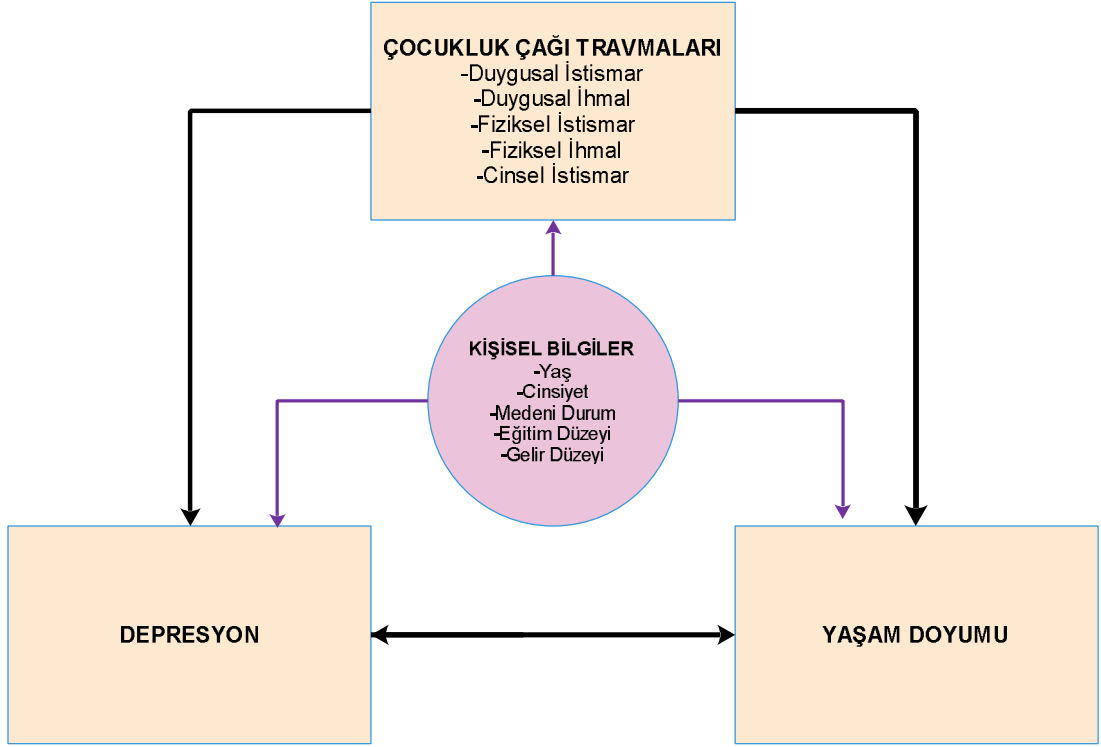
Çalışmanın ana problem cümlesi “Çocukluk çağı travmaları ile depresyon ve yaşam doyumu arasında bir ilişki var mıdır?” şeklinde belirlenmiştir. Çalışmaya ait alt problemler ise aşağıda maddeler halinde sunulmuştur:

- Demografik değişkenler (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve aylık gelir düzeyi), çocukluk çağı travmaları üzerinde anlamlı bir farklılık yaratmakta mıdır?
- Demografik değişkenler (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve aylık gelir düzeyi), depresyon üzerinde anlamlı bir farklılık yaratmakta mıdır?
- Demografik değişkenler (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve aylık gelir düzeyi), yaşam doyumu üzerinde anlamlı bir farklılık yaratmakta mıdır?

#### 4.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın örneklemini, İstanbul İli Şişli İşçesi’nde ikamet eden 20-45 yaş arası yetişkinlerin oluşturduğu 75 kişilik grup temsil etmektedir.

#### 4.4. Araştırmanın Modeli



Şekil 1. Araştırmanın Modeli

#### 4.5. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırma kapsamında sınanmak üzere belirlenen hipotezler aşağıda sunulmuştur:

**H<sub>1</sub>:** Duygusal istismar puanları ile beck depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

**H<sub>2</sub>:** Duygusal istismar puanları ile yaşam doyumu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

**H<sub>3</sub>:** Fiziksel istismar puanları ile beck depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

**H<sub>4</sub>:** Fiziksel istismar puanları ile yaşam doyumu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

**H<sub>5</sub>:** Fiziksel ihmal puanları ile beck depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

**H<sub>6</sub>:** Fiziksel ihmal puanları ile yaşam doyumu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

**H<sub>7</sub>:** Duygusal ihmal puanları ile beck depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

**H<sub>8</sub>:** Duygusal ihmal puanları ile yaşam doyumu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

**H<sub>9</sub>:** Cinsel istismar puanları ile beck depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

**H<sub>10</sub>:** Cinsel istismar puanları ile yaşam doyumu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

**H<sub>11</sub>:** Katılımcıların yaşı ile beck depresyonu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

**H<sub>12</sub>:** Katılımcıların yaşı ile yaşam doyumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

**H<sub>13</sub>:** Katılımcıların yaşı ile duygusal istismar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

**H<sub>14</sub>:** Katılımcıların yaşı ile fiziksel istismar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

**H<sub>15</sub>:** Katılımcıların yaşı ile fiziksel ihmal arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

**H<sub>16</sub>:** Katılımcıların yaşı ile duygusal ihmal arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

**H<sub>17</sub>:** Katılımcıların yaşı ile cinsel istismar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

**H<sub>18</sub>:** Katılımcıların cinsiyeti ile yaşam doyumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

**H<sub>19</sub>:** Katılımcıların cinsiyeti ile duygusal istismar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

**H<sub>20</sub>:** Katılımcıların cinsiyeti ile fiziksel istismar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

**H<sub>21</sub>:** Katılımcıların cinsiyeti ile fiziksel ihmal arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

**H<sub>22</sub>:** Katılımcıların cinsiyeti ile duygusal ihmal arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

**H<sub>23</sub>:** Katılımcıların cinsiyeti ile cinsel istismar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.



**H<sub>24</sub>:** Katılımcıların medeni durumu ile beck depresyonu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

**H<sub>25</sub>:** Katılımcıların medeni durumu ile yaşam doyumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

**H<sub>26</sub>:** Katılımcıların medeni durumu ile duygusal istismar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

**H<sub>27</sub>:** Katılımcıların medeni durumu ile fiziksel istismar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

**H<sub>28</sub>:** Katılımcıların medeni durumu ile fiziksel ihmal arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

**H<sub>29</sub>:** Katılımcıların medeni durumu ile duygusal ihmal arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

**H<sub>30</sub>:** Katılımcıların medeni durumu ile cinsel istismar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

**H<sub>31</sub>:** Katılımcıların eğitim durumu ile beck depresyonu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

**H<sub>32</sub> :** Katılımcıların eğitim durumu ile yaşam doyumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

**H<sub>33</sub>:** Katılımcıların eğitim durumu ile duygusal istismar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

**H<sub>34</sub>:** Katılımcıların eğitim durumu ile fiziksel istismar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

**H<sub>35</sub>:** Katılımcıların eğitim durumu ile fiziksel ihmal arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

**H<sub>36</sub>:** Katılımcıların eğitim durumu ile duygusal ihmal arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

**H<sub>37</sub>:** Katılımcıların eğitim durumu ile cinsel istismar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

**H<sub>38</sub>:** Katılımcıların gelir düzeyi ile beck depresyonu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

**H<sub>39</sub>:** Katılımcıların gelir düzeyi ile yaşam doyumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

**H<sub>40</sub>:** Katılımcıların gelir düzeyi ile duygusal istismar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

**H<sub>41</sub>:** Katılımcıların gelir düzeyi ile fiziksel istismar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

**H<sub>42</sub>:** Katılımcıların gelir düzeyi ile fiziksel ihmal arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

**H<sub>43</sub>:** Katılımcıların gelir düzeyi ile duygusal ihmal arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

**H<sub>44</sub>:** Katılımcıların gelir düzeyi ile cinsel istismar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

#### **4.6. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma İstanbul ili Şişli İlçesi'nde yaşayan 20-45 yaş arası 75 yetişkin ile sınırlıdır. Bununla birlikte Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri ve Yaşam Doyumu Ölçeği'nin maddeleri çalışmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

#### **4.7. Veri Toplama Araçları**

Bu çalışmada üç farklı anket kullanılmıştır. İlk olarak, araştırmaya katılan örneklem grubunun demografik bilgilerini toplamak amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu (KBF) uygulanmıştır. Diğer veri toplama araçları Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri ve Yaşam Doyumu Ölçeği'dir.

##### **4.7.1. Kişisel Bilgi Formu**

Araştırmacı tarafından hazırlanan bu formda çalışmaya katılan yetişkinlere yönelik demografik bilgiler yer almaktadır. Katılımcı bireylerin, yaşları, cinsiyetleri, medeni durumları, eğitim düzeyleri ve aylık gelir düzeyi gibi değişkenlere yer verilmiştir.

#### 4.7.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ÇÇTÖ (Childhood Trauma Questionnaire (CTQ))

Yapılan araştırma neticesinde 20 yaş öncesi istismar ile ihmal yaşantılarını geçmişe yönelik ve niceliksel olarak değerlendirmek amacıyla Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ) kullanılmıştır. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği orijinal adıyla “Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)” Bernstein ve arkadaşları (1994, akt., Aydemir ve Köroğlu, 2012) tarafından geliştirilmiş bir kendini öz değerlendirme ölçeğidir. Bilhassa dissosiyatif bozukluklar olmak üzere klinik ve klinik dışı gruplar üzerinde de uygulanabilmektedir (Aydemir ve Köroğlu, 2012).

Ölçek üç tanesi travmanın inkârını ölçen maddeler olmak üzere toplamda 28 maddeden meydana gelmekte ve katılımcılar her bir maddeyi 5’li Likert tipi ölçek üzerinde (1=hiçbir zaman, 2=nadiren, 3=kimi zaman, 4=sık olarak, 5=çok sık) derecelendirmektedirler (Aydemir ve Köroğlu, 2012). Ölçek çocukluk çağı istismarıyla alakalı olarak cinsel, emosyonel (duygusal) istismar, fiziksel, emosyonel ve fiziksel ihmal olmak üzere beş alt boyutu içermektedir (Aydemir ve Köroğlu, 2012).

Önceki biçimi 53 maddeden oluşmakta olan bu ölçek sonradan kısaltılarak İngilizce özgün şeklinden Vedat Şar tarafından 1996’da Türkçeye tercüme edilmiştir (Şar, Öztürk ve İkikardeş, 2012). Daha sonrasında da her iki dilde yeterli bir uzman kadro tarafınca İngilizceye geri tercüme edilmiştir. Ölçeğin ilk tercümesi ile pilot çalışma yapılarak maddelerin anlaşılabilir olması irdelendikten sonra ölçeğe son biçimi verilmiş ve her iki sürüm arasında tutarlı olunması sağlanmıştır (Şar, Öztürk ve İkikardeş, 2012).

Ölçeğin direktifinde katılımcılara 20 yaşından evvel başlarından geçmiş vakalarla alakalı sorular sorulmakta ve kendi hâllerine en çok uyum sağlayan maddeyi mümkün mertebe gerçeğe uygun bir biçimde işaretlemeleri istenmektedir (Aydemir ve Köroğlu, 2012).

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ) puanlarının hesaplanmasında önce müspet ifadelerden (madde 2, 5, 7, 13, 19, 26, 28). ortaya çıkarılan puanlar ters çevrilir (örneğin, 1 puan 5 puana, 2 puan 4 puana döndürülür). Beş alt puanın toplamı Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ) toplam puanını vermektedir. Alt puanlar 5-25, toplam puan 25-125 arasındadır. Müspet ifadeler olmasına rağmen minimizasyonla alakalı (madde 10, 16 ve 22). maddelerin puanlarını ters çevirme

gereği yoktur. Çünkü bu üç madde yalnızca travmanın inkârını ölçmekte ve toplam puana tesir etmemektedir. Minimizasyon puanını hesaplamak maksadıyla bu üç maddenin her birinden alınan yalnızca 5 puan (en yüksek) yanıtları hesaba katılır ve bunların tümü 1 puan olarak sayılır. Bunların toplanması ile 0-3 puan arasında bir minimizasyon puanı elde edilir (Aydemir ve Köroğlu, 2012). Duygusal (emosyonel) istismar 3, 8, 14, 18, 25 numaralı maddelerle, fiziksel istismar 9, 11, 12, 15, 17 numaralı maddelerle, fiziksel ihmal 1, 2, 4, 6, 26 numaralı maddelerle, duygusal (emosyonel) ihmal 5, 7, 13, 19, 28 numaralı maddelerle, cinsel istismar 20, 21, 23, 24, 27 numaralı maddelerle irdelenmektedir (Aydemir ve Köroğlu, 2012). Bu ölçek ile çocukluk çağı cinsel, fiziksel, emosyonel (duygusal) istismarı ve emosyonel ve fiziksel ihmali konu alan beş alt puan ile bunların bir araya getirilmesinden oluşan toplam puan elde edilir (Aydemir ve Köroğlu, 2012).

Ölçeğin Türkçe versiyonu için kesme puanı hesaplanmamıştır, ancak Vedat Şar, Erdinç Öztürk ve Eda İkikardeş'in 2012'deki "Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin Türkçe Uyarlamasının Geçerlilik ve Güvenilirliği" araştırmasının verilerinden yola çıkarak bazı öngörülerde bulunulmuştur. Bu araştırmanın verileri cinsel ve fiziksel istismar için 5 puanın aşılmasının, yani sorulardan herhangi birine en alt seviyede de olsa evet cevabı verilmesinin pozitif bildirim olarak sayılması gerektiğini düşündürmektedir. Fiziksel ihmal ve duygusal istismar için bu sınırın 7 puan, duygusal ihmal için de 12 puan düzeyine çekilebileceği görülmektedir. Toplam puan için ise bu sınırın 35 civarında olabileceği anlaşılmaktadır (Şar, Öztürk ve İkikardeş, 2012).

Ölçeğin Türkçe uyarlama ve geçerlilik ve güvenilirlik incelemesinde (Şar, Öztürk ve İkikardeş, 2012) iç tutarlılığı ölçmek maksadıyla Cronbach alfa ve yarım test (Guttman formülü) metotları kullanılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığını gösteren Cronbach alfa değeri incelemede bütün katılımcılardan meydana gelen grup için (N=123) 0.93 olarak elde edilirken, Guttman yarım test katsayısı ise 0.97 olmuştur (Aydemir ve Köroğlu, 2012). Bu grupta her bir madde ve toplam puan arasındaki korelasyonlar Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon katsayısı hesaplanarak elde edilmiştir. Madde 4 ( $r=.17$ ) dışında tüm neticeler 0,30'un üzerinde ve çoğu 0,50'nin üzerinde elde edilmiştir (Aydemir ve Köroğlu, 2012). Bu neticeler ölçeğin iç tutarlılığının yüksek olduğunu göstermektedir. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ) toplam puanının 2 hafta ara ile klinik olan ve olmayan katılımcılar üzerinde uygulanan test tekrar test korelasyon katsayısı 0.90 ( $p<0.001$ , N=48) elde edilmiştir

(Aydemir ve Köroğlu, 2012). Alt puanlar için korelasyon katsayıları ise Şu Şekilde bulunmuştur: Duygusal istismar ( $r=0.90$   $p=0.001$ ), duygusal ihmal ( $r=0.85$   $p<0.001$ ), fiziksel istismar ( $r=0.90$   $p<0.001$ ), cinsel istismar ( $r=0.73$   $p<0.001$ ), fiziksel ihmal ( $r=.77$   $p<.001$ ), minimizasyon ( $r=0.71$   $p<.001$ ) (Aydemir ve Köroğlu, 2012).

Türkçe uyarlama, geçerlilik ve güvenilirlik incelemesinde (Şar,  zt rk ve  kikardeŐ, 2012)  leğin yapısal geçerliliğiyle ilgili analizler neticesinde çocukluk ağı Travmaları  leği (T ), çocukluk ağı Kötüye Kullanım ve  hmal Soru Listesi (KKİSL) ve Dissosiyatif Yaşantılar  leği (DES) sonuçları arasında tutarlılık var olması ölçeğin yapısal olarak geçerliliğe sahip olduğunu göstermektedir. Ölçeğin bileŐen geçerliliğine ilişkin açıklayıcı faktör analizinde ölçeğin orijinal Őekliyle uyumlu olarak beş faktör araŐtırılmıŐtır. Bu beş faktörün toplam varyansının %72,5 dolaylarında yeterince büyük bir bölümünü temsil ettiği elde edilmiştir (Aydemir ve Köroğlu, 2012).

Netice olarak, çocukluk ağı Travmaları  leği'nin (T ) geçerli ve güvenilir olduğu bulunmuştur (Şar,  zt rk ve  kikardeŐ, 2012).

#### **4.7.3. Beck Depresyon Envanteri - BDE (Beck Depression Inventory (BDI))**

Yapılan incelemede depresif belirti derecesini değerlendirmek maksadıyla geliştirilmiş olan Beck Depresyon Envanteri (BDE) kullanılmıştır. Beck ve arkadaşları tarafından 1978'de geliştirilen Beck Depresyon Envanteri, depresyonda görülen vejetatif, duygusal, bilişsel ve güdüsel belirtileri ölçmektedir. Ölçeğin hedefi depresyon teşhisi koymak değeril, depresyon alametlerinin seviyesini niceliksel olarak tarif etmektedir. Bu emareler: depresif duygu durum, başarısızlık duygusu, k t msenlik, suçluluk duygusu, cezalandırılma duygusu, doyumсуluk, kendinden nefret etme, intihar düşünceleri, kendini suçlama, sinirlilik, baŐkalarına ilgi kaybı, ağlama nöbetleri, bedensel imgenin çarpıtılması, kararsızlık, çalıŐabilirliđin engellenmesi, yorgunluk- bitkinlik, iştah azalması, uyku bozuklukları, somatik yakınmalar, kilo ve cinsel dürtü kaybıdır. BDE dört alternatif içeren 21 maddeden meydana gelmekte olup depresif belirtilerin düzeyini nesnel olarak değerlendiren bir kendini öz değerlendirme  leğidir (Savaşır ve Şahin, 1997). Ölçeğin talimatında, katılımcılardan uygulama günü de dâhil olmak üzere son bir hafta içerisinde kendi öz duygu hallerini değerlendirmeleri istenmektedir. Her bir madde 0 ile 3 arasında değerlendirilmekte olup ölçekten elde edilebilecek en düşük puan 0, en yüksek puan

63'tür. Ölçekten alınacak yüksek puan depresyon seviyesinin veya şiddetinin yüksek olabileceğini göstermektedir (Savaşır ve Şahin, 1997).

Beck ve arkadaşlarınca 1978'de geliştirilen Beck Depresyon Envanteri (BDE), Hisli (1988-1989) tarafından Türkçe'ye çevirisi yapılmıştır. Hisli (1989). envanterin hem İngilizce hem de Türkçe formlarını her iki dili de çok iyi bilen katılımcılara birer hafta arayla uygulamış ve iki form arasındaki korelasyon katsayılarını 81 ve 73 olarak elde etmiştir. Hisli'nin (1989) yaptığı ölçeğin güvenirlik incelemesinde 259 üniversite öğrencisinde iki yarım test güvenirlik katsayısı 74 olarak elde edilmiştir.

Hisli'nin (1988) poliklinik hastalarıyla yaptığı geçerlik güvenirlik incelemesinde BDE'nin kesme noktalarının irdelenmesiyle, ölçekten alınan 17 ve üstü puanların tedavi gerektirebilecek depresyonu %90 üzerinde bir doğrulukta ayırt edebildiği neticesine ulaşılmıştır.

#### **4.7.4. Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ)**

Yapılan araştırmada, yaşam doyumlarını ölçmek maksadıyla, Diener ve arkadaşlarınca 1985'te geliştirilen YDÖ - The Satisfaction With Life Scale (SWLS) kullanılmıştır. Yaşam Doyumu Ölçeği, kişilerin hayatlarından aldıkları doyumunu belirlemek maksadıyla geliştirilmiştir. Ölçek, likert tarzı 7 dereceli (1: kesinlikle katılmıyorum - 7: Kesinlikle katılıyorum). 5 maddeden meydana gelmektedir. Diener ve arkadaşları orijinal incelemelerinde ölçeğin güvenirliğini Alpha = 0,87 olarak, ölçüt bağımlı geçerliğini ise 0,82 olarak elde etmişlerdir. Ölçek Yetim (1993). tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Bu araştırma incelemede ölçeğin güvenirliği (Alpha = 0,86). ve test-tekrar test güvenirliği 0,73 olarak elde edilmiştir. Yaşam doyumunu ölçeğinden alınabilecek en yüksek puan 35, en düşük puan ise 5'tir. Ölçekten alınmış olan puanın düşük olması yaşam doyumunun düşük olduğunun ispatı olarak kabul görmektedir.

#### **4.8. Verilerin Toplanması**

Araştırma kapsamında oluşturulan anket formu basılı formatta 85 katılımcıya iletilmiştir. Toplanan anketlerin 10 tanesinin eksik ya da yanlış yanıtlara sahip olması

sebebi ile iptal edilmesi sonucunda örneklem 75 olarak belirlenip analizlere geçilmiştir.

#### **4.9. Verilerin Çözümlemesi ve Yorumlanması**

İstatistiksel analizlerin yapılmasında IBM SPSS 22.00 paket programı kullanılmıştır. Öncelikli olarak çalışmada kullanılan ölçeklerin ayrı ayrı güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Güvenirlik analizinde kullanılan yöntem Cronbach's Alpha katsayısının kontrol edilmesidir. Sonrasında ise örnekleme oluşturan katılımcıların demografik özelliklerinin tanımlayıcı istatistiksel analizlerine geçilmiş ve sonuçlar aritmetik ortalama ve standart sapma boyutlarında sunulmuştur.

Analizlerin son aşamasında hipotezlerin sınanmasına geçilmiştir. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri ve Yaşam Doyumu Ölçeği arasındaki ilişkiyi sınanan hipotezlerin test edilmesi için korelasyon analizi yapılmıştır. Yapılan korelasyon analizlerinde Pearson Korelasyon Katsayısı kullanılarak ilişki durumu kontrol edilmiştir. Tüm ölçeklerin demografik değişkenler ile ilişkisini tespit etmek adına kurulan hipotezlerin test edilmesi için cinsiyet değişkeninde t-Testi; yaş, medeni durum, eğitim düzeyi ve aylık gelir düzeyi değişkenlerinde ise ANOVA yöntemleri kullanılmıştır.

#### **4.8. Araştırmaya Ait Bulgular**

Bu bölümde grubun genel yapısına ilişkin frekans ve yüzdeler, ölçeklere ait güvenilirlik analizi sonuçları, ölçeklere ait betimleyici istatistikler ve hipotezlerin sınanması konuları ele alınmıştır.

##### **4.8.1. Grubun Genel Yapısına İlişkin Frekans ve Yüzdeler**

Bilgi formundan elde edilen bilgilere göre; örnekleme oluşturan yetişkinlerin cinsiyetlerini, yaşlarını, eğitim düzeylerini, medeni durumlarını, mesleklerini ve aylık gelir düzeylerini gösteren dağılımlar frekans ve yüzdeler olarak çizelgeler halinde aşağıda verilmiştir.

**Tablo 1. Katılımcıların Yaşına İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri**

Yaş Aralığı	Frekans	Yüzde
20-25	16	21,3
26-31	10	13,3
32-37	26	34,7
38-45	23	30,7
Toplam	75	100,0

Tablo 1'e göre, örneklem grubunu oluşturan katılımcılardan 26'sı (%34,7). 32-37 yaş aralıklarında 23'ü (%30,7) 38-45 yaş aralıklarında, 16'sı (%21,3) 20-25 yaş aralıklarında 10'u (%13,3). 26-31 yaş aralıklarındadır

**Tablo 2. Katılımcıların Cinsiyetine İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri**

Cinsiyet	Frekans	Yüzde
Kadın	47	62,7
Erkek	28	37,3
Toplam	75	100,0

Tablo 2'ye göre, örneklem grubunu oluşturan katılımcılardan 28'i (%37,3) olmak üzere erkek; 47'si (%62,7) olmak üzere kadın grubunda bulunmaktadır.

**Tablo 3. Katılımcıların Medeni Durumuna İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri**

Medeni Durum	Frekans	Yüzde
Evli	43	57,3
Bekar	18	24,0
Boşanmış	11	14,7
Dul	1	1,3
Ayrı Yaşiyor	2	2,7
Toplam	75	100,0

Tablo 3'e göre, örneklem grubunu oluşturan katılımcıların 43'ü (%57,3). evli, 18'i (%24,0) bekar, 1'i (%1,3) dul, 11'i (%14,7) boşanmış ve 2'si (%2,7) ayrı yaşamaktadır.



**Tablo 4. Katılımcıların Eğitim Durumu İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri**

Eğitim Durumu	Frekans	Yüzde
İlköğretim	4	5,3
Ortaöğretim	21	28,0
Üniversite	37	49,3
Yüksek Lisans	9	12,0
Doktora	4	5,3
Toplam	75	100,0

Tablo 4'e göre, örneklem grubunu oluşturan katılımcıların 4'ü (%5,3) ilköğretim, 21'i (%28,0) ortaöğretim, 37'si (%49,3) üniversite, 9'u (%12,0) yüksek lisans ve 4'ü (%5,3) doktora eğitim seviyesi grubunda bulunmaktadır.

**Tablo 5. Katılımcıların Gelir Düzeyine İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri**

Gelir Düzeyi	Frekans	Yüzde
Düşük (850 TL Altı)	5	6,7
Orta (850-3000 TL)	38	50,7
İyi (3000 TL Üzeri)	32	42,7
Toplam	75	100,0

Tablo 5'e göre katılımcılardan 38 kişi (%50,7) ile çoğunluğu orta (850 Türk Lirası ile 3000 Türk Lirası arası) gelir seviyesinde olduğunu görülmüştür. Bununla beraber katılımcılardan 32 kişi (%42,7) yüksek (3000 Türk Lirası veya daha fazla), 5 kişi (%6,7) ise düşük (850 Türk Lirası veya daha az) gelire sahip olduğu görülmüştür.

#### **4.8.2. Ölçeklere Ait Güvenirlilik Analizleri Sonuçları**

Çalışma kapsamında kullanılan Beck Depresyon Envanteri, Yaşam Doyumu Ölçeği ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'ne ait güvenilirlik sonuçları ayrı tablolar halinde sunulmuştur.

**Tablo 6. Beck Depresyon Envanteri Güvenirlik Analizi Tablosu**

Cronbach Alfa	Soru Sayısı
0,961	21

Beck Depresyon Envanteri Güvenirlik Analizi'nde Cronbach's Alpha Değeri, 0,961 olarak hesaplanmıştır. Güvenirlik analizinde, herhangi bir faktörün güvenilir olabilmesi için Cronbach Alpha değerinin en düşük 0,400 yüke sahip olması gerekmektedir; bu konuda, 0,500 civarındaki ağırlıklar oldukça iyi ve 0,700'ün üzerindeki değerler ise, çok yüksek güvenirlige sahip faktörler olarak ifade edilmiştir (Hair ve diğ., 2011). Bu tarife göre çalışma kapsamında kullanılan Beck Depresyon Envanteri Güvenirlik Analizi Tablosu'nun güvenirligi çok yüksek olarak ifade edilebilir.

**Tablo 7. Yaşam Doyumu Ölçeği Güvenirlik Analizi Tablosu**

Cronbach Alfa	Soru Sayısı
,879	5

Yaşam Doyumu Ölçeği Güvenirlik Analizi'nin Cronbach's Alpha Değeri, 0,879 olarak hesaplanmıştır. Hair ve diğerlerinin (2011) yapmış olduğu tarif dikkate alındığında, ölçeğin 0,7'nin üzerinde hesaplanan Cronbach's Alpha değeri Yaşam Doyumu Ölçeği Güvenirlik Analizi'nin çok yüksek güvenirlige sahip olduğu görülmüştür.

**Tablo 8. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Güvenirlik Analizi Tablosu**

Cronbach Alfa	Soru Sayısı
0,874	28

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Güvenirlik Analizi'nin Cronbach's Alpha Değeri, 0,874 olarak hesaplanmıştır. Hair ve diğerlerinin (2011) yapmış olduğu ifade dikkate alındığında, ölçeğin 0,7'nin üzerinde hesaplanan Cronbach's Alpha değeri Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Güvenirlik Analizi'nin çok yüksek güvenirlige sahip olduğu görülmektedir.

#### 4.8.3. Ölçeklere Ait Betimleyici İstatistikler

Bu başlık altında Beck Depresyon Envanteri ve Yaşam Doyumu Ölçeği'ne ait betimleyici istatistikler ölçeğin genel yapısının alt boyut içermemesinden dolayı tek boyut şeklinde sunulurken; Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin sahip olduğu 5 alt boyut için betimleyici istatistikler ayrı ayrı sunulmuştur.

**Tablo 9. Beck Depresyon Envanteri'ne Ait Betimleyici İstatistikler Tablosu**

	Madde Sayısı	Aralık	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sapma	Varyans
Beck Depresyon Ölçeği	21	2,90	0,00	2,90	,6902	0,68312	0,467

Tablo 9'a göre toplam 21 öğeden oluşan Beck Depresyon Envanteri'nde en düşük ortalama 0,00; en yüksek ortalama ise 2,90 olarak bulunmuştur. 0,68312 standart sapma ve 0,467 varyans değeri alan ölçeğe verilen yanıtların aritmetik ortalaması 0,6902 olarak gerçekleşmiştir. Beck Depresyon Envanteri'ne ait yanıtlarda ortaya çıkan değerler ve ortalamalar anketi dolduranların çok uç noktalarda olmadan soruları algılayıp aynı doğrultuda yanıtladıklarının bir ispatı olarak da görülebilir.

**Tablo 10. Yaşam Doyumu Ölçeği'ne Ait Betimleyici İstatistikler Tablosu**

	Madde Sayısı	Aralık	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sapma	Varyans
Yaşam Doyumu Ölçeği	5	5,80	1,20	7,00	4,4400	1,45676	2,122

Tablo 10'a göre toplam 5 öğeden meydana gelen Yaşam Doyumu Ölçeği'nde en düşük ortalama 1,20; en yüksek ortalama ise 7,00 olarak bulunmuştur. 1,45676 standart sapma ve 2,122 varyans değeri alan ölçeğe verilen yanıtların aritmetik ortalaması 4,4400 olarak gerçekleşmiştir. Yaşam Doyumu Ölçeği'ne ait cevaplarda ortaya çıkan değerler ve ortalamalar anketi dolduranların çok uç noktalarda olmadan soruları algılayıp aynı yönde yanıtladıklarının bir ispatı olarak da görülebilir.

**Tablo 11. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'ne Ait Betimleyici İstatistikler Tablosu**

	Öge Sayısı	Aralık	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sapma	Varyans
Duygusal İstismar	5	2,80	1,00	3,80	1,8613	0,94094	0,885
Fiziksel İstismar	5	3,00	1,00	4,00	1,3413	0,68084	0,464
Fiziksel İhmal	5	4,00	1,00	5,00	1,7360	0,83190	0,692
Duygusal İhmal	5	3,80	1,00	4,80	2,6560	1,20205	1,445
Cinsel İstismar	5	3,20	1,00	4,20	1,4000	0,84085	0,707

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin alt başlıklarından olan ve 5 ögeden oluşan Duygusal İstismar'ın alt boyutunda en düşük ortalama 1,00 en yüksek ortalama 3,80, aritmetik ortalama 1,8613, standart sapma 0,94094 ve varyans değeri 0,885 olarak hesaplanmıştır.

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin alt başlıklarından olan ve 5 ögeden oluşan Fiziksel İstismar'ın alt boyutunda en düşük ortalama 1,00 en yüksek ortalama 4,00, aritmetik ortalama 1,3413, standart sapma 0,68084 ve varyans değeri 0,464 olarak hesaplanmıştır.

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin alt başlıklarından olan ve 5 ögeden oluşan Fiziksel İhmal'in alt boyutunda en düşük ortalama 1,00 en yüksek ortalama 5,00, aritmetik ortalama 1,7360, standart sapma 0,83190 ve varyans değeri 0,692 olarak hesaplanmıştır.

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin alt başlıklarından olan ve 5 ögeden oluşan Duygusal İhmal'in alt boyutunda en düşük ortalama 1,00 en yüksek ortalama 4,80, aritmetik ortalama 2,6560, standart sapma 1,20205 ve varyans değeri 1,445 olarak hesaplanmıştır.

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin alt başlıklarından olan ve 5 ögeden oluşan Cinsel İstismar'ın alt boyutunda en düşük ortalama 1,00 en yüksek ortalama 4,20, aritmetik ortalama 1,4000, standart sapma 0,84085 ve varyans değeri 0,707 olarak hesaplanmıştır.

#### 4.8.4. Hipotezlerin Testi

**Tablo 12. Beck Depresyon Envanteri, Yaşam Doyumu Ölçeği ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Alt Boyutları Arasında Korelasyon Tablosu**

		Duygusal İstismar	Fiziksel İstismar	Fiziksel İhmal	Duygusal İhmal	Cinsel İstismar
Beck Depresyon	Pearson Korelasyon Katsayısı (r)	0,678**	0,494**	0,464**	0,605**	0,379**
	Sig. (2-kuyruklu)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,001
	N	75	75	75	75	75
Yaşam Doyumu	Pearson Korelasyon Katsayısı (r)	-0,608**	-0,317**	-0,457**	-0,627**	-0,306**
	Sig. (2-kuyruklu)	0,000	0,006	0,000	0,000	0,008
	N	75	75	75	75	75

\*\**. p<0.01 düzeyinde korelasyon anlamlıdır (Anlamlılık 2-kuyruklu).*

Çocukluk çağı travmaları alt boyutlarından duygusal istismarın beck depresyon üzerindeki etkisi kontrol edildiğinde, anlamlılık derecesi (Sig.). değerinin 0,05'ten küçük olmasından dolayı ( $0,000 < 0,05$ ) duygusal istismar ile beck depresyon arasında anlamlı bir ilişki olduğu söylenebilir. Yine aynı alt boyuta karşılık gelen Pearson Korelasyon Katsayısı (r) değeri kontrol edildiğinde ise etkinin negatif mi yoksa pozitif yönlü olduğuna ve ilişkinin şiddetine karar verilecektir. Burada Pearson Korelasyon Katsayısı'nın aldığı değerden dolayı çocukluk çağı travmaları alt boyutlarından duygusal istismar ile beck depresyon arasında anlamlı, pozitif yönde ve yüksek şiddette bir ilişki vardır ( $r=0,678$ ).

“**H<sub>1</sub>**: Duygusal istismar puanları ile beck depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.” şeklinde kurulan hipotez kabul edilmiştir.

Çocukluk çağı travmaları alt boyutlarından duygusal istismarın yaşam doyumu üzerindeki etkisi kontrol edildiğinde, anlamlılık derecesi (Sig.). değerinin 0,05'ten küçük olmasından dolayı ( $0,000 < 0,05$ ) duygusal istismar ile yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu söylenebilir. Pearson Korelasyon Katsayısı'nın aldığı değerden dolayı çocukluk çağı travmaları alt boyutlarından duygusal istismar ile yaşam doyumu arasında anlamlı, negatif yönde ve yüksek şiddette bir ilişki vardır ( $r=0,608$ ).

“**H<sub>2</sub>**: Duygusal istismar puanları ile yaşam doyumu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.” şeklinde kurulan hipotez kabul edilmiştir.

Çocukluk çağı travmaları alt boyutlarından fiziksel istismarın beck depresyon üzerindeki etkisi kontrol edildiğinde, anlamlılık derecesi (Sig.). değerinin 0,05’ten küçük olmasından dolayı ( $0,000 < 0,05$ ) fiziksel istismar ile beck depresyon arasında anlamlı bir ilişki olduğu söylenebilir. Pearson Korelasyon Katsayısı’nın aldığı değerden dolayı çocukluk çağı travmaları alt boyutlarından fiziksel istismar ile beck depresyon arasında anlamlı, pozitif yönde ve orta şiddette bir ilişki vardır ( $r=0,494$ ).

“**H<sub>3</sub>**: Fiziksel istismar puanları ile beck depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.” şeklinde kurulan hipotez kabul edilmiştir.

Çocukluk çağı travmaları alt boyutlarından fiziksel istismarın yaşam doyumu üzerindeki etkisi kontrol edildiğinde, anlamlılık derecesi (Sig.). değerinin 0,05’ten küçük olmasından dolayı ( $0,000 < 0,05$ ) fiziksel istismar ile yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu söylenebilir. Pearson Korelasyon Katsayısı’nın aldığı değerden dolayı çocukluk çağı travmaları alt boyutlarından fiziksel istismar ile yaşam doyumu arasında anlamlı, negatif yönde ve orta şiddette bir ilişki vardır ( $r=0,317$ ).

“**H<sub>4</sub>**: Fiziksel istismar puanları ile yaşam doyumu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.” şeklinde kurulan hipotez kabul edilmiştir.

Çocukluk çağı travmaları alt boyutlarından fiziksel ihmalin beck depresyon üzerindeki etkisi kontrol edildiğinde, anlamlılık derecesi (Sig.). değerinin 0,05’ten küçük olmasından dolayı ( $0,006 < 0,05$ ) fiziksel ihmal ile beck depresyon arasında anlamlı bir ilişki olduğu söylenebilir. Pearson Korelasyon Katsayısı’nın aldığı değerden dolayı çocukluk çağı travmaları alt boyutlarından fiziksel ihmal ile beck depresyon arasında anlamlı, pozitif yönde ve orta şiddette bir ilişki vardır ( $r=0,464$ ).

“**H<sub>5</sub>**: Fiziksel ihmal puanları ile beck depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.” şeklinde kurulan hipotez kabul edilmiştir.

Çocukluk çağı travmaları alt boyutlarından fiziksel ihmalin yaşam doyumu üzerindeki etkisi kontrol edildiğinde, anlamlılık derecesi (Sig.). değerinin 0,05’ten küçük olmasından dolayı ( $0,000 < 0,05$ ) fiziksel ihmal ile yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu söylenebilir. Pearson Korelasyon Katsayısı’nın aldığı

değerden dolayı çocukluk çağı travmaları alt boyutlarından fiziksel ihmal ile yaşam doyumu arasında anlamlı, negatif yönde ve orta şiddette bir ilişki vardır ( $r=0,457$ ).

“**H<sub>6</sub>**: Fiziksel ihmal puanları ile yaşam doyumu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.” şeklinde kurulan hipotez kabul edilmiştir.

Çocukluk çağı travmaları alt boyutlarından duygusal ihmalin beck depresyon üzerindeki etkisi kontrol edildiğinde, anlamlılık derecesi (Sig.) değerinin 0,05’ten küçük olmasından dolayı ( $0,000<0,05$ ) duygusal ihmal ile beck depresyon arasında anlamlı bir ilişki olduğu söylenebilir. Pearson Korelasyon Katsayısı’nın aldığı değerden dolayı çocukluk çağı travmaları alt boyutlarından duygusal ihmal ile beck depresyon arasında anlamlı, pozitif yönde ve yüksek şiddette bir ilişki vardır ( $r=0,605$ ).

“**H<sub>7</sub>**: Duygusal ihmal puanları ile beck depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.” şeklinde kurulan hipotez kabul edilmiştir.

Çocukluk çağı travmaları alt boyutlarından duygusal ihmalin yaşam doyumu üzerindeki etkisi kontrol edildiğinde, anlamlılık derecesi (Sig.) değerinin 0,05’ten küçük olmasından dolayı ( $0,000<0,05$ ) duygusal ihmal ile yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu söylenebilir. Pearson Korelasyon Katsayısı’nın aldığı değerden dolayı çocukluk çağı travmaları alt boyutlarından duygusal ihmal ile yaşam doyumu arasında anlamlı, negatif yönde ve yüksek şiddette bir ilişki vardır ( $r=0,627$ ).

“**H<sub>8</sub>**: Duygusal ihmal puanları ile yaşam doyumu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.” şeklinde kurulan hipotez kabul edilmiştir.

Çocukluk çağı travmaları alt boyutlarından cinsel istismarın beck depresyon üzerindeki etkisi kontrol edildiğinde, anlamlılık derecesi (Sig.) değerinin 0,05’ten küçük olmasından dolayı ( $0,001<0,05$ ) cinsel istismar ile beck depresyon arasında anlamlı bir ilişki olduğu söylenebilir. Pearson Korelasyon Katsayısı’nın aldığı değerden dolayı çocukluk çağı travmaları alt boyutlarından cinsel istismar ile beck depresyon arasında anlamlı, pozitif yönde ve orta şiddette bir ilişki vardır ( $r=0,379$ ).

“**H<sub>9</sub>**: Cinsel istismar puanları ile beck depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.” şeklinde kurulan hipotez kabul edilmiştir.

Çocukluk çağı travmaları alt boyutlarından cinsel istismarın yaşam doyumu üzerindeki etkisi kontrol edildiğinde, anlamlılık derecesi (Sig.) değerinin 0,05'ten küçük olmasından dolayı ( $0,008 < 0,05$ ) cinsel istismar ile yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu söylenebilir. Pearson Korelasyon Katsayısı'nın aldığı değerden dolayı çocukluk çağı travmaları alt boyutlarından cinsel istismar ile yaşam doyumu arasında anlamlı, negatif yönde ve orta şiddette bir ilişki vardır ( $r=0,306$ ).

“**H<sub>10</sub>**: Cinsel istismar puanları ile yaşam doyumu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.” şeklinde kurulan hipotez kabul edilmiştir.

**Tablo 13. Beck Depresyon Envanteri, Yaşam Doymu Ölçeği ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Alt Boyutlarına Ait Katılımcıların Yaşlarına Göre ANOVA Tablosu**

		Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	Sig. (p)
Beck Depresyon	Gruplar Arasında	1732,559	3	577,520	3,038	0,035
	Grup İçinde	13496,188	71	190,087		
	Toplam	15228,747	74			
Yaşam Doymu	Gruplar Arasında	257,452	3	85,817	1,661	0,183
	Grup İçinde	3668,548	71	51,670		
	Toplam	3926,000	74			
Duygusal İstismar	Gruplar Arasında	2,943	3	0,981	1,113	0,350
	Grup İçinde	62,575	71	0,881		
	Toplam	65,518	74			
Fiziksel İstismar	Gruplar Arasında	0,740	3	0,247	0,521	0,669
	Grup İçinde	33,562	71	0,473		
	Toplam	34,302	74			
Fiziksel İhmal	Gruplar Arasında	1,976	3	0,659	0,950	0,421
	Grup İçinde	49,236	71	0,693		
	Toplam	51,213	74			
Duygusal İhmal	Gruplar Arasında	3,658	3	1,219	0,838	0,477
	Grup İçinde	103,267	71	1,454		
	Toplam	106,925	74			
Cinsel İstismar	Gruplar Arasında	0,094	3	0,031	0,043	0,988
	Grup İçinde	52,226	71	0,736		
	Toplam	52,320	74			



Tablo 13'te yer alan ölçeklerin ANOVA sonuçları incelendiğinde, Beck Depresyon için hesaplanan anlamlılık değerinin 0,035 olduğu görülmektedir. Bu değer, istatistiksel olarak anlamlı farkın tespit edilebilmesi için gereken eşik değer 0,05'in altında olduğu için; katılımcıların yaşının Beck depresyonu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturduğu bulgusuna ulaşılmıştır ( $p=0,035<0,05$ ).

“**H<sub>11</sub>**: Katılımcıların yaşı ile beck depresyonu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır” şeklinde kurulan hipotez kabul edilmiştir.

Yaşam Doyumu için hesaplanmış p değerinin 0,05'ten büyük olduğu ( $p=0,183>0,05$ ) sonucuna bakılarak, katılımcıların yaşının yaşam doyumu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmadığı bulgusuna ulaşılmıştır.:

“**H<sub>12</sub>**: Katılımcıların yaşı ile yaşam doyumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır” şeklinde kurulan hipotez kabul edilememiştir.

Duygusal İstismar için hesaplanmış p değerinin 0,05'ten büyük olduğu ( $p=0,350>0,05$ ) sonucuna bakılarak, katılımcıların yaşının duygusal istismar üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmadığı bulgusuna ulaşılmıştır.

“**H<sub>13</sub>**: Katılımcıların yaşı ile duygusal istismar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır” şeklinde kurulan hipotez kabul edilememiştir.

Fiziksel İstismar için hesaplanmış p değerinin 0,05'ten büyük olduğu ( $p=0,669>0,05$ ) sonucuna bakılarak, katılımcıların yaşının fiziksel istismar üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmadığı bulgusuna ulaşılmıştır.

“**H<sub>14</sub>**: Katılımcıların yaşı ile fiziksel istismar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır” şeklinde kurulan hipotez kabul edilememiştir.

Fiziksel İhmal için hesaplanmış p değerinin 0,05'ten büyük olduğu ( $p=0,421>0,05$ ) sonucuna bakılarak, katılımcıların yaşının fiziksel ihmal üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmadığı bulgusuna ulaşılmıştır.

“**H<sub>15</sub>**: Katılımcıların yaşı ile fiziksel ihmal arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır” şeklinde kurulan hipotez kabul edilememiştir.

Duygusal İhmal için hesaplanmış p değerinin 0,05'ten büyük olduğu ( $p=0,477>0,05$ ) sonucuna bakılarak, katılımcıların yaşının duygusal ihmal üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmadığı bulgusuna ulaşılmıştır.

“**H<sub>16</sub>**: Katılımcıların yaşı ile duygusal ihmal arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır” şeklinde kurulan hipotez kabul edilememiştir.

Cinsel İstismar için hesaplanmış p değerinin 0,05'ten büyük olduğu ( $p=0,988>0,05$ ) sonucuna bakılarak, katılımcıların yaşının cinsel istismar üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmadığı bulgusuna ulaşılmıştır.

“**H<sub>17</sub>**: Katılımcıların yaşı ile cinsel istismar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır” şeklinde kurulan hipotez kabul edilememiştir.

Beck depresyon envanteri puanının katılımcıların yaşlarına göre farklılaşmasının nereden kaynaklandığının tespit edilebilmesi için Post-Hoc testlerinden Tukey Test uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 14'te sunulmuştur.

**Tablo 14. Beck Depresyon Envanteri, Yaşam Doyumu Ölçeği ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Alt Boyutlarına Ait Katılımcıların Yaşlarına Göre Tukey Test Tablosu**

	(I) Yaş	(J) Yaş	Ortalamalar Farkı (I-J)	Std. Hata	Anlamlılık
Beck Depresyon	20-25	26-31	-16,35000	5,55780	0,022
		32-37	-5,78846	4,38081	0,553
		38-45	-8,33696	4,48833	0,256
	26-31	20-25	16,35000	5,55780	0,022
		32-37	10,56154	5,13028	0,177
		38-45	8,01304	5,22239	0,423
	32-37	20-25	5,78846	4,38081	0,553
		26-31	-10,56154	5,13028	0,177
		38-45	-2,54849	3,94661	0,917
	38-45	20-25	8,33696	4,48833	0,256
		26-31	-8,01304	5,22239	0,423
		32-37	2,54849	3,94661	0,917

Tablo 14'te görüldüğü gibi; yaş değişkenine göre katılımcıların beck depresyon puanları incelendiğinde; 26-31 yaş aralığındaki katılımcıların puanları 20-25 yaş aralığındaki katılımcılardan yüksek çıkmıştır.

**Tablo 15. Beck Depresyon Envanteri, Yaşam Doymu Ölçeği ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Alt Boyutlarına Ait Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre t-test Tablosu**

		Varyansların Eşitliği için Levene Testi		Ortalamaların Eşitliği için t-testi				
		F	p	t	Serbestlik Derecesi	Sig. (2-kuyruklu)	Ortalamaların Farkı	Standart Hata Farkı
Yaşam Doymu	Varyanslar homojendir varsayımı	0,636	0,428	1,541	73	0,128	2,65578	1,72290
	Varyanslar homojen değildir varsayımı			1,497	51,855	0,140	2,65578	1,77374
Duygusal İstismar	Varyanslar homojendir varsayımı	1,235	0,270	-0,831	73	0,409	-0,18708	0,22510
	Varyanslar homojen değildir varsayımı			-0,817	53,821	0,418	-0,18708	0,22908
Fiziksel İstismar	Varyanslar homojendir varsayımı	3,058	0,085	-1,139	73	0,258	-0,18480	0,16221
	Varyanslar homojen değildir varsayımı			-1,076	47,407	0,287	-0,18480	0,17170
Fiziksel İhmal	Varyanslar homojendir varsayımı	0,142	0,707	-1,207	73	0,231	-0,23891	0,19799
	Varyanslar homojen değildir varsayımı			-1,185	53,680	0,241	-0,23891	0,20166
Duygusal İhmal	Varyanslar homojendir varsayımı	2,329	0,131	-1,283	73	0,204	-0,36657	0,28572
	Varyanslar homojen değildir varsayımı			-1,332	63,601	0,188	-0,36657	0,27517
Cinsel İstismar	Varyanslar homojendir varsayımı	0,271	0,604	0,395	73	0,694	0,07979	0,20189
	Varyanslar homojen değildir varsayımı			0,392	55,527	0,696	0,07979	0,20346

Tablo 15 incelendiğinde yaşam doymu için varyansların homojen olmadığı varsayımının gerçekleşebilmesi için p (Anlamlılık) değerinin 0,05'ten küçük olması önşartı gerçekleşmemektedir ( $p=0,428>0,05$ ). Bu sebeple sig. (2-kuyruklu) değerinin kontrolü sırasında varyanslar homojendir kabulü yapılmalıdır.

Tablo 15'e göre, varyanslar homojendir kabulü ile hesaplanan anlamlılık değer eşik değer olan 0,05'in üzerindedir ( $p=0,128>0,05$ ). Bu sebeple katılımcıların

cinsiyeti yaşam doyumu üzerinde istatistiksel anlamda etkili bir fark oluşturmamaktadır.

“**H<sub>18</sub>**: Katılımcıların cinsiyeti ile yaşam doyumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır” şeklinde kurulan hipotez kabul edilememiştir.

Tablo 15’te yer alan duygusal istismar için varyansların homojen olmadığı varsayımının gerçekleşebilmesi için p (anlamlılık) değerinin 0,05’ten küçük olması önşartı gerçekleşmemektedir ( $p=0,270>0,05$ ). Bu sebeple sig. (2-kuyruklu) değerinin kontrolü sırasında varyanslar homojendir kabulü yapılmalıdır.

Tablo 15’e göre, varyanslar homojendir kabulü ile duygusal istismar için hesaplanan anlamlılık değeri eşik değer olan 0,05’in üzerindedir ( $p=0,409>0,05$ ). Bu sebeple katılımcıların cinsiyeti duygusal istismar üzerinde istatistiksel anlamda etkili bir fark oluşturmamaktadır.

“**H<sub>19</sub>**: Katılımcıların cinsiyeti ile duygusal istismar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır” şeklinde kurulan hipotez kabul edilememiştir.

Tablo 15’te yer alan fiziksel istismar için varyansların homojen olmadığı varsayımının gerçekleşebilmesi için p (anlamlılık) değerinin 0,05’ten küçük olması önşartı gerçekleşmemektedir ( $p=0,085>0,05$ ). Bu sebeple sig. (2-kuyruklu) değerinin kontrolü sırasında varyanslar homojendir kabulü yapılmalıdır.

Tablo 15’e göre, varyanslar homojendir kabulü ile fiziksel istismar için hesaplanan anlamlılık değeri eşik değer olan 0,05’in üzerindedir ( $p=0,258>0,05$ ). Bu sebeple katılımcıların cinsiyeti fiziksel istismar üzerinde istatistiksel anlamda etkili bir fark oluşturmamaktadır.

“**H<sub>20</sub>**: Katılımcıların cinsiyeti ile fiziksel istismar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır” şeklinde kurulan hipotez kabul edilememiştir.

Tablo 15’te yer alan fiziksel ihmal için varyansların homojen olmadığı varsayımının gerçekleşebilmesi için p (anlamlılık) değerinin 0,05’ten küçük olması önşartı gerçekleşmemektedir ( $p=0,707>0,05$ ). Bu sebeple sig. (2-kuyruklu) değerinin kontrolü sırasında varyanslar homojendir kabulü yapılmalıdır.

Tablo 15’e göre, varyanslar homojendir kabulü ile fiziksel ihmal için hesaplanan anlamlılık değeri eşik değer olan 0,05’in üzerindedir ( $p=0,231>0,05$ ). Bu sebeple katılımcıların cinsiyeti fiziksel ihmal üzerinde istatistiksel anlamda etkili bir fark oluşturmamaktadır.

“**H<sub>21</sub>**: Katılımcıların cinsiyeti ile fiziksel ihmal arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır” şeklinde kurulan hipotez kabul edilememiştir.

Tablo 15'te yer alan duygusal ihmal için varyansların homojen olmadığı varsayımının gerçekleşebilmesi için p (anlamlılık) değerinin 0,05'ten küçük olması önşartı gerçekleşmemektedir ( $p=0,131>0,05$ ). Bu sebeple sig. (2-kuyruklu) değerinin kontrolü sırasında varyanslar homojendir kabulü yapılmalıdır.

Tablo 15'e göre, varyanslar homojendir kabulü ile duygusal ihmal için hesaplanan anlamlılık değeri eşik değer olan 0,05'in üzerindedir ( $p=0,204>0,05$ ). Bu sebeple katılımcıların cinsiyeti duygusal ihmal üzerinde istatistiksel anlamda etkili bir fark oluşturmamaktadır.

**“H<sub>22</sub>:** Katılımcıların cinsiyeti ile duygusal ihmal arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır” şeklinde kurulan hipotez kabul edilememiştir.

Tablo 15'te yer alan cinsel istismar için varyansların homojen olmadığı varsayımının gerçekleşebilmesi için p (anlamlılık) değerinin 0,05'ten küçük olması önşartı gerçekleşmemektedir ( $p=0,604>0,05$ ). Bu sebeple sig. (2-kuyruklu) değerinin kontrolü sırasında varyanslar homojendir kabulü yapılmalıdır.

Tablo 15'e göre, varyanslar homojendir kabulü ile cinsel istismar için hesaplanan anlamlılık değeri eşik değer olan 0,05'in üzerindedir ( $p=0,694>0,05$ ). Bu sebeple katılımcıların cinsiyeti cinsel istismar üzerinde istatistiksel anlamda etkili bir fark oluşturmamaktadır.

**“H<sub>23</sub>:** Katılımcıların cinsiyeti ile cinsel istismar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır” şeklinde kurulan hipotez kabul edilememiştir.

**Tablo 16. Beck Depresyon Envanteri, Yaşam Doyumu Ölçeği ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Alt Boyutlarına Ait Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre ANOVA Tablosu**

		Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	Sig. (p)
Beck Depresyon	Gruplar Arasında	2052,724	4	513,181	2,726	0,036
	Grup İçinde	13176,023	70	188,229		
	Toplam	15228,747	74			
Yaşam Doyumu	Gruplar Arasında	290,076	4	72,519	1,396	0,244
	Grup İçinde	3635,924	70	51,942		
	Toplam	3926,000	74			
Duygusal İstismar	Gruplar Arasında	19,082	4	4,770	7,191	0,000
	Grup İçinde	46,436	70	0,663		
	Toplam	65,518	74			
Fiziksel İstismar	Gruplar Arasında	4,498	4	1,124	2,641	0,041
	Grup İçinde	29,804	70	0,426		
	Toplam	34,302	74			
Fiziksel İhmal	Gruplar Arasında	14,777	4	3,694	7,097	0,000
	Grup İçinde	36,436	70	0,521		
	Toplam	51,213	74			
Duygusal İhmal	Gruplar Arasında	27,397	4	6,849	6,029	0,000
	Grup İçinde	79,527	70	1,136		
	Toplam	106,925	74			
Cinsel İstismar	Gruplar Arasında	11,599	4	2,900	4,985	0,001
	Grup İçinde	40,721	70	0,582		
	Toplam	52,320	74			

Tablo 16’da yer alan ölçeklerin ANOVA sonuçları incelendiğinde, Beck Depresyon için hesaplanan anlamlılık değerinin 0,036 olduğu görülmektedir. Bu değer, istatistiksel olarak anlamlı farkın tespit edilebilmesi için gereken eşik değer 0,05’in altında olduğu için; katılımcıların medeni durumunun Beck depresyon üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturduğu bulgusuna ulaşılmıştır ( $p=0,036<0,05$ ).

“**H<sub>24</sub>**: Katılımcıların medeni durumu ile beck depresyonu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır” şeklinde kurulan hipotez kabul edilmiştir.

Yaşam Doyumu için hesaplanmış p değerinin 0,05’ten büyük olduğu ( $p=0,244>0,05$ ) sonucuna bakılarak, katılımcıların medeni durumunun yaşam

doyumunu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmadığı bulgusuna ulaşılmıştır.

“**H<sub>25</sub>**: Katılımcıların medeni durumu ile yaşam doyumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır” şeklinde kurulan hipotez kabul edilememiştir.

Duygusal İstismar için hesaplanmış p değerinin 0,05'ten küçük olduğu ( $p=0,00<0,05$ ) sonucuna bakılarak, katılımcıların medeni durumunun duygusal istismar üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

“**H<sub>26</sub>**: Katılımcıların medeni durumu ile duygusal istismar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır” şeklinde kurulan hipotez kabul edilmiştir.

Fiziksel İstismar için hesaplanmış p değerinin 0,05'ten küçük olduğu ( $p=0,041<0,05$ ) sonucuna bakılarak, katılımcıların medeni durumunun fiziksel istismar üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

“**H<sub>27</sub>**: Katılımcıların medeni durumu ile fiziksel istismar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır” şeklinde kurulan hipotez kabul edilmiştir.

Fiziksel İhmal için hesaplanmış p değerinin 0,05'ten küçük olduğu ( $p=0,00<0,05$ ) sonucuna bakılarak, katılımcıların medeni durumunun fiziksel ihmal üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

“**H<sub>28</sub>**: Katılımcıların medeni durumu ile fiziksel ihmal arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır” şeklinde kurulan hipotez kabul edilememiştir.

Duygusal İhmal için hesaplanmış p değerinin 0,05'ten küçük olduğu ( $p=0,00<0,05$ ) sonucuna bakılarak, katılımcıların medeni durumunun duygusal ihmal üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

“**H<sub>29</sub>**: Katılımcıların medeni durumu ile duygusal ihmal arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır” şeklinde kurulan hipotez kabul edilmiştir.

Cinsel İstismar için hesaplanmış p değerinin 0,05'ten küçük olduğu ( $p=0,001<0,05$ ) sonucuna bakılarak, katılımcıların medeni durumunun cinsel istismar üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmadığı bulgusuna ulaşılmıştır.

“**H<sub>30</sub>**: Katılımcıların medeni durumu ile cinsel istismar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır” şeklinde kurulan hipotez kabul edilmiştir.

Beck depresyon envanteri, yaşam doyumu ölçeği ve çocukluk çağı travmaları ölçeği alt boyutların puanlarının Katılımcıların Medeni Durumlarına farklılaşmasının nereden kaynaklandığının tespit edilebilmesi için Post-Hoc testlerinden Tukey Test uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 17'de sunulmuştur.

**Tablo 17. Beck Depresyon Envanteri, Yaşam Doyumu Ölçeği ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Alt Boyutlarına Ait Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Tukey Test Tablosu**

	(I) Medeni Durum	(J) Medeni Durum	Ortalamalar Farkı (I-J)	Std. Hata	Anlamlılık
Beck Depresyon	Boşanmış	Evli	14,49260	4,61451	0,013
		Bekar	13,87374	5,22667	0,047
		Ayrı Yaşıyor	17,15152	8,89541	0,226
Duygusal İstismar	Boşanmış	Evli	1,36617	0,27421	0,000
		Bekar	1,51010	0,31059	0,000
		Ayrı Yaşıyor	1,18788	0,52860	0,121
Fiziksel İstismar	Boşanmış	Evli	0,67780	0,22011	0,015
		Bekar	0,45455	0,24931	0,271
		Ayrı Yaşıyor	0,38788	0,42431	0,797
Fiziksel İhmal	Boşanmış	Evli	1,24440	0,24522	0,000
		Bekar	0,85758	0,27775	0,015
		Ayrı Yaşıyor	0,89091	0,47271	0,244
Duygusal İhmal	Boşanmış	Evli	1,59027	0,36415	0,000
		Bekar	1,67374	0,41246	0,001
		Ayrı Yaşıyor	1,21818	0,70197	0,313
Cinsel İstismar	Boşanmış	Evli	1,12262	0,25589	0,000
		Bekar	0,96061	0,28983	0,008
		Ayrı Yaşıyor	1,32727	0,49327	0,043

Tablo 17’de görüldüğü gibi; medeni durum değişkenine göre katılımcıların beck depresyon, duygusal istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal puanları incelendiğinde; boşanmış katılımcıların puanları evli ve bekar katılımcıların puanlarından yüksek çıkmıştır. Bununla birlikte duygusal ihmal alt boyutunda boşanmış katılımcıların puanları evli, bekar ve ayrı yaşayan katılımcılardan yüksek çıkarken; fiziksel istismar alt boyutunda boşanmış katılımcıların puanları evli katılımcılardan yüksek çıkmıştır.



**Tablo 18. Beck Depresyon Envanteri, Yaşam Doyumu Ölçeği ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Alt Boyutlarına Ait Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre ANOVA Tablosu**

		Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	Sig. (p)
Beck Depresyon	Gruplar Arasında	2207,534	4	551,884	2,967	0,025
	Grup İçinde	13021,213	70	186,017		
	Toplam	15228,747	74			
Yaşam Doyumu	Gruplar Arasında	669,802	4	167,450	3,600	0,010
	Grup İçinde	3256,198	70	46,517		
	Toplam	3926,000	74			
Duygusal İstismar	Gruplar Arasında	11,391	4	2,848	3,683	0,009
	Grup İçinde	54,127	70	0,773		
	Toplam	65,518	74			
Fiziksel İstismar	Gruplar Arasında	7,557	4	1,889	4,945	0,001
	Grup İçinde	26,745	70	0,382		
	Toplam	34,302	74			
Fiziksel İhmal	Gruplar Arasında	12,494	4	3,124	5,647	0,001
	Grup İçinde	38,719	70	0,553		
	Toplam	51,213	74			
Duygusal İhmal	Gruplar Arasında	23,695	4	5,924	4,982	0,001
	Grup İçinde	83,230	70	1,189		
	Toplam	106,925	74			
Cinsel İstismar	Gruplar Arasında	6,144	4	1,536	2,329	0,065
	Grup İçinde	46,176	70	0,660		
	Toplam	52,320	74			

Tablo 18’de yer alan ölçeklerin ANOVA sonuçları incelendiğinde, Beck Depresyon için hesaplanan anlamlılık değerinin 0,025 olduğu görülmektedir. Bu değer, istatistiksel olarak anlamlı farkın tespit edilebilmesi için gereken eşik değer 0,05’in altında olduğu için; katılımcıların eğitim durumunun beck depresyonu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturduğu bulgusuna ulaşılmıştır ( $p=0,025<0,05$ ).

“**H<sub>31</sub>**: Katılımcıların eğitim durumu ile beck depresyonu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır” şeklinde kurulan hipotez kabul edilmiştir.

Yaşam Doyumu için hesaplanmış p değerinin 0,05’ten küçük olduğu ( $p=0,010<0,05$ ) sonucuna bakılarak, katılımcıların eğitim durumunun yaşam doyumu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

“**H<sub>32</sub>**: Katılımcıların eğitim durumu ile yaşam doyumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır” şeklinde kurulan hipotez kabul edilmiştir.

Duygusal İstismar için hesaplanmış p değerinin 0,05'ten küçük olduğu ( $p=0,009<0,05$ ) sonucuna bakılarak, katılımcıların eğitim durumunun duygusal istismar üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

“**H<sub>33</sub>**: Katılımcıların eğitim durumu ile duygusal istismar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır” şeklinde kurulan hipotez kabul edilmiştir.

Fiziksel İstismar için hesaplanmış p değerinin 0,05'ten küçük olduğu ( $p=0,001<0,05$ ) sonucuna bakılarak, katılımcıların eğitim durumunun fiziksel istismar üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

“**H<sub>34</sub>**: Katılımcıların eğitim durumu ile fiziksel istismar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır” şeklinde kurulan hipotez kabul edilmiştir.

Fiziksel İhmal için hesaplanmış p değerinin 0,05'ten küçük olduğu ( $p=0,001<0,05$ ) sonucuna bakılarak, katılımcıların eğitim durumunun fiziksel ihmal üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

“**H<sub>35</sub>**: Katılımcıların eğitim durumu ile fiziksel ihmal arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır” şeklinde kurulan hipotez kabul edilmiştir.

Duygusal İhmal için hesaplanmış p değerinin 0,05'ten küçük olduğu ( $p=0,001<0,05$ ) sonucuna bakılarak, katılımcıların eğitim durumunun duygusal ihmal üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

“**H<sub>36</sub>**: Katılımcıların eğitim durumu ile duygusal ihmal arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır” şeklinde kurulan hipotez kabul edilmiştir.

Cinsel İstismar için hesaplanmış p değerinin 0,05'ten büyük olduğu ( $p=0,065>0,05$ ) sonucuna bakılarak, katılımcıların eğitim durumunun cinsel istismar üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmadığı bulgusuna ulaşılmıştır.

“**H<sub>37</sub>**: Katılımcıların eğitim durumu ile cinsel istismar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır” şeklinde kurulan hipotez kabul edilememiştir.

Beck depresyon envanteri, yaşam doyumu ölçeği ve çocukluk çağı travmaları ölçeği alt boyutların puanlarının Katılımcıların Medeni Durumlarına farklılaşmasının nereden kaynaklandığının tespit edilebilmesi için Post-Hoc testlerinden Tukey Test uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 19'da sunulmuştur.

**Tablo 19. Beck Depresyon Envanteri, Yaşam Doymu Ölçeği ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Alt Boyutlarına Ait Katılımcıların Eğitim Düzeylerine Göre Tukey Test Tablosu**

	(I) Eğitim Durumu	(J) Eğitim Durumu	Ortalamalar Farkı (I-J)	Std. Hata	Anlamlılık
Beck Depresyon	İlköğretim	Ortaöğretim	12,44048	7,44058	0,458
		Üniversite	18,84459	7,17857	0,077
		Yüksek Lisans	24,02778	8,19591	0,036
		Doktora	20,50000	9,64410	0,221
Yaşam Doymu	Yüksek Lisans	İlköğretim	9,63889	4,09852	0,141
		Ortaöğretim	8,12698	2,71729	0,030
		Üniversite	3,88889	2,53491	0,544
		Doktora	-0,36111	4,09852	1,000
Duygusal İstismar	Ortaöğretim	İlköğretim	0,20952	0,47972	0,992
		Üniversite	0,71223	0,24025	0,033
		Yüksek Lisans	1,12063	0,35034	0,017
		Doktora	0,95952	0,47972	0,277
Fiziksel İstismar	İlköğretim	Ortaöğretim	0,91667	0,33721	0,061
		Üniversite	1,22297	0,32534	0,003
		Yüksek Lisans	1,42778	0,37144	0,002
		Doktora	1,45000	0,43708	0,012
Fiziksel İhmal	Ortaöğretim	İlköğretim	-,53810	0,40573	0,676
		Üniversite	0,57812	0,20320	0,045
		Yüksek Lisans	1,05079	0,29631	0,006
		Doktora	0,81190	0,40573	0,276
Duygusal İhmal	Ortaöğretim	İlköğretim	-0,04762	0,59487	1,000
		Üniversite	0,89833	0,29792	0,029
		Yüksek Lisans	1,73016	0,43443	0,002
		Doktora	0,90238	0,59487	0,555

Tablo 19’da görüldüğü gibi; eğitim düzeyi değişkenine göre beck depresyon alt boyutunda ilköğretim düzeyindeki katılımcıların puanları yüksek lisans düzeyindekilerden daha yüksektir. Duygusal istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal alt boyutlarında ortaöğretim düzeyindeki katılımcıların puanları üniversite ve yüksek lisans düzeyindeki katılımcılardan daha yüksektir. Yaşam doymu alt boyutunda yüksek lisans düzeyindeki katılımcıların puanları ortaöğretim düzeyindekilerden daha yüksek iken; fiziksel istismar alt boyutunda ilköğretim düzeyindeki katılımcıların puanları üniversite, yüksek lisans ve doktora düzeyindeki katılımcılardan daha yüksektir.

**Tablo 20. Beck Depresyon Envanteri, Yaşam Doyumu Ölçeği ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Alt Boyutlarına Ait Katılımcıların Gelir Düzeylerine Göre ANOVA Tablosu**

		Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	Sig. (p)
Beck Depresyon	Gruplar Arasında	2285,898	2	1142,949	6,358	0,003
	Grup İçinde	12942,849	72	179,762		
	Toplam	15228,747	74			
Yaşam Doyumu	Gruplar Arasında	183,305	2	91,653	1,763	0,179
	Grup İçinde	3742,695	72	51,982		
	Toplam	3926,000	74			
Duygusal İstismar	Gruplar Arasında	6,336	2	3,168	3,854	0,026
	Grup İçinde	59,182	72	0,822		
	Toplam	65,518	74			
Fiziksel İstismar	Gruplar Arasında	8,219	2	4,110	11,344	0,000
	Grup İçinde	26,083	72	0,362		
	Toplam	34,302	74			
Fiziksel İhmal	Gruplar Arasında	3,598	2	1,799	2,721	0,073
	Grup İçinde	47,614	72	0,661		
	Toplam	51,213	74			
Duygusal İhmal	Gruplar Arasında	3,972	2	1,986	1,389	0,256
	Grup İçinde	102,953	72	1,430		
	Toplam	106,925	74			
Cinsel İstismar	Gruplar Arasında	7,718	2	3,859	6,230	0,003
	Grup İçinde	44,602	72	0,619		
	Toplam	52,320	74			

Tablo 20’de yer alan ölçeklerin ANOVA sonuçları incelendiğinde, Beck Depresyonu için hesaplanan anlamlılık değerinin 0,003 olduğu görülmektedir. Bu değer, istatistiksel olarak anlamlı farkın tespit edilebilmesi için gereken eşik değer 0,05’in altında olduğu için; katılımcıların gelir düzeyinin beck depresyonu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturduğu bulgusuna ulaşılmıştır ( $p=0,003<0,05$ ).

“**H<sub>38</sub>**: Katılımcıların gelir düzeyi ile beck depresyonu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır” şeklinde kurulan hipotez kabul edilmiştir.

Yaşam Doyumu için hesaplanmış p değerinin 0,05’ten büyük olduğu ( $p=0,179>0,05$ ) sonucuna bakılarak, katılımcıların gelir düzeyinin yaşam doyumu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmadığı bulgusuna ulaşılmıştır.

“**H<sub>39</sub>**: Katılımcıların gelir düzeyi ile yaşam doyumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır” şeklinde kurulan hipotez kabul edilememiştir.

Duygusal İstismar için hesaplanmış p değerinin 0,05’ten küçük olduğu ( $p=0,026<0,05$ ) sonucuna bakılarak, katılımcıların gelir düzeyinin duygusal istismar üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

“**H<sub>40</sub>**: Katılımcıların gelir düzeyi ile duygusal istismar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır” şeklinde kurulan hipotez kabul edilmiştir.

Fiziksel İstismar için hesaplanmış p değerinin 0,05’ten küçük olduğu ( $p=0,00<0,05$ ) sonucuna bakılarak, katılımcıların gelir düzeyinin fiziksel istismar üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

“**H<sub>41</sub>**: Katılımcıların gelir düzeyi ile fiziksel istismar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır” şeklinde kurulan hipotez kabul edilmiştir.

Fiziksel İhmal için hesaplanmış p değerinin 0,05’ten büyük olduğu ( $p=0,73>0,05$ ) sonucuna bakılarak, katılımcıların gelir düzeyinin fiziksel ihmal üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmadığı bulgusuna ulaşılmıştır.

“**H<sub>42</sub>**: Katılımcıların gelir düzeyi ile fiziksel ihmal arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır” şeklinde kurulan hipotez kabul edilememiştir.

Duygusal İhmal için hesaplanmış p değerinin 0,05’ten büyük olduğu ( $p=0,256>0,05$ ) sonucuna bakılarak, katılımcıların gelir düzeyinin duygusal ihmal üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmadığı bulgusuna ulaşılmıştır.

“**H<sub>43</sub>**: Katılımcıların gelir düzeyi ile duygusal ihmal arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır” şeklinde kurulan hipotez kabul edilememiştir.

Cinsel İstismar için hesaplanmış p değerinin 0,05’ten küçük olduğu ( $p=0,003<0,05$ ) sonucuna bakılarak, katılımcıların gelir düzeyinin cinsel istismar üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

“**H<sub>44</sub>**: Katılımcıların gelir düzeyi ile cinsel istismar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır” şeklinde kurulan hipotez kabul edilmiştir.

Beck depresyon envanteri, yaşam doyumu ölçeği ve çocukluk çağı travmaları ölçeği alt boyutların puanlarının Katılımcıların Medeni Durumlarına farklılaşmasının nereden kaynaklandığının tespit edilebilmesi için Post-Hoc testlerinden Tukey Test uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 21’de sunulmuştur.

**Tablo 21. Beck Depresyon Envanteri, Yaşam Doyumu Ölçeği ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Alt Boyutlarına Ait Katılımcıların Gelir Düzeylerine Göre Tukey Test Tablosu**

	(I) Gelir Düzeyi	(J) Gelir Düzeyi	Ortalamalar Farkı (I-J)	Std. Hata	Anlamlılık
Beck Depresyon	Düşük (850 TL Altı)	Orta (850-3000 TL)	15,97368*	6,37832	,038
		İyi (3000 TL Üzeri)	22,06250*	6,44747	,003
Duygusal İstismar	Düşük (850 TL Altı)	Orta (850-3000 TL)	,80737	,43131	,154
		İyi (3000 TL Üzeri)	1,14750*	,43598	,028
Fiziksel İstismar	Düşük (850 TL Altı)	Orta (850-3000 TL)	1,24947*	,28633	,000
		İyi (3000 TL Üzeri)	1,37250*	,28944	,000
Cinsel İstismar	Düşük (850 TL Altı)	Orta (850-3000 TL)	1,27895*	,37443	,003
		İyi (3000 TL Üzeri)	1,29375*	,37849	,003

Tablo 20’de görüldüğü gibi; gelir düzeyi değişkenine göre beck depresyon, fiziksel istismar ve cinsel istismar alt boyutlarında düşük gelir düzeyindeki katılımcıların ortalama puanları orta ve iyi gelir düzeyine sahip katılımcılardan daha yüksektir. Bununla birlikte, duygusal istismar alt boyutunda düşük gelir düzeyindeki katılımcıların ortalama puanları, iyi gelir düzeyine sahip katılımcılardan daha yüksektir.

## TARTIŞMA VE ÖNERİLER

20-45 yaş arası bireylerde çocukluk çağı travmalarının, depresyon ve yaşam doyumu arasındaki ilişkini açıklanmasının amaçlandığı bu çalışmada, İstanbul İli'nden oluşturulan 75 kişilik örneklem grubuna “Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği”, “Beck Depresyon Envanteri”, “Yaşam Doyumu Ölçeği” ve “Kişisel Bilgi Formu” veri toplama araçları uygulanarak veriler toplanmıştır.

Çocukluk çağı travmaları ile bireylerin depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin ortaya konulabilmesi için Pearson Korelasyon Katsayısı'nın kontrolü yapılmıştır. Gerçekleştirilen analiz çalışmasına göre, çocukluk çağı travmaları ölçeğinin her bir alt boyutu (duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel istismar) ile bireylerin depresyonları arasında pozitif yönde bir ilişki tespit edilmiştir. Duygusal istismar ve duygusal ihmal boyutlarının depresyon ile olan ilişkinin yüksek olduğu bulgusuna ulaşılırken; fiziksel istismar, fiziksel ihmal ve cinsel istismarın depresyon ile orta şiddette bir ilişki gösterdiği tespit edilmiştir. Elde edilen bulgulara göre, bireylerin çocukluk çağında yaşadıkları travmalar, yetişkin dönemdeki depresyon düzeylerini doğrudan ve pozitif yönde etkilemektedir. Buna göre, çocukluk çağı travmalarındaki artış, yetişkin dönemde depresyon düzeyinin artmasına neden olmaktadır denilebilir.

Bununla birlikte, çocukluk çağı travmalarının yaşam doyumu ile ilişkisini incelemek üzere yapılan Korelasyon Analizi'nde çocukluk çağı travmalarının tüm alt boyutları (duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel istismar) ile yaşam doyumu arasında negatif yönde bir ilişki tespit edilmiştir. Pearson Korelasyon Katsayısı'nın kontrol edilmesi ile, duygusal istismar ve duygusal ihmal ile yaşam doyumu arasındaki ilişkinin yüksek şiddette ve fiziksel istismar, fiziksel ihmal ve cinsel istismar ile olan ilişkinin orta şiddette olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen bu bulgulara göre, çocukluk çağında travma yaşamış bireylerin yaşam doyumları olumsuz yönde etkilenmektedir.

Çocukluk döneminde karşılaşılan cinsel istismar, duygusal ve fiziksel ihmal, duygusal ve fiziksel istismar gibi travmalar bir halk sağlığı sorunu olarak değerlendirilmeli, uzun dönemde birey üzerinde olumsuz sonuçlar doğurduğu göz önünde bulundurulmalıdır (Kara ve ark., 2004; Kurtay, 2004; Hancı, 2002). Çocukluk döneminde yaşanan travmaların sonucu tek bir sendrom olarak

nitelendirilemez; cinsellik üzerine etkiler, emosyonel etkiler, depresif duygudurum üzerine etkiler, anksiyete şeklindeki etkiler, davranışsal etkiler, yaşam doyumu üzerine etkiler ve kişilik gelişimine etkiler gibi alt başlıklarda toplanması gerekmektedir (Taner ve Bahar, 2004). Kurtay 2004 yılında yaptığı bir araştırmaya göre, kadınlarda uyuşturucu bağımlılığının daha yüksek oranda çocukluğunda cinsel istismara uğrayan kişilerde ortaya çıktığını, daha sıklıkla frigide, çok eşlilik, depresyon ve yaşam doyumu düzeyinde düşüklük görüldüğünü ortaya koymuştur. Çocukluk çağı travmalarının depresyon ve yaşam doyumu ile ilişki için ilgili alanyazın kontrol edildiğinde, çalışmadan elde edilen bulgularla paralellik gösteren açıklamalar olduğu görülmektedir.

Sosyo-demografik özelliklerin çocukluk çağı travmaları üzerindeki etkisinin incelenmesi için cinsiyet değişkeninde t-test; yaş, medeni durum, eğitim durumu ve aylık gelir düzeyi değişkenlerinde ANOVA uygulanmıştır. Çocukluk çağı travmalarının her bir alt boyutu için ayrı ayrı yapılan analiz sonuçlarına göre, yaş ve cinsiyet değişkenlerinin duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel istismar boyutlarının hiçbirisi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Konu ile ilgili literatürde yer alan çalışmalar kontrol edildiğinde, bu bulgulara paralellik göstermeyen sonuçlar görülmektedir. Aslan ve Alparslan'ın araştırmasında (1999) yaşın, çocukluk çağı travmaları üzerinde etkili olduğunu gösteren bulgulara ulaşılmıştır. Bu bulguya göre bireyin yaşı ilerledikçe, travmaların unutulmasına bağlı olarak çocukluk çağı travmalarında düşüş görülmektedir. Özen ve ark. araştırmasında (2004) fiziksel örselenme her iki cinsiyette aynı seviyede iken, cinsel ve duygusal örselenme ise erkek çocuklarında daha yüksek olarak tespit edilmiştir. Bostancı ve ark. yaptığı araştırmada (2006) cinsiyetler arasında örselenme yaşantıları bakımından herhangi bir ayrıklık bulunmamıştır. Meyerson ve ark. yaptığı araştırma (2002) neticesinde cinsel örselenme kız çocuklarında daha yüksek olduğu görülmüş; fiziksel örselenme bakımından cinsiyetler arasında hiçbir fark bulunmamıştır. Honkong'ta yükseköğrencileri arasında yapılan bir araştırmada cinsel örselenme kız çocuklarında daha yüksek tespit edilmiştir (Tang, 2002).

Bununla birlikte medeni durum değişkeninin duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel istismar boyutlarının tamamı üzerinde etkili olduğu; eğitim durumunun duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal boyutları üzerinde etkili, cinsel istismar üzerinde etkisiz olduğu; gelir



düzeinin ise duygusal istismar, fiziksel istismar ve cinsel istismar boyutlarının üzerinde etkili iken fiziksel ihmal ve duygusal ihmal üzerinde herhangi bir etki oluşturmadığı ulaşılan diğer bulgulardır. Ferguson ve ark. yaptıkları çalışmada (1997), gelir düzeyi ile eğitim seviyesi düşük ailelerde çocukluk ya da ergenliklerin kötüye kullanımı daha sıklıkla görülmektedir. Ekonomik seviyesi düşük, büyük kentlerde yaşayan ailelerde, çocukların büyük bir kısmı ailelerine katkı sağlayabilmek amacıyla sokakta çalışırken, ailelerinin desteğinden tamamiyle mahrum olmaktadır. Çocukluklarını yaşayacakları ve eğitimlerini görecekları bu dönemde haklarından yoksun kalmaktadırlar. Devlet İstatistik Enstitüsünün 1994 yılı çocuk anketi neticelerine göre, 6-14 yaş grubunda 1 milyon 8 bin çocuk ekonomik anlamda ki işlerde çalıştırılmaktadırlar (Bahar ve diğ., 2009).

Sosyo-demografik özelliklerin depresyon üzerindeki etkisinin incelenmesi için cinsiyet değişkeninde t-test; yaş, medeni durum, eğitim durumu ve aylık gelir düzeyi değişkenlerinde ANOVA uygulanmıştır. Yapılan ANOVA analizine göre yaşın depresyon üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir değişken olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Elde edilen bulguların tersine Charles ve arkadaşları 100 depresif hasta üzerinde yaptıkları çalışmada yaş açısından anlamlı farklılık bulamadıklarını belirtmektedirler (Charles, Bouvard, ve Chambon 1989).

Bununla birlikte cinsiyet değişkeninin depresyon üzerindeki etkisinin incelenmesi için yapılan t-test sonuçlarına göre cinsiyetin depresyon üzerinde etkili bir faktör olmadığı tespit edilmiştir. Ancak, kadın olmanın depresyonda temel bir risk etkeni olduğu birçok çalışmada ortaya çıkmıştır (Tamam ve Öner 2001). Depresyon, hemen bütün toplumlarda kadınlarda daha sık görülmektedir. Biyolojik yapısı, ruhsal özellikleri, kişilik yapısı, sorunlarla başa çıkma biçimi, toplumsal ve kültürel konumu kadını depresyona yatkın kılmaktadır (Ünal ve Özcan 2000). Kurtoğlu ve Rezaki'nin (1999). yaptıkları çalışmada da depresyonun kadınlarda daha sık görüldüğü ortaya çıkmıştır. Kadınlar duygusal, başkalarını memnun etmeye yönelik, özerk olmayan kişiler olarak yetiştirildikleri için sevgi ve ilişki kaybından olumsuz etkilenirler (Ünal ve Özcan 2000). Bu yönü ile çalışmadan elde edilen bulguların literatür ile çelişmesinin seçilen örneklemin yetersizliğinden kaynaklandığı söylenebilir.

Yapılan ANOVA sonuçlarına göre, medeni durum, eğitim durumu ve gelir düzeyi değişkenlerinin depresyon üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturduğu tespit edilmiştir. Ülkemizde depresyon sıklığının incelendiği

araştırmalara bakıldığında; Dişçigil ve ark.'nın araştırmasında katılımcıların % 48,9'u, Bahar ve ark.'nın araştırmasında % 56,3'ü duldur (Dişçigil ve diğ., 2005). Maral ve ark.'ın çalışmasında da evli olanlara oranla dul olanların depresyon yüzdesinin yüksek olduğu ifade edilmiştir (Maral ve diğ., 2001). Çınar ve Kartal'ın çalışmasında da (2008) yaşlıların % 76.5'i evli, % 31.0'ı dul olup medeni durumları ile depresyon ölçeği puan ortalaması arasındaki ilişki incelenmiş; dul ve boşanmış yaşlıların depresif belirti puan ortalaması evli yaşlılara göre daha yüksek olarak belirlenmiş ve medeni durumun depresif belirti oluşumunda etkili olduğu saptanmıştır. Bulgular araştırma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Yaşlılık dönemini yalnız geçirmek hayatı zorlaştırabilir. Buda depresyon yatkınlığını artırabilir. Eğitim düzeyi ve depresyon konusunda yapılan çalışmalarda çelişkili sonuçlar vardır. Eğitim düzeyi yüksek kişilerde depresyonun daha sık görüldüğünü bildiren yayımlar çoğunlukta olmakla birlikte düşük eğitim seviyesinde görüldüğünü bildiren yayımlara da rastlanmaktadır (Turk ve ark. 1998, Pollard ve Henderson 1988). Bazı çalışmalar, toplumun yoksullarını oluşturan farklı ırk ve kültür gruplarında depresyonun iyi tanınmaması yoksullarda daha az görüldüğu biçiminde bir yanlış izlenime neden olmuştur (Cimilli 2001). Murphy ve ark. (1967). depresyonun yüksek sosyoekonomik düzeylere ilişkin bir hastalık olduğunu ileri sürmüşlerdir. Mesleksel statü yükseldikçe depresyon görülme sıklığının arttığını öne süren Bagley (1973) bunu sınıf atlama sırasında yaşanan stresin etkisiyle açıklamıştır. Bebbington (1978) ise depresyon görülme sıklığının sosyodemografik değişkenlerle ilişkisiz olduğunu öne sürmüştür (Cimilli 2001).

Sosyo-demografik özelliklerin yaşam doyumunu üzerindeki etkisinin incelenmesi için cinsiyet değişkeninde t-test; yaş, medeni durum, eğitim durumu ve aylık gelir düzeyi değişkenlerinde ANOVA uygulanmıştır. Yapılan analizler sonucunda sadece eğitim durumunun yaşam doyumunu üzerinde etkili bir unsur olduğu tespit edilmiştir. Pınar ve ark. çalışmasında da bireylerin eğitim durumu artıkça yaşam doyumlarının arttığı saptanmıştır (Pınar ve Çınar, 2001). Bakış ve Çınar'ın çalışmalarında (2007) eğitim durumları ile yaşam doyumları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Özer'in (2001) huzurevinde ve aile ortamında yaşayan yaşlılar üzerine yaptığı araştırmasında ise; eğitim durumu, meslek, boş zamanları değerlendirme ve yaşlının sağlık durumu ile yaşam doyumunu arasında bir ilişki olduğu saptanmıştır. Pınar ve Çınar (2001) çalışmasında da bireylerin eğitim düzeyleri arttığıkça yaşam doyumlarının arttığı bulunmuştur.

Ancak literatürde yaş, cinsiyet, medeni durum ve özellikle gelir düzeyinin yaşam doyumu üzerinde etkili olduğunu belirten birçok çalışma vardır. Cinsiyete göre bakıldığında kadınların yaşam doyumu düzeyi erkeklerinkinden anlamlı olarak daha yüksektir. Bu bulgu, ülkemizde Köker'in (1991) ergenler üzerinde yaptığı araştırma bulgusu ve Cenkseven ve Akbaş'ın (2007) üniversite öğrencilerine ilişkin bulgusu ile paralellik göstermektedir. Farklı yaş grupları üzerinde yapılmış araştırmaların çoğunun ise yaşam doyumu ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişkisi olmadığına işaret ettiği görülmektedir (Fugl-Meyer, Melin ve Fugl-Meyer, 2002; Hampton ve Marshall, 2000; Hintikka, 2001; Katja, Paivi, Marja-Terttu ve Pekka, 2002). Diener'a (1984) göre cinsiyet ve yaş gibi biyo-sosyal değişkenler öznel iyi oluşu etkileyen faktörler arasındadır ancak Diener ve Diener (1996). sosyo-ekonomik durumun, yaş ve cinsiyete göre öznel iyi oluşla nispeten daha güçlü ilişkiler gösterdiğini ve iyi oluşun belki de en güçlü sosyo-yapısal yordayıcısının gelir ve sosyal statü olduğunu belirtmektedirler (Staudinger, Fleeson ve Baltes 1999). Nitekim bu çalışmada da algılanan ekonomik durumun üniversite öğrencilerinin yaşam doyumu ile ilişkili bir faktör olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, Chow (2005), Moller (1996), Paolini, Yanez ve Kelly (2006) ve Tuzgöl Dost'un (2006) araştırma sonuçlarını desteklemektedir. Ekonomik durum, bireylerin temel ihtiyaçlarını karşılayabilmelerinden, kendilerini geliştirebilecek etkinliklere katılabilmeye kadar pek çok hedef için bir gereklilik durumundadır. Bu nedenle ekonomik durumun bireylerin ve üniversite öğrencilerinin mutluluğu ile ilişkili olması şartı gelmemektedir.

Yapılan çalışma neticesinde elde edilen bulgular genel olarak değerlendirildiğinde, özellikle kişilerin geriye dönük çocukluk çağı travmaları ölçülmesinde çalışmanın oldukça sınırlı kaldığı görülmektedir. Katılımcılar depresif duygu durum içinde geçmişteki acı verici yaşantılarını hatırlama yanlılığı gösterebilirler. Katılımcılar geriye dönük çocukluk çağı travmalarını değerlendirirken gerçekte duygusal istismar, duygusal ihmal, fiziksel istismar, fiziksel ihmal ya da cinsel istismara maruz kaldıklarına inansalar bile ölçekte bunu doğrudan belirterek kendilerini açmak istemeyebilirler, bu nedenle ölçek sorularını yanıtızsız bırakabilir veya ilgili sorulara inandıklarının tam tersi yönde cevap verebilirler. Diğer yandan katılımcılar çocukluk çağı travmatik yaşantılarını geriye dönük değerlendirdikleri için yaşadıkları olumsuz olayları hatırlamıyor veya bilinçdışında yaşadıkları acı verici olayları bastırılmış olabilirler. Bu nedenle sonraki

Çalışmalarda anket araştırmasının yanına klinik çalışmaların eklenmesi ve yakınlar ile görüşmeler yapılması önerisi getirilebilir. Bununla birlikte, çalışmanın örnekleminin genişletilerek, farklı yerleşim yerlerinden daha kalabalık bir örneklemin seçilmesi sonraki çalışmalar için öneri olarak sunulabilir.

Diğer taraftan, bu çalışmanın istismarı ya da ihmali uygulayan kişi, yakınlık derecesi, istismar veya ihmalin başlama yaşı, hangi gelişimsel aşamada ve ne kadar süre maruz kalındığı gibi istismar ve ihmal öyküsünün daha ayrıntılı boyutlarını inceleyememiş olması, çalışmanın önemli kısıtlılıklarındandır. Travma öyküsünün bahsedilen belirli özellikleri ve araştırmadaki sürekli değişkenlerle ilişkilerinin ileriki çalışmalarda araştırılması önerilmektedir. Buna ek olarak bu konuyla ilgili yapılacak yeni çalışmaların boylamsal araştırma yöntemi kullanılarak çalışılmasının çocukların yaşla birlikte ortaya çıkan değişmelerini ve gelişim sürecindeki davranış örüntülerini gözleme imkânı sağlaması açısından yeni çalışmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## KAYNAKLAR

- Abramson, L. Y., Seligman, M. E., & Teasdale, J. D. (1978). Learned Helplessness in Humans: Critique And Reformulation. *Journal Of Abnormal Psychology*, 87(1), s. 49.
- Aksel, Ş. & Yılmaz Irmak, T. (2005). Review Of Child Abuse And Neglect Literature In Turkey. Xth ISPCAN European Regional Conference On Child Abuse And Neglect, 11-14.
- Alper, Y. (2002). Freud'dan Bugüne Yaratıcı-Sanatçı Psikodinamiğine Bakış. 11. Anadolu Psikiyatri Günleri, Tam Metin Kitabı.
- Alptekin, K. Ve Yemez, B. (1998). *Psikiyatri Dünyası*. Cilt 2. Sayı 1. S. 21-25.
- Ammerman, R. T. & Hersen, M. (1990). Research In Child Abuse And Neglect: Current Status And An Agenda For The Future. In R. T. Ammerman Ve M. Hersen (Ed). *Children At Risk An Evaluation Of Factors Contributing To Child Abuse And Neglect*, (3-22), New York: Plenum.
- Argyle, M. (1999). Causes And Correlates Of Happiness. Kahneman, D., Deiner, E. Ve Schwarz, N. (Editörlüğünde). *Well-Being: The Foundations Of Hedonic Psychology*. California: Sage Publications.
- Arkar, H. (1992). Akıl Hastalıkları İle İlgili Tutumlar: Deneyim Ve Psikopatoloji Tipinin Etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 3:243-248
- Arthur, H.G. (1997). Physical Abuse Of Children. In Wiener JM, (Ed), *Textbook Of Child Adolescent Psychiatry*. 2nd Ed.(Pp. 687-98). Washington: American Psychiatric Press.
- Aslan SH, Alparslan ZN. (1999). Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği'nin Bir Üniversite Öğencisi Örneğinde Geçerlik, Güvenirlik Ve Faktör Yapısı. *Türk Psikiyatri Dergisi*;10(2):275-85.

- Avşaroğlu , S. Deniz, M.E. Ve Kahraman, A. (2005), Teknik Öğretmenlerde Yaşam Doyumu, İş Doyumu Ve Meslekî Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Sayı:14 Ss. 115-129
- Aysan, F. Ve Bozkurt, N. (2004). Okul Psikolojik Danışmanlarının Yaşam Doyumu, Stresle Başaçıkma Stratejileri İle Olumsuz Otomatik Düşünceleri: İzmir İli Örnekleme, XIII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kurultayı Bildiriler Kitabı, 6-9 Temmuz 2004, İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Malatya.
- Bagley C (1973). Occupational Class And Symptoms Of Depression. Soc Sci Med, 7: 327-340.
- Bahar G, Savas H.A, Bahar A. Çocuk İstismarı Ve İhmali: Bir Gözden Geçirme. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2009; 4(12):51-65.
- Bakış E, Çınar S. Huzur Evlerinde Yaşayan Bireylerde Özbakım Gücü Ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki. Hemşirelik Forumu. 2007;7: 89-93.
- Baskın, D., Yalbaz, İ., Evciler, H., Serim, S., Çevik, M. & Gaffarizonoz, E. (2000). Çocuk İstismarı İddialarının Değerlendirilmesinde Çocuk Cerrahının Rolü. Pediatrik Cerrahi Dergisi, 14, 126-129.
- Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu (1997). Türk Ailesinde Adolesan Sorunları. Ankara: Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Yayınları.
- Baştemur, Y (2006). İş Tatmini İle Yaşam Tatmini Arasındaki İlişkiler: Kayseri Emniyet Müdürlüğü'nde Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı, Kayseri.
- Bebbington P (1978). The Epidemiology Of Depressive Disorder. Cult Med Psychiatry, 2(4): 297-341.
- Belsky, J. (1980). Child Maltreatment: An Ecological İntegration. American Psychologist, 35, 320-335.
- Ben-Zur, H. (2003). Happy Adolescents: The Link Between Subjective Well- Being, Internal Resources, And Parental Factors. Journal Of Youth And Adolescence, 32, 67-79

- Bilir, Ş., Arı, M., Dönmez, N. B Atik, B. & San, P. (1991). Türkiye'nin 16 İlinde 4-12 Yaşlar Arasındaki 50.473 Çocuğa Fiziksel Ceza Verme Sıklığı Ve Buna İlişkin Problem Durumlarının İncelenmesi. Aile Ve Toplum, 1, 53-66.
- Bostancı N, Albayrak B, Bakoğlu İ, (2006). Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmalarının Depresif Belirtileri Üzerine Etkisi. New Symposium Journal;44(2): 189- 95
- Bower, G.H. (1981). Mood And Memory. American Psychologist. 36.
- Braun, P.M.W. (1977). . Psychological Well Being A N D Location İn T H E Social Structure. Doctoral Dissertation University Of Southern California.
- Braun, P.M.W. (1977). . Psychological Well Being A N D Location İn T H E Social Structure. Doctoral Dissertation University Of Southern California.
- Browne, K., Cartana, C., Momeu, L., Paunescu, G., Petre, N. & Tokay, R. (2002). Child Abuse And Neglect İn Romanian Families: A National Prevalence Study 2000. Copenhagen, WHO Regional Office For Europe.
- Bruni, Luigino And Pier Luigi Porta. (2007). Introduction. In Luigino Bruni And Pier Luigi Porta, Eds. Handbook On The Economics Of Happiness. Cheltenham, UK: Edward Elgar.
- Buchanan. A. (1996). Cycles Of Child Maltreatment Facts, Fallacies And Interventions. England: John Wiley & Sons Ltd.
- Bulut I. (1996). Genç Anne Ve Çocuk İstismarı. Ankara.
- Campbell, A., Converse, P., & Rogers, W. (1976). The Quality Of American Life. New York:Russell Sage Foundation
- Cenkseven, F. Ve Akbaş, T. (2007). Üniversite Öğrencilerinde Öznel Ve Psikolojik İyi Olmanın Yordayıcılarının İncelenmesi. Türk Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Dergisi, 3 (27), 43-65.

- Cenkseven, F. Ve Akbaş, T. (2007). Üniversite Öğrencilerinde Öznel Ve Psikolojik İyi Olmanın Yordayıcılarının İncelenmesi. Türk Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Dergisi, 3 (27), 43-65
- Charles S , Bouvard M , Chambon D , Mollard E , Ducher JL Ve Cottraux J. (1989). The Hopelessness Scale French Version Validations And Factorial Structure Paper Presented At The World Congress Of Cognitive Therapy, 28 June-2 July, Oxford
- Chow, H. P. H. (2005). Life Satisfaction Among University Students İn A Canadian Prairie City: A Multivariate Analysis. Social Indicators Research, 70, 139-150.
- Cicchetti, D. & Lynch, M (1993). Toward An Ecological/Transactional Model Of Community Violence And Child Maltreatment For Children's Development. Psychiatry, 56, 96-118.
- Cicchetti, D. & Rizley, R. (1981). Developmental Perspectives On The Etiology Intergenerational Transmission, And Sequelae Of Child Maltreatment. Developmental Perspectives On Child Maltreatment New Directions For Child Development, 11, 31-56.
- Cicchetti, D. (1991). Fractures İn The Crystal: Developmental Psychopathology And The Emergence Of Self. Developmental Review, 11, 271-287.
- Cimilli C (2001). Depresyonda Sosyal Ve Kültürel Etmenler. Duygudurum Dizisi, 4: 157-168.
- Clark, A. E. & Oswald, A. J. (1994), "Unhappiness And Unemployment", Economic Journal, Vol. 14, No. 424
- Claussen, A. & Crittenden, P. (1991). Physical And Psychological Maltreatment: Relations Among Types Of Maltreatment. Child Abuse Neglet, 15, 5-18.
- Collingwood, J. (2010). The Relationship Between Mental And Physical Health. Psych Central. Erişim Ocak 2014, [Http://Psychcentral.Com/Lib/The-Relationship-Between-Mental-And-Physical-Health/0002949](http://Psychcentral.Com/Lib/The-Relationship-Between-Mental-And-Physical-Health/0002949)



- Cowan, J. (2005). Optimism And The Leisure Experience. Erişim 22.08. 2015  
[Http://Lin.Ca/Sites/Default/Files/Attachments/CCLR11-23.Pdf](http://Lin.Ca/Sites/Default/Files/Attachments/CCLR11-23.Pdf)
- Çeltikçi, E., Oktay, A. & Çetin, M. (1999). Okullarda Disipline Yönelik Öğrenciöğretmen Görüşleri Araştırması: Bakırköy Örneği. 1. İstanbul Çocuk Kurultayı Araştırmalar Kitabı (S. 273-298). İstanbul: Çocukları Vakfı Yayınları.
- Çetinkaya, H.( 2004). Beden İmgesi, Beden Organlarından Memnuniyet, Benlik Saygısı, Yaşam Doyumu Ve Sosyalkarşılaştırma Düzeyinin Demografik Değişkenlere Göre Farklılaşması, Mersin Üniversitesi
- Çınar K. (2008). TAF Preventive Medicine Bulletin:7(5):399-404.
- Davison, G. , Neale, J. (2004). Anormal Psikolojisi. Ankara: Türk Psikologlar Derneği.
- Demirel, S. & Canat, S. (2004). Ankara'daki Beş Eğitim Kurumunda Kendini Yaralama Davranışı Üzerine Bir Çalışma. Kriz Dergisi, 12 (3), 1-9
- Deniz, E. M. (2006). Ergenlerde Bağlanma Stilleri İle Çocukluk İstismarları Ve Suçluluk-Utanç Arasındaki İlişki, Eurasian Journal Of Educational Research, 22, 89-99.
- Depue, R. A., & Monroe, S. M. (1978). Learned Helplessness İn The Perspective Of The Depressive Disorders: Conceptual And Definitional Issues. Journal Of Abnormal Psychology, 87(1), 3.
- Diener, E. (1984). Subjective Well- Being. Psychological Bulletin.
- Diener, E. (1984). Subjective Well-Being. Psychological Buletin, 95 (3), 542-575.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., Griffen, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. Journal Of Personality Assessment, 49, 71-77.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., Griffen, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. Journal Of Personality Assessment, 49, 71-77.
- Diener, E., Myers D. G. (1997). The Science Of Happiness (Cover Story). Futurist, 31(5), 3.

- Diener, E.,& Seligman, M.E.P. (2002). Very Happy People. *Psychological Science*, 13 (1), 81-84.
- Dikmen, A.A. (1995). Kamu Çalışanlarında İş Doyumu Ve Yaşam Doyumu Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Yönetimi Ve Siyaset Bilimi Yönetim Bilimleri Anabilim Dalı, Ankara.
- Dikmenoğlu, N. (2000). Değişik Sistemlerde Yaşlanma Olgusu, Fiziksel Tıp Ve Rehabilitasyon (Ed: Beyazova, M., Gökçe – Kutsal, Y.). Güneş Kitapevi, Ankara
- Dılmaç, B. Ve Ekşi, H. (2008), Meslek Yüksek Okullarında Öğrenim Gören öğrencilerin Yaşam Doyumları Ve Benlik Saygılarının İncelenmesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 20, 279-289.
- Dişçigil G, Gemalmaz A, Başak O, Gürel FS, Tekin N. (2005). Birinci Basamakta Geriatrik Yaş Grubunda Depresyon. *Turkish Journal Of Geriatrics*;8(3):129-133.
- Dockery, A., (2004). Happiness, Life Satisfaction And The Role Of Work: Evidence From Two Australian Surveys, Unpublished Mimeo).
- Doğan, B. Moralı, S. (1999), Üniversite Elemanlarının Sporla İlgili Tutumları İle Yaşam Ve İş Doyum Düzeylerinin Spor Yapma Alışkanlıkları İle İncelenmesi, Celal Bayar Üniversitesi Beden Eğitimi Ve Spor Bilimleri Dergisi, Cilt:3, Sayı:1 Ss.16-27.
- Dost, M. (2007). Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Doyumunun Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 22, Sayı. 132.
- Durmuşoğlu, N. & Doğru, S. S. N. (2006). “Çocukluk Örselleyici Yaşantılarının Ergenlikteki Yakın İlişkilerde Bireye Etkisinin İncelenmesi”, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,15, 237- 246.
- Easterlin, R.A., (2003). “Explaining Happiness.” *Proceedings Of The National Academy Of Sciences*, 100:19, September 16, 11176-11183.
- Elliot, A.J. & Peterson, L.W. (1993). Maternal Sexual Abuse Of Male Children: When To Suspect And How To Uncover It. *Postgraduate Medical Journal*, 94,169-72.

- Erginer F. (2007). Ankara İli İlköğretim Okulu Yöneticilerinin Öğrencilerin Aileleri Tarafından İstismarı Ve İhmaline İlişkin Görüşleri. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Yönetimi Teftişi Planlaması Ve Ekonomisi Bilim Dalı.
- Evren, C. & Ögel, K. (2003). Alkol/Madde Bağımlılarında Dissosiyatif Belirtiler Ve Çocukluk Çağı Travması, Depresyon, Anksiyete Ve Alkol/Madde Kullanımı İle İlişkisi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4, 30-37.
- Fergusson DM, Lynskey MT. Physical Punishment / Maltreatment During Childhood And Adjustment İn Young Adulthood. *Child Abuse & Neglect* 1997;21(5): 617-30.
- Flanagan JC. (1978). A Research Approach To İmproving Our Quality Of Life. *Am Psychologist*;33:138-14
- Fleming, J. (1997). Prevalance Of Childhood Sexual Abuse İn A Community Sample Of Australian Women. *Medical Journal Of Australia*, 166, 65-68.
- Fugl-Meyer, A. R., Melin, R., Fugl-Meyer, K. S. (2002). Life Satisfaction İn 18 To 64 Year Old Swedes: In Relation To Gender, Age, Partner And İmmigrant Status. *Journal Of Rehabilitation Medical*, 34, 239-246.
- Garbarino, J. & Garbarino, A. (1994). *Emotional Maltreatment Of Children*. (Chicago, National Committee To Prevent Child Abuse, 2nd Ed.)
- Garbarino, J. & Gilliam, G. (1980). *Understanding Abusive Families*. MA: Lexington
- Gelles, R. J. (1987). What To Learn From Cross-Cultural And Historical Research On Overview. In R. J. Gelles & J. B. Lancaster (Ed.). *Child Abuse And Neglect: Biosocial Dimensions*, New York: Aldine De Gruyter.
- Gelles, R. J. (1987). What To Learn From Cross-Cultural And Historical Research On Overview. In R. J. Gelles & J. B. Lancaster (Ed.). *Child Abuse And Neglect: Biosocial Dimensions*, New York: Aldine De Gruyter.
- Glaser, D. (2002). Emotional Abuse And Neglect (Psychological Maltreatment): A Conceptual Framework. *Child Abuse Neglect*, 26, 697-714.

- Gove, W. R., Style, C. B., & Hughes, M. (1990). The Effect Of Marriage On The Well-Being Of Adults: A Theoretical Analysis. *Journal Of Family Issues*, 11(1), 4-35.
- Göker Y. (2013). Türkiye'de Öğrenim Gören Yabancı Uyruklu Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Doyumları Ve Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutumlarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ankara
- Gökler, I. (2002): Çocuk İstismarı ve İhmali: Erken Dönem Stresin Nörobiyolojik Gelişime Etkisi. *Çocuk Ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 9: 47-57.
- Green, A. (1996). Child Sexual Abuse And İncest. In: Lewis M, Ed. *Child And Adolescent Psychiatry. A Comprehensive Textbook 2 Nd Ed.* Baltimore, MA: Williams&Wilkins, 1041-1048.
- Güleç, C. (2009). *Psikiyatri'nin ABC'si*. 2. Baskı. İstanbul: Say Yayınları.
- Güler N, Uzun S, Boztaş Z Ve Aydoğan S. Anneleri Tarafından Çocuklara Uygulanan Duygusal Ve Fiziksel İstismar/İhmal Davranışı Ve Bunu Etkileyen Faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2002, 24 (3):128-134.
- Haj-Yahi MM, Tamish S (2001). The Rates Of Child Sexual Abuse And İts Psychological Consequences As Revealed By A Study Among Palestinian University Students. *Child Abuse & Neglect*; 25: 1303–1327.
- Hampton, N. Z. Ve Marshall, A. (2000). Culture, Gender, Self-Efficacy And Life Satisfaction: A Comparison Between Americans And Chinese People With Spinal Cord İnjures. *Journal Of Rehabilitation*, 66 (3): 21-29.
- Hancı, H. (2002). “Adli Tıp Ve Adli Tıp Bilimler”, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 265- 270
- Hedin, L. W. (2000). Physical And Sexual Abuse Against Women And Children. *Current Opinion İn Obstetrics & Gynecology*, 12(5), 349- 355.
- Hintikka, J. (2001). Religious Attendance And Life Satisfaction İn The Finnish General Population. *Journal Of Psychology And Theology*, 29 (2), 158.

- Howell, R. T. Howell, C. J. (2008). The Relation Of Economic Status To Subjective Well-Being İn Developing Countries: A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin*, 134(4), 536-560.
- Hutchison, E. D. (1990). Child Maltreatment: Can It Be Defined?. *Social Service Review*, 60-78.
- Isaacowitz, D.M. (2005). The Gaze Of The Optimist. *Personality And Social Psychology Bulletin*, 31, 407-415
- Johnson, D.R, & Wu, J. (2002). An Empirical Test Of Crisis, Social Selection, And Role Explanations Of Therelationship Between Marital Disruption And Psychological Distress: A Pooled Time-Series Analysisof Four-Wave Panel Data. *Journal Of Marriage And Family*, 64,211-224.
- Kamp Dush, C.M., Taylor, M.G.,& Kroeger, R.A. (2008). Marital Happiness And Psychologicalwell-Being Across The Life Course. *Family Relations*,57,211-226
- Kaplan S.J., Pescovitz P.D., & Labrunda 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 The American Academy Of Child & Adolescent Psychiatry*, 38, 10.
- Kara, B., Biçer, Ü. & Gökalp, A. (2004). Çocuk İstismarı. *Çocuk Hastalıkları Ve Sağlığı Dergisi*, 47(2), 140-151.
- Kara, B., Biçer, Ü. Ve Gökalp, A. (2004); “Çocuk İstismarı”, *Çocuk Hastalıkları Ve Sağlığı Dergisi*, 47(2): 140-151
- Karayağız, Ş. (2013). Bipolar Ve Unipolar Depresyonda Aleksitimi Düzeylerinin Karşılaştırılması Ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi. Uzmanlık Tezi. Kayseri: Erciyes Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı.
- Katja, R., Paivi, A. K., Marja-Terttu, T., Pekka, L. (2002). Relationships Among Adolescent’ Subjective Wellbeing, Health Behavior And School Satisfaction. *Journal Of School Health*, 72 (6), 243-250.

- Kaufman, J. & Zigler, E. (1987). Do Abused Children Become Abusive Parents?. *American Journal Of Orthopsychiatry*, 57, 186-192.
- Kaufman, J. & Zigler, E. (1989). The İnter Generational Transmission Of Child Abuse. In D. Cicchetti & V. Carlson (Ed). *Child Maltreatment Theory And Research On The Causes And Consequences Of Child Abuse And Neglect*. (Pp.129-152). Cambridge: Cambridge University Pres.
- Kempe, C.H. & Helfer, R.E. (1972). *Helping The Battared Child And His Family*, Lippincott, 1972.
- Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M. & Finkelhor, D. (1993). Impact Of Sexual Abuse On Children: A Review And Synthesis Of Recent Empirical Studies. *Psychological Bulletin*, 113,164-180.
- Keser, A. (2003). Çalışmanın Anlamı, Ğnsan Yaşamındaki Yeri Ve Yaşam Doyumu Üzerine Bir Uygulama. Doktora Tezi, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.
- Keser, A. (2005), İş Doyumu Ve Yaşam Doyumu İlişkisi:Otomotiv Sektöründe Bir Uygulama, Çalışma Ve Toplum Dergisi, Sayı:4, Ss.77-95.
- Khakoo, I. G., (2004). *Quality Of Life: Satisfaction & Its Subjective Determinants*. University Of Michigan.
- Kiecolt-Glaser Ve J.K., Newton, T.L. (2001). *Marriage And Health: His And Hers*. *Psychological Bulletin*, 127(4), 472-503.
- Kimball M. & Willis R. (2005). *Utility And Happiness*. University Of Michigan, Mimeo.
- Kolko. D. J. (2002). Child Physical Abuse. In J. E. B. Myers, L. Berliner, J. Briere, C. T. Hendrix, C. Jenny, T. A. Reid (Ed.). *The APSAC Handbook On Child Maltreatment*, 2nd Edition (S. 21-54). California: Sage Publications.
- Konanç, E., Zeytinoğlu, S. & Kozcu, Ş. (1988). Ankara İstanbul Ve İzmir Ceza Mahkemelerinin Çocuk İstismarı Ve İhmali İle İlgili Kararlarının İncelenmesi. *İzmir Barosu Dergisi*, 53, 5-21.

- Koten, Y., Tuğlu, C. & Abay, E. (1996). Üniversite Öğrencileri Arasında Ensest Bildirimi. XXXII. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Ankara.
- Kozcu, Ş., (1990), “Çocuk İstismarı Ve İhmali” Aile Yazıları 3, Birey Kişilik Ve Toplum. T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Bilim Serisi:5/3, Ankara: Devran Matbaası.
- Kozma, A. Ve Stones, M.J (1980). The Measurement Of Happiness. Development Of The Memorial University Of Newfoundland Scale Of Happiness. Journal Of Gerontology.
- Köker, S. (1991). Normal Ve Sorunlu Ergenlerin Yaşam Doyumu Düzeyinin Karşılaştırılması. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Köknel, Ö. (2005). Ruhsal Çöküntü: Depresyon. 6. Baskı. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Koroğlu, E. (2011). Düşünsel Duygulanımcı Davranış Terapisi. Ankara: HYB Yayınları.
- Kubler, R. E. (1969). On Death And Dying. New York: Macmillan, 22(4), 45-9.
- Kurtay D.; Özkök S.; Barlık Y.; Yatağan, M.; Kurtay, A. Ve Akman E. (2004); “Çocuk İhmal Ve İstismarına Multidisipliner Yaklaşım”, T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler Ve Çocuk Esirgeme Kurumu, Aydın
- Kurtoğlu D Ve Rezaki M (1999). Huzurevindeki Yaşlılarda Depresyon, Bilişsel Bozukluk Ve Yeti Yitimi. Türk Psikiyatri Dergisi, 10(3): 173-179.
- Leahy, R.L. (2010). Bilişsel Terapi Yöntemleri. (Çev. H. Türkçapar Ve E. Koroğlu). Ankara: HYB Yayınları.
- Livingston, R. (1987). Sexually And Physically Abused Children. . Journal Of American Academy Child & Adolescent Psychiatry, 26, 413-415.
- Maier, S. F. (1984). Learned Helplessness And Animal Models Of Depression. Progress In Neuro-Psychopharmacology And Biological Psychiatry, 8(3), 435-446.

- Maral I, Aslan S, İlhan MN, Yıldırım A, Candansayar S, Bumin MA (2001). Depresyon Yaygınlığı Ve Risk Etkenleri: Huzurevinde Ve Evde Yaşayan Yaşlılarda Karşılaştırmalı Bir Çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*;12:251-259.
- Mastekaasa, A. (1992). Marriage And Psychological Well-Being:Some Evidence On Selection Into Marriage. *Journal Of Marriageand The Family*, 54, 901-911
- Mckenry, P.C. & Kim, H.K. (2002). The Relationship Between Marriage And Psychological Well-Being. *Journal Of Family Issues*, 23(8), 885-911.
- Mercier C1, Péladeau N, Tempier R. (1998). Age, Gender And Quality Of Life. *Community Ment Health J.* 34 (5): 487-500.
- Meyerson LA, Long PJ, Miranda R. (2002). The İnfluence Of Childhood Sexual Abuse, Physical Abuse, Family Environment, And Gender On The Psychological Adjustment Of Adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 26: 387-405.
- Meyerson LA, Long PJ, Miranda R, Et Al. (2001). The İnfluence Of Childhood Sexual Abuse, Physical Abuse, Family Environment, And Gender On The Psychological Adjustment Of Adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 26(3): 387-405.
- Moller, V. (1996). Life Satisfaction And Expectations For The Future İn Sample Of University Students: A Research Note. *South African Journal Of Sociology*, 27 (1), 109-125.
- Motzer SU, Stewart BS. (1996). Sense Of Coherence As A Predictor Of Quality Of Life İn Persons With Coronary Heart Disease Surviving Cardiac Arrest. *Res Nurs Health*;19:287-298
- Murphy HBM, Wittkower E, Chance N Ve Ark. (1967). Crosscultural İnquiry İnto The Symptomatology Of Depression: A Preliminary Report. *Int J Psychiatry*, 3: 6-15.
- Nurcombe, B. (2000): Child Sexual Abuse I: Psychopathology. *Australian And New Zealand Journal Of Psychiatry*, 34(1), 85-91.



- Olson, E. A. (1981). Socioeconomic And Psycho-Cultural Contexts Of Child Abuse And Neglect İn Turkey. In Jill E. Korbin (Ed). Child Abuse And Neglect, University Of California Press.
- Onur, B. (1997). Gelişim Psikolojisi. Yetişkinlik Yaşlılık Ölüm. Ankara: İmge Kitabevi Yayınları
- Oral, R. (2001). Child Abuse İn Turkey: An Experience İn Overcome Denial And A Description Of 50 Cases, Child Abuse Neglect, 25.
- Özdevecioğlu M. (2003 )İş Tatmini Ve Yaşam Tatmini Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Biraraştırma, 11.Ulusal Yönetim Ve Organizasyon Kongresi, Afyon.
- Özdevecioğlu, M. Aktaş, A. (2007), Kariyer Bağlılığı Meslekî Bağlılık Ve Örgütsel Bağlılığın Yaşam Tatmini Üzerindeki Etkisi: İş-Aile Çatışmasının Rolü, Erciyes Üniversitesi İktisadî Ve İdarî Bilimler Fakültesi Dergisi, Sayı:28, Ocak- Haziran 2007, Ss. 1-20.
- Özen Ş, Antar S, Özkan M, (2004). Çocukluk Çağı Travmalarının Umutsuzluk Ve Depresif Duygu Durum Üzerine Etkisinin Son Sınıf Üniversite Öğrencilerinde İncelenmesi. 40. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Türk Psikiyatri Derneği Yayınları, 316-9.
- Özen, Ş., Antar, S., & Özkan, M., (2007). Çocukluk Çağı Travmalarının Umutsuzluk, Sigara Ve Alkol Kullanımı Üzerine Etkisi; Üniversite Son Sınıf Öğrencilerini İnceleyen Bir Çalışma. Düşünen Adam, 20(2), 79-87.
- Özer M. (2001). Huzurevinde Ve Aile Ortamında Yaşayan Yaşlılarda Özbakım Gücü Ve Yaşam Doyumunun İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Özmen E. (2001). Depresyonda Psikolojik Girişimler. “Depresyonda Tanı Ve Tedavi” İçinde Ögel K, Sağduyu A, Özmen E, Boratav C (Yazarlar), İstanbul, PAREM, S.43-57.

- Paolini, L., Yanez, A. P. Ve Kelly, W. E. (2006). An Examination Of Worry And Life Satisfaction Among College Students. *Individual Differences Research*, 4 (5), 331-339.
- Parke, R. D. & Collmer, C. W. (1975). *Child Abuse: An İnterdisciplinary Analysis*. In E. M. Hetherington (Ed.), *Review Of Child Abuse Development Research* (Vol. 5). Chicago: University Of Chicago Press.
- Parmaksız, İ., Avşaroğlu, S. (2012). “Öğretmen Adaylarının Benlik Saygısı Düzeylerine Göre İyimserlik Ve Stresle Başaçıkma Stillerinin İncelenmesi”. *İlköğretim Online*, 11(2), 543-555
- Pelkovitz, D., Kaplan, S. & Goldenberg, B. (1994). Post-Traumatic Stres Disorder İn Physically Abused Adolescents. *Journal Of American Academy Child & Adolescent Psychiatry*, 33, 305-312.
- Pınar R, Çınar S. (20019). Huzurevi Ve Huzurevi Dışında Yaşayan Yaşlıların Yaşam Doyumları Farklımı? *Türk Hemşireler Dergisi*; 51:10-18.
- Pizarro, R. A. & Billick, S. B. (1999). Current İssues İn Child Abuse. *Current Opinion İn Pediatrics*, 12, 665-668.
- Polat O. (2001). *Çocuk Ve Şiddet*. İstanbul: Der Yayınları, 138-150.
- Polat, O. (2001). *Çocuk Ve Şiddet*. İstanbul: Der Yayınları.
- Pollard CA, Henderson JG (1988). Four Types Of Social Phobia İn A Community Sample. *J Nerv Ment Dis*, 176:440-445.
- Powers, J., Eckenrode, J. & Jaklitsch, B. (1990). Maltreatment Among Runaway And Homeless Youth, *The International Journal Of Child Abuse And Neglect*, , 14, 87-98.
- Puskar, K. R., Bernardo, L. M., Ren, D., Haley, T. M., Tark, K. H., Switala, J., & Siemon, L. (2010). Selfesteem And Optimism İn Rural Youth: Gender Differences. *Contemporary Nurse*, 34(2), 90-198.

- Rew L (1989). Childhood Sexual Exploitation: Long-Term Effects Among A Group Of Nursing Students. *Issues Ment Health Nurs*; 10 (2): 181–191.
- Runyan, D., Wattam, C., Ikeda, R., Hassan, F. & 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. Lozano, (Ed), *World Report On Violence And Health*. WHO, Geneva.
- Ruthig, J. C., Ve Allery, A. (2008). Native American Elders' Health Congruence: The Role Of Gender And Corresponding Functional Well-Being, Hospital Admissions, And Social Engagement. *Journal Of Health Psychology*, 13, 1072-1081
- Ryan, R.M., Ve Deci, E.L. (2001). On Happiness And Human Potentials: A Review Of Research On Hedonic And Eudaimonic Well-Being. *Annual Review Of Psychology*, 52, 141–166
- Ryff, C. D. , Singer, B., (1996), “Psychological Well-Being: Meaning, Measurement And Implications For Psychotherapy Research”, *Psychotherapy And Psychosomatics*, 65, S. 14-23
- Ryff, C.D. (1989)“Happiness Is Everything, Or Is It? Explorations On The Meaning Of Psychological Well-Being.”*Journal Of Personality Andsocial Psychology*. 51, 1173-1182.
- Sapmaz, F. , Doğan, T. , (2012). Mutluluk Ve Yaşam Doyumunun Yordayıcısı Olarak İyimserlik. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, Cilt 8, Sayı 3, Ss.63-69.
- Saucier JF1, Ambert AM. (1982). Parental Marital Status And Adolescents' Optimism About Their Future. *J Youth Adolesc*. 11(5):345-54.
- Sayar, K. (2009). *Ruh Hali*. İstanbul: Timaş Yayınları.
- Scannapieco, M. & Connell-Carrick, K. (2005). *Understanding Child Maltreatment: An Ecological And Developmental Perspective*. USA: Oxford University Pres.
- Schoppera D, Pereirab J, Torresb A, Cuendeb N, Alonsob M, Baylinb A, Ammona C, Rougemonta A. (2000). Estimating The Burden Of Disease İn One Swill Canton:

What Do Disability Adjusted Life Years (DALY). Tell Us? *International Journal Of Epidemiology* 29: 871-877.

Staudinger, U. M., Fleeson, W. Ve Baltes, P. B. (1999). Predictors Of Subjective Physical Health And Global Well-Being: Similarities And Differences Between The United States And Germany. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 76 (2), 305-319.

Şahiner, Ü.M., Yurdakök, K. & Kavak, U.S. (2001). Tıbbi Açıdan Çocuk İstismarı. *Katkı Pediatri Dergisi*, 22, 276-85.

Tackett, K.K. (2002). The Health Effects Of Child Abuse: Four Pathways By Which Buse Can Influence Health. *Child Abuse Neglect*, 26, 715-729.

Tamam L Ve Öner S (2001). Yaşlılık Çağı Depresyonları. *Demans Dergisi* 1(2):50-60.

Taner, Y. & Gökler B. (2004). Çocuk İstismarıve İhmali: Psikiyatrik Yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 35, 82-86.

Taner, Y. Ve Bahar, G. (2004); “Çocuk İstismarı Ve İhmali, Psikiyatrik Yönleri”, *Hacettepe Tıp Dergisi*, 35: 82-85

Tang CS. Childhood Experiences Of Sexual Abuse Among Hong Kong Chinese College Students. *Child Abuse & Neglect* 2002; 26(1):23-37.

Tarhan, N. (2011). *Toplum Psikolojisi*. 3. Baskı. İstanbul: Timaş Yayınları.

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

Telman N, Ünsal P. (2004). *Çalışan Memnuniyeti*. 1. Baskı, İstanbul: Epsilon Yayınevi..

Timur, M. (2008). *Boşanma Sürecinde Olan Ve Olmayan Evli Bireylerin Psikolojik İyi Oluş Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi.

- Tuğrul, C. And Sayılğan, M.A. (1997). Depression And Ways To Deal With It, Nr.1, Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları
- Turk CL, Heimberg RG ve Orsillo S. M. (1998). An İntestigation Of Gender Differences İn Social Phobia. J Anxiety Disord, 12:209-223.
- Tuzgöl Dost, M. (2006). Subjective Well-Being Among University Students. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 31, 188-197.
- Tuzgöl- Dost, M. (2007). Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Doyumlarının Bazı Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2 (22), 132-143.
- Tümkiye, S. , Hamarta, E. , Deniz, M.E. , Ve Çelik, M. , (2008). Duygusal Zeka Mizah Tarzı Ve Yaşam Doyumu: Üniversite Öğretim Elemanları Üzerine Bir Araştırma, Türk Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Dergisi, Cilt:3, Sayı:30, Ss: 1-18.
- Ünal S Ve Özcan E (2000). Depresyonda Hazırlayıcı, Ortaya Çıkarıcı Ve Koruyucu Etkenler. Anadolu Psikiyatri Dergisi 1(1):41- 45.
- Ünal,S. Karlıdağ, R. Ve Yoloğlu, S. (2001), Hekimlerde Tükenmişlik Ve İş Doyumu Düzeylerinin Yaşam Doyumu Düzeyleri İle İlişkisi, Klinik Psikiyatri Dergisi, Sayı:4 Ss. 113-118.
- Waite, L.J, Luo, Y, Lewin, A.C. (2009). Marital Happiness And Marital Stability: Consequences Forpsychological Well-Being. Social Science Research, 38, 201–212
- Walrath, C., Ybarra, M., Holden, E.W., Liao, Q., Santiago, R. & Leaf, R. (2003). Children With Reported Histories Of Sexual Abuse Utilizing Multiple Perspectives To Understand Clinical And Psychosocial Profiles. Child Abuse Neglect, 27, 509- 524.
- Willner, P. (1990). Animal Models Of Depression: An Overview. Pharmacology & Therapeutics, 45(3), 425-455.
- Wood, W., Rhodes, N., & Whelan, M. (1989). Sex Differences İn Positive Well-Being: A Consideration Of Emotional Style And Marital Status. Psychological Bulletin, 106, 249–264

- Yalom, İ. (2001). Varoluşçu Psikoterapi. Kabalcı Yayınevi: İstanbul.
- Yalom, İ. D. (2006). Depresyon Terapisi. (Çev. Y. Engin). İstanbul: Prestij Yayıncılık.
- Yates, A. (1997): Sexual Abuse Of Children. In: Wiener JM, Ed. Textbook Of Child Adolescent Psychiatry. 2nd Ed.(Pp. 699-709). Washington: American Psychiatric Press.
- Yetim, Ü. (1991). Kişisel Projelerin Organizasyonu Ve Örüntüsü Açısından Yaşam Doyumu. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Yetim, Ü. (2001). Toplumdan Bireye Mutluluk Resimleri. İstanbul: Bağlam Yayınları.
- Yıldırım, A. (1998). Sıradan Şiddet Kadına Ve Çocuğa Yönelik Şiddetin Toplumsal Kökenleri. İstanbul: Boyut Yayıncılık.
- Yılmaz, G. Keser, A. Ve Yorgun, S. (2010). Konaklama İşletmelerinde Çalışan Sendika Üyelerinin İş Ve Yaşam Doyumlarını Belirlemeye Yönelik Bir Alan Araştırması, Paradoks Ekonomi, Sosyoloji Ve Politika Dergisi, Cilt:6 Sayı:1, Ss. 87- 107.
- Zeytinoğlu, S. (2002). Çocuk İstismarı Ve İhmali Sorununa Geniş Açıdan Yaklaşmak . Çoluk Çocuk, 15, 29-30.
- Zigler, E. & Hall, N. W. (1991). Physical Child Abuse İn America: Past, Present, And Future. In D. Cicchetti & V. Carlson (Ed), Child Maltreatment Theory And Research On The Causes And Consequences Of Child Abuse And Neglect. (S.38-75). Cambridge: Cambridge University Press.

## EKLER

### Kişisel Bilgi Formu

Bu form Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programını tamamlamak üzere yapılan tez çalışmasının bir bölümüdür. Bu form yalnızca tez çalışmasında kullanılacak, kişisel değerlendirme yapılmayacaktır. Sizlerden elde edilen kişisel bilgiler tamamen bilimsel amaçlarla kullanılacak ve gizli tutulacaktır.

Katılımınız için teşekkürler..

Psikolog Selin SÖNMEZ

1). Yaşınız:

. 20-25      . 26-31      . 32-37      . 38-45

2). Cinsiyetiniz

. Kadın      . Erkek

3). Medeni Durumunuz:

. Evli      . Bekar      . Boşanmış      . Dul      . Ayrı Yaşıyor

4). Eğitim Durumunuz:

. İlköğretim      . Ortaöğretim      . Üniversite      . Yüksek Lisans      . Doktora

5). Aylık Gelir Düzeyiniz:

. Düşük (850 TL altı)      . Orta (850-3000 TL arası)      . İyi (3000 TL üzeri)

## Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ)

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

Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde...

1. Evde yeterli yemek 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, sökükle ya da kirli giysiler içersinde dolaşmak zorunda kalırdım.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

7. Sevdiğimi hissediyordum.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

8.Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

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

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

10. Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.



1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
11. Ailemdelikiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.
1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
12. Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.
1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
13. Ailemdelikiler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.
1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
14. Ailemdelikiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.
1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
15. Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itilip kakılma vb.) inanıyorum.
1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
16. Çocukluğum mükemmeldi.
1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
17. Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu farketdiği oluyordu.
1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
18. Ailemde birisi benden nefret ederdi.
1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
19. Ailemdelikiler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.
1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
20. Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.
1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
21. Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.
1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
22. Benim ailem dünyanın en iyisiydi.
1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
23. Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.
1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
24. Birisi bana cinsel tacizde bulundu.
1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

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

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

26. İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

27. Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

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

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

## Beck Depresyon Envanteri (BDE)

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde, bir, çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o ruh durumunun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. Son bir hafta içindeki (şu an dâhil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun olan ifadeyi bulunuz. Daha sonra, o maddenin yanındaki harfin üzerine (x) işareti koyunuz.

1. (a) Kendimi üzgün hissetmiyorum. (b) Kendimi üzgün hissediyorum. (c) Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum. (d) Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum.
2. (a) Gelecekte umutsuz değilim. (b) Geleceğe biraz umutsuz bakıyorum. (c) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok. (d) Benim için bir gelecek yok ve bu durum düzelmeyecek.
3. (a) Kendimi başarısız görmüyorum. (b) Çevremdeki birçok kişiden daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır. (c) Geriye dönüp baktığımda, çok fazla başarısızlığımın olduğunu görüyorum. (d) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.

4. (a) Her şeyden eskisi kadar zevk alabiliyorum.  
(b) Her şeyden eskisi kadar zevk alamıyorum.  
(c) Artık hiçbir şeyden gerçek bir zevk alamıyorum.  
(d) Bana zevk veren hiçbir şey yok. Her şey çok sıkıcı.

5. (a) Kendimi suçlu hissetmiyorum.  
(b) Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor.  
(c) Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum.  
(d) Kendimi her an için suçlu hissediyorum.

6. (a) Cezalandırıldığımı düşünmüyorum.  
(b) Bazı şeyler için cezalandırılabileceğimi hissediyorum.  
(c) Cezalandırılmayı bekliyorum.  
(d) Cezalandırıldığımı hissediyorum.

7. (a) Kendimden hoşnudum.  
(b) Kendimden pek hoşnut değilim.  
(c) Kendimden hiç hoşlanmıyorum.  
(d) Kendimden nefret ediyorum.

8. (a) Kendimi diğer insanlardan daha kötü görmüyorum.  
(b) Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum.  
(c) Kendimi hatalarım için çoğu zaman suçluyorum.  
(d) Her kötü olayda kendimi suçluyorum.

<p>9. (a)Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.</p> <p>(b)Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum, fakat bunu yapmam.</p> <p>(c)Kendimi öldürebilmeyi isterdim.</p> <p>(d) Bir fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.</p>
<p>10. (a)Her zamankinden daha fazla ağladığımı sanmıyorum.</p> <p>(b)Eskisine göre şu sıralarda daha fazla ağlıyorum.</p> <p>(c)Şu sıralarda her an ağlıyorum.</p> <p>(d)Eskiden ağlayabilirdim, ama şu sıralarda istesem de ağlayamıyorum.</p>
<p>11. (a)Her zamankinden daha sinirli değilim.</p> <p>(b)Her zamankinden daha kolayca sinirleniyor ve kızıyorum.</p> <p>(c)Çoğu zaman sinirliyim.</p> <p>(d)Eskiden sinirlendiğim şeylere bile artık sinirlenemiyorum.</p>
<p>12. (a)Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim.</p> <p>(b)Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim.</p> <p>(c)Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim.</p> <p>(d)Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı.</p>
<p>13. (a)Kararlarımı eskisi kadar kolay ve rahat verebiliyorum.</p> <p>(b)Şu sıralarda kararlarımı vermeyi erteliyorum.</p> <p>(c)Kararlarımı vermekte oldukça güçlük çekiyorum.</p> <p>(d)Artık hiç karar veremiyorum.</p>

14. (a)Dış görünüşümün eskisinden daha kötü olduğunu sanmıyorum.  
(b)Yaşlandığımı ve çekiciliğimi kaybettiğimi düşünüyorum ve üzülüyorum.  
(c)Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan olumsuz değişiklikler olduğunu hissediyorum.  
(d)Çok çirkin olduğumu düşünüyorum.

15. (a)Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.  
(b)Bir işe başlayabilmek için eskisine göre kendimi daha fazla zorlamam gerekiyor.  
(c)Hangi iş olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum.  
(d)Hiçbir iş yapamıyorum.

16. (a)Eskisi kadar rahat uyuyabiliyorum.  
(b)Şu sıralarda eskisi kadar rahat uyuyamıyorum.  
(c)Eskisine göre 1 veya 2 saat erken uyanıyor ve tekrar uyumakta zorluk çekiyorum.  
(d)Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.

17. (a)Eskisine kıyasla daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum.  
(b)Eskisinden daha çabuk yoruluyorum.  
(c)Şu sıralarda neredeyse her şey beni yoruyor.  
(d)Öyle yorgunum ki hiç bir şey yapamıyorum.

<p>18. (a)İştahım eskisinden pek farklı değil.</p> <p>(b)İştahım eskisi kadar iyi değil.</p> <p>(c)Şu sıralarda iştahım epey kötü.</p> <p>(d)Artık hiç iştahım yok.</p>
<p>19. (a)Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi sanmıyorum.</p> <p>(b)Son zamanlarda istemediğim halde üç kilodan fazla kaybettim.</p> <p>(c)Son zamanlarda istemediğim halde beş kilodan fazla kaybettim.</p> <p>(d)Son zamanlarda istemediğim halde yedi kilodan fazla kaybettim.</p> <p>.....Daha az yemeye çalışarak kilo kaybetmeye çalışıyorum. Evet ( ) Hayır ( )</p>
<p>20. (a)Sağlığım beni pek endişelendirmiyor.</p> <p>(b)Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sorunlarım var.</p> <p>(c)Ağrı, sızı gibi bu sıkıntılarım beni epey endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zor geliyor.</p> <p>(d)Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki, artık başka hiçbir şey düşünemiyorum.</p>
<p>21. (a)Son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkatimi çeken bir şey yok.</p> <p>(b)Eskisine oranla cinsel konularla daha az ilgileniyorum.</p> <p>(c)Şu sıralarda cinsellikle pek ilgili değilim.</p> <p>(d)Artık, cinsellikle hiçbir ilgim kalmadı.</p>

## ÖZGEÇMİŞ

17/09/1990 yılında İstanbul'da doğmuştur. İlkokul eğitimini Cumhuriyet ilköğretim ortaokul eğitimini Atatürk ortaokulu, lise eğitimi Tuna lisesinde tamamlamıştır. Lisans eğitimini İstanbul Bilim Üniversitesi'nde devam ettirdiği sırada bir çok eğitime ve kursa katılmıştır. Lisans stajlarını Bakırköy RSHH ve Özel Fransız Lape hastanesinde yapmıştır. Lisans eğitimini tamamladıktan sonra dil eğitimi için İngiltere'nin Eastbourne şehrinde 4 ay kalmıştır. İngiltere'den döndükten sonra Nevşehir'de özel bir klinikte 1 yıl boyunca psikiyatrist eşliğinde psikotik hastalarla çalışmış ve daha sonra yüksek lisans eğitimi için İstanbul'a geri dönmüştür. Bu arada bir çok sertifikasyon eğitiminide tamamlamış bulunmaktadır. Halen özel bir okulda çocuk gelişimi üzerine çalışmalarına devam etmektedir.

Selin SÖNMEZ