



**T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK MERKEZİNE
BAŞVURAN KADINLARIN ÇOCUKLUK ÇAĞI
TRAVMALARI, YETİŞKİNLİK BAĞLANMA BİÇİMİ
VE ALEKSİTİMİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan
Duhan GÜNAY KÖK**

**Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül YETKİN TEKİN**

İSTANBUL – 2019

**T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK MERKEZİNE
BAŞVURAN KADINLARIN ÇOCUKLUK ÇAĞI
TRAVMALARI, YETİŞKİNLİK BAĞLANMA BİÇİMİ
VE ALEKSİTİMİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan
Duhan GÜNAY KÖK**

**Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül YETKİN TEKİN**

İSTANBUL - 2019

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Duhan GÜNAY KÖK tarafından hazırlanan **“Psikolojik Danışmanlık Merkezine Başvuran Kadınların Çocukluk Çağı Travmaları,Yetişkinlik Bağlanma Biçimi ve Aleksitimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”** konulu çalışması jürimizce Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 26.06.2019

(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu):

İmzası

Jüri Üyesi : Dr. Öğretim Üyesi Ayşegül YETKİN TEKİN
: Haliç Üniversitesi (Danışman)

Jüri Üyesi : Dr. Öğretim Üyesi Atilla TEKİN
: Haliç Üniversitesi

Jüri Üyesi : Dr.Öğr.Üyesi Ali DAYI
: Beykent Üniversitesi

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulunun kararıyla kabul edilmiştir.

Prof.Dr. Nur TUNALI
Vekil Müdür

Ayşegül Setkin Tekin

PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK MERKEZİNE BAŞVURAN KADINLARIN ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI, YETİŞKİNLİK BAĞLANMA BİÇİMİ VE ALEKSİTİMİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

ORIJINALLIK RAPORU

%**20**

BENZERLİK ENDEKSİ

%**13**

İNTERNET
KAYNAKLARI

%**7**

YAYINLAR

%**19**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to Istanbul Aydin University Öğrenci Ödevi	%5
2	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%3
3	Submitted to Beykent Üniversitesi Öğrenci Ödevi	%2
4	Submitted to Bahcesehir University Öğrenci Ödevi	%2
5	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%1
6	Submitted to Yildirim Beyazit Üniversitesi Öğrenci Ödevi	%1
7	adudspace.adu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1

26/06/2019

TEZ ETİK BEYANI

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Psikolojik Danışmanlık Merkezine Başvuran Kadınların Çocukluk Çağı Travmaları, Yetişkinlik Bağlanma Biçimi ve Aleksitimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi’ başlıklı bu çalışmayı baştan sona kadar danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül Yetkin Tekin’in sorumluluğunda tamamladığımı, verileri kendim topladığımı, başka kaynaklardan aldığım bilgileri metinde ve kaynaklarda eksiksiz olarak gösterdiğimi, çalışma sürecinde bilimsel araştırma ve etik kurallara uygun olarak davrandığımı ve aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.



Duhan GÜNAY KÖK

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın her aşamasında önerileriyle rehberlik eden teşvik eden tavrıyla her zaman destek veren danışmanım Sayın Dr. Ayşegöl Yetkin'e, önemli yorum ve değerlendirmeleriyle katkıda bulunan jüri üyelerine, mesleki hayatımda başarılarımda yanımda olan birlikte gururlandığım"ız tüm değerli arkadaşlarıma ve kıymetli aileme teşekkürlerimi sunarım.

Haziran, 2019

Duhan GÜNAY KÖK

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
TEZ ETİK BEYANI	II
TEŞEKKÜR	III
KISALTMALAR	VII
ŞEKİLLER	VIII
ÇİZELGELER	IX
ÖZET	XI
ABSTRACT	XII
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı	3
1.2. Araştırmanın Önemi.....	3
1.3. Araştırmanın Varsayımları.....	4
1.4. Sınırlılıklar	4
1.5. Tanımlar	4
2. KURAMSAL ÇERÇEVE	6
2.1. Çocukluk Çağı Travmaları.....	6
2.1.1. Travma.....	6
2.1.2. Çocukluk Çağı Travmaları	7
2.1.2.1.Çocukluk Çağı Duygusal İstismar	8
2.1.2.2.Çocukluk Çağı Fiziksel İstismar	9
2.1.2.3.Çocukluk Çağı Cinsel İstismar.....	10
2.1.2.4.Çocukluk Çağı İhmal	12
2.1.3. Erken Dönem Çocukluk Çağı Travmalarının Kısa ve Uzun Dönemdeki Etkileri	14
2.1.4. Çocukluk Çağı Travmaları İle İlgili Yapılan Araştırmalar	15
2.2. Bağlanma	16
2.2.1. Bağlanma Kuramı.....	17

	Sayfa No.
2.2.2. Yetişkin Bağlanma Biçimleri	20
2.2.2.1. Yetişkinlikte Bağlanma Stilleri	21
2.2.3. Bağlanma Biçimi ve Aleksitimi Arasındaki İlişki.....	24
2.2.4. Bağlanma Biçimi ve Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişki....	24
2.3. Aleksitimi.....	25
2.3.1. Aleksitiminin Kişilik Özellikleri	26
2.3.2. Aleksitimi'ye Kuramsal Bakış	30
2.3.2.1. Nörofizyolojik Yaklaşım.....	30
2.3.2.2. Bilişsel Yaklaşım	30
2.3.2.3. Psikanalitik Kuram.....	31
2.3.3. Aleksitiminin Etiyolojisi	32
2.3.4. Aleksitimi İle İlgili Yapılan Araştırmalar	32
3. YÖNTEM.....	34
3.1. Araştırma Modeli	34
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	34
3.3. Veri Toplama Araçları	35
3.3.1. Demografik Bilgi Formu	35
3.3.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ)	35
3.3.3. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II (YİYE II).....	37
3.3.4. Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20)	37
3.4. Verilerin Analizi	38
4. BULGULAR.....	40
4.1. Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular	40
4.2. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğine İlişkin Bulgular	43
4.2.1. Güvenilirlik Analizi Sonuçları	43
4.2.2. Geçerlilik Analizi Sonuçları	44
4.2.3. Betimsel Analiz Sonuçları	44
4.3. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanterine İlişkin Bulgular.....	46
4.3.1. Güvenilirlik Analizi Sonuçları	46
4.3.2. Geçerlilik Analizi Sonuçları	46
4.3.3. Betimsel Analiz Sonuçları	47
4.4. Toronto Aleksitimi Ölçeğine İlişkin Bulgular	48
4.4.1. Güvenilirlik Analizi Sonuçları	48
4.4.2. Geçerlilik Analizi Sonuçları	48

	Sayfa No.
4.4.3. Betimsel Analiz Sonuçları	49
4.5. Korelasyon Analizi Sonuçları	50
4.6. Farklılık Analizi Sonuçları	51
4.6.1. Araştırma Değişkenleri ile Yaş Arasındaki Farklılık Analizi Sonuçları	51
4.6.2. Araştırma Değişkenleri ile Medeni Durum Arasındaki Farklılık Analizi Sonuçları	51
4.6.3. Araştırma Değişkenleri ile Çalışma Durumu Arasındaki Farklılık Analizi Sonuçları	52
4.6.4. Araştırma Değişkenleri ile Eğitim Durumu Arasındaki Farklılık Analizi Sonuçları	53
4.6.5. Araştırma Değişkenleri ile Algılanan Gelir Düzeyi Arasındaki Farklılık Analizi Sonuçları	53
4.6.6. Araştırma Değişkenleri ile Psikiyatrik Tanı Arasındaki Farklılık Analizi Sonuçları	54
4.6.7. Araştırma Değişkenleri ile Fiziksel/Bedensel Hastalık Arasındaki Farklılık Analizi Sonuçları	55
5. TARTIŞMA	56
6. SONUÇLAR	63
7. ÖNERİLER	65
8. KAYNAKLAR	67
9. EKLER.....	75
EK 1: Demografik Veri Formu	76
EK 2: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ)	77
EK 3: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II (YİYE II).....	79
EK 4: Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20).....	81
EK 5: Etik Kurul Formu.....	82
10. ÖZGEÇMİŞ.....	83

KISALTMALAR

APA	: Amerikan Psikoloji Birliği
ÇÇT	: Çocukluk Çağı Travma
DSM	: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Hastalık Bozuklukların Tanısal ve İstatiksel El Kitabı)
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
TAÖ	: Toronto Aleksitimi Ölçeği
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
YİYE	: Yakın İlişkiler Yaşantılar Envanteri

ŞEKİLLER

	Sayfa No.
Şekil 3.1. Araştırmanın Modeli	34

ÇİZELGELER

	Sayfa No.
Çizelge 4.1. Katılımcıların Yaşlarına İlişkin Frekans Analizi Sonuçları	40
Çizelge 4.2. Katılımcıların Medeni Durumlarına İlişkin Frekans Analizi Sonuçları	40
Çizelge 4.3. Katılımcıların Çalışma Durumlarına İlişkin Frekans Analizi Sonuçları	41
Çizelge 4.4. Katılımcıların Eğitim Durumlarına İlişkin Frekans Analizi Sonuçları	41
Çizelge 4.5. Katılımcıların Algılanan Gelir Düzeylerine İlişkin Frekans Analizi Sonuçları	41
Çizelge 4.6. Katılımcıların Önceden Almış Oldukları Psikiyatrik Tanılarına İlişkin Frekans Analizi Sonuçları	42
Çizelge 4.7. Katılımcıların Bakımlarını Üstlenen Kişilere İlişkin Frekans Analizi Sonuçları	42
Çizelge 4.8. Katılımcıların Geçirdikleri Fiziksel/Bedensel Hastalıklara İlişkin Frekans Analizi	43
Çizelge 4.9. Güvenilirlik Analizi Sonuçları	44
Çizelge 4.10. Geçerlilik Analizi Sonuçları	44
Çizelge 4.11. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalarına İlişkin Betimsel Analiz Sonuçları	45
Çizelge 4.12. Güvenilirlik Analizi Sonuçları	46
Çizelge 4.13. Geçerlilik Analizi Sonuçları	46
Çizelge 4.14. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanterine İlişkin Betimsel Analiz Sonuçları	47
Çizelge 4.15. Güvenilirlik Analizi Sonuçları	48

	Sayfa No.
Çizelge 4.16. Geçerlilik Analizi Sonuçları	48
Çizelge 4.17. Toronto Aleksitimi Ölçeğine İlişkin Betimsel Analiz Sonuçları	49
Çizelge 4.18. Korelasyon Analizi Sonuçları	50
Çizelge 4.19. Araştırma Değişkenleri ile Yaş Arasındaki Farklılığa Yönelik Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları	51
Çizelge 4.20. Araştırma Değişkenleri ile Medeni Durum Arasındaki Farklılığa Yönelik Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları	52
Çizelge 4.21. Araştırma Değişkenleri ile Çalışma Durumu Arasındaki Farklılığa Yönelik Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları	52
Çizelge 4.22. Araştırma Değişkenleri ile Eğitim Durumu Arasındaki Farklılığa Yönelik Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları	53
Çizelge 4.23. Araştırma Değişkenleri ile Algılanan Gelir Düzeyi Arasındaki Farklılığa Yönelik Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları	54
Çizelge 4.24. Araştırma Değişkenleri ile Psikiyatrik Tanı Arasındaki Farklılığa Yönelik Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları	54
Çizelge 4.25. Araştırma Değişkenleri ile Fiziksel/Bedensel Hastalık Arasındaki Farklılığa Yönelik Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları	55

ÖZET

PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK MERKEZİNE BAŞVURAN KADINLARDA ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI, YETİŞKİN BAĞLANMA BİÇİMİ VE ALEKSİTİMİ ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ

Yapılan araştırmanın temel amacı çocukluk çağı travmaları, yetişkinlik dönemindeki bağlanma biçimleri ve aleksitimi arasındaki ilişkinin incelenmesi ve kliniğe başvuran kadınların demografik özelliklerine göre çocukluk çağı travmaları, yetişkinlik dönemindeki bağlanma biçimleri ve aleksitimi düzeylerinin farklılık gösterip göstermediklerinin belirlenmesidir. Araştırmanın örneklemini Psikolojik Danışmanlık Merkezinde kliniğe başvuran 114 kadından oluşmaktadır. Araştırmanın verilerini incelemek için; Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (CTQ); Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II (YİYE-II); Toronto Aleksitimi Ölçeği - TAÖ-20 (Toronto Alexithymia Scale (TAS-20); ve Demografik Bilgi Formu kullanılmıştır. Araştırmanın analizinde IBM SPSS 23 programı kullanılmıştır. Değişkenler arasında ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. Katılımcıların demografik özelliklerine göre çocukluk çağı travmaları, yetişkinlik dönemindeki bağlanma biçimleri ve aleksitimi düzeylerinin farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla iki kategorili değişkenler için bağımsız örneklem t testi ve üç ve daha fazla kategorili değişkenler için tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Buna göre kliniğe başvuran kadınların çocukluk çağı travmaları, yetişkinlik dönemindeki bağlanma biçimleri ve aleksitimi düzeyleri arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü anlamlı ilişkiler olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çocukluk çağı travmaları, yetişkinlik dönemindeki bağlanma biçimleri ve aleksitimi ölçeklerinin alt boyutlarının da kendi aralarında ilişkisi olduğu görülmektedir. Kliniğe başvuran kadınların çocukluk çağı travmaları, yetişkinlik dönemindeki bağlanma biçimleri ve aleksitimi düzeyleri önceden almış oldukları psikiyatrik tanılarına göre farklılık göstermektedir. Kadınların yetişkinlik dönemindeki bağlanma biçimlerinin eğitim durumlarına göre farklılık gösterdiği sonucu elde edilmiştir. Bununla birlikte aleksitimi düzeylerinde de çalışma durumlarına göre farklılık olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk çağı travmaları, Yetişkin bağlanma biçimi, Aleksitimi

ABSTRACT

ANALYSIS OF THE RELEVANCE BETWEEN ALEXITHYMIA AND CHILDHOOD TRAUMA AND ATTACHMENT STYLES OF THE WOMEN WHO APPLIED TO PSYCHOLOGICAL COUNSELING CENTER

The main purpose of the research is analyzing the relation between childhood trauma, adult attachments and alexithymia. Moreover, it is also researched whether forms of childhood trauma and the levels of alexithymia differ according to the demographic characteristics of women presenting to the clinic. The sample of the study consisted of 114 women who applied to the Psychological Counseling Center. Childhood Mental Trauma Scale (CTQ); Inventory of Experiences in Close Relationships-II (YIYE-II); Toronto Alexithymia Scale-TAS-20 (Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) and Demographic Information Forms were used on collecting data for the study. Analysis of the study has been done by using IBM SPSS 23 program. In addition, correlation analysis was performed to determine whether there was a relationship between the variables. In order to determine whether the trauma of childhood trauma, attachment styles and alexithymia levels in adulthood differ according to the demographic characteristics of the participants, independent sample t test was used for two-categorical variables and one-way analysis of variance for three and more categorical variables. As a result of the study, it was concluded that there were statistically significant positive relationships between childhood trauma, attachment styles and alexithymia levels in adulthood. Childhood trauma, adulthood attachment patterns and sub-dimensions of alexithymia scales were found to have high correlations among themselves. Childhood trauma, adulthood attachment styles and alexithymia levels of the women presenting to the clinic vary according to the psychiatric diagnoses they have already received. While the attachment styles of women in adulthood vary according to their educational background, alexithymia levels differ according to their working status.

Keywords: Childhood trauma, Attachment styles, Alexithymia

1. GİRİŞ

Duygular, bireylerin yaşamlarına yön vermeleri için önemli bir unsurdur. Bir anlamda insanoğlunu diğer canlılardan ayıran en temel özelliğidir. Bireyin duygularını tanıyabilmesi ve ifade edebilmesi, yaşamlarını sürdürebilmeleri için gerekli bir araçtır. Duyguların tanınmasına dair oluşan bu ihtiyaç, hem yaşamsal devamlılığı sağlayabilmek için güdüleyici bir etmen iken hem de daha kaliteli bir yaşam geçirebilmek ve sürekliliğimizi koruyabilmek olasılığını da yükseltmektedir (Koçak, 2002).

Duyguların farkındalığı, kişilerarası ilişkilerimizde diğerlerinin duygularına karşılık vermemizi sağlayarak kişisel gelişimimize de katkı sağlamaktadır. Sosyal çevrelerindeki kişilerin ve de kendi duygularını ayırt edemeyen bireylerin, yaşamın getirdiği fırsatları görmekte zorlandığını ve bunları değerlendirme şansını kaybettikleri görülmektedir (Akt.: Aktay, 2014). Bu yüzden kişilerin, duygularını fark etmeleri ve bu duyguları ifade edebilmeleri çok önemlidir. Toplum içinde bu beceriden yoksun bireylerde bulunmaktadır. Oysaki insan sosyal bir varlıktır, topluluk halinde yaşamak ve sürekli olarak etkileşim/iletişim halinde olmak durumundadır. Sağlıklı ve işlevsel iletişim kurabilmek için, duyguların sosyal çevreye aktarılabilir olması gerekmektedir. Birey ve toplum için duyguların doğru bir şekilde ifadelendirilmesi bu kadar önemli olmasına rağmen birçok kişi duygularını tanımlamakta zorluk çekmektedir (Koçak, 2002). Bu durum da kişiler arası ilişkilerin bozulmasına neden olmaktadır (Yıldız, 2013).

Bireyin duygularını ifade etmesinde ve de tanımlamasındaki beceri yoksunluğu “aleksitimi” olarak tanımlanmaktadır (Akt.: Aktay, 2014). İlk bu kavramı literatüre Sifneos kazandırmıştır (Şaşıoğlu ve ark., 2014).

Duygularını tanıma, tanımlama, ifade de zorluk, bedensel duyumlarla duygularını ayırt etmekte yaşanan zorlanma aleksitimi özellikleri içinde yer almaktadır. Yaşanılan bu duygusal zorlanmaları ile birlikte, bireyler obsesif-somut düşünme eğilimindedirler. Bu eğilimler, kişilerin kendi iç dünyalarına yönelmesine engel olmaktadır. Bu yüzden daha çok dış dünyanın nesne ve olaylarına zihinsel olarak meşguliyet göstermektedirler. Sosyal çevreleri tarafından bu kişiler sıkıcı, donuk ve duygusuz olarak tarif edilirler (Koçak, 2002).

Diğer bir açıdan bakılacak olursa, bağlanma kuramında da, erken yaş dönemlerinde ilişkisel deneyimlerle kazanılmış bağlanma biçimlerinin yetişkin bireylerin stresli olaylarla baş etme yöntemlerinin sonucunda ruhsal sağlıklarını da etkileyebileceklerini ortaya koymaktadır (Bowlby, 1969). Literatür incelemelerinde, ilk bebeklik döneminde güvensiz bağlanma geliştirilmesinin; yetişkinlik döneminde psikopatolojiler geliştirmesi ile de güçlü bağları olduğu tespit edilmiştir (Bartholomew and Horowitz, 1991; Hazan and Shaver, 1987).

İnsanoğlunun, hayatta kalması için bağlanma ilişkisi çok önemlidir. Özellikle belirli kişilere karşı geliştirilen bu duygularıyla ilişki kurma eğilimi insanlığın tabiatına uygun bir özelliktir. Bağlanma (attachment) kuramının öncüsü John Bowlby'dir. Anne-babaların ya da bakım veren(ler)i ile kurdukları bu duygusal bağları incelemiştir. İnsanlığın, bebeklikten başlayan süreçle birlikte yakınlık arayışı, destek arayışı gibi ihtiyaçlarını karşılayabilmek için bir ya da daha fazla bakım vereniyle duygusal bağlar kurduğunu aktarmaktadır. İlk olarak insanoğlu sosyal bir oluşumdur. Bununla birlikte ve diğer kişilerle ilişkiye girme ihtiyacı hissetmektedir. Bireyin bağlanma geliştirmeye olan ihtiyacı, kişinin 'güvenlik duygu'sunu karşılamaktadır. Bu yüzden birey, bağlanma ilişkisini kurduğunda kendisini de güvende hissetmektedir (Akt.: Hazan and Shaver, 1994).

Literatür incelemelerinde, çocukluk çağı travma yaşantılarıyla birlikte güvensiz bağlanma biçiminin aleksitiminin oluşmasına ana unsur oluşturabildiği aktarılmaktadır. Türkiye'de yapılan araştırmalarda, çocukluk çağı travmaları ile yetişkin bağlanma biçimi arasındaki ilişkinin birçok araştırmaya konu olduğu görülmektedir. Bu bağlamda aleksitimi ile yetişkin çocukluk travmalarına yönelik araştırmalar kısıtlı kalmıştır. Yapılan araştırmalarda aleksitiminin altında yatan nedenlerin önemli bir kısmını, erken çocukluk dönemindeki duygu gelişiminin sekteye uğraması olarak görülmektedir (Yenel ve Güleç, 2010). Bu bilgi ışığında çocukluk

çağı travması yaşanması ile güvensiz bağlanma geliştirmesi bireyin aleksitimik özellikleri göstermesine temel oluşturduğu söylenebilmektedir (Krystal, 1979).

Yapılan bu çalışmanın bunun yanı sıra klinik anlamda da katkı sağlayacağı ön görölmektedir. Kliniğe başvuran kişilerin genel değerdendirmeleri yapılırken, bireylerin geçmiş yaşantılarına dönük verdikleri bilgi doğrutusunda çocukluk çağı travmaları (ihmal/istismar) ile birlikte yetişkin bağlanma tarzlarının incelenmesi ve aleksitimi özelliklerinin de etkisinin olabileceğini dikkate alınarak değerdendirilmesi tedavi süreçleri için ışık olabilir.

Yapılan bu araştırmada, yetişkin bireylerde özellikle kadınlar üzerinde bağlanma stilleri, çocukluk çağı travmaları ve aleksitimi ile arasındaki ilişkiyi irdelenmesi amaçlanmaktadır. Bunun yanı sıra yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi vb. demografik değışkenler ile aleksitimi arasındaki ilişkilerin araştırılması da diğer amaçları arasında yer almaktadır.

1.1. Araştırmanın Amacı

Yapılan bu araştırmanın temel amacı, kliniğe başvuran kadınların çocukluk çağı travmaları, yetişkinlik dönemindeki bağlanma biçimi ve aleksitimi arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Bu amaçla ilgili bulgular, ilgili literatür gereği tartışılmış ve aşağıdaki hipotez cümlelerine yanıt aranmıştır.

1. H1: Çocukluk çağı travmaları ve aleksitimi boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

2. H1: Çocukluk çağı travmaları ve yetişkinlik dönemindeki bağlanma stilleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

3. H1: Aleksitimi düzeyleri ve yetişkinlik dönemindeki bağlanma stilleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

1.2. Araştırmanın Önemi

Literatür incelemelerinde, çocukluk çağı travma yaşantıları (istismar/ihmal) ve sağlıklısız bağlanma (güvensiz) biçiminin aleksitiminin oluşmasına temel oluşturabildiği aktarılmaktadır. Türkiye’de yapılan araştırmalarda, çocukluk çağı travmaları ile yetişkin bağlanma biçimi arasındaki ilişki birçok araştırmaya konu

olduğu görülmektedir. Bu bağlamda aleksitimi ile yetişkin çocukluk travmalarına yönelik araştırmalar kısıtlı kalmıştır. Yapılan çalışmalar sonucunda, çocukluk çağı travmaları ve güvensiz bağlanma stillerinin bireyin aleksitimik özellikler gösterme zeminini oluşturduğu düşünülmektedir. Değişkenler arasındaki bu ilişkiyi incelemeyi amaçlanırken diğer bir yandan da çalışmanın alanda yazılmış veya yazılacak olan literatür çalışmalarına katkı sunması amaçlanmaktadır. Bu çalışmanın kapsamı, kliniğe başvuran kadınların çocukluk çağı travmaları, yetişkinlik dönemindeki bağlanma biçimi ve aleksitimi arasındaki ilişkisini yordamayı planlamaktadır.

1.3. Araştırmanın Varsayımları

Araştırmada kullanılan “Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II (YİYE II)”, “Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ)” ve “Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20)” ölçmeyi amaçladıkları özellikleri test eder niteliktedir.

Araştırmaya katılan örneklem grupları, araştırma evrenini temsil etme niteliğinde olduğu varsayılmıştır.

Araştırmada kullanılan “Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II (YİYE II)”, “Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ)” ve “Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20)” güvenilir ve geçerlidir.

1.4. Sınırlılıklar

Araştırma İstanbul'da 1 Şubat – 1 Mart 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma planlanmış rastlantısallık ile seçilmiş kliniğe başvuru yapmış kadınlardan oluşturulmuş bir katılımcı grubu ile yapılmıştır. Sadece İstanbul'da yapıyor olması evreni genellerken geçerliliği ve güvenilirliği düşürmektir. İstanbul'da tek bir ilçede yapıyor olması ve katılımcı sayısının sınırlılığı bulunmaktadır.

1.5. Tanımlar

Çocukluk Çağı Travmaları: Kişinin çocukluk döneminde yaşamış olduğu olayların ileri ki yaş dönemlerindeki duygusal, fiziksel ve psikososyal gelişimleri üzerinde direkt veya dolaylı bir şekilde etkinliği oluşan bir sürü olumsuz yaşam deneyimlerini içermektedir (Tyano et al., 1966).

Bağlanma: Bireylerin hayatlarını sürdürebilmeleri için ihtiyaçlarını karşılamasında önemli buldukları kişi ya da kişilere karşı geliştirmiş oldukları kuvvetli bir duygusal bağ olarak açıklanmaktadır (Bowlby, 1969).

Aleksitimi: Aleksitiminin kökeni, Yunanca bir kavram olup; kişilerin duygularını tanınmasına, anlamlandırmasına ve de sözel bir şekilde ortaya konmasında yaşanan zorlanmadır (Epözdemir, 2012).

2. KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Çocukluk Çağı Travmaları

2.1.1. Travma

Amerikan Psikoloji Birliği (APA) travma kavramını sürekli olarak güncellemektedir. En güncel haliyle 2013 yılında yayımlanmış olan DSM- 5: “kişilerin ciddi ölüm tehdidinin olması ya da tehdidin var olması, cinsel şiddeti içeren, ağır yaralanmalarla bedensel bütünlüğe dair tehdidi içeren durumlar” şeklinde tanımlanmaktadır (APA, 2014). Genel olarak baş etme yöntemlerinin yetersiz kalması, yoğun stres altında bulunması ve sarsıcı yaşam deneyimleri yaşıyor olması kişinin ruhsal sağlıklılığı üzerine etkiler bırakmaktadır. Bu travmatik yaşam deneyimleri doğal afetlerle oluşabileceği gibi insan eliyle de gerçekleşebilmektedir (Şar, 1998: 823).

Çocukluk çağında karşılaşılabilecek travmatik yaşam olayları doğal yollarla olabileceği gibi eleştirilme, şiddete maruz kalma, cinsel taciz gibi insanın sebep olduğu ihmallerle de gerçekleşebilir. Bunun yanı sıra yaşanmış travmatik net bir olay görülmemekle birlikte örnek çocuk olarak yetiştirilme girişimi, tek odaklı bir düşünce yapısına alıştırılma, yaratıcılığın kısıtlanması, duygu paylaşımından yoksun aile ortamı ve tutarsız ebeveyn tutumları da çocukta travma etkisi yaratabilecek nitelikte olabilmektedir (Şar, 2009: 53). Genel olarak yaşanan olayların beklenmedik ve aniden oluşu, bireyin kontrolü dışında gerçekleşmesi ve kişide çaresizlik ve güçsüzlük duygularının yaşanmasına sebep olması travmatik olayların ortak özellikleri arasında yer almaktadır (Yüksel, 2009: 92).

Travmaya yönelik direnme ya da kaçınma davranışlarını gerçekleştirmesi mümkün olmadığında veya bir savunma davranışında bulunulduğunda olayı durduramadığı zamanlarda oluşmaktadır. Diğer bir ifadeyle, kişinin savunma

sistemini işlevsiz hale getirmektedir. Bireyin travma sonrasında stres geliştirme olasılığı, yaşanan olayın niteliği kadar bireysel farklılıkların getirdiği özellikler de sürecin yapılanmasında önemli bir rol oynamaktadır. Bu anlamda aynı olay karşısında iki kişinin verecekleri reaksiyonlarda farklılaşabilir (Herman, 2015: 76).

Yaşanılan travma ve kişinin üzerinde bıraktığı etki ile birlikte üstesinden gelmenin en zor olduğu dönem, bireyin savunma mekanizmalarının henüz gelişmediği çocukluk dönemi oluşturmaktadır (Şar, 1998). Araştırmanın bu bölümünde çocukluk çağında yaşanan travma ve travmanın çeşitleri ve bu konuda literatürde yer alan bilgilere yer verilecektir.

2.1.2. Çocukluk Çağı Travmaları

Tyano et al., (1966) göre; kişinin çocukluk döneminde yaşamış olduğu olayların ileri yaş dönemlerindeki duygusal, fiziksel ve psikososyal gelişimleri üzerinde direkt veya dolaylı bir şekilde etkisi olan bir çok olumsuz yaşam deneyimlerini içermektedir.

Erken bir yaşta olgunlaşmış olsa bile 18 yaşına gelmemiş ve bu yaşın altında olan kişileri, Çocuk Koruma Kanunu (2005) çocuk olarak görmektedir. Dünya Sağlık Örgütü ise çocuğun fiziksel sağlığına, gelişimine, özlük haklarına fiili olarak ya da potansiyel bir zarar teşkil eden duygusal ve fiziksel kötü muamele, ihmal, cinsel taciz ve tüm istismar türlerini de içermektedir (WHO, 2010). Çocuğa bakım veren ve diğerleri tarafından gerçekleştirilen bu durumlar çocukluk döneminin önemli aşamaları olan duygusal, cinsel ve fiziksel gelişimlerine negatif yönde etki eden, uzun bir süreci kapsayan ve devam eden yineleyici şiddeti barındıran davranışlar travmaların bir diğer boyutunu oluşturmaktadır (Güler ve ark., 2002). Çocukluk çağında gerçekleşen yineleyici ve tekrarlayıcı ihmal ve istismara maruz kalmış çocuklar, özellikle de bu durumlara sevgi bekledikleri aileleri tarafından maruz kaldıklarında daha fazla etkilenmektedirler. Bu çocukların maruz kaldıkları bu yaşam deneyimleri, yetişkinlik dönemlerinde daha çok psikiyatrik bozukluğa yol açtığı görülmektedir (Şar, 1998: 824).

Aile ortamı, çocukların en güvende olmasını beklediğimiz yer olmasına karşın; bir yandan da en çok risk altında olduğu yer olarak görülmektedir. İstismara maruz kalmış çocukların, yabancılardan daha çok aileleri tarafından bu duruma maruz kaldıkları elde edilen bulgular arasında yer almaktadır (Polat, 2007: 364). Yabancı kişilerden kaynaklanan istismar ve ihmallerin başında eğitim kurumları, yetiştirme

yurtları, çocuk işçi (çırak) olarak çalıştırılan iş ortamları, tutuklevleri yer almaktadır (Şar, 1998: 824).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (1999) gerçekleştirmiş olduğu araştırmada çocukluk döneminde yaşanan travma türlerini; duygusal- fiziksel- cinsel istismar olmak üzere 3 boyutta, İhmal'i de; fiziksel ve duygusal ihmal olarak 2 boyut olmakla birlikte toplamda 5 boyutta ele almıştır (Terra et al., 2013). Bu araştırma kapsamında çocukluk çağı travmalarının alt boyutları ele alınmış ve açıklanmıştır.

2.1.2.1. Çocukluk Çağı Duygusal İstismar

DSM-V'te çocukluk çağı duygu istismarını "çocuğun duygusal sömürüye maruz kalması" olarak ele almıştır. Duygusal istismarın ebeveynlerden birisi ya da bakım verenler tarafından istenilerek yapılan, çocuğun duygusal dünyasında belirgin bir kötülüğe sebep olması ya da olması ihtimali ile sonuçlanan, sözel veya simgesel davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Bu davranışların bütününe baktığımızda; çocuğu aşağılama, azarlama, korkutma, paylama, bir yere kapatma, davranışlarını kısıtlama, sürekli olarak günah keçisi ilan etme, çocuğun sevdiklerine ya da eşyalarına zarar vermekle tehdit etme, aşırı katı tutum ve disiplin uygulaması ve kendisine acı vermesine zorlamak olarak görülmektedir (APA, 2014: 370).

Bir çocuğun duygusal istismara maruz kalması, fiziksel istismara maruz kalması kadar zarar vermektedir. Duygusal, bilişsel ve psikososyal alandaki bozulmalarla da yakından ilişkilidir. Ancak bu istismar türünün bulgularına az rastlanmaktadır (Kara ve ark. 2004). Bu anlamda bakıldığında, istismar türleri arasında en sık rastlanan ancak tanınması en zor olanıdır. Genel olarak duygusal istismara giren davranışlar görülmektedir. Buna çocuk istismarı diyebilmek için çok ciddi boyutlarda ve şiddetin olması ile görülebilmektedir. Bununla birlikte kanıt eksikliği, kültürel ve geleneksel değerlerden dolayı farklı algılama ve yorumlamalardan dolayı göz ardı edilmesine neden olabilmektedir (Turhan ve ark., 2006).

Sadece duygusal istismar görülmekle birlikte buna eşlik eden başka istismar çeşitlerine de rastlanmaktadır. İstismarda hem fiziksel hem de cinsel istismarın yok edilmesine rağmen duygusal istismarın devamlılığı gözlemlenmektedir. Buna bir sebepte, çocuğun yakın çevresinde bulunan yetişkinlerin neden olduğu söylenebilmektedir (Topbaş, 2004: 78).

Yapılan çalışmaların neticesinde, genel olarak çocuğun yakın çevresindeki yetişkinlerden biri ya da birileri olduğu görülmektedir. Bununla birlikte istismarcılar; bakıcı, komşu, öğretmen ya da sosyal çalışmacılarda olabilmektedir (Stavrianos et al., 2011). Çocukluk çağı travmalarında; duygusal istismara maruz kalan kişilerin psikolojik sağlıklılıklarında daha çok psikopatoloji yarattığını öne süren araştırma sonuçları da mevcuttur. Duygusal istismara maruz bırakılmış kişinin; benlik yapılanmaları üzerinde olumsuz etkisine, kendine olan inancına, değerleri ve saygılarının azalmasına da neden olabilmektedir (Akt.: Peker, 2017). Yapılan başka bir araştırmanın sonucuna göre de; duygusal istismara maruz kalmış kişilerin, benlik saygılarının düşük olduğu, negatif duygulanımlar yaşadıklarını ve yaşam doyumlarının da düştüğü görülmüştür.

2.1.2.2. Çocukluk Çağı Fiziksel İstismar

İstemsiz bir şekilde oluşan kazaların dışında bakım verenleri veya tanımadığı (yabancı) kişiler tarafından, ağır ya da hafif bir şekilde beden bütünlüğüne zarar verecek yahut tehdit oluşturacak bir fiziksel örselenme durumu 'fiziksel istismar' olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2002). Bir tokattan, çeşitli objeler aracılığı ile cezalandırıcı çocuğu dövme davranışlarını kapsamaktadır. Fiziksel ve gözlemlenen bir istismar türü olduğu için anlaşılması en kolay türdür (Polat, 2007: 45).

DSM-V'te fiziksel istismar, "çocuğa bedensel sömürü" olarak kavramsallaştırılmıştır. Ebeveynleri, bakım veren(ler)i tarafından istenerek uygulanan küçük-büyük yara bereler, dövme, fiziksel kırıklıklara, ölümcül darbelere kadar uzanan yumruklama, tekmeleme, yakma, atma, sallama, boğma, bıçaklama, ısırma, kayışla veya başka bir nesne ile vurma gibi vb. yöntemlerle çocuğun bedensel bütünlüğüne zarar verme ve yaralanmasına yol açmak olarak görülmektedir. Görülen bu yaralamanın, çocuğa bakım veren(ler)i tarafından incitmek niyetinin olup olmamasından bağımsız olarak değerlendirilmektedir (APA, 2014: 367).

Genellikle çocuğa yapılan fiziksel istismarın, ebeveynlerin otorite kurma arzusu, cezalandırma, çocuğu terbiye etmek, öfke boşalmasını sağlamak ve çocuk üzerinde disiplini sağlamak amacıyla ortaya çıktığı görülmektedir (Kahraman, 2018). Kağıtçıbaşı'na (1990) göre; toplumumuzda çocuğu disipline etmek ve cezalandırma yöntemi olarak fiziksel şiddete başvuruluyor olması, çocuğa yönelik uygulanan fiziksel istismarın temelini oluşturmakta olduğunu söylemektedir.

Dünyada da ülkemizde olduğu gibi çocuğa yönelik fiziksel istismar vakalarının sıklıkla gerçekleştiği görülmektedir. WHO'nun (2006) bildirmiş olduğu araştırma sonuçları; dünya üzerinde çocukların %25 ile %50 oranları arasında fiziksel istismara maruz kaldığı bildirilmektedir.

Çocuklar üzerine yapılan bir çalışma sonucuna göre, Hindistan bölgesinde son yıllarda %75 oranında fiziksel istismar yaşadıkları tespit edilmiştir (Kumar ve ark., 2017). Unicef (2014), 58 ülkede çocuklar üzerinde bir araştırma yapmıştır. Çocukların, ortalama %17'sinin ağır derecede fiziksel cezalara maruz kaldıkları görülmüştür. Bütün dünya üzerinde her 10 yetişkinden 3'ünün, çocuk yetiştirme tutumlarında 'iyi çocuk yetiştirmek' adına fiziksel cezanın gerekli olduğunu düşündüklerine dair görüş bildirdiği tespit edilmiştir.

Türkiye üzerinde SHÇEK (2010) tarafından gerçekleştirilmiş olan bir çalışmada; şiddete maruz kalan çocukların, yaşadıkları şiddette kendilerini suçlu buldukları görülmüştür. Yetişkinlerden alınan geri dönüşlere göre çocuklara uygulanan şiddetin sebebi olarak ekonomik sıkıntıların önemli bir rol oynadığı sebebini bildirdikleri tespit edilmiştir. Diğer bir ifadeyle çocukların ve yetişkinlerin, sinirli olmak ve saldırgan davranışlar sergilenmesinin istismara yol açtığı konusunda ortak görüş bildirmektedirler. Yetişkinlerin görüşleri ile çocukların görüşleri karşılaştırıldığında, yetişkinler istismardan çocukları daha az sorumlu tutmaktadırlar.

2.1.2.3. Çocukluk Çağı Cinsel İstismar

Anne-baba ya da bakım veren(ler)i tarafından gelişimini (fiziksel, psikososyal) henüz tamamlanmamış çocukları; cinsel doyum ve uyarım amacıyla cinsel eyleme dahil etmesini 'cinsel istismar' olarak adlandırılmaktadır (Jarvis et al., 1998; Polat, 2001). Cinsel istismarı eyleme geçiren kişiler; oğlancılık, okşama, cinsel organı okşama, ensest, zorlayarak cinsel ilişki kurma, çıplaklık ve organların gösterilmesi gibi davranışlar sergilemektedir. Bu eylemlerin dışında fiziksel bir temas olmaksızın, kişinin cinsel doyumunu yaşaması için çocuğu kandırması, gözünü korkutması, ayartması, zorlaması, baskı kurması vb. durumlara ek olarak ebeveynlerin ya da bakım veren(ler)in dokunmadan istismarı da dâhil edilmektedir (APA, 2014: 368).

UNICEF ve WHO; 18 yaşının altında olan kişileri cinsel istismar mağdurları olarak görmektedir. Bununla birlikte bazı araştırmacılar tarafından 16 yaş ve altındaki kişileri kurban olarak görmektedir. İstismarcı ile kurbanın arasında beş yaşa kadar bir

farkın bulunması, 'çocukluk çağı cinsel istismar' olarak tanımlamak için yeterli olduğunu belirtmektedir (Polat, 2001).

İstismar vakalarında, farkedilmesi en zor istismar türünün cinsel istismar olduğu görülmektedir (Polat, 2007: 46). Cinsel istismarın yabancılar tarafından gerçekleştirildiğine dair genel bir yanlışlık bulunmaktadır. Oysaki istismar aile içinden ve çocuğun tanıdıkları kişiler tarafından gerçekleştirilmektedir. Fiziksel ve psikososyal gelişimini henüz tamamlamamış olan çocuk ya da ergen yaştaki kişi; ebeveynleri ya da otorite olarak tanınan birisi ile gerçekleştirilen her tür cinsel ilişki enest olarak tanımlanmaktadır. Buradaki temel unsur, çocuğun bağımlılık geliştirdiği ve çocuk üzerinde otoritesinin bulunmasıdır. Bu otorite figürü ile kan bağıının olup olmaması değildir (Sezgin ve Öktem Tanör, 1996: 123).

Aile üyelerinden birileri ya da çocuğun tanıdığı birileri tarafından cinsel istismara maruz kalması, çocuğun en temelde ihtiyacı olan güven duygusunun zarar görmesine ve yıkılmasına neden olabilir (Sezgin ve Öktem Tanör, 1996: 124). Bu duruma erken yaş dönemlerinde maruz kalması, ne kadar sıklıkla ve yoğunlukta yaşadığı, istismarcı ile yakınlık bağının güçlü olması da çocuğa verdiği hasarın şiddetini de belirlemektedir (Ruppert, 2014: 181). İstismarcı çocuğa ne kadar yakın biriye bu istismarın yoğunluğunu ve süresini de uzatmaktadır. Özellikle de güven duydukları kişiler tarafından istismara maruz kalmaları ortaya çıkaran hasarı da arttırmaktadır (Sezgin ve Öktem Tanör, 1996: 124).

İstismara maruz kalmış çocuklar, çoğunlukla terk edilmekten ya da cezalandırılmaktan dolayı korku yaşamaktadır. Yoğun bir şekilde de suçluluk duygusu yaşamaktadırlar. Hatayı kendilerinde ararlar. Maruz kaldıkları durumu sevmek olarak tanımlayabilirler. Yaşanan bu istismar, çoğunlukla kimseyle paylaşılmaz. Bu durum ancak, cinsel istismar sırasında fiziksel bir zarar görülürse fark edilmektedir (Turan ve Traş, 2016: 45).

Cinsel istismar vakaları genel olarak saklı kalmaktadır. Ve uzun yıllar boyunca da devam ettiği görülmektedir. Kayıtlara bakıldığında vakaların yaklaşık %15'inin bildirilmiş istismar vaka verilerine ulaşılmaktadır. Dünya nüfusu üzerindeki cinsel istismarının yaygınlığına cinsiyet faktörü açısından bakıldığında; erkek çocuklarının %5 ile %8 olduğu, kız çocuklarının ise %12 ile %17 arasında olduğu düşünülmektedir (Akt.: Taner ve Gökler, 2004). Türkiye'deki veri kayıtlarına bakıldığında, cinsel

istismar vakalarının aile içi cinsel istismarla her sosyoekonomik sınıfta karşılaşılabileceği görülmektedir (Yüksel, 2009: 100).

Cinsel istismarın, gerçekleşme riski içeren faktörleri inceleyen çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalara göre; yaşanan bölgenin, etnik kökenin, ailenin sahip olduğu sosyoekonomik düzeyinin ve ailenin genel mutluluk seviyelerinin önemli faktörler olabileceği söylenmektedir (Finkelhor et al., 1990).

2.1.2.4. Çocukluk Çağı İhmal

DSM-V’te fiziksel ve duygusal ihmal, “çocuğu boşlama (ihmal)” kategorisinde yer almaktadır. İhmali; çocuğun ebeveynlerinden biri tarafından ya da bakım veren(ler)i tarafından temel ihtiyaçlarının karşılanmamasının neticesinde, çocukta oluşabilecek fiziksel veya ruhsal bir zararın gelmesi ya da zarar gelme ihtimalini arttırması olarak görülmektedir. Bu ihmalin doğrulandığı ya da varsarılan çocuğun ihtiyaçlarına karşın gerekli ilgiyi göstermemesi ihmal davranışları olarak tanımlanmaktadır. Bu bağlamda çocuğu bırakıp gitmek, barınak, besin, giysi sağlamama, eğitimi ile ilgilenmemek, denetim altında tutma, baskılama, duygusal ihtiyaçlarını karşılamama davranışları olarak görülmektedir (APA, 2014: 369).

İstismar vakaları aktif, ihmal vakalarının ise pasif olması; istismar ve ihmal davranışlarının birbirlerinden ayrıldıkları temel noktadır (Turhan ve ark., 2006). İhmal davranışı, duygusal ve fiziksel olmak üzere kendi içinde iki farklı başlıkta incelenmektedir.

Fiziksel İhmal

Bu ihmal türünde, çocukların sağlıklı bir ortamda yaşamaları için gerekli olan ihtiyaçların karşılanmaması, yaralanma ihtimallerine karşın koruyucu önlemler alınmaması, hastalanma ve yaralanma durumlarında görmezden gelinerek geçiştirilmesi ya da çok geç müdahale edilmesi olarak görülmektedir (Mennen et al, 2010). Yani bir anlamda, çocuğun fiziksel korunma ve beslenmesi gibi temel ihtiyaçlarının karşılanmaması olarak tanımlanmaktadır (Topçu, 2009: 116). Bunlara ek olarak çocuğun gelişim sürecine olumsuz etki vermesi ile birlikte sosyal desteğin verilmemesi ve mahrum edilmesi de fiziksel olarak ihmal edildiği anlamına gelmektedir (Turhan ve ark., 2006).

Çocuğun fiziksel bir ihmale maruz kaldığını; zayıf ve sağlıksız görünmesiyle, uygunsuz kıyafetler giymesiyle ve kirliliği ile doğrudan görebiliriz. Bununla birlikte gelişimsel gerilik göstermesi, uyum ve davranış bozukları göstermesi ile de dolaylı bir şekilde fark edilebilmektedir (Polat, 2001).

Yapılan araştırmalara göre, sosyoekonomik durumun zayıf olması ile birlikte üç ve daha çok çocuklu büyük ailelerde fiziksel ihmale daha çok rastlanıldığı görülmüştür. Bir aile de fiziksel ihmalin olduğunu söyleyebilmek için; aynı sosyoekonomik düzeydeki diğer ailelerin çocuklarına bu olanakları sağlayabiliyor olması gerekmektedir. Yani bir anlamda, kaynakları bulunduğu halde, çocuğa sunmakta yetersiz kalınıyorsa 'fiziksel ihmal vardır' denilebilmektedir (Topçu, 2009: 116).

Türkiye'de yapılan bir çalışmada, annelerin çocuklarına göstermiş oldukları ihmalleri ve bu ihmallerin nedenleri incelenmiştir. Araştırmaya katılmış annelerin %32.2'sinin çocukları hasta olduğunda sağlık kuruluşlarına götürmedikleri, %27.8'sinin çocukların ihtiyaçlarının göz ardı ettiklerini ve %14.7'sinin de çocuğun eğitimi sürecinde destek sağlamadıkları görülmüştür (Güler ve ark., 2002).

Duygusal İhmal

Gelişim sürecinde çocuğun; güven, şefkat, sevgi vb. ihtiyaçlarının hem ruhsağlığı hem de sosyal ihtiyaçlarının bakım veren(ler)i tarafından karşılanmaması durumu 'duygusal ihmal' olarak tanımlanmaktadır (Cohen et al., 2017). Duygusal ihmali ortaya çıkarmak çokta kolay değildir. Bununla birlikte de, en çok karşılaşılan ihmal türü olduğu görülmektedir (Polat, 2001).

Diğer bir ifadeyle de, çocuğa yeterli ilgi ve sevginin gösterilmemesi olarak tanımlanabilir. Kültürümüzde, anneler genel olarak çocukların şımarmamaları ve ahlaklarının bozulmaması için sevgilerini belli etmemektedirler. Sevgilerini göstermedikleri gibi bağırma ve azarlamanın da çocuğu eğitmek için gerekli olduğunu düşünmektedirler (Güler ve ark. 2002).

Aile içinde psikiyatrik bir hastalığın bulunması; ailelerin sosyoekonomik seviyeleri, anne-babaların madde/alkol kullanımı çocuğa yönelik ihmalin oluşması için risk faktörleri arasında yer almaktadır (Akt.: Stavrianos et al., 2011).

Duygusal ihmalin, diğer değişkenler ile ilişkisini araştıran çalışmalara bakıldığında; duygusal ihmale uğramış çocukların, benlik saygılarının düşük

olduğunu, anksiyete bozukluğu yaşadıklarına, depresif semptomların bulunduğunu, maddeyi kötüye kullanıma yöneldiklerine ve yaşamdan aldıkları doyumun düşük olduğu gibi sonuçlar görülmektedir (Cohen et al., 2017; Simon et al., 2009).

2.1.3. Erken Dönem Çocukluk Çağı Travmalarının Kısa ve Uzun Dönemdeki Etkileri

İhmal ve istismara maruz kalmış çocukların, gelişim süreçleri takip edildiğinde gelişim alanlarında ruhsal ve davranışsal sorunlar yaşadıkları görülmektedir. Özellikle istismarın gelişim süreçlerine etkileri; ne kadar erken bir yaş döneminde başladığı ve ne kadar uzun bir süre maruz kaldığına göre farklılık göstermektedir. Travmaya maruz kalmış çocukların gelişim sürecini olumsuz yönde etkileyen unsurlar; istismarcının özellikleri, kurbanın yaşı, zekâ düzeyi, uğradığı ihmal ve istismarın niteliği, travma sonrasında çocuğa sağlanan imkanlar gibi bir çok durum olarak görülmektedir (Topçu, 2009: 158).

Cinsel istismar yaşayan çocukların belirtileri içerisinde; alt ıslatma, parmak emme, dışkı kaçırmaya, tırnak yeme davranışları görülmektedir. Bununla birlikte korkular, uyku sorunları, kâbus görme, saldırganlık, öfke, endişe, depresyon gibi psikopatolojiler de görülebilmektedir. Ancak bu ruhsal sorunların görülüyor olması tek başına bir belirti kategorisinde değerlendirilemez (Polat, 2007: 101).

Travma sonrasında ortaya çıkan stres tepkileri farklı şekillerde de görülebilmektedir. Bu stres tepkileri farklı nedenlerle de ortaya çıkabilir. Bireylerin ileri yaş dönemlerinde; uyum bozukluğu görülmek ile birlikte somatoform bozuklukları, panik bozukluğu hatta alkol ve madde kullanımına kadar geniş bir yelpazede psikopatolojiler görülebilmektedir (Yüksel, 2009: 92).

Yapılan birçok araştırmada, çocukluk çağı istismarı ve kişilik bölünmesinin yaşanmasında; kişinin kendisine zarar verme davranışı ve yeniden mağduriyetin tekrarlanması arasında ilişkisinin olduğu ortaya konmuştur (Gölge, 2005).

Yaşanılan travma çeşidinin sayısının artması, kurbanın kendisine zarar vermesini, intihar girişiminde bulunması ve kişilik bölünmesi yaşamasında çok ileri derecede anlamlı bir artış gözlenmektedir (Zoroğlu ve ark. 2001).

2.1.4. Çocukluk Çağı Travmaları İle İlgili Yapılan Araştırmalar

Zoroğlu ve arkadaşlarının (2001) yürütmüş oldukları çalışmanın sonuçlarına göre; katılımcıların ruhsal travma çeşitlerinden biri olan ihmale sıklıkla uğradıklarını (%16.5 oranında) bildirmişlerdir. Duygusal istismar %15.9, cinsel istismar %10.7 ve fiziksel istismar %13.5 oranında olduğu görülmektedir. Travmaya maruz kalmış kişilerin, birden fazla travmaya maruz kaldıkları tespit edilmiştir. Yürütülen çalışmaya katılım sağlayan kişilerin; hiçbir şekilde travmatik bir yaşantıları olmadığını söyleyenler %62.5'i, sadece bir tür travmaya maruz kaldıklarını söyleyenler %20.5'i, iki ya da daha fazla travmaya maruz kaldıklarını söyleyenlerin oranı ise %5.6'dır.

Güler ve arkadaşlarının (2002) anneler üzerine yaptıkları başka bir araştırma sonucuna göre; anneleri tarafından çocuklara yönlendirilmiş %93 oranında duygusal istismar ve ihmal de bulunur iken; %87,4'ünde çocuklarına fiziksel ihmal ve istismarda buldukları saptanmıştır.

Türkiye de yapılan bir çalışmada; kadınların çocukluk dönemlerinde karşılaşmış oldukları travmatik yaşam deneyimlerinin sıklığı üzerine gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma 628 kadın katılımcı ile yapılmıştır. Elde edilen bulgulara göre; katılımcıların %39'nun ihmal, %2.5'nin cinsel istismar ve %8.9'nun ise fiziksel istismara maruz kaldıkları tespit edilmiştir (Akt.: Topçu, 2009: 47). Yılmaz İrmak (2008) ise bu çalışmaya eş bir çalışmayı ergenler ile yapmıştır. Bu grupta duygusal istismarın %60, cinsel istismarın %8, ihmal yaşayanların %17 ve fiziksel istismara maruz kalanların ise %48'ini oluşturduğu sonucu elde etmiştir.

Örsel ve arkadaşları (2011), psikiyatrik hastaları ile çocukluk çağı travmaları üzerine bir çalışma yürütmüşlerdir. Bu katılımcıların %65,7'si duygusal, cinsel ve fiziksel istismardan en az birine maruz kaldıklarını; %6,1'inin ise 3 tür istismara da maruz kaldıklarının sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen verilerin genel değerlendirme oranlarına göre; fiziksel istismarın %34.4, cinsel istismarın %17.1, duygusal istismarın %55.9, fiziksel ihmalin %72.1, duygusal ihmalin ise %81.6 oranında gerçekleştiği görülmektedir (Akt.: Peker, 2017).

2013 yılında yapılan bir çalışmada, annelerden alınan bilgiler ışığında bir araştırma yapılmıştır. Bu araştırmanın neticesinde çocukların %36'sının fiziksel ihmal, %64.8'inin fiziksel istismar, %7'sinin duygusal ihmal ve %63.3'nün ise duygusal istismar yaşadıkları bulgusu elde edilmiştir (Altınparmak ve ark., 2013).

Bireyin cinsel açıdan istismar yaşaması ile ruhsal sağlıklılık belirtileri arasındaki ilişkiyi irdeleyen araştırma bulgularına bakıldığında; benlik saygısı değişkeni ile ilişki doyumu değişkeninin, cinsel istismar ve yaşamdan alınan doyum arasında ters yönde bağlantısı olduğu görülmüştür (Fergusson et al., 1997).

Türkiye'nin 3 ilinde gerçekleşen, 11-13-16 yaş gruplarının yer aldığı 7540 çocuk üzerinde çocukluk çağı travmaları ile ilgili geniş çaplı bir araştırma yapılmıştır. Yaşanılan duygusal istismarın %70,5, fiziksel istismarın %58,3 oranında ihmalin de %42,6 oranında gerçekleştiği sonucuna ulaşılmıştır. Bunun yanı sıra yapılan çalışmada son 1 yılı içeren travmatik yaşam deneyimi oranları incelenmiştir. Bunun sonucuna göre; son bir yılda duygusal istismar yaşanma oranı %62.7, fiziksel istismar %46 ve ihmal oranı ise %37.5 olarak saptanmıştır. Son bir yıllık travmatik yaşam deneyimlerinin azaldığı da görülmektedir. Şehir ve bölgeler üzerinden değerlendirmelere baktığımızda da; duygusal istismar şehirde yaşayanlarda, kırsal kesime göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Cinsiyet değişkenine göre; kızlarda ihmalin, erkeklerde ise fiziksel istismarın daha yaygın bir şekilde yer aldığı görülmektedir (Sofuoğlu ve ark. , 2014).

Beyazıt ve Ayhan'ın (2015) yürüttükleri bir çalışmada, Türkiye'de yapılmış cinsel istismar olgularını konu olarak ele almıştır. 3144 cinsel istismar vakası elde etmişlerdir. Bunların %78.53'ünün kız, %21.48'sinin ise erkek oluşturmaktadır. 1242 cinsel istismarcının erkek olduğu görülmüştür. İstismara (cinsel) maruz kalan erkek çocukların yaş ortalaması 10, kızların ise 11-12 arasında yer aldığı bulunmuştur. İstismarcının çocuğa yakınlık derecelerine bakıldığında; % 11.29'nun akraba olduğu, %39.98'inin ise tanıdık olduğu görülmektedir.

2.2. Bağlanma

Bağlanma kavramı, bireylerin hayatlarını sürdürebilmeleri için ihtiyaçlarının karşılamasında önemli buldukları kişi ya da kişilere karşı geliştirmiş oldukları kuvvetli bir duygusal bağ olarak açıklanmaktadır (Bowlby, 1969).

Bowlby'e (1988) göre; erken çocukluk dönemindeki çocukların, bağlanma figürü ile kurdukları etkileşimin içeriğine göre; kendilerinin sevilmeye layık olup olmadıklarını baz alarak kendileri için bir 'benlik modeli' oluşturmaktadırlar. Bunun

yanı sıra bağlanma figürlerinin duyarlılıklarına ve ulaşılabilirliğine göre de diğerlerine yönelik ‘başkaları modeli’ni geliştirmektedirler.

Bowlby (1969), benliğin ‘içsel çalışan modelleri’ ve bağlanılan kişilerin temsilini erken çocuklukta yapılandırıldığını söylemektedir. Bu yapıların içinde ‘içsel çalışan modellerin’ içeriğini; çocuğun doğumundan itibaren bebeğe bakım veren kişinin çocuk tarafından ulaşılabilir ve ihtiyaçlarının karşılanabilirliğine dair algılamaları oluşturmaktadır. Bir anlamda bu durum, bebeklik döneminde bakım alma yaşantılarının zihinsel temsilleri olarak görülmektedir (Bowlby, 1973). Zihinsel temsillerin nitelikleri açısından güvenli ve güvensiz olmak üzere iki bağlanma türü gelişmektedir. Bununla birlikte içsel çalışan modelleri bireylerin gelecek yıllardaki sosyal algı ve ilişkisel davranışlarına rehberlik ettiği söylenmektedir (Bowlby, 1988).

Son yıllarda yapılan çalışmalarda, bağlanma kuramının odaklanmış olduğu içsel çalışan modelin içeriğinde yer alan bebeğin ihtiyaçlarının karşılanmasını arttırmak için; hem duygusal hem de bilişsel süreçlerini nasıl yönettiklerini incelemeye yönelmiştir (Carpenter and Chung, 2011).

Yaşam boyunca, bağlanma süreci devam etmektedir. Çocukluk döneminde geliştirmiş olduğumuz bağlanma stilimiz, yetişkinlik döneminde başkalarıyla nasıl ilişkiler geliştireceğimizin de belirleyicisi olmaktadır. Yetişkinlik dönemindeki yaşanan ilişkiler, duygular ve davranışlarla ilgili veri vermektedir (Bowlby, 1973).

2.2.1. Bağlanma Kuramı

John Bowlby (1969), çocuk ve bakım verenin kurdukları duygusal bağ ile yetişkinliği boyunca gelişiminin üzerindeki etkilerini ortaya koyarak, ‘bağlanma kuramı’nın temelini oluşturmuştur (Mikulincer and Shaver, 2007).

Yaşamın ilk yılları; bir bebeğin ruhsal, bedensel ve zihinsel açıdan en hızlı geliştiği dönemdir. Özellikle bu dönemi sağlıklı bir şekilde yapılandırabilmesi; çocuğun temel ihtiyaçlarının karşılanması için gerekmektedir. Bu dönemde bedensel ihtiyaçlarının (biyolojik beslenme) yanı sıra; sosyal çevreden gelen uyarılar, korunma, sevgi ve şefkat gibi duygusal ihtiyaçlarının karşılanması da zorunludur. Bir anlamda bebek, bu dönemde ona bakıcılık yapan kişi ile gerçek bir bağımlılık yaşamaktadır. Bağlanma süreci, tamamen bebeğin biyolojik olarak yetersiz ve çaresiz olmasından kaynaklanmaktadır (Peker, 2017).

Bowlby (2012), bağlanma eğilimini diğerine karşı yakınlık kurma arayışı ve bu yakınlığı devam ettirme ihtiyacı olarak ele almaktadır. Bireyin yaşamının erken dönemlerinde annesi (bakım vereni) ile kurduğu bağlanma ilişkisinin; bireyin yetişkinlik döneminde “hem diğer insanlarla kuracağı ilişkilerin niteliğini hem de insanlardan beklentilerini belirlediği” görüşünü bağlanma kuramıyla ilgilenen birçok kuramcı desteklemektedir (Tüzün ve Sayar, 2006: 31). Bowlby’e göre; bebeğin, birincil bağlanma figürüne bağlanma güvensizliği arttıkça, diğer figürlere bağlanma olasılığını da daha da güçleştirmektedir (Bowlby, 2012: 373).

Bowlby, bağlanma süreci ile ilgili uzun süreler bakım verenlerinden ayrılmış ve çocuk bakımevlerinde yaşayan bebekleri gözlemleyerek anne yoksunluğuna dair araştırmalar yapmıştır (Hazan and Shaver, 1994). Bağlanma davranışının gelişmesini; sinyalleşme ve yaklaşma davranışı olmak üzere iki temel davranış biçiminin gerekli olduğunu bildirmektedir. Ağlama, sonradan çağırma, gülümseme gibi sinyalleşme davranışları; annenin çocuğuna yakınlığını arttırmakta ve bu anlamda anneyi bebeğe yönlendirmektedir. Anneye yaklaşma ve yaklaşma davranışı ise çocuğu anneye getiren bir etmen oluşturmaktadır. Bebeklerin, güvenli bağlanma geliştirdikleri annelerin genel özellikleri; bebeğin sinyallerini duyabilen, zamanında yönelmesini sağlayan, uygun şekilde karşılayabilen ve çocuklarla çok fazla sosyal etkileşim içerisine girebilmeleridir. Diğer insanlardan farklılaştırıp, annelerini diğerlerinden ayırabilmeleri için bebeklerin yaklaşık üç aylık olması gerekmektedir. Anneye yöneldiğinde; diğerlerine göre daha uzun süre anneyi takip etmekte, sesler çıkarmakta ve tepkiler vermektedir. Bir yerde bu durum, anne ve bebek arasında gelişen bir etkileşim örüntüsüdür (Bowlby, 2012: 257). Çocuklar, üçüncü yaşını tamamladıktan sonra bir dönem öncesine göre sakinliğinin arttığını ve bağlanma davranışının azaldığı görülmektedir. Bağlanma süreci, tamamen ortadan kalkmamakla birlikte bu süreç birkaç yıl daha devam etmektedir (Bowlby, 2012: 323).

Bowlby’e göre; yakınlığı koruma, güvence üssü ve güvenlik üssü bağlanma sürecinin tanımlayıcı özellikleri arasındadır. Bunun yanı sıra, bağlanma ilişkisinin de temel işlevleri olarak görülmektedir. Bağlanma figürüne karşı, bebeğin yaşadığı güçlükler olduğunda veya korktuğunda özellikle yakınlık hissetmek isterler. Bakım veren (anne), bebeğin güvende hissetme ihtiyacını ve rahatlama arayışı istediğinde dönebildiği bir ‘güvence üssü’ görevini görmektedir. Bebeğin, keşif davranışlarına

yönelebilmesi için zaman zaman geri dönerek, müracaat edebildiği güvenlik sığınağı görevini de görmektedir (Hazan and Shaver, 1994).

Bebeğin, duygu ve davranışlarının da düzenlendiği bağlanma sürecinde; bebeğin 'ayrılık' ve 'kopukluk' yaşantılarına karşı verdiği tepkileri de ele almaktadır. Özellikle bir çocuk 6 aylık olduğunda, bakım vereninden (anneden) ayrılması durumunda verdikleri tepkisel eğilimleri 'umutsuzluk, protesto ve kopma evreleri' olarak tanımlanmaktadır. Protesto evresinde, bebek annenin kaybı karşısında derin bir üzüntü yaşamaktadır. Bütün kaynaklarını kullanarak anneyi geri almaya çaba göstermektedir. Davranışları karşısında artan bir umutsuzluk durumu görülmesine rağmen bu evre sırasında kaybolan anneye ilişkin zihninin meşgul olduğu görülmektedir. Genel olarak geri çekilmekte, durgunluk gözlemlenmekte, diğerlerinden hiçbir talepleri bulunmamakta ve belirgin bir yas yaşadığı görülmektedir. Kopma evresinde; çocuk bulunduğu ortamına daha fazla ilgi göstermekte ve diğerlerinin varlığını, verdiği ilgiyi reddetmez. Sunulan temel ihtiyaçları kabul eder, girişken davranabilir ve gülümseme davranışı da gösterebilir. Annesi ortama geri döndüğünde, normalde görülen bağlanma karakteristik özelliğinin aksine bir tavır sergileyebilir. Anneyi, zorlukla tanımış gibi davranabilir, yapışma davranışı göstermek yerine uzak durup, kayıtsız davranabilir; burada gözyaşları dökmek yerine aslen başka bir tarafa yönelmiş mutsuzluk bulunmaktadır. Bir anlamda, annesine olan bütün ilgisini kaybetmiş olarak görülmektedir (Bowlby, 2012: 65).

Ainsworth et al. (1978), "Yabancı Durum" ismini verdikleri bir deney yapmışlardır. Bu deneyde 12-18 aylık bebekler, öncelikle annelerinden ayrılmaktadır. Daha sonra başka bir yabancı ile oda da yalnız bırakılırlar ve en son aşamada da anneleri ile bebekler aynı ortama yeniden getirilmektedir. Çocukların deneyimledikleri bu ayrılma sürecini, yeniden birleşme ve bir yabancı ile yalnız kalma durumuna verdikleri tepkilere göre bağlanma stilleri özelliklerini sınıflandırmışlardır. 3 tip bağlanma modeli geliştirilmiş olup; kaygılı ve kararsız bağlanma, güvenli bağlanma ve kaçınan bağlanma diye tanımlamışlardır.

Güvenli bağlanma stilindeki çocukların; anneleri yalnız bıraktığında doğal bir tepkiyle huzursuzluk duyduklarını ancak panik yaşamadan anneleri ile yakınlık kurma arayışına girmekte olduğu gözlenmiştir. Yeniden birleşme sonrasında kolaylıkla sakinleşebilmekte ve çevreyi yeniden keşfetme eğilimi gösterebilmektedir. Kaygılı/kararsız bağlanma stili geliştiren çocuklar; anneleri tarafından yalnız

birakıldıkları için çok yoğun bir kaygı, büyük bir gerilim ve kızgınlık, öfke yaşamaktadırlar. Yeniden birleşme gerçekleştiğinde ise kolayca sakinleşememekte ve etrafi keşfetmek yerine daha çok annelerine yapışma eğilimi göstermektedirler. Kaçınan bağlanma stili geliştiren çocukların ise diğer tepkileri gösteren çocukların aksine; anne ile ayrılma deneyiminden yoğun bir şekilde etkilenmemektedir. Çocuğun anneleri ile aynı ortama bir daha geldikten sonra anneleri ile temas kurmayı reddettiği görülmektedir. Bununla birlikte, kaçınarak tüm dikkatini oyuncaklarına yönelttikleri gözlenmektedir (Akt.: Sümer ve Güngör, 1999).

Bartholomev ve Howitz (1991) ise bağlanma kuramını; “Dörtlü Bağlanma Modeli” olarak ele almıştır. Olumlu, olumsuz yönde gelişen benlik modeli ve diğerleri modeli temelinde dört kategoride incelemiştir. Güvenli bağlanma da benlik ile diğerlerine dair geliştirdiği modeli de olumlu algılanmaktadır. Bireyler bu stilde; kendisini değerli, diğerlerini ise kabul edici ve destekleyici olarak algılamaktadır. Kayıtsız bağlanma geliştiren kişilerde ise olumlu algılanan benlik ve olumsuz algılanan diğerleri modelinden oluşurken; bağlanma figürleri tarafından gelebilecek olası bir reddedilme karşısında yaşayacakları hayal kırıklığını engelleyerek olumlu benlik algılarını koruma davranışına yönelirler. Korkulu bağlanma geliştiren kişilerde olumsuz algılanan benlik ve olumsuz algılanan diğerleri şeklinde oluşmaktadır. Bireylerde kendilerini sevilmez ve değersiz algılarken, diğerlerini de güvenilmez ve reddedici olarak algılamaktadırlar. Saplantılı bağlanma stilinde olumsuz benlik-olumlu diğerleri modeli görülmektedir. Bu kişiler, duygusal yakınlık ararlar ama çoğunlukla diğerlerinin onun istediği kadar yakın olmaya istekli olmadığını fark ederler.

Bireyin; erken yaş dönemlerinde gerçekleştirmiş olduğu bağlanma örüntüsü, ne kadar iyi anlaşılabilir ise yaşamlarının diğer dönemlerindeki sosyal ilişki kalıpları da bir o kadar iyi anlaşılabilir. Bebeklik döneminde gelişen bağlanma örüntüsü, yaşam boyu da değişebilmektedir. Bireyin, düşünce ve davranışları değişebildiğine göre bağlanma döngüsünü eyleme dönüştüren yapının da esneklik gösterebileceği söylenmektedir (Soysal ve ark., 2005: 95).

2.2.2. Yetişkin Bağlanma Biçimleri

Bartholomew ve Horowitz; bireylerin, kendisine ve diğerlerine dair olumlu fikirleri olduğu zaman çift ilişkilerinde daha yapıcı olduklarını söylemektedir (Özten

ve ark., 2015). Bağlanma süreci, çocukluk döneminde olduğu kadar yetişkinlik döneminde de sosyal yaşam üzerinde önemli bir rol oynamaktadır. Bowlby'e göre; yetişkinlerin göstermiş oldukları bağlanma davranışları, çocukluk dönemindeki bağlanma davranışlarının devamı olduğudur (Ayyıldız ve Elkin, 2016). Öyle ki; yetişkinlerin, çocukluk yıllarında bakım verenleri ile birlikte geliştirdiği ilişkileri ileri yaşantılarına aktardıkları da görülmektedir. Tıpkı çocuklar gibi yetişkinlerde, rahatsız oldukları bir durum yaşadıklarında kendilerini güvende hissetmek isterler ve eşleri ile yakın olma isteği göstermektedirler. Kişilerin, ilişkileri ile ilgili beklentileri geçmişteki bağlanma davranışlarına göre değişmektedir (Fraley and Shaver, 2000).

Yetişkinlik dönemindeki bağlanma düzeyleri ile ilk çocukluk dönemindeki bağlanma eğilimine benzerlik göstermekle birlikte bazı açılardan da farklılıkları bulunmaktadır. Fraley ve Shaver'e (2000) göre; yetişkinlikte bağlanma gerçekleşen kişi ile aynı yaş dönemlerinde olmak ve bununla birlikte cinsel açıdan partner olmaları, çocukluk dönemindeki bağlanmadan farklılık göstermektedir. Yapılan bir diğer araştırmada, çocukluktaki bağlanma sürecinin tek bir yönde olması, yetişkinlikte ise çift yönlü bir bağlanma sürecinin olduğu belirtilmektedir. Bir çift hem bakım hem de gözetme istemektedir. Ve bunu da, "karşılıklılık ilkesi"ne bağlı olarak geliştirmektedirler. Bunun yanısıra; bebeklerde ve çocukluk döneminde de güvenlik ihtiyacı bulunmaktadır. Bu ihtiyaç, anne (bakım veren) tarafından karşılanmakta ancak bebekler, annelerinin (bakım verenlerinin) bu ihtiyaçlarını karşılayamamaktadırlar (Yazıcıoğlu, 2011).

2.2.2.1. Yetişkinlikte Bağlanma Stilleri

Bireyin, erken çocukluk evresinde geliştirmiş oldukları bağlanma stillerini Hazan ve Shaver (1987), yetişkinlik dönemindeki, ikili ilişkilerinde de aynı bağlanma davranışlarını sürdürdüklerini gözlemlemiş ve buna bağlı olarak yetişkin bağlanma düzeylerini değerlendiren ölçek geliştirmeye katkı sağlamışlardır (Sümer, 2006). Yapılan çalışmada, yetişkin dönemine ait üç tür bağlanma düzeyi bulunduğunu söylemişlerdir. Bunlar; kaçınmacı, güvenli, kaygılı-kararsız olarak adlandırılmaktadır. Güvenli bağlanma stili geliştiren kişilerin ilişkilerinde bir denge bulunmaktadır. Bu stili geliştiren bireyler, diğerleriyle yakın ilişkiler kurduğu için mutlu olmakta ve terk edilmek gibi bir kaygıları bulunmamaktadır. Bununla birlikte kaygılı ve kararsız bağlanma geliştiren kişilerin, bireyde güven eksikliğinden kaynaklı olduğu

belirtilmektedir. Bu stildeki kişinin bireysel amacı, sosyal ortamdaki kişileri kendilerine bağlı tutarak güvenlik ortamı oluşturmayı sağlamaktadır. Kaçınmacı bağlanma stiline sahip olan kişiler; ikili ilişkilerinde zor güvenmekte ve de birine bağlanmaktan kaçınmaktadırlar. Özellikle, yakınlık gerektiren ilişkilerden oldukça rahatsızlık duymaktadırlar (Sümer ve Güngör, 1999).

Bağlanma süreciyle birlikte Bowlby (1973), kişilerin hem benlik modeline hem de diğerlerine yönelik düşünce içeriklerinin bağlanma özneleri ile yaşantısal deneyimlerinin neticesi olarak pozitif ya da negatif yönde olabileceği fikrini ortaya koymuştur. Genel olarak bakıldığında; aslen bu değişkenler birbirlerinden bağımsız olarak gözükmetedirler. Ancak uygulama alanı içinde iç içe geçmiş oldukları görülmektedir. Bu anlamda, bağlanma öznesi ve benlik modelleri birbirlerini hem doğrulamakta hem de tamamlama niteliğini göstermektedir (Akt.: Balcı, 2011).

Bu yaklaşımdan yola çıkarak Bartholomev (1991), yetişkinlik bağlanma modelini “benlik modeli” ve “başkaları modeli” olmak üzere iki boyutuyla ele almıştır. Bu modelin bir boyutu olan benlik modelinin; olumlu benlik modelinde kişinin kendisini olumlu olarak algıladığı görülmektedir. Özellikle de yüksek özdeğer, özsaygı ve sevilmeye değer olduğu hisleri ile karakterizedir. Bir diğer boyutu olan olumsuz benlik modelinde ise olumlu benlik modelinin tam tersi özellikleri göstermekte ve hissetmektedir. Olumlu başkaları modelinde, diğerlerine dair olumlu görüşleri içeren, diğerlerini güvenilebilir, yardıma hazır ve ulaşılabilir olarak görmektedirler. Olumsuz başkaları modelinde; diğerlerine dair görüşlerini olumsuz, diğer kişilere yakınlık kurmaktan kaçınmakta ve ilişkilerinde kayıtsızlık göstermektedirler. Bartholomew ve Horowitz (1991), olumlu bir benlik yapılanması ile birlikte olumsuz benlik boyutlarının ters orantılarından “güvenli, kayıtsız, saplantılı, korkulu” olmak üzere bağlanma türlerini “Dörtlü Bağlanma Modeli” olarak literatüre kazandırmışlardır (Bartholomew and Horowitz, 1991).

Güvenli Bağlanma Stili

Bu düzeyde olan bireylerin, benlik yapılanmaları ile birlikte benlik stili geliştirmelerinde olumlu algıya sahip oldukları görülmektedir. Güvenli bağlanma düzeyinde olan kişiler, algılarında sevilmeye değer olduklarına inanmaktadırlar. Diğerlerini güvenli, destekleyici ve iyi niyetli olduğunu; olumsuz durumlarda uyumlu yaklaşım gösterebilmektedir. Sosyal yaşamlarında daha olumlu bir bakış açısına sahip,

diğerlerine yakınlık kurabilen ve kaygılarını ise daha az yaşamaktadırlar. Başkaları tarafından onaylanmaya çok fazla ihtiyaç duymazlar (Kaya ve Savrun, 2015).

Saplantılı Bağlanma Stili

Bu bağlanma stilini gösteren kişiler kendilerini olumsuz olarak algılamakta ancak diğer kişileri olumlu olarak algılama eğilimi göstermektedirler (Terzi, 2016). Saplantılı bağlanma geliştirmiş kişilerin gelişimsel öyküsüne bakıldığında, ebeveynleri tarafından sevgi ve onaylanma ihtiyaçlarının yeterince karşılanmadığı belirtilmektedir. Bu kişiler, özellikle ikili ilişkilerindeki partnerlerine kendilerini uzun uzun anlatma eğilimini göstermektedirler. Romantik ilişkilerinde çok kolay aşık olma ya da durduk yere ayrılık kararı alabilme davranışı gösterilebilmektedir (Altuntaş ve Altınova, 2015). Bu bağlanma düzeyinde olan bireyler, duygusal olarak geliştirdikleri kişiler arası ilişkilerinde sürekli olarak kendilerini ortaya koyma eğilimi göstermektedirler. Başkalarını güvenilmez bulmaktadır. İlişkilerinde, partnerlerine yoğun bir derecede yakınlık gösterme eğilimleri göstermekle birlikte bu durum zaman içinde partnerine bağımlılık göstermesine neden olabilmektedir. En belirgin kişilik özelliklerinden birisi de özgüven eksikliği olduğu görülmektedir. Kişilerin, özellikle ilişkilerinde reddedilme düşüncesi ile birlikte terk edilmekten yoğun bir şekilde kaygı yaşamaktadırlar (Turanlı, 2010).

Korkulu Bağlanma Stili

Korkulu bağlanma stili geliştiren kişiler, hem kendilerini hem de diğerlerini de olumsuz olarak algılamaktadır. Bu bireyler, kendilerini sevmeye değer bulmamaktadır (Ayyıldız ve Elkin, 2016). Daha çok, aşırı derecede reddedici bir bağlanma davranışı göstermektedirler (Soygüt, 2004). Korkulu bağlanma düzeyi, güvenli bağlanma düzeyinden oldukça farklı özellikler göstermektedir. Diğerlerini güvenilmez bulmaktadır. Bu kişiler aslında ikili ilişkiler geliştirmek isterler. Ancak kendisinin dışındaki kişilere güven duygusu hissedemedikleri için büyük bir huzursuzluk yaşarlar. Aynı zaman da sosyal ilişkilerinde de duygusal bağ oluşturmakta zorlanmaktadır (Okur, 2016).

Kayıtsız Bağlanma Stili

Bu bağlanma da kişiler, kendilerini olumlu diğerlerini ise olumsuz algılamaktadır. Bu bireyler, kendilerini değerli bulmaktadırlar. Diğerlerine karşı olumsuz tutumları bulunmaktadır. Bu bireyler, bağımsızlık ve özgürlük kavramlarına

çok değer vermekte ve yakın ilişkilerin ise önemli olmadığına inanmaktadır (Okur, 2016).

Yapılan araştırmalardan elde edilen sonuçlara göre; yetişkin bağlanma stilleri farklı boyutları ile ele alınmıştır. Bu farklılıklara rağmen yapılan araştırmalarda ortak bir veri olarak, bağlanma düzeylerinin kaygılı bağlanma düzeyi ve kaçınma bağlanma düzeyi olmak üzere iki farklı boyutu olduğu görülmektedir (Doğan, 2010).

Hazan ve Shaver; korkulu bağlanma ve kayıtsız bağlanma olarak kaçınan bağlanma stilini iki düzeyde ele almıştır. Bartholomew ve Horowitz ise korkulu bağlanma düzeyi ve kayıtsız bağlanma düzeyi olarak; kaçınan bağlanma düzeyinin iki farklı boyutta ele alınmasını daha anlamlı bulmaktadır (Açık, 2008).

2.2.3. Bağlanma Biçimi ve Aleksitimi Arasındaki İlişki

Fukunishi et al. (1997) yapmış olduğu bir çalışmada, örneklem grubundaki kişilerin, ilk bebeklik çağında anneden yeterince ilgi görmemeleri ile aleksitimik özellikler arasında anlamlı bir ilişkisi olduğu sonucunu elde etmişlerdir. Özellikle güvensiz bağlanma geliştirmiş olan kişilerin; duyguları geliştirmekte başarısızlık gösterebileceğini ve bunun da aleksitimiye zemin oluşturabileceği belirtilmektedir (Akt.: Batıgün ve Büyükşahin, 2008).

Aleksitimi ve bağlanma süreçleri arasındaki ilişkiyi inceleyen başka bir çalışmada; aleksitimi ile sosyal çevre veya ebeveynlerinden yardım istemelerinin negatif bir ilişkisi olduğu sonucunu elde etmişlerdir (Carpenter and Addis 2000).

Araştırmalara bakıldığında, güvensiz bağlanma düzeyi ile psikolojik semptomlar ve aleksitimi değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmaktadır. Aleksitimi oranları arttıkça; diğer iki değişkeninde yükseldiği görülmektedir (Oktay ve Batıgün, 2014).

2.2.4. Bağlanma Biçimi ve Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişki

Bakım verene (anneye) bağlanma, bireyin kişilik gelişiminin temelini oluşturmaktadır. Kurulan bu bağ parçalandığında; yaşanan travma, bireyin kendilik duygusuna zarar verebilir (Herman, 2015: 69). İstismar, ihmal ve şiddete tanık olmak gibi çocukluk çağında tanık olunan travmatik olaylar, çocuğun güvensiz bağlanma geliştirmesine neden olabilmektedir. Özellikle istismar sonucu geliştirilmiş olan

güvensiz bağlanma; çocuğun dünyayı güvensiz ve tehdit ve tehlikelerle dolu bir yer olarak görmesine neden olabilmektedir (Cook et al., 2005).

Anne ve babanın çocuğu ile ilişkisinde güvenli bağlanma geliştirebilmesi, kendi anne-babalarıyla kurdukları güvenli bağlanma geliştirebilmesine bağlıdır. Travmatik bir yaşantısı olan bir anne (ya da baba), bu travmasını çocuğuna bağlanma süreci ile birlikte aktarmaktadır. Bir anlamda, annenin yaşamış olduğu travma, çocuğu ile bağ kurabilme yeteneğini de etkilemektedir. Çocuğun, bağlanma süreçlerinde sorun yaşamasına yol açmaktadır (Ruppert, 2014: 201).

Ross ve Halpern'a (2009) göre; çocukluk çağı travmalarının ruhsal sağlığındaki sorunların önemli nedenlerinden birisi olarak, çocuğun istismarcasına bağlanabilmesi olarak görülmektedir. Çocukluk çağında gerçekleşen istismarlar, eğer ki; çocuğa bakım veren(ler) tarafından gerçekleşiyor ise istismarcısına bağlanması kaçınılmaz olabilmektedir. Ruhsal sorunlara neden olmasındaki bir diğer faktör ise çocuğun istismarcısının göstermiş olduğu saldırganlığının, kontrol odağı olarak içe atması sonucu, olayların kendisinden kaynaklandığı gibi yanılgılı bir değerlendirme yapabilmeleri, kendilerini suçlamalarıdır (Akt.: Peker, 2017). İstismarın sonucu ile oluşmuş güvensiz bağlanma, çocuğun dünyayı tehdit edici ve güvensiz bir yer olarak görmesine neden olabilmektedir (Topçu, 2009: 151).

2.3. Aleksitimi

Literatürde ilk kez Sifneos (1972) tarafından aleksitimi kavramı “duygulara dair sözün olmayışı” olarak tanımlanmıştır (Oktay ve Batıgün, 2014). Bireylerde duyguları tanımak, tanımlamak ve ayırt etmede yaşanan güçlük olarak görülen bir kişilik özelliğidir (Çam Çelikel ve ark., 2009). 1972 yılından bugüne kadar psikosomatik hastalar üzerinde yapılmış klinik gözlemler aracılığıyla; duyguların anlamlandırılması/tanınması ve söze dökmekte yaşanan güçlüklerin getirdiği sorunların, fiziksel şikâyetler olarak gösterilmesini ‘aleksitimik özellikler’ diye tanımlanmıştır. Aleksitimik özellikler kavramı, fiziksel yakınmalarına tıbbi bir tanılama yapılamayan kişilerle birlikte, duygularını söze dökmekte zorlanan kişilerin yaşadıkları durumu tanımlayabilmek için kullanılmaktadır (Koçak, 2002).

Bireylerin kendi varlıklarını ortaya koyabilmelerine yardımcı olan; üzülme, korkmak, kızmak ve mutlu olmak gibi duyguları bulunmaktadır. Aleksitimik olan

kişiler, genel olarak duygularını ifade etmekte zorluk çeker ve ortaya koyamazlar. Bu kişiler duygularını daha çok fiziksel belirtiler ile ortaya koymaktadır (Çam Çelikel ve Saatçioğlu, 2002).

Birey, öncelikle sosyal bir varlıktır. Bireyin, sağlıklı ve dengeli bir yaşam sürebilmesi, bütünlüğünü koruyabilmesini sağlayan araç, duygulardır. Duygular bireyin; anlamlı, tatmini yüksek ve mutlu bir hayat yaşamasına katkı sağlayan en temel etmenlerden birisidir. İnsanı diğer canlılardan ayıran en temel belirleyicilerindendir. Bireyin hayata verdiği anlamı ve amacını şekillendirecek kadar da etken bir alana sahip olduğu da söylenmektedir. Kişinin hayatında önemli bir yer alan duyguların, varlığı kadar bu duyguları tanımak ve ifade edebilmekte bir o kadar önemlidir. Kişi, bu sayede kendisini daha yakından tanımakla birlikte, sosyal ilişkilerini daha olumlu ve dengeli bir şekilde geliştirebilmesi, hayatını daha anlamlı devam ettirme olasılığını da arttırmaktadır (Koçak, 2002).

Aleksitimi kişilik özellikleri; sadece klinik psikoloji alanında değil, ruh sağlığı sağlıklı olarak görülen popülasyonda da rastlanılabilmektedir.

2.3.1. Aleksitiminin Kişilik Özellikleri

Aleksitimi; “duygular için söz yokluğu” anlamına gelmektedir. Bu özelliklere sahip kişiler ise duygularını tanımakta, dillendirmekte ve fiziksel uyarımlarını fark etmekte güçlük çekmektedir. Yaşanılan duygu zorlanmalarının etkisi, kişinin obsesif-somut düşünme tarzına sahip olmalarına neden olmaktadır. Bir anlamda, kendi içsel yaşantılarına dokunup, anlamlandırmaktansa çevrelerindeki olaylar ve nesnelere ilgili sürekli olarak düşünmekle meşguldürler. Sahip olunan bu yapı nedeniyle, aleksitimi özellikleri gösteren kişilerin, sosyal çevreleri ile uyum içerisinde ilişkiler geliştirebilmeleri için aşırı istek ve çaba göstermektedirler. Bu kişiler daha çok “işlemsel düşünme eğilimine” sahiptir ve bir soruna rastladıklarında hemen kestirme ve net çözüm yolları bulma özellikleri göstermektedirler. Bir anlamda aleksitimi özellikleri gösteren kişilerde, mekanik düşünme özelliği sergilemektedirler. Yaşanılan bu sorunların kök nedenlerine bakmak yerine, yüzeysel nedenlerle ilgilenmektedirler. Bununla birlikte hayal dünyaları ve fantezi yaşamları kısıtlı, empati yetenekleri gelişmemiş ve yaratıcılıktan yoksundur (Epözdemir, 2012).

Aleksitimi, kimi zaman duygusal zekânın yapısı ile de karışabilmektedir. Bireyin, duygularını oluşturması, tanımlaması, organize edebilme ve duygularına

erişimi sağlayabilmek için belirli bir yeterliliğe sahip olmasını ‘duygusal zekâ’ diye isimlendirilmektedir (Mayer et al., 2004). Bagby, Parker ve Taylor (2001); duygusal zekâ ve aleksitimi arasındaki ilişkiyi araştırmak üzere bir çalışma yapmışlardır. Bu araştırma sonuçlarına göre; her iki kavramın birbirleriyle bağımsız olmaları ile birlikte örtüşen bir yapıya sahip olduğunu ve bununla birlikte güçlü bir ters ilişkide oldukları sonucunu elde etmişlerdir.

Bu konuda belirtilen farklı fikirler bulunmasına karşın, uzmanlar aleksitiminin dört ana unsuru olduğuna dair ortak görüştedirler. Bu özellikler şu şekildedir (Koçak, 2002);

1. Duygularının farkına varma, duygularını ayırt edebilmek ve duygulara dökmede yaşanan zorlanma,
2. Hayal kurmada ve düşlemede yaşanan kısıtlılık,
3. Operasyonel / işlemsel düşünme,
4. Dış Dünyayı Merkez Almak, Uyum Gösterme Sürecindeki Etkin Olan Bilişsel Yapılar

Taylor ve arkadaşları (1997), aleksitimi; bireyin fiziksel ve psikolojiye olması olası bir engel faktörü olarak görmektedir. Bunun yanı sıra hem fiziksel hem de bilişsel bozulmalar içinde tehlike faktörü olarak ele almaktadır.

Duygularının Farkına Varma, Duygularını Ayırt Edebilmek Ve Duygulara Dökmede Yaşanılan Zorlanma

Aleksitimik olan kişilerin en belirgin özellikleri; duygularını tanımlama da, ifade etmekte ve kelimelere dökmezdeki yaşadıkları zorlanmadır (Koçak, 2002). Bu tür zorlanmaları ifade edebilmek için başvurulan bir kaynak olan aleksitimi; öncelikle kişinin hem duygusal yaşamlarında hem de sosyal ilişkilerinde yaşadıkları zorlanmayla ve ilişkilerin bozulmasıyla fark edilmektedir (Özdemir ve ark., 2011).

Bu kişilere yaşanan bir durum sonucunda, hissettikleri duygularını dillendirilmesi söylendiğinde; ifade edebilecek sözcüğün ne olduğunu çıkaramıyor gibi bir tutum sergilerler. Daha çok olay anında yaşadıklarını ve bu olay karşısındaki göstermiş oldukları tutumları anlatırlar. Konuşmalarında genel olarak ince ayrıntıları anlatmakta ve tekrarlayan ifadeler kullanmaktadırlar. Bu kişiler duygularını ifade etmek yerine, sürekli olarak tekrarlayan fiziksel yakınmalarını söyleme eğilimi göstermektedirler (Koçak, 2002).

Lesser'e (1981) göre; bu özellikleri gösteren kişiler, duygularını dillendirmek için basit ifadeler kullanırlar. Duygularını göstermek yerine, fiziksel tepkilerde de bulunabilirler. Duygusal dünyalarındaki bu kısıtlılık, mimiklerinden duygularının anlaşılmasını olarakta kendini göstermektedir.

Aleksitimi özellikleri gösteren kişiler; günlük hayatlarında ilişkiler geliştirebilen, düşünme yetileri olan, kendisini ifade edebilen ancak duyguları ile düşünceleri arasındaki farkı ayırt etmekte, duygularıyla birlikte fiziksel uyarılarını fark etmekte ve yaşadıkları bu zorlanmayı söze dökmekte zorlanan kişilerdir (Yalçın, 2010).

Hayal Kurmada Ve Düşlemde Yaşanan Kısıtlılık

Aleksitiminin temel özellikleri incelendiğinde, bu kişilerin hayal kurmada kısıtlılıkları olduğu görülmüştür. Yalçın'a (2010) göre; bu kişiler genel olarak hayal kuramamaktadır. Hayal kurmayı, zaman kaybı olarak görmektedirler. Çok sık olmamakla birlikte nadiren hayal kurdukları görülmekte ancak bu kurulan hayallerin, gerçeklik sınırları içerisinde olduğu görülmektedir. Kurdukları bu hayaller, kuru ve renksizdir. İçeriğinde tutku ve özlemden yoksun yahut çok siliktir. Lesser (1981), bu bilgiye ek olarak, bu kişilerin duygulardan uzak hayaller kurduklarını ifade etmektedir. Özellikle de yetişkinlik döneminde, hayal kurma becerisinden yoksun oldukları söylenmekte; duygularından uzak durmak için de duygularını çağrıştıracak hayallerden uzak durma eğilimi göstermektedirler (Yalçın, 2010).

Krystal (1979), aleksitimik bireylerin hayal kuramamaları nedeniyle; yaşamsal deneyimlerinin ayrıntılarını düşünmeksizin daha sistematik bir şekilde düşünmeye yatkınlık gösterdiğini belirtmektedir.

Bu özellikleri nedeniyle aleksitimisi olan kişiler; yaratıcı olmakta güçlük çeker ve çevrelerindeki kişilerin onları, aşırı dürüst, duygusuz, ince fikirlilikten yoksun, donuk ve keyifsiz biri olarak algılamalarına sebep olmaktadır (Akt.: Koçak, 2002).

Operasyonel / İşlemsel Düşünme

Lesser'e (1985) göre; aleksitimi özellikleri gösteren kişilerin, sorunlarını çözme davranışlarında sorunun kaynağına inerek nedenlerini aramak ve derinlemesine sorunlara yönelerek analiz etme, değerlendirme sonucunda yeni çözümler üretmek yerine; çoğunlukla kısa ve kestirme bir şekilde çözebilecekleri somut yöntemler düşünme eğilimi gösterdiklerini savunmaktadır (Akt.: Koçak, 2002).

Aleksitimi özellikleri gösteren kişilerin, düşünce stilleri faydacı ve mekanik bulunmaktadır. Duygularını tanımlamada, ifade etmede, hayal kurma ve fantezi geliştirmekteki kısıtlılıklarına rağmen; sosyal çevreleri ile uyum içerisinde yaşayabildikleri görülmektedir. Diğer bir açıdan da bakıldığında; iç dünyalarından uzaklaşmış, izole, oldukça yalın ve duygudan uzaklaşmış bir hayat yaşamaktadırlar. Yaşadıkları problemleri, hızlı ve net yöntemlerle çözümlenmeye yönelip, yüzeysel nedenlerle ilgilenmeye odaklanırlar (Yalçın, 2010).

Göstermiş oldukları bu özelliklerin, sosyal çevrelerindeki ilişkilere yansıdığı da görülmektedir (Yalçın, 2010). Özellikle ilişkilerinde, sorun yaşadıkları konuları kapatma ve bir daha aynı sorunla karşılaşmamak için önlemler alma eğilimi sergilemektedirler (Koçak, 2002). Bu özellikleri sosyal yaşamın içinde onları; diğerleri tarafından uyumlu ve sorunsuz biri olarak tanımlamalarına neden olmaktadır (Yalçın, 2010).

Dış Dünyayı Merkez Almak, Uyum Gösterme Sürecindeki Etkin Olan Bilişsel Yapılar

Aleksitimi özellikleri gösteren kişilerin, genel olarak dışa yönelik bir kişilik özelliği sergilediği söylenmektedir. Bunun nedenini, bu kişilerin çıkarıcı olmalarıyla birlikte uyum göstermeye çalışan yapılarının bulunmasıyla bağdaştırılmaktadır. Sosyal çevreleriyle geliştirdikleri ilişkilerin içeriğindeki tutumlarına; iç kaynaklarına bağlı olan duygularıyla değil, çoğunlukla dış etmenlere göre şekillendirmektedirler. Bu uyumu yakalamak için sergilemiş oldukları aşırı istekli tavırları ve bunun için çaba göstermeleri çevrelerindeki kişiler tarafından sorunsuz, uyumlu ve olumlu ilişkiler kurabilen kişiler olarak algılanmasına sebep olmaktadır (Deveci ve ark., 2006). Dışarıdan gözlemlenen bu özelliklerin nedeni olarak; aleksitimik özellikler gösteren kişilerin, dışa yönelmiş zihinsel bir yapıya sahip olmaları olduğu söylenmektedir (Aktay, 2014). Aleksitimik özellikler gösteren kişiler, günlük yaşamlarında karşılaştıkları olaylara, ayrıntılara ve çevresel beklentilere fazla önem verme eğilimi gösterebilmektedirler (Yalçın, 2010).

Krystal'e (1979) göre; aleksitimisi olan kişiler, bu özelliklerin yanı sıra bağımlılık geliştirme yatkınlığına sahip, pasif agresif bir tutum gösterebilmekte ve tamamen hassasiyetten uzak bir tavır sergileyebilmektedirler.

2.3.2. Aleksitimi'ye Kuramsal Bakış

Kişinin; duygusunu hem tanımada hem de algılamada, duygularını fiziksel uyarınlarını ayırmakta ve ifade etmekte zorlanması olarak tanılamakta olan ve bunu olumsuz duygu durum sorunları ile ilişkisi bulunan aleksitimi kavramını açıklamaya yönelik birçok kuram bulunmaktadır (Taylor et al., 1997). Bu kuramlar; Nörofizyolojik Yaklaşım, Bilişsel Yaklaşım ve Psikanalitik Yaklaşım olmak üzere incelenmiştir.

2.3.2.1. Nörofizyolojik Yaklaşım

MacLean'a (1949) göre; somatizasyonu olan kişilerin, limbik sistemleriyle birlikte neokorteks sistemleri arasında yer alan bağlantılarında kopukluk bulunmaktadır. Yaşanılan bu kopukluğun nedenini; duysal uyarınların limbik sistemde yer alan iletinin neokortekse ulaştırmasında sorun yaşanmasına, bu yüzden de duysal uyarınların bilinçli duysal yaşantılara dönüştürememesi olarak görülmektedir. Bu durumdan dolayı, birey tarafından duyguların hissedilememesine ve bununla bağlantılı olarak daha çok fiziksel reaksiyonlarını hissedebilmelerine neden oluşturmaktadır (Akt.: Koçak, 2002).

Nörofizyolojik yaklaşım; aleksitimisi olan bireylerin, beyin yarım kürelerinin her ikisi arasında kopukluk bulunduğunu ve bunun neticesinde aleksitiminin ortaya çıktığını ileri sürmektedir (Şaşıoğlu ve ark., 2013).

2.3.2.2. Bilişsel Yaklaşım

İçsel duyguların, dürtülerin ve düşüncelerin hepsinin dış dünyayı anlamlandırma ve yorumlama biçimine "biliş" denmektedir. Psikopatolojik nedenlerle, bilişsel yaklaşımı diğer kuramlardan ayıran en temel belirti; kişinin davranışsal etkileri ile uyarınlar arasında oluşan zihinsel süreçlere aktarılan atıftır (Yalçın, 2010).

Beck'in (1995) bilişsel kuramına göre, hem iç dünyadan hem de dış dünyadan gelen uyarıcıların bilişsel süreçlerdeki bozulması nedeniyle gerçeklikten uzak algılanmasının psikolojik anlamda sorunlar yaşanmasına sebep olmaktadır. Kişinin sosyalleşme sürecinde yaşadığı, büyüdüğü sosyal çevre ve kültürel yapıda yaşadıklarına ve öğrendiklerine göre temel düşünceleri, çıkarsamaları ve genellemeleri oluşmaktadır. Şemaların, oluşmuş bu ana düşüncelerle birlikte yapılan çıkarsamaların

sürekli tekrarlanmasıyla yapılandığı söylenmektedir. Şema yapılarının içeriğinde, işlevsel olduğu gibi işlevsel olmayan bilişsel çarpıtmalarda bulunmaktadır (Akt.: Koçak, 2002). Bununla birlikte, birey duygularını dile getirmesinin tehlike getireceğini düşündüğünde ve bir anlamda da duygularını dile getirmesinin de yanlış olduğunu öğrendiğinde, kaygı yaşamasına ve tehlikede olacağına dair bir şema geliştirebilir. İşlevsiz şemalara; kişiselleştirme, yetersizlik, küçümseme, aşırı genelleme, değersizlik örnek olarak gösterilebilir. Gerçekçi olmayan bu çarpıtmalarda; özellikle aleksitimik özellikler gösteren kişilerin, hislerinden bahsetmenin ayıp olduğunu ve bu duyguları söylerler ise de diğerlerinin onları sevmeyeceğine dair bir düşünce akışı olduğu görülebilir. Bu durumda, kişinin geliştirmiş olduğu otomatik düşüncelerden dolayı duygularını tanımasında ve ifade etmesinde zorlanmasına neden olabilir (Ergün, 2008). Özellikle bilişte oluşan çarpıtmaların; kişinin hem duygularını hem de davranışları etkilemesi sonucunda, aleksitimi de gösterilen özelliklerle bu kavram ilişkilendirilebilmektedir (Akt.: Koçak, 2002).

Aleksitimisi olan bireyler, bilişsel çarpıtmaları nedeniyle duygularını ayırt etmekte zorlanmakta; korku, kaygı, gerginlik gibi duygularının farkına varamamaktadır. Farkına varamadıkları içinde bu duyguları yaşayamazlar ve yaşadıkları bedensel tepkileri psikosomatik belirtiler ile ifade etme eğilimi göstermektedirler (Yalçın, 2010). Tüm bu bilgilerle incelendiğinde; işlevsel olmayan bilişsel çarpıtmalar sonucunda aleksitiminin ortaya çıktığı şeklinde de yorumlanabilmektedir (Koçak, 2002).

2.3.2.3. Psikanalitik Kuram

Psikanalitik kurama göre; kelimelerle ifadelendirilmeyen içsel çatışma ve acı veren olayların beden dili (somotizasyon) ile yaşandığı bilinmektedir (Oktay ve Batıgün, 2014). Krystal (1979) ise aleksitimi kavramının oluşumunu, gelişim süreçleri ile ele alan psikanalitik temelli bir kuramcıdır. Ona göre; ilk bebeklik döneminde, yaşantılanan ve bununla birlikte duygusal gelişimini engelleyen zarar verici yaşantılardaki ilişkilerin sonucunda aleksitimi gelişmektedir. Özellikle çocukluk döneminde anne ile kurulan ilişkinin yetersiz olması ya da bozuk olması çocuğun gelişimi boyunca duygularını bedensel duyularından ayırt etmede ve sözel ifadeye dökmesinde engel oluşturmuştur. Çocukluk döneminde yaşanmış travmaların, çocuğun duygusal gelişimini yapılandırdığı dönemlerde ya bu evrenin ilk dönemine

saplanmış yahut da gerilemelerine neden olduğunu söylemektedir. Özellikle de oral dönemde anne ile ilişkisinde problem olan çocukların, duygularını kelimelere dökmemesine neden olabileceği ifade edilmektedir (Lane, 2002). Genel olarak ele alacak olursak; çocukluk çağı travmalarının ve beraberinde gelişen güvensiz bağlanmanın aleksitiminin oluşumuna sebep olduğu söylenebilir (Oktay ve Batıgün, 2014).

McDougall'a göre, birçok psikolojik faktörün etkisiyle aleksitimi oluşmaktadır. Özellikle de çocuğun erken dönemdeki anne-baba ilişkisindeki bozulma, çocuk-ebeveyn arasındaki ilişkilerinin bozulması; çocuğun içsel temsilleri oluşturmasında ve de imgeleme becerisini engellemektedir. Corcos ve Sperenza ise anne öznesini, sağlıklı bir şekilde imgeleyemeyen ve bu konuda yeterince yönlendirilemeyen çocukların, ileri ki yaş dönemlerinde iç temsillerindeki ihtiyaçları için gerekli olan fantezi yeteneğinden yoksun olacağını ileri sürmektedir (Şaşıoğlu ve ark., 2013).

2.3.3. Aleksitiminin Etiyolojisi

Joukamaa et al. (2003) göre; aleksitiminin altında yatan etmenlerin neler olabileceğine dair farklı görüşler bildirilmesine rağmen, aleksitiminin kesin bir etiyojisi tam olarak bilinmemektedir. Araştırmacılara göre; bilinçdışı çatışmalar, sosyokültürel etmenler, gelişim dönemlerinde saplanma, bilişsel çarpıtmaların olması, patolojik savunma mekanizmaların kullanılması ve erken dönem travma yaşantıları olarak görülmektedir. Aleksitimi özellikleri bulunan kişiler, belirtilen bu nedenlerden dolayı duygularını diğerlerine ifade etmekte ve anlatmakta güçlük yaşamaktadırlar (Gucht and Heiser, 2003). Yaşanılan hem ruhsal travmanın hem de anne ile bebek arasındaki ilişkinin kötü olması aleksitiminin oluşmasına neden olduğuna dair görüşlerde bulunmaktadır (Montebarocci et al., 2004).

2.3.4. Aleksitimi İle İlgili Yapılan Araştırmalar

Literatürde aleksitimi kavramının ilk yıllarında, yalnızca psikosomatik vakalarda daha çok gözlemlenen bir olgu olduğuna dair bir görüş olduğu için genel olarak aleksitimi kavramı ile ilgili yapılan araştırmalar klinik alanda yoğunlaşmıştır. Daha sonraki yıllarda, aleksitimi özelliklerinin normal popülasyonda da önemli oranlarda görüldüğü fark edilince; bu gruplarla da yapılan araştırmalar artmıştır.

Crystal (1968); Nazi toplama kamplarında uygulanan ve kamplardan kurtulan örneklem gruplarında, travmatik stres bozukluğu bulunan kişilere uygulanan bir araştırma gerçekleştirmiştir. Elde edilen bulgularda, bu kişilerin duygularını tanımlamada ve aynı şekilde ifade etmekte de zorluk yaşadıkları görülmüştür (Akt.: Kanbolat, 2017).

Martin ve Phil'in (1986) yapmış olduğu çalışmada, aleksitimi özelliği yoğun bir şekilde sergileyen normal aralıktaki kişilerin; diğer kişilere oranla daha yoğun kaygı düzeyine sahip oldukları görülmüştür.

Parker ve arkadaşları ise tren garlarında ve havaalanlarında bekleyen 52'si erkek, 49'u kadın olan Kanadalı yolculara, "Toronto Aleksitimi Ölçeği"ni uygulamıştır. Elde edilen verilere göre, sağlıklı kişilerde aleksitimik özelliklerin görülme yaygınlığının %18.8 olduğu saptanmıştır (Parker et al., 1989).

Kopak (2003), üniversite öğrencilerinin aleksitimi özellikleri ile yalnızlık arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Örneklem grubunu, Gazi Üniversitesinde okuyan 230 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırma sonucuna göre; değişkenler arasında olumlu yönde bir ilişki olduğu sonucu elde edilmiştir.

Motan ve Gençöz (2007), üniversite öğrencileri üzerinde bir araştırma yapmışlardır. Bu çalışmada aleksitimi, depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkilere bakılmıştır. Aleksitiminin alt boyutları ile anksiyete ve depresyonda farklı boyutlarda ilişkileri gösterdiği bulunmuştur.

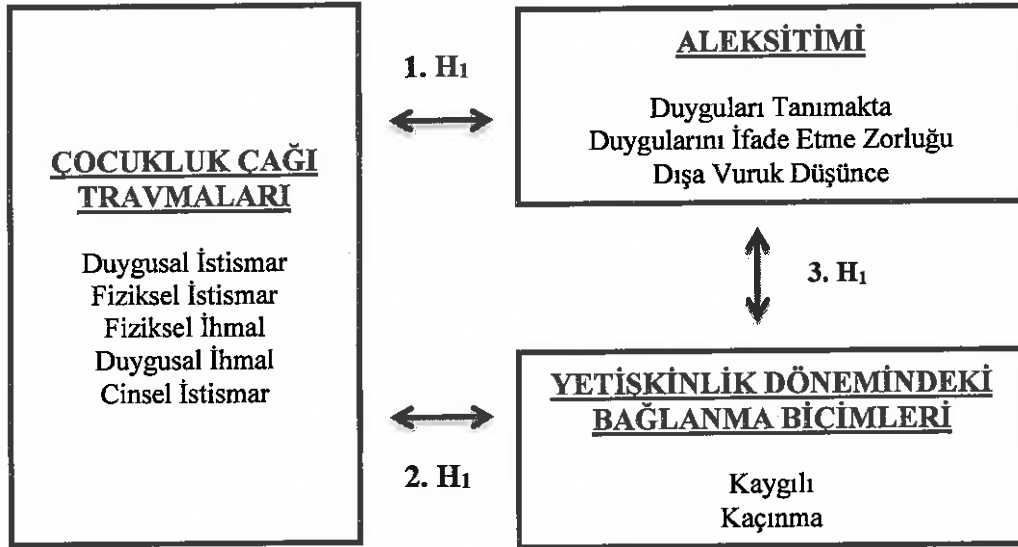
Batıgün ve Büyükşahin (2008) ise psikolojik olarak, sağlıklı kişilerle bir çalışma yürütmüşlerdir. Aleksitimisi olan kişilerin, olmayanlara kıyasla depresyon, somatizasyon, kaygı, düşük benlik algısı ve agresyon gibi belirtiler göstermelerinin ihtimalinin daha yoğun olarak görülmektedir.

Evren ve arkadaşları (2009), aleksitimi özellikleri ile çocukluk çağı ihmal ve istismar arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Elde edilen verilerde, madde bağımlısı olan erkek hastaların %57'sinin çocukluk dönemi istismarına maruz kaldıkları, %45,3'nün de aleksitimisi olduğu görülmüştür. Çocukluk çağı travmalarında, duygusal istismara uğramış kişilerin aleksitimi özellikleri göstermesi konusunda yüksek bir risk taşıdığı sonucu elde edilmiştir.

3. YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Araştırmanın amaçları doğrultusunda modeli Şekil 3.1.'deki oluşturulmuştur.



Şekil 3.1. Araştırmanın Modeli

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın çalışma evrenini İstanbul, Küçükçekmece, Psikolojik Danışmanlık Merkezine başvuran kadınlar oluşturmaktadır. Kliniğe bir ayda ortalama 160 kadın başvurmaktadır. Bu çalışmada da veri toplama sürecinin 1 ay sürmesi planlandığından, evren büyüklüğü 160 kişiden oluşmaktadır. Örneklem büyüklüğü ise formülle hesaplanarak 114 kişi olarak tespit edilmiştir.

n: Örneklem büyüklüğü

N: Evren birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı = 0,5

q: İncelenen olayın görülmeşi sıklığı = 0,5

t: Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre (%5 hata payı) bulunan teorik değeri = 1,96

d: Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen ± örnekleme hatası = 0,05

Minimum örneklem büyüklüğü hesaplama formülü: $n = N \cdot t^2 \cdot p \cdot q / d^2 \cdot (N - 1) + t^2 \cdot p \cdot q$

$n = (160 \times (1,96)^2) \times 0,5 \times 0,5 / ((0,05)^2 \times (160 - 1) + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5)$

n=113.163

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplamak için Demografik bilgi formu, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (CTQ), Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II (YİYE-II), Toronto Aleksitimi Ölçeği - TAÖ-20 kullanılmıştır.

3.3.1. Demografik Bilgi Formu

Araştırmanın örneklemini oluşturan katılımcıların kişisel bilgilerini belirlemek üzere katılımcılara araştırmacı tarafından hazırlanan demografik bilgi formu sunulmuştur. Bu form yaşı, medeni durumu, çalışma durumu, eğitim durumu, algılanan gelir düzeyi, öncesinde alınmış psikiyatrik bir tanı, çocukluğunda bakımını kim sağladığı ve bugüne kadar fiziksel bir rahatsızlık yaşandı mı sorusu olmak üzere 8 maddeden oluşmaktadır. Araştırmada kullanılan Demografik Bilgi Formu'nun bir örneği EK 1'de yer almaktadır.

3.3.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ)

Yapılan araştırmada, 18 yaş öncesi istismar ile ihmal yaşantılarını geriye dönük ve niceliksel olarak değerlendirmede kullanılan, geçerli ve güvenilirliği bulunmuş, öz bildirim dayalı Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ) kullanılmıştır. Ölçek ilk olarak Bernstein ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Türkçe formunun geçerlik

ve güvenilirlik çalışmasını ise Şar, Öztürk ve İkikardeş (2012) tarafından gerçekleştirilmiştir.

Ölçek uygulamasının yönergesinde katılımcıların, 20 yaşından önce yaşadıkları olaylarla ilgili sorular sormakta ve kişilerin kendilerine en çok uyan maddeyi de gerçeğe en yakın bir şekilde işaretlemeleri istenmektedir (Aydemir ve Köroğlu, 2012). Ölçek; likert tipi değerlendirme de 1=hiçbir zaman, 2=nadiren, 3=kimi zaman, 4=sık olarak, 5=çok sık olarak sağlanmaktadır. Bu değerlendirme aracının 3'ü travmanın minimizasyonunu ölçen maddelerden olmak üzere, toplamda 28 sorudan oluşmaktadır. Bu ölçek ile çocukluk çağı cinsel, fiziksel, duygusal istismarı ve duygusal ve fiziksel ihmali konu alan beş alt puan ile bunların birleşiminden oluşan toplam puan elde edilmektedir. Fiziksel istismar 9, 11, 12, 15, 17 numaralı maddelerle, duygusal istismar 3, 8, 14, 18, 25 numaralı maddelerle, duygusal ihmal 5, 7, 13, 19, 28 numaralı maddelerle, fiziksel ihmal 1, 2, 4, 6, 26 numaralı maddelerle, , cinsel istismar 20, 21, 23, 24, 27 numaralı maddelerle değerlendirilmektedir. Bunun yanı sıra 2, 5, 7, 13, 19, 26, 28 no'lu maddeler ise ters çevrilmektedir (ör:1 puan 5 puana, 2 puan 4 puana dönüştürülür).

Ölçeğin iç tutarlılığını gösteren Cronbach alfa değeri, bütün deneklerden oluşan grup için (N=123) .93; Gutmann yarım test katsayısı ise .97 olduğu tespit edilmiştir. Bu grupta, her bir sorunun puanı ile o soru dışta tutularak belirlenen ortalama CTQ puanı arasında Pearson korelasyon kat sayısı hesaplanmıştır. Madde 4 ($r=0,17$) dışında tüm sonuçlar 0,30 üzerinde ve çoğu 0,50'nin üzerinde bulunmuştur. Bu sonuçlar ölçeğin iç tutarlılığının yüksek olduğunu göstermektedir. CTQ toplam puanının 2 hafta ara ile klinik olan ve klinik olmayan denekler üzerinde yapılan test tekrar testinde korelasyon katsayısı 0.90 ($p<0.001$, $N=48$) elde edilmiştir. Alt puanlar için korelasyon katsayıları ise şu şekilde tespit edilmiştir: Cinsel istismar ($r=0.73$ $p<0.001$), fiziksel istismar ($r=0.90$ $p<0.001$), duygusal istismar ($r=0.90$ $p=0.001$), duygusal ihmal ($r=0.85$ $p<0.001$), fiziksel ihmal ($r=.77$ $p<.001$), minimizasyon ($r=0.71$ $p<.001$). Ölçeğin yapısal geçerliliği ile ilgili analizler sonucunda Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Çocukluk Çağı Kötüye Kullanım ve İhmal Soru Listesi ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği sonuçları arasında tutarlılık, ölçeğin yapısal olarak geçerliliğe sahip olduğunu göstermektedir. Sonuç olarak, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin (ÇÇTÖ) geçerli ve güvenilir olduğu tespit edilmiştir (Şar, Öztürk ve İkikardeş, 2012). Ölçeğin bir örneği Ek 2'de yer almaktadır.

3.3.3. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II (YİYE II)

Fraley et al. (2000) tarafından 'Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II', yetişkin bağlanma stillerinin ölçümünü sağlayabilmek için geliştirilmiş bir envanterdir. Bu ölçeğin, Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını ise Selçuk ve arkadaşları (2005) tarafından gerçekleştirilmiştir. Toplamda 36 maddeden oluşan bu envanterin 18'i kaygı ve 18'i kaçınma boyutlarını ölçmektedir. Envanterin yönergesinde, katılımcıların her bir soruya romantik ilişkilerindeki duygu ve düşüncelerini ne oranda yansıttığını aktarmaları istenmiştir. Bu envanter '1=Hiç katılmıyorum, 7=Tamamen katılıyorum' skalasında 7 aralıkta değerlendirmelerini istemektedir. Envanterin tek sayılı maddeleri kaygı boyutuna ait iken, çift sayılı maddeleri ise kaçınma boyutlarına aittir.

YİYE-II'nin geçerliliğini değerlendirmek amacıyla ölçeğin faktör yapısı ölçeğini oluşturan 36 madde üzerinde bir faktör analizi uygulanmıştır. Analiz sonucunda öz değeri 1'in üzerinde 7 faktör bulunmasına rağmen; faktör sayısının belirlenmesine ilişkin kriterler iki faktörlü bir çözümü desteklemiştir. İki faktörlü çözüm sonunda toplam varyansın %38'i açıklanmıştır. Kaçınma boyutuna karşılık gelen birinci faktör olan toplam varyansın %21.36'sını, kaygı boyutuna karşılık gelen ikinci faktör ise toplam varyansın %16.33'ünü açıklamaktadır. Kaçınma ve kaygı boyutlarının yüksek düzeyde iç tutarlılığa sahiptir. Cronbach alfa katsayıları ise bu boyutlar için sırasıyla .90 ve .86 olmaktadır. YİYE-II'nin kaygı ve kaçınma boyutlarının güvenilirlik analizi neticesinde, kaygı boyutunun .82, kaçınma boyutunun da .81 oranında test-tekrar test güvenilirliğine sahip olduğu tespit edilmiştir. Ölçeğin bir örneği Ek 3'de yer almaktadır.

3.3.4. Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20)

Bu araştırma kapsamında katılımcıların aleksitimi boyutunu ölçmek için Toronto Aleksitimi Ölçeği- TAÖ-20 kullanılmıştır. Taylor, Ryan ve Bagby'nin (1985) tarafından bireylerin aleksitimik özelliklerini ölçmek amacıyla Toronto Aleksitimi Ölçeğini geliştirmişlerdir. Ölçeğin ilk form halinde 26 maddeden ve 4 faktörden oluşmaktadır. Bilişsel ve duygusal özellikleri içeren 4 alt boyutu bulunmaktadır (Taylor et al., 1985); hayal kurma boyutu için 5 madde, duyguları ifade edebilme boyutu için 7 madde, dışsal merkeze uyum sağlama boyutunda 6 madde, duyguları ve fiziksel duyumları ayırt edebilme boyutunda ise 11 madde bulunmaktadır.

Bir zaman sonra ölçek üzerinde değişikliklere gidilmiş, 3 faktör ve 20 maddeden oluşan TAÖ-20 olarak isimlendirilmiştir (Bagby et al., 1994). Yeniden düzenlenen ölçeği Beştepe (1997) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmıştır. Bu uyarlama çalışması 300 kişilik bir örneklem grubu ile gerçekleştirilmiştir. Güvenirlik $\alpha=0.81$ olarak saptanmıştır. Ölçeğin Türkçe uyarlanmasında, Güleç ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada ise ölçek ve alt ölçeklerin iç tutarlılıklarının toplam ölçek için $\alpha=0.78$ olduğu saptanmıştır. Birinci Faktörde $\alpha=0.80$, İkinci Faktörde $\alpha=0.57$ ve Üçüncü Faktörde ise $\alpha=0.63$ olduğu tespit edilmiştir (Güleç ve ark., 2009).

Toronto Aleksitimi Ölçeği - TAÖ-20'nin; duyguları tanımda güçlük, duyguları ifade etmede güçlük ve dışa dönük düşünce olmak üzere üç alt faktörü bulunmaktadır. 5'li likert tipi olup; "Hiçbir zaman (1)", "Nadiren (2)", "Bazen (3)", "Sık sık (4)" ve "Her zaman (5)" maddelerinden oluşmaktadır. Değerlendirme ve puanlamada tüm seçeneklerin puanları toplanır iken; 4, 5, 10, 18 ve 19. maddelere ters puanlama yapılmaktadır (Sayar ve diğ., 2001). Puanlamanın neticesinde, toplam 61 ve üzeri puan alanlar aleksitimik bireyler olarak kabul edilmektedir (Sayar ve diğ., 2001). Ölçeğin bir örneği Ek 4'te sunulmuştur.

3.4. Verilerin Analizi

Araştırmanın analizinde IBM SPSS 23 programı kullanılmıştır. Analizde ilk olarak katılımcıların demografik özelliklerini belirlemek amacıyla frekans analizi kullanılmıştır. Araştırmada incelenen çocukluk çağı travmaları, yetişkinlik dönemindeki bağlanma biçimleri ve aleksitimiye ilişkin ölçeklerin güvenilirlik ve geçerlilik analizleri yapılmıştır. Buna göre ölçeklerin güvenilirlik ve geçerlilik değerlerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ölçeklere ait değişkenlerin önem dereceleri betimsel analiz yöntemiyle incelenmiştir.

Çocukluk çağı travmaları, yetişkinlik dönemindeki bağlanma biçimleri ve aleksitimi arasında ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. Araştırma verilerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla normallik analizi yapılmış ve verilerin %5 anlamlılık düzeyinde normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Böylelikle parametrik testlerin yapılması uygun görülmüştür. Son olarak katılımcıların demografik özelliklerine göre çocukluk çağı travmaları, yetişkinlik dönemindeki bağlanma biçimleri ve aleksitimi düzeylerinin

farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla iki kategorili değişkenler için bağımsız örneklem t testi ve üç ve daha fazla kategorili değişkenler için tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Bu analizlerde anlamlılık derecesi 0,05 olarak belirlenmiştir.

4. BULGULAR

4.1. Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan katılımcıların yaş dağılımları Çizelge 4.1.'de gösterilmektedir.

Çizelge 4.1. Katılımcıların Yaşlarına İlişkin Frekans Analizi Sonuçları

Yaş	Frekans (f)	Yüzde (%)
18-25	25	21,9
26-33	28	24,6
34-41	36	31,6
42 ve üzeri	24	21,1
Cevap vermeyen	1	,9
Toplam	114	100,0

Frekans analizi sonrasında bulunan sonuçlar incelendiğinde kliniğe başvuran kadınların %21,9'unun 18-25 yaş aralığında, %24,6'sının 26-33 yaş aralığında, %31,6'sının 34-41 yaş aralığında, %21,1'inin 42 ve üzeri yaşta olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan katılımcıların medeni durum dağılımları Çizelge 4.2.'de gösterilmektedir.

Çizelge 4.2. Katılımcıların Medeni Durumlarına İlişkin Frekans Analizi Sonuçları

Medeni Durumu	Frekans (f)	Yüzde (%)
Evli	70	61,4
Bekâr	42	36,8
Cevap vermeyen	2	1,8
Toplam	114	100,0

Frekans analizi sonrasında bulunan sonuçlar incelendiğinde kliniğe başvuran kadınların %61,4'ünün evli ve %36,8'inin ise bekâr olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan katılımcıların çalışma durumu dağılımları Çizelge 4.3.'te gösterilmektedir.

Çizelge 4.3. Katılımcıların Çalışma Durumlarına İlişkin Frekans Analizi Sonuçları

Çalışma Durumu	Frekans (f)	Yüzde (%)
Çalışıyor	35	30,7
Çalışmıyor	75	65,8
Cevap vermeyen	4	3,5
Toplam	114	100,0

Yapılan frekans analizi sonuçlarından kliniğe başvuran kadınların %30,7'sinin çalıştığı, %65,8'inin ise çalışmadığı görülmektedir.

Araştırmaya katılan katılımcıların eğitim durumu dağılımları Çizelge 4.4.'te gösterilmektedir.

Çizelge 4.4. Katılımcıların Eğitim Durumlarına İlişkin Frekans Analizi Sonuçları

Eğitim Durumu	Frekans (f)	Yüzde (%)
Okuryazar	3	2,6
İlköğretim	24	21,1
Lise	37	32,5
Lisans	35	30,7
Yüksek Lisans ve yukarısı	14	12,3
Cevap vermeyen	1	,9
Toplam	114	100,0

Frekans analizi sonrasında bulunan sonuçlar incelendiğinde kliniğe başvuran kadınların %2,6'sının okuryazar olduğu, %21,1'inin ilköğretim, %32,5'inin lise, %30,7'sinin lisans ve %12,3'ünün yüksek lisans ve üstü eğitimden mezun olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan katılımcıların algılanan gelir düzeyi dağılımları Çizelge 4.5.'te gösterilmektedir.

Çizelge 4.5. Katılımcıların Algılanan Gelir Düzeylerine İlişkin Frekans Analizi Sonuçları

Algılanan Gelir Düzeyi	Frekans (f)	Yüzde (%)
Düşük	13	11,4
Orta	89	78,1
Yüksek	10	8,8
Cevap vermeyen	2	1,8
Toplam	114	100,0

Frekans analizi sonrasında bulunan sonuçlar incelendiğinde kliniğe başvuran kadınların %11,4'ünün düşük, %78,1'inin orta ve %8,8'inin ise yüksek gelir düzeyine sahip oldukları görülmektedir.

Araştırmaya katılan katılımcıların önceden almış oldukları psikiyatrik tanı dağılımları Çizelge 4.6.'da gösterilmektedir.

Çizelge 4.6. Katılımcıların Önceden Almış Oldukları Psikiyatrik Tanılarına İlişkin Frekans Analizi Sonuçları

Psikiyatrik Tanı	Frekans (f)	Yüzde (%)
Evet	9	7,9
Hayır	87	76,3
Anksiyete	10	8,9
DEHB	1	,9
Depresyon	4	3,6
TSSB	1	,9
Cevap vermeyen	1	,9
Toplam	114	100,0

Frekans analizi sonrasında bulunan sonuçlar incelendiğinde kliniğe başvuran kadınların %76,3'üne daha önceden psikiyatrik tanı konulmadığı görülürken; %22,8'ine ise psikiyatrik tanı konulduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan katılımcıların bebekliklerinde/çocukluklarında bakımlarını büyük ölçüde üstlenen kişilerin dağılımları Çizelge 4.7.'de gösterilmektedir.

Çizelge 4.7. Katılımcıların Bakımlarını Üstlenen Kişilere İlişkin Frekans Analizi Sonuçları

Bakımı Üstlenen Kişi	Frekans (f)	Yüzde (%)
Annem	96	75,6
Babam	9	7,1
Kardeş(ler)im	6	4,7
Bakıcım	2	1,6
Kreş	2	1,6
Anneannem/Babaannem	8	6,3
Diğer	1	0,8
Hala/amca	2	1,6
Kendim	1	0,8
Toplam	127	100,0

Analiz sonuçlarından bebeklik/çocukluk dönemlerinde kliniğe başvuran kadınların %75,6'nın bakımını annesinin, %7,1'inin babasının, %4,7'sinin kardeşlerinin, %1,6'sının bakıcısının, %1,6'sının kreşin, %6,3'ünün

anneannesinin/babaannesinin, %0,8'inin diğerk kişilerin, %1,6'nın halasının/amcasının ve %0,8'inin ise kendisinin üstlendiğı görölmektedir.

Araştırmaya katılan katılımcıların geçirdikleri fiziksel/bedensel hastalıklara ilişkin dağılımları Çizelge 4.8.'de gösterilmektedir.

Çizelge 4.8. Katılımcıların Geçirdikleri Fiziksel/Bedensel Hastalıklara İlişkin Frekans Analizi

Fiziksel/Bedensel Hastalık	Frekans (f)	Yüzde (%)
Evet	3	2,6
Hayır	94	82,5
Apendisit	2	1,8
Astım	1	,9
Bel fitiğı	1	,9
Kronik Böbrek Hastalığı	2	,18
Skolyoz	1	,9
Granükmatoz mastit	1	,9
Gül hastalığı	1	,9
Meniere	1	,9
Migren	1	,9
Diabet	1	,9
Ülserotif Kolit	1	,9
Sarılık	1	,9
Egzama	1	,9
Tüberkiloz	1	,9
Anovülasyon	1	,9
Toplam	114	100,0

Frekans analizi sonrasında bulunan sonuçlar incelendiğinde kliniğe başvuran kadınların %82,5'inin fiziksel/bedensel hastalık geçirmedığı görölrken, %17,5'inin ise fiziksel/bedensel hastalık geçirdiğı görölmektedir.

4.2. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğine İlişkin Bulgular

Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeğine ilişkin güvenilirlik, geçerlilik, betimsel analiz ve farklılık analizi sonuçları bu bölümde incelenecektir.

4.2.1. Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeğinin güvenilirliği test edilmiş ve güvenilirlik analizi sonuçları Çizelge 4.9.'da verilmiştir.

Çizelge 4.9. Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Cronbach's Alpha Değeri	Madde Sayısı
,832	28

Çizelge 4.9.'da görüldüğü üzere 28 ifadeden oluşan ölçeğin güvenilirliği test edilmiş ve Cronbach Alpha değeri ,832 olarak bulunmuştur. Bu bulguya göre ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğu sonucuna varılmıştır; $0,80 \leq \alpha < 1,00$.

4.2.2. Geçerlilik Analizi Sonuçları

Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeğinin geçerliliği test edilmiş ve geçerlilik analizi sonuçları Çizelge 4.10.'da verilmiştir.

Çizelge 4.10. Geçerlilik Analizi Sonuçları

Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterliliğinin Ölçümü.		,832
Bartlett'in Küresellik Testi	Yaklaşık Ki-Kare	1878,801
	df	378
	Sig.	,000

Çizelge 4.10.'da görüldüğü gibi Kaiser-Meyer Olkin (KMO) değeri ,832 olarak bulunmuştur. Bu değer 0,5'den büyük olduğu için örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu sonucuna varılmıştır. Ana kütle için bütünlüğünü test eden ve Bartlett tarafından geliştirilen küresellik (sphericity) testi sonucuna göre anlamlılık düzeyi değeri ,000 olarak bulunmuştur. Bu değer %5 hata payından daha küçük olduğu için Bartlett Küresellik testi anlamlı bulunmuştur; Ki-Kare Değeri =1878,801, $p = ,000 < ,05$. Bu sonuçlara göre ölçeğe ilişkin elde edilen verilerin anlamlı ve analize uygun olduğu belirlenmiştir.

4.2.3. Betimsel Analiz Sonuçları

Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeğine ilişkin betimsel analiz sonuçları Çizelge 4.11.'de verilmiştir.

Çizelge 4.11. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalarına İlişkin Betimsel Analiz Sonuçları

	N	Min.	Maks.	Ort.	Standart Sapma
Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım.	109	1	3	1,26	,534
Benim bakımımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum.	108	1	5	1,85	1,183
Ailedekiler bana "salak", "beceriksiz" ya da "tipsiz" gibi sıfatlarla seslenirlerdi.	113	1	5	1,77	,954
Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.	113	1	5	1,11	,557
Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı.	112	1	5	2,85	1,337
Yırtık, sökük ya da kirli giysiler içerisinde dolaşmak zorunda kalırdım.	113	1	4	1,32	,672
Sevdiğimi hissediyordum.	113	1	5	2,27	1,061
Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.	112	1	5	1,72	1,179
Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.	113	1	4	1,23	,682
Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.	109	1	5	2,62	1,253
Ailedekiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.	112	1	5	1,35	,835
Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.	112	1	5	1,26	,681
Ailedekiler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.	112	1	5	2,64	1,177
Ailedekiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.	113	1	5	1,97	1,022
Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itilip kakılma vb.) inanıyorum.	113	1	5	1,41	,913
Çocukluğum mükemmeldi.	113	1	5	3,12	1,178
Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu.	113	1	3	1,16	,454
Ailemde birisi benden nefret ederdi.	112	1	5	1,32	,762
Ailedekiler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.	112	1	5	2,54	1,162
Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.	113	1	5	1,50	,898
Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkında yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.	113	1	5	1,17	,640
Benim ailem dünyanın en iyisiydi.	112	1	5	3,49	1,252
Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.	112	1	5	1,29	,753
Birisi bana cinsel tacizde bulundu.	111	1	5	1,41	,858
Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma (hakaret, aşağılama vb.) inanıyorum.	110	1	5	1,92	1,166
İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.	112	1	5	1,86	1,012
Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.	112	1	5	1,32	,851
Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.	112	1	5	2,22	1,206

Betimsel analiz sonuçlarına göre kliniğe başvuran kadınların "Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.", "Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu." ve "Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu." ifadelerine katılımlarının önem düzeyleri sırasıyla 1,11, 1,16 ve 1,17 olarak bulunmuştur. Kliniğe başvuran kadınların "Benim ailem dünyanın en iyisiydi.", "Çocukluğum mükemmeldi." ve "Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı." ifadelerine katılımlarının önem düzeyleri sırasıyla 3,49, 3,12

ve 2,85 olarak bulunmuştur. Buna göre araştırmaya katılan kliniğe başvuran kadınların çocukluk dönemlerinde ruhsal travma geçirme seviyelerinin düşük olduğu söylenebilir.

4.3. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanterine İlişkin Bulgular

Yakın ilişkilerde yaşantılar envanterine ilişkin güvenilirlik, geçerlilik, betimsel analiz ve farklılık analizi sonuçları bu bölümde incelenecektir.

4.3.1. Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Yakın ilişkilerde yaşantılar envanterinden elde edilen verilerin güvenilirliği test edilmiş ve güvenilirlik analizi sonuçları Çizelge 4.12.'de verilmiştir.

Çizelge 4.12. Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Cronbach's Alpha Değeri	Madde Sayısı
,907	36

Çizelge 4.12.'de görüldüğü üzere 36 ifadeden oluşan ölçeğin güvenilirliği test edilmiş ve Cronbach Alpha değeri ,907 olarak bulunmuştur. Bu bulguya göre ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğu sonucuna varılmıştır; $0,80 \leq \alpha < 1,00$.

4.3.2. Geçerlilik Analizi Sonuçları

Yakın ilişkilerde yaşantılar envanterinin geçerliliği test edilmiş ve geçerlilik analizi sonuçları Çizelge 4.13.'te verilmiştir.

Çizelge 4.13. Geçerlilik Analizi Sonuçları

Kaiser-Meyer-Olkin Örnekleme Yeterliliğinin Ölçümü.		,698
Bartlett'in Küresellik Testi	Yaklaşık Ki-Kare	1582,577
	Df	630
	Sig.	,000

Çizelge 4.13.'te görüldüğü gibi Kaiser-Meyer Olkin (KMO) değeri ,698 olarak bulunmuştur. Bu değer 0,5'den büyük olduğu için örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu sonucuna varılmıştır. Bartlett küresellik (sphericity) testi sonucuna göre anlamlılık düzeyi değeri ,000 olarak bulunmuştur. Buna göre elde edilen verilerden anlamlı sonuçlar bulunacağı görülmektedir; Ki-Kare Değeri= 1582,577, $p = ,000 < ,05$.

4.3.3. Betimsel Analiz Sonuçları

Yakın ilişkilerde yaşantılar envanterine ilişkin betimsel analiz sonuçları Çizelge 4.14.'te verilmiştir.

Çizelge 4.14. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanterine İlişkin Betimsel Analiz Sonuçları

	N	Min.	Maks.	Ort.	Standart Sapma
Birlikte olduğum kişinin sevgisini kaybetmekten korkarım.	112	1	7	4,79	2,177
Gerçekte ne hissettiğimi birlikte olduğum kişiye göstermemeyi tercih ederim.	110	1	7	3,25	2,172
Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin artık benimle olmak istemeyeceği korkusuna kapılırım.	107	1	7	3,29	2,124
Özel duygu ve düşüncelerimi birlikte olduğum kişiyle paylaşmak konusunda kendimi rahat hissederim.	111	1	7	3,27	2,031
Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin beni gerçekten sevmediği duygusuna kapılırım	107	1	7	3,24	2,162
Romantik ilişkide olduğum kişilere güvenip inanmak bana zor gelir.	109	1	7	3,62	2,094
Romantik ilişkide olduğum kişilerin beni, benim onları önemseyemediğim kadar önemsemeyeceklerinden endişe duyarım.	107	1	7	4,09	2,165
Romantik ilişkide olduğum kişilere yakın olma konusunda çok rahatımdır.	106	1	7	3,63	2,135
Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin bana duyduğu hislerin benim ona duyduğum hisler kadar güçlü olmasını isterim.	108	1	7	5,81	1,686
Romantik ilişkide olduğum kişilere açılma konusunda kendimi rahat hissetmem.	109	1	7	3,83	2,134
İlişkilerimi kafama çok takarım	108	1	7	4,39	2,208
Romantik ilişkide olduğum kişilere fazla yakın olmamayı tercih ederim.	106	1	7	2,88	1,733
Benden uzakta olduğunda, birlikte olduğum kişinin başka birine ilgi duyabileceği korkusuna kapılırım.	106	1	7	3,47	2,218
Romantik ilişkide olduğum kişi benimle çok yakın olmak istediğinde rahatsızlık duyarım.	105	1	7	2,95	1,948
Romantik ilişkide olduğum kişilere duygularımı gösterdiğimde, onların benim için aynı şeyleri hissetmeyeceğinden korkarım.	106	1	7	3,78	2,143
Birlikte olduğum kişiyle kolayca yakınlaşabilirim.	105	1	7	4,10	1,973
Birlikte olduğum kişinin beni terk edeceğinden pek endişe duymam.	105	1	7	4,74	2,048
Birlikte olduğum kişiyle yakınlaşmak bana zor gelmez.	106	1	7	3,95	2,149
Romantik ilişkide olduğum kişi kendime olan güvenimi sarsar.	104	1	7	2,54	1,706
Genellikle, birlikte olduğum kişiyle sorunlarımı ve kaygılarımı tartışırım.	103	1	7	3,54	1,999
Terk edilmekten pek korkmam.	106	1	7	4,68	2,118
Zor zamanlarımda, romantik ilişkide olduğum kişiden yardım istemek bana iyi gelir.	106	1	7	3,06	1,871
Birlikte olduğum kişinin, bana istediğim kadar yakın olmadığını düşünürüm.	105	1	7	3,56	1,971
Birlikte olduğum kişiye hemen hemen her şeyi anlatırım.	102	1	7	3,89	1,949
Romantik ilişkide olduğum kişiler bazen bana olan duygularımı sebepsiz yere değiştirirler.	105	1	7	2,83	1,934
Başından geçenleri birlikte olduğum kişiyle konuşurum.	104	1	7	3,10	1,820
Çok yakın olma arzumu bazen insanları korkutup uzaklaştırır.	101	1	7	2,32	1,870
Birlikte olduğum kişiler benimle çok yakınlaştığında gergin hissederim.	105	1	7	3,07	1,898
Romantik ilişkide olduğum bir kişi beni yakından tanıdıktan sonra, benden hoşlanmayacağından korkarım.	106	1	7	2,68	1,979
Romantik ilişkide olduğum kişilere güvenip inanma konusunda rahatımdır.	106	1	7	4,25	1,976
Birlikte olduğum kişiden ihtiyaç duyduğum şefkat ve desteği görmemek beni öfkelenendirir.	104	1	7	4,88	2,093
Romantik ilişkide olduğum kişiye güvenip inanmak benim için kolaydır.	103	1	7	4,60	1,937
Başka insanlara denk olamamaktan endişe duyarım.	103	1	7	3,35	2,057
Birlikte olduğum kişiye şefkat göstermek benim için kolaydır.	102	1	7	2,84	1,790
Birlikte olduğum kişi beni sadece kızgın olduğumda fark eder.	102	1	7	2,52	1,615
Birlikte olduğum kişi beni ve ihtiyaçlarımı gerçekten anlar.	103	1	7	3,79	1,979

Betimsel analiz sonuçlarına göre kliniğe başvuran kadınların “Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin bana duyduğu hislerin benim ona duyduğum hisler kadar güçlü olmasını isterim.”, “Birlikte olduğum kişiden ihtiyaç duyduğum şefkat ve desteği görmemek beni öfkelenendirir.” ve “Birlikte olduğum kişinin sevgisini kaybetmekten

korkarım.” ifadelerine katılımlarının önem düzeyleri sırasıyla 5,81, 4,88 ve 4,79 olarak bulunmuştur. Buna göre araştırmaya katılan kadınların ilişkilerinde kaygı düzeylerinin yüksek olduğu söylenebilir.

4.4. Toronto Aleksitimi Ölçeğine İlişkin Bulgular

Toronto Aleksitimi ölçeğine ilişkin güvenilirlik, geçerlilik, betimsel analiz ve farklılık analizi sonuçları bu bölümde incelenecektir.

4.4.1. Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Toronto Aleksitimi ölçeğinden elde verilerin güvenilirliği test edilmiş ve güvenilirlik analizi sonuçları Çizelge 4.15.’te verilmiştir.

Çizelge 4.15. Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Cronbach's Alpha Değeri	Madde Sayısı
,827	20

Çizelge 4.15.’te görüldüğü üzere 20 ifadeden oluşan ölçeğin güvenilirliği test edilmiş ve Cronbach Alpha değeri ,827 olarak bulunmuştur. Bu bulguya göre ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğu sonucuna varılmıştır; $0,80 \leq \alpha < 1,00$.

4.4.2. Geçerlilik Analizi Sonuçları

Toronto Aleksitimi ölçeğinin geçerliliği test edilmiş ve geçerlilik analizi sonuçları Çizelge 4.16.’da verilmiştir.

Çizelge 4.16. Geçerlilik Analizi Sonuçları

Kaiser-Meyer-Olkin Örnekleme Yeterliliğinin Ölçümü.		,749
Bartlett'in Küresellik Testi	Yaklaşık Ki-Kare	683,832
	Df	190
	Sig.	,000

Çizelge 4.16.’da görüldüğü gibi Kaiser-Meyer Olkin (KMO) değeri ,749 olarak bulunmuştur. Bu değer 0,5’den büyük olduğu için örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu sonucuna varılmıştır. Bartlett küresellik (sphericity) testi sonucuna göre anlamlılık düzeyi değeri ,000 olarak bulunmuştur. Buna göre elde edilen verilerden anlamlı sonuçlar bulunacağı tespit edilmiştir; Ki-Kare Değeri= 683,832, $p=,000 < ,05$.

4.4.3. Betimsel Analiz Sonuçları

Toronto Aleksitimi ölçeğine ilişkin betimsel analiz sonuçları Çizelge 4.17.'de verilmiştir.

Çizelge 4.17. Toronto Aleksitimi Ölçeğine İlişkin Betimsel Analiz Sonuçları

	N	Min.	Maks.	Ort.	Standart Sapma
Ne hissettiğimi çoğu kez tam olarak bilemem.	104	1	5	2,57	,973
Duygularım için uygun kelimeleri bulmak benim için zordur.	104	1	5	2,49	1,115
Bedenimde doktorların bile anlamadığı duygular oluyor.	102	1	5	1,69	1,072
Duygularımı kolayca tanımlayabilirim.	104	1	5	2,58	1,068
Sorunları yalnızca tanımlamaktansa onları çözümlenmeyi yeğlerim.	102	1	5	2,24	1,064
Keyfim kaçtığımda, üzgün mü, korkmuş mu yoksa kızgın mı olduğumu bilemem.	104	1	5	2,51	1,207
Bedenimdeki duygular çoğu kez kafamı karıştırır.	102	1	5	2,30	1,124
Neden öyle sonuçlandığını anlamaya çalışmaksızın, işleri olurlarına bırakmayı yeğlerim.	104	1	5	2,33	1,047
Tam olarak tanımlayamadığım duygularım var.	102	1	5	2,48	1,158
İnsanların duygularını tanıması zorunludur.	101	1	5	3,02	1,249
İnsanlar hakkında ne hissettiğimi tanımlamak benim için zordur.	103	1	5	2,49	1,056
İnsanlar duygularım hakkında daha çok konuşmamı isterler.	100	1	5	2,08	1,022
İçimde ne olup bittiğini bilmiyorum.	104	1	5	2,46	1,261
Çoğu zaman neden öfkeli olduğumu bilmem.	101	1	5	2,47	1,277
İnsanlarla, duygularından çok günlük uğraşları hakkında konuşmayı yeğlerim.	102	1	5	2,75	1,123
Psikolojik dramalar yerine eğlence programları izlemeyi yeğlerim.	102	1	5	3,14	1,161
İçindeki duyguları yakın arkadaşlarıma bile açıklamak bana zor gelir.	100	1	5	2,72	1,111
Sessizlik anlarında bile kendimi birisine yakın hissedebilirim.	99	1	5	3,34	1,061
Kişisel sorunlarımı çözerken duygularımı incelemeyi yararlı bulurum.	101	1	5	2,51	1,146
Film ya da tiyatro oyunlarında gizli anlamlar aramak, onlardan alınacak hazzı azaltır.	101	1	5	2,16	1,046

Betimsel analiz sonuçlarına göre kliniğe başvuran kadınların “Sessizlik anlarında bile kendimi birisine yakın hissedebilirim.”, “Psikolojik dramalar yerine eğlence programları izlemeyi yeğlerim.”, “İnsanların duygularını tanıması zorunludur.” ve “Duygularımı kolayca tanımlayabilirim.” ifadelerine katılımlarının önem düzeyleri sırasıyla 3,34, 3,14, 3,02 ve 2,58 olarak bulunmuştur. Buna göre araştırmaya katılan kadınların dışı vuruk düşüncelerinin daha iyi olduğu söylenebilir.

4.5. Korelasyon Analizi Sonuçları

Kliniğe başvuran kadınların çocukluk çağı travmaları, yetişkinlik dönemindeki bağlanma biçimleri, aleksitimi düzeyleri ve alt boyutları arasında ilişki olup olmadığını incelemek amacıyla yapılan korelasyon analizi sonuçları Çizelge 4.18.'de verilmiştir.

Çizelge 4.18. Korelasyon Analizi Sonuçları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.Travma	1												
2.Bağlanma	,278*	1											
3.Aleksitimi	,294**	,652**	1										
4.Duygusal İstismar	,826**	,244*	,227*	1									
5.Fiziksel İstismar	,714**	,140	,150	,730**	1								
6.Fiziksel İhmal	,627**	,205	,348**	,412**	,399**	1							
7.Duygusal İhmal	,792**	,385**	,463**	,602**	,524**	,610**	1						
8.Cinsel İstismar	,450**	,376**	,117	,435**	,411**	,246*	,329**	1					
9.Kaygı	,258*	,875**	,519**	,269*	,072	,148	,322**	,346**	1				
10.Kaçınma	,231*	,833**	,559**	,175	,204	,206	,324**	,263*	,462**	1			
11.Duyguları Tanıma Zorluğu	,310**	,636**	,898**	,300**	,141	,318**	,477**	,170	,579**	,468**	1		
12.Duyularını İfade Etme Zorluğu	,170	,605**	,843**	,211*	,092	,230*	,257*	,095	,442**	,560**	,715**	1	
13.Dışa Vuruk Düşünce	,070	,225	,624**	-,023	,086	,162	,151	-,034	,108	,226*	,293**	,337**	1

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Yapılan korelasyon analizi sonuçları incelendiğinde; kliniğe başvuran kadınların çocukluk çağı travmaları, yetişkinlik dönemindeki bağlanma biçimleri ve aleksitimi düzeyleri arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü anlamlı ilişkiler olduğu tespit edilmiştir; $r=,278$, $,294$ ve $,652$, $p<,01$, $p<,05$. Buna göre çocukluk çağlarında travma geçiren kadınların yetişkinlik dönemlerinde bağlanmaya ilişkin kaygılarının, kaçınmalarının ve aleksitimi seviyelerinin yüksek olduğu söylenebilir.

4.6. Farklılık Analizi Sonuçları

4.6.1. Araştırma Değişkenleri ile Yaş Arasındaki Farklılık Analizi Sonuçları

Çocukluk çağı travmaları, yetişkinlik dönemindeki bağlanma biçimleri ve aleksitimi düzeylerinin kliniğe başvuran kadınların yaşlarına göre farklılık gösterip göstermedikleri tek yönlü varyans analizi ile incelenmiş ve elde edilen bulgular Çizelge 4.19.'da verilmiştir.

Çizelge 4.19. Araştırma Değişkenleri ile Yaş Arasındaki Farklılığa Yönelik Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

	Yaş	N	\bar{X}	SS	F	p
Çocukluk Çağı Travmaları	18-25	25	1,7129	,32951	,777	,510
	26-33	26	1,7033	,37861		
	34-41	28	1,8406	,43746		
	42 ve üzeri	16	1,7924	,34901		
Bağlanma Biçimleri	18-25	23	3,8527	,93689	2,205	,095
	26-33	23	3,2234	,87671		
	34-41	20	3,8444	1,04707		
	42 ve üzeri	8	3,5938	,85151		
Aleksitimi	18-25	23	2,5391	,59467	2,630	,055
	26-33	23	2,2630	,40346		
	34-41	26	2,6538	,52591		
	42 ve üzeri	17	2,6235	,56737		

Yapılan tek yönlü varyans analizi sonucuna göre kliniğe başvuran kadınların yaşlarına göre çocukluk çağı travmaları, yetişkinlik dönemindeki bağlanma biçimleri ve aleksitimi düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür; $p>,05$.

4.6.2. Araştırma Değişkenleri ile Medeni Durum Arasındaki Farklılık Analizi Sonuçları

Çocukluk çağı travmaları, yetişkinlik dönemindeki bağlanma biçimleri ve aleksitimi düzeylerinin kliniğe başvuran kadınların medeni durumlarına göre farklılık gösterip göstermedikleri bağımsız örneklem t testi ile incelenmiştir. Elde edilen bulgular Çizelge 4.20.'de verilmiştir.

Çizelge 4.20. Araştırma Değişkenleri ile Medeni Durum Arasındaki Farklılığa Yönelik Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları

	Medeni Durum	N	\bar{X}	SS	t	p
Çocukluk Çağı Travmaları	Evli	56	1,7564	,36834	-	,881
	Bekar	39	1,7683	,39920	,150	
Bağlanma Biçimleri	Evli	39	3,5221	,94432	-	,328
	Bekar	35	3,7437	,98827	,986	
Aleksitimi	Evli	52	2,5375	,50989	-	,680
	Bekar	37	2,4892	,58430	,414	

Yapılan bağımsız örneklem t-testi sonucunda kliniğe başvuran kadınların medeni durumlarına göre çocukluk çağı travmaları, yetişkinlik dönemindeki bağlanma biçimleri ve aleksitimi düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür; $p>,05$.

4.6.3. Araştırma Değişkenleri ile Çalışma Durumu Arasındaki Farklılık Analizi Sonuçları

Çocukluk çağı travmaları, yetişkinlik dönemindeki bağlanma biçimleri ve aleksitimi düzeylerinin kliniğe başvuran kadınların çalışma durumlarına göre farklılık gösterip göstermedikleri bağımsız örneklem t testi ile incelenmiştir. Elde edilen bulgular Çizelge 4.21.'de verilmiştir.

Çizelge 4.21. Araştırma Değişkenleri ile Çalışma Durumu Arasındaki Farklılığa Yönelik Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları

	Çalışma Durumu	N	\bar{X}	SS	t	p
Çocukluk Çağı Travmaları	Çalışıyor	32	1,7277	,33708	-,672	,503
	Çalışmıyor	62	1,7834	,40172		
Bağlanma Biçimleri	Çalışıyor	25	3,4344	1,05659	-	,203
	Çalışmıyor	48	3,7402	,91408	1,285	
Aleksitimi	Çalışıyor	30	2,3583	,55150	-	,041
	Çalışmıyor	58	2,6060	,52030	2,074	

Bağımsız örneklem t-testi sonucuna göre kliniğe başvuran kadınların çalışma durumlarına göre çocukluk çağı travmaları ve yetişkinlik dönemindeki bağlanma biçimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülürken; $p>,05$, aleksitimi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür; $p<,05$. Buna göre çalışmayan kadınların aleksitimi düzeylerinin daha yüksek olduğu söylenebilir.

4.6.4. Araştırma Değişkenleri ile Eğitim Durumu Arasındaki Farklılık Analizi Sonuçları

Çocukluk çağı travmaları, yetişkinlik dönemindeki bağlanma biçimleri ve aleksitimi düzeylerinin kliniğe başvuran kadınların eğitim durumlarına göre farklılık gösterip göstermedikleri tek yönlü varyans analizi ile incelenmiş ve elde edilen bulgular Çizelge 4.22.'de verilmiştir.

Çizelge 4.22. Araştırma Değişkenleri ile Eğitim Durumu Arasındaki Farklılığa Yönelik Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

	Eğitim Durumu	N	\bar{X}	SS	F	p
Çocukluk Çağı Travmaları	Okuryazar	1	1,9643	.	,912	,460
	İlköğretim	19	1,8083	,43075		
	Lise	28	1,7730	,41230		
	Lisans	34	1,7878	,36357		
	Yüksek Lisans ve yukarısı	13	1,5824	,24196		
Bağlanma Biçimleri	Okuryazar	1	2,4722	.	2,567	,046
	İlköğretim	14	3,4067	,64684		
	Lise	16	3,7413	,90754		
	Lisans	31	3,9238	1,03558		
	Yüksek Lisans ve yukarısı	12	3,0602	,91570		
Aleksitimi	Okuryazar	1	2,3500	.	1,630	,174
	İlköğretim	16	2,6781	,51993		
	Lise	27	2,6074	,51882		
	Lisans	32	2,4875	,54861		
	Yüksek Lisans ve yukarısı	13	2,2192	,53015		

Tek yönlü varyans analizi sonucuna göre kliniğe başvuran kadınların eğitim durumlarına göre çocukluk çağı travmaları ve aleksitimi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülürken; $p > ,05$, yetişkinlik dönemindeki bağlanma biçimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür; $p < ,05$. Bu sonuca göre lisans mezunu kadınların kaygılı ve kaçınma bağlanmalarının daha fazla olduğu söylenebilir.

4.6.5. Araştırma Değişkenleri ile Algılanan Gelir Düzeyi Arasındaki Farklılık Analizi Sonuçları

Çocukluk çağı travmaları, yetişkinlik dönemindeki bağlanma biçimleri ve aleksitimi düzeylerinin kliniğe başvuran kadınların algılanan gelir düzeylerine göre

farklılık gösterip göstermedikleri tek yönlü varyans analizi ile incelenmiş ve elde edilen bulgular Çizelge 4.23.'te verilmiştir.

Çizelge 4.23. Araştırma Değişkenleri ile Algılanan Gelir Düzeyi Arasındaki Farklılığa Yönelik Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

	Algılanan Gelir Düzeyi	N	\bar{X}	SS	F	p
Çocukluk Çağı Travmaları	Düşük	9	1,8730	,40607	,741	,480
	Orta	76	1,7650	,38880		
	Yüksek	9	1,6548	,25191		
Bağlanma Biçimleri	Düşük	9	4,0772	,65775	1,076	,347
	Orta	58	3,5752	1,00829		
	Yüksek	6	3,5417	,92409		
Aleksitimi	Düşük	10	2,6000	,55227	,193	,825
	Orta	68	2,5110	,54375		
	Yüksek	10	2,4500	,56273		

Yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda kliniğe başvuran kadınların algılanan gelir düzeylerine göre çocukluk çağı travmaları, yetişkinlik dönemindeki bağlanma biçimleri ve aleksitimi düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir; $p>,05$.

4.6.6. Araştırma Değişkenleri ile Psikiyatrik Tanı Arasındaki Farklılık Analizi Sonuçları

Çocukluk çağı travmaları, yetişkinlik dönemindeki bağlanma biçimleri ve aleksitimi düzeylerinin kliniğe başvuran kadınların önceden almış oldukları psikiyatrik tanılarına göre farklılık gösterip göstermedikleri bağımsız örneklem t testi ile incelenmiştir. Elde edilen bulgular Çizelge 4.24.'te verilmiştir.

Çizelge 4.24. Araştırma Değişkenleri ile Psikiyatrik Tanı Arasındaki Farklılığa Yönelik Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları

	Psikiyatrik Tanı	N	\bar{X}	SS	t	P
Çocukluk Çağı Travmaları	Evet	19	1,9737	,45951	2,881	,005
	Hayır	77	1,7041	,33925		
Bağlanma Biçimleri	Evet	19	4,0994	,83776	2,569	,012
	Hayır	55	3,4636	,95895		
Aleksitimi	Evet	19	2,7737	,58294	2,398	,019
	Hayır	71	2,4500	,50596		

Bağımsız örneklem t-testi sonucuna göre kliniğe başvuran kadınların önceden almış oldukları psikiyatrik tanılarına göre çocukluk çağı travmaları, yetişkinlik

dönemindeki bağlanma biçimleri ve aleksitimi düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir; $p < ,05$. Buna göre önceden herhangi bir psikolojik tanı koyulan kadınların çocukluk çağlarında geçirdiklerin travmalarının daha fazla olduğu, daha fazla kaygılı ve kaçınma bağlanma stillerine sahip oldukları ve aleksitimi seviyelerinin daha yüksek olduğu söylenebilir.

4.6.7. Araştırma Değişkenleri ile Fiziksel/Bedensel Hastalık Arasındaki Farklılık Analizi Sonuçları

Çocukluk çağı travmaları, yetişkinlik dönemindeki bağlanma biçimleri ve aleksitimi düzeylerinin kliniğe başvuran kadınların geçirdikleri fiziksel/bedensel hastalıklara göre farklılık gösterip göstermedikleri bağımsız örneklem t testi ile incelenmiştir. Elde edilen bulgular Çizelge 4.25.'te verilmiştir.

Çizelge 4.25. Araştırma Değişkenleri ile Fiziksel/Bedensel Hastalık Arasındaki Farklılığa Yönelik Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları

	Fiziksel/Bedensel Hastalık	N	\bar{X}	SS	T	P
Çocukluk Çağı Travmaları	Evet	18	1,8988	,36116	1,775	,079
	Hayır	78	1,7248	,37788		
Bağlanma Biçimleri	Evet	15	3,7185	1,13214	,409	,683
	Hayır	59	3,6036	,92751		
Aleksitimi	Evet	17	2,5118	,45088	-,056	,956
	Hayır	73	2,5199	,55720		

Yapılan bağımsız örneklem t-testi sonucuna göre kliniğe başvuran kadınların fiziksel/bedensel hastalık geçirme durumlarına göre çocukluk çağı travmaları, yetişkinlik dönemindeki bağlanma biçimleri ve aleksitimi düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir; $p > ,05$.

5. TARTIŞMA

Psikolojik danışmanlık merkezine başvuran kadınlarda, erken çocukluk çağı travmaları, yetişkin bağlanma biçimi ve aleksitimi arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacıyla yapılan bu araştırmanın sonucunda; bu bölümde elde edilen verilerin tartışma ve yorumları yapılmıştır. Literatürde yer alan değişkenlere ilişkin yapılmış diğer araştırmaların bulguları ile paralellik gösteren ve de farklılık gösteren yönlerine yer verilmiştir.

Araştırmada çocukluk çağı travmaları, yetişkinlik dönemindeki bağlanma biçimleri ve aleksitimi arasında ilişki olup olmadığını belirlemek ve de demografik özelliklerine göre çocukluk çağı travmaları, yetişkinlik dönemindeki bağlanma biçimleri ve aleksitimi düzeylerinin farklılık gösterip göstermediğini belirlemeye odaklanılmıştır.

Yapılan araştırma sonucuna göre; kliniğe başvuran kadınların çocukluk çağı travmaları, yetişkinlik dönemindeki bağlanma biçimleri ve aleksitimi düzeylerinin ilişkilerine incelendiğinde bütün değişkenler arasında ilişki olduğu görülmektedir.

Yaptığımız çalışma klinik destek alan grupla gerçekleşmiş ve anlamlı sonuç elde etmemizin yanı sıra literatürde yapılmış ruhsal sağlıklılığı olan gruplarla da gerçekleştirilmiştir. Bu araştırma sonuçlarına göre sağlıklı grupta da aleksitimik özellikler gösterdikleri birçok araştırma tarafından da saptanmıştır (Batıgün ve Büyüksahin, 2008; Tolmunen et al. ,2011).

Çocukluk çağı travmaları, yetişkinlik dönemindeki bağlanma biçimleri ve aleksitimi düzeylerinin kliniğe başvuran kadınların önceden almış oldukları psikiyatrik tanılarına göre farklılık gösterip göstermedikleri incelenmiştir. Araştırmanın neticesine göre anlamlı bir farklılık elde edilmiştir.

Kliniğe başvuran kadınların çalışma durumlarına göre çocukluk çağı travmaları ve yetişkinlik dönemindeki bağlanma biçimleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir.

Aleksitimi üzerine yürütülmüş çalışmalar neticesinde, erkeklerde ve ileri yaş ile ilişkilendirildiği görülmektedir (Salminen et al., 1999). Yaptığımız araştırma sadece kadınları kapsadığı için cinsiyet açısından bir karşılaştırma yapılması mümkün görülmemektedir. Çalışmamızın verilerine göre yaş farklılıkları arasında da anlamlı bir farklılık elde edilmemiştir. Yapılan çalışmaların aksine kadınlarda ileri yaş dönemlerinde bir farklılık elde edilmemiş iken yine çalışmalar ışığında erkeklerde yaş dönemlerine farklılaştığı belirtilmektedir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre; kliniğe başvuran kadınların eğitim durumlarına ve algılanan gelire göre çocukluk çağı travmaları ve aleksitimi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı verisine ulaşılmıştır. Oysaki diğer araştırmalar incelendiğinde; düşük gelir ve özellikle eğitim düzeyi düşük olan bireylerin daha çok 'aleksitimik özellik'ler sergiledikleri görülmektedir (Kauhanen et al., 1993; Mattila et al., 2008). Bu araştırma sonuçlarının, literatür ile paralellik göstermiyor olmasının, örneklem grubunun tek bir cinsiyet bakış açısıyla değerlendirmesi ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte, yapılan çalışmanın İstanbul ilinin Küçükçekmece bölgesinde gerçekleşmiş olması, sosyal normlar içerisinde gelir durumunun ve eğitiminin düşük olmasının da etkili olduğu düşünülmektedir. Bu anlamda gelir ve eğitim durumu hem yüksek hem de düşük farklı gruplar arasında yapıyor olmasının araştırmanın sonuçları açısından önemli olduğuna dikkat çekmektedir. Bunun yanı sıra toplumumuzdaki farkındalıkların artmış olması, görsel ve yazılı basından elde edilen bilgiler ışığındaki gelişimleri de sınıfsal farklılıkların ortadan kalkmış olmasına da neden olabileceği düşünülmektedir.

Kliniğe başvuran kadınların çalışma durumlarına göre çocukluk çağı travmaları ve aleksitimi değişkenleri üzerinde anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Çalışmayan kadınların aleksitimi düzeylerinin daha yüksek olduğu söylenebilir. Lesser'e göre; özellikle doğu kültüründe yaşayan insanların doğdukları andan itibaren yaşamlarını sürdürdükleri sosyal alanda kendini ifade etmek yerine bastırmayı, örtbas etmeyi öğrenmektedirler. Özellikle de duygularını daha çok somatize ederek/bedenselleştirerek ortaya koyduklarını öne sürmektedir (Lesser, 1985). Bununla bağlantılı olarak, aleksitiminin yalnızca psikolojik değil yanı sıra sosyalliği

de içeren bir kavram olduğuna dikkat çekmişlerdir (Kauhanen et al., 1993). Literatürde yer alan bu bilgilerin, bireylerin 'aleksitimik özellikler' göstermesinin içinde yer aldıkları sosyokültürel yapının getirdiği 'kültürel öğrenmeler' sonucunda olduğu şeklinde ifade edilebilir.

Araştırma sonucunda; kliniğe başvuran kadınların %30,7'sinin çalıştığı, %65,8'inin ise çalışmadığı görülmektedir. Araştırma bulguları sonucunda diğer değişken ile aleksitimi arasında ilişki olduğu görülmektedir. Literatürdeki bilgilerle paralel bir sonuç elde edildiği görülmektedir. Bölgesel olarak, çalışmayan kadın popülasyonunun yüksek olduğu görülmektedir. Bu sonuçların, kültürel öğrenmelerden de etkilenmiş olduğu düşünülmektedir. Aleksitimi, bireyin duygularını ifade edememesi olarak tanımlanmakta iken; sosyal hayatın içinden uzakta olan, çalışmayarak daha kısıtlı bir çevre ile karşılaşılıyor olması da bu sonucu desteklemektedir. Küçükçekmece bölgesinin göç alan bir semt olduğu bilinmektedir. Ancak bu bilgi araştırmanın örneklem grubu ile ilgili istatistiki verilere dayanmamaktadır. Bu yüzden bu konuda ileri de yapılacak çalışmalarda, kültürel öğrenmenin etkisini istatistiki olarak değerlendirebilmek için araştırmaya katılacak örneklem gruplarına demografik bilgilerinde doğum yerleriyle ilgili de soru yönetilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Robinson ve Moss (1970), hamileliği sürecinde doğumunu heyecanla bekleyen bir anneye dair gözlemlerinden bahsetmektedirler. Annenin, yenidoğan bebeğinin yoğun bir şekilde ağlaması ve bu ağlamayı dindirmek üzere kucağa alındığında ise tepki göstermeyen çocuğa karşı; göz teması kurmaktan kaçındığı gülümsemede de geç kaldığı görülmüştür. Bebeğin gelişiminin ise geriden geldiği görülmüştür. Bununla birlikte bakım ihtiyaçları ise sürekliliğini korumaktaydı. Üç aylık bir süre sonunda; anne bebeği tarafından engellendiğini, sevilmediğine dair duygusal çıkarımlarda bulunduğu için annenin bebekten uzaklaştığı, reddettiği gözlenmiştir.

Anne ile bebek arasındaki bağlanma sürecinde, her ne sebepten olursa olsun yaşanan aksaklıklar, yarıda kalması, bebeğin gelişim sürecinde bulunduğu döneme ait sıkıntılar yaşatmakla birlikte; daha ileri ki yaş dönemlerinde psikolojik zorlantılar yaşanmasına sebep olduğu görülmektedir. Psikolojik sorunlar, psikopatoloji tablosunda da kayıtsız bağlanma, ayrılma anksiyetesi ve bebeklik dönemi depresyonu olarak yer almaktadır (Tüzün ve Sayar, 2006).

Bebeklik dönemi sonrasında gelen, gelişim süreçlerinin sağlıklı gelişimi 'Özerk kendilik'in gelişimi açısından önemlidir. Bunun olabilmesi içinde ebeveynleri içerecek şekilde, herkes ile kurduğu kişilerarası ilişkileri yeniden yapılandırmaktadır (Griffin and Patton, 1997). Araştırmamıza katılanların, öz bakımlarının %75,6 oranından anneleri tarafından veriliyor olması elde edilen verilerde önemli bir yer teşkil etmektedir. Bununla birlikte bakım verenlerin çeşitliği de yine araştırma bulgularında yer almaktadır.

Araştırma sonucunda elde edilen verilerde; bebeklik/çocukluk dönemlerinde %75,6'nın bakımını annesinin, %7,1'inin babasının, %4,7'sinin kardeşlerinin, %1,6'sının bakıcısının, %1,6'sının kreşin, %6,3'ünün anneannesinin/babaannesinin, %0,8'inin diğer kişilerin, %1,6'nın halasının/amcasının ve %0,8'inin ise kendisinin üstlendiği görülmüştür.

Araştırmaya katılan katılımcıların; %76,3'üne daha önceden psikiyatrik tanı konulmamış iken %22,8'ine konulmuştur. Psikiyatrik tanıları olan kişilere açık uçlu yöneltilmiş olan açık uçlu soruda verilen cevaplar; Anksiyete, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, Depresyon, Travma Sonrası Stres Bozukluğu olduğu görülmüştür.

Aleksitimi kavramı ilk yıllarda, psikosomatik vakalarında görülen semptomları açıklamak üzere kullanılmaktaydı. Bugün yapılan güncel çalışmalar içerisinde psikiyatrik bozukluklar olarak adlandırılan depresyon, madde kullanımı, travma bozuklukları gibi hastalıklarla birlikte görüldüğü bulgular elde edilmiştir (Bankier et al., 2001; Sifneos, 1996).

Alanda yapılan çalışmalar aleksitiminin hem psikiyatrik semptomlarla görüldüğü gibi hem de farklı tıbbi hastalıklarda ve genel, popülasyonda da görüldüğünü desteklemektedir (Yıldırım ve ark., 2012).

Yapılan bu çalışmalara göre aleksitimi ile ilişkili olduğu sonucunu elde edilen hastalık grupları; somatoform bozukluk (Shipko, 1967), Alkol bağımlılığı (Bruce et al., 2012; Evren ve ark., 2008; Yıldırım ve ark., 2012), Madde bağımlılığı (Rasheed, 2001), Depresyon (Taylor et al., 1997; Honkalampi et al., 2001), OKB (Rufur et al., 2004; Rufur et al., 2006), Kaygı Bozuklukları (Grabe et al., 2006; Marchesi et al., 2005).

Aleksitimi kavramı ilk çıktığı andan itibaren, bireydeki hem duygusal olarak hem de bilişsel olarak işlemedeki kısıtlılığı, somatik rahatsızlıklar karşısında dayanıklılığını azalttığına inanılmaktaydı. Bu bilgi; aleksitimi kişilik özelliklerinin, tıptaki psikosomatik bilgisi ile fiziksel sağlık ve beden fonksiyonları üzerindeki etkisi olduğu bilgileri arasında içsel tutarlılık olduğu görülmektedir (Taylor et al., 1991).

Yapılan çalışmalar genel olarak; cinsiyet, sosyo-ekonomik düzey, yaş, madde kullanımının olup olmadığı gibi değişkenlerin yordanması ile yapılmaktadır. Bu değişkenlerin hem biyolojik hem de psikososyal açıdan oluşan risk etmenlerini yordamak için yeterlilik göstermemektedir. Bununla birlikte yapılan çalışmalar, genel olarak kesitsel desenden oluşmaktadır. Bu yüzden elde edilen bilgilerde aleksitimi ve birçok hastalıkla arasında nedensel ilişki kurulması imkânı sağlamamaktadır. Burada getirebilecek açıklama, aleksitiminin fiziksel hastalıkların eşlik etmiş olduğu fizyolojik değişimler sonucunda ortaya konan bir psikolojik değişim olarak da değerlendirilebilir (Taylor, 2000).

Frekans analizi sonrasında bulunan sonuçlar incelendiğinde kliniğe başvuran kadınların %82,5'inin fiziksel/bedensel hastalık geçirmediği görülürken, %17,5'inin ise fiziksel/bedensel hastalık geçirdiği görülmektedir. Çizelge 4.8.'de yer alan fiziksel/bedensel rahatsızlıklarında katılımcıların verdikleri yanıtlarda; Apansdist, Astım, Bel Fıtığı, Kronik Böbrek Hastalığı, Skolyoz, Granükmatöz Mastit, Gül Hastalığı, Migren, Meniere, Diabet, Ülseratif Kolit, Sarılık, Egzama, Tüberkuloz Ve Anovülasyon yer almaktadır.

Kliniğe başvuran kadınların çocukluk çağı travmaları, yetişkinlik dönemindeki bağlanma biçimleri ve aleksitimi düzeylerinin ilişkisi bulunmaktadır. Bu veriye göre çocukluk çağlarında travma geçiren kadınların yetişkinlik dönemlerinde bağlanmaya ilişkin kaygılarının, kaçınmalarının ve aleksitimi seviyelerinin yüksek olduğu söylenebilir.

Çocukluk çağı travması yaşayan bir çocuğun, bu duruma maruz kaldığı ortamda bağlanma sürecini sağlıklı bir şekilde tamamlaması çok zor bir ihtimaldir (Yılmaz Irmak, 2008). Araştırma neticesinde; yetişkinlik döneminde kadınların kaygılı ve kaçınmacı bağlanma türleriyle yani güvensiz bağlanma geliştirdikleri görülmektedir. Araştırma sonucu da, çocukluk çağı travmaları ile bağlanma düzeylerindeki ilişkiye bakıldığında iki değişkenin de ilişki içerisinde olduğunu

desteklemektedir. Yapılan diğerk çalışma da, çocukluk çağı travması olan bireylerin olmayanlara göre güvensiz bağlanma geliştirdikleri ve kaygılı / kaçınan bağlanma puanlarının yüksek olduğu görülmüştür (İnan, 2015).

Hem fiziksel olarak hem de duygusal olarak güvensiz bir aile ortamında yaşadıklarını hisseden çocuklarla, duygularını dillendirmekte yüreklendirilmeyen çocuklarında, duygusal zorlanmalarla nasıl baş edebileceklerini öğrenemedikleri görülmektedir (Berenbaum and James, 1994).

Yaşanılan bu zorlanma, sosyal çevresinde duygularını ortaya koyamayan rol modellerinin olması da kişinin duygularını aktarabilmesinde ambivalence ve zorlanma yaşanmasına neden olacağı söylenmektedir. Spitzer et al. (2005), Wearden et al. (2003) yapmış oldukları farklı çalışmalarda da, 'aleksitimik özellikler' gösteren kişilerin, güvensiz bağlanma türlerinden birisi olan kaçınmacı bağlanma geliştirdiklerini göstermektedir. Araştırma içinde elde edilen sonuçlara göre; travma geçiren kadınların yetişkinlik dönemlerinde bağlanmaya ilişkin kaygılarının, kaçınmalarının ve aleksitimi seviyelerinin yüksek olduğu elde edilmiştir. Veri sonuçlarına göre; literatürle paralel bir sonuç elde edildiği görülmektedir. Bunun yanı sıra sonuçları destekleyen başka araştırmalarda bulunmaktadır (De Rick and Vanheule, 2006; Wearden et al., 2005).

Batıgün ve Büyükaşahin'in (2008) yapmış oldukları çalışmaya göre; aleksitimi özellikleri gösteren bireylerin daha çok kaçınmacı/kaygılı bağlanma da yer aldıkları görülmüştür. Aleksitimiye, kaygılı bağlanmanın yordadığı söylenmektedir. Mikulincer ve Shaver (2008) ise kaçınmacı/kaygılı bağlanma tarzı geliştiren kişilerin duygularını tanımlamakta ve ayırt etmekte zorlanacağını ifade etmektedir.

Yapılan araştırmalar ve literatür bilgileri doğrultusunda; aleksitimi kavramı normal popülasyonda yer alabildiği gibi birçok psikiyatrik ve tıbbi hastalığı da eşlik ettiği görülmektedir. Bu bağlamda aleksitimi kavramının birçok farklı değişkenle ilişkilerinin ortaya konulması özellikle önemlidir. Özellikle aleksitimi ile ilişkisi elde edilmiş olan çocukluk çağı travmaları ve yetişkin bağlanma tarzları arasındaki ilişki gibi diğerk değişkenlerle yordanma çalışmaları yapılması da klinik psikoloji uygulamalarına fayda sağlayacaktır. Klinik alanda, terapi başvurusu olan danışanların semptomlarının değerlendirilme aşamasında araştırma sonuçlarında elde edilen

demografik değişkenler ile ilgili veri sonuçlarını göz önüne alınarak, terapi teknikleri ve terapi çeşidi saptanabilir.

6. SONUÇLAR

Araştırmaya katılan katılımcıların demografik özellikleri frekans analizi yöntemi kullanılarak incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre katılımcıların; %21,9'u 18-25 yaş aralığında, %24,6'sı 26-33 yaş aralığında, %31,6'sı 34-41 yaş aralığında, %21,1'i 42 ve üzeri yaşta, %61,4'ü evli, %36,8'i bekâr, %30,7'si çalışırken, %65,8'i ise çalışmamaktadır. Katılımcıların; %2,6'sı okuryazar, %21,1'i ilköğretim, %32,5'i lise, %30,7'si lisans ve %12,3'ü yüksek lisans ve üstü mezunu, %11,4'ü düşük, %78,1'i orta ve %8,8'i yüksek gelir düzeyine sahiptir.

Araştırmaya katılan katılımcıların; %76,3'üne daha önceden psikiyatrik tanı konulmamış iken %22,8'ine konulmuştur. Bebeklik/çocukluk dönemlerinde %75,6'nın bakımını annesinin, %7,1'inin babasının, %4,7'sinin kardeşlerinin, %1,6'sının bakıcısının, %1,6'sının kreşin, %6,3'ünün anneannesinin/babaannesinin, %0,8'inin diğer kişilerin, %1,6'nın halasının/amcasının ve %0,8'inin ise kendisinin üstlendiği görülmüştür. Yapılan frekans analizlerinden son olarak %82,5'inin fiziksel/bedensel hastalık geçirmediği, %17,5'inin ise fiziksel/bedensel hastalık geçirdiği görülmüştür.

Araştırmada çocukluk çağı travmaları, yetişkinlik dönemindeki bağlanma biçimleri ve aleksitimi ölçekleri yardımıyla toplanan verilerin güvenilirliği test edilmiş ve Cronbach Alpha değerleri sırasıyla .832, .907 ve .827 olarak bulunmuştur. Bu değerler ölçeklerin yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermiştir. Ardından ölçeklerden elde edilen verilerin geçerliliği test edilmiş ve KMO değerleri sırasıyla .832, .698 ve .749 olarak bulunmuştur. Test sonuçlarına göre örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu ve verilerden anlamlı değerler elde edilebileceği sonucuna varılmıştır.

Çocukluk çağı travmaları, yetişkinlik dönemindeki bağlanma biçimleri ve aleksitimi ölçeklerine ilişkin değişkenler betimsel olarak incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre kliniğe başvuran kadınların çocukluk dönemlerinde ruhsal travma geçirme seviyelerinin düşük olduğu, ilişkilerinde kaygı düzeylerinin yüksek olduğu ve dışa vuruk düşüncelerinin iyi olduğu görülmüştür.

Çocukluk çağı travmaları, yetişkinlik dönemindeki bağlanma biçimleri ve aleksitimi arasında ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. Buna göre kliniğe başvuran kadınların çocukluk çağı travmaları, yetişkinlik dönemindeki bağlanma biçimleri ve aleksitimi düzeyleri arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü anlamlı ilişkiler olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çocukluk çağı travmaları, yetişkinlik dönemindeki bağlanma biçimleri ve aleksitimi ölçeklerinin alt boyutlarının da kendi aralarında yüksek korelasyonlara sahip oldukları görülmüştür.

Son olarak çocukluk çağı travmaları, yetişkinlik dönemindeki bağlanma biçimleri ve aleksitimi düzeylerinin katılımcıların demografik özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla veriler normal dağılım gösterdiğinden parametrik testler olan bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü varyans analizlerinden yararlanılmıştır. Analiz sonuçlarına göre; kliniğe başvuran kadınların çocukluk çağı travmaları, yetişkinlik dönemindeki bağlanma biçimleri ve aleksitimidüzeyleriönceden almış oldukları psikiyatrik tanılarına göre farklılık göstermektedir. Kadınların yetişkinlik dönemindeki bağlanma biçimleri eğitim durumlarına göre farklılık gösterirken, aleksitimi düzeyleri ise çalışma durumlarına göre farklılık göstermektedir.

7. ÖNERİLER

Araştırma, İstanbul'da tek bir klinikte uygulanması nedeni ile genelleme yapabilmek için kısıtlı kalmaktadır. Bu yüzden bu konu üzerinde çalışılma yapılması düşünüldüğünde; araştırmanın evrenin genişletilip, örneklem grubunun ise ilde farklı semtlerden alınması, araştırma sonuçlarının daha genel değerlendirilme yapılabilmesine olanak sağlayacaktır.

Yapılan bu araştırma, klinik başvuru yapan kişilerle gerçekleştirilmiştir. İleride yapılacak çalışmalarda, klinik başvuru yapmış olan örneklem grubu ile birlikte klinik başvurusu olmayan bireylerinde değerlendirmelerinin yer alması, iki farklı örneklem grubunun karşılaştırmasına olanak sağlayacaktır. Bu konuda karşılaştırma yapılabilir olunması daha geniş ve kapsamlı bilgiler elde edilmesine imkân sağlayacağı düşünülmektedir.

Örneklem grubu, kliniğe 'ilk başvuru' yapan kişiler açısından incelenmiştir. Çocukluk çağı travmaları, yetişkin bağlanma biçimleri ve aleksitimi terapi sürecinden geçmiş bireylerde 'farkındalığın' getirmiş olduğu bir iyileşme sürecine girebilmektedir. Bu açıdan bakıldığında; ileride yapılacak çalışmalarda, bu değişkenler arasındaki ilişkiyi göstermekle birlikte ilk başvuru ve son görüşme arasındaki farklılığın incelenmesi önerilmektedir. Bu çalışma klinik uygulamalar sonucunda elde edilen gelişmelerin kaydını ortaya çıkaracaktır. Klinik anlamdaki uygulamaların önemi üzerine literatüre bilgi sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın verileri, ölçek araçlarının değerlendirme kriterleri ile sınırlı kalmaktadır. Özellikle travmatik yaşam olayları ve çocukluk çağı duygulanımları hatırlama yanlılığı gösterebilmektedir. Sorulara içten cevap vermekte kısıtlılık hissedebilirler. Araştırmada katılımcı sayısını azaltarak, bağlanma ve çocukluk çağı travma değişkenlerinin ölçek uygulanması ile birlikte bireysel görüşmelerinde

yapılıyor olması elde edilen bulguların dışsal geçerliliğini de arttıracığı düşünülmektedir. Bu araştırmada sağlıklı veri elde edilebilmesi için örneklem grubunun sayısının daha az tutulması, araştırmanın gerçekleştirilebilmesi adına araştırmacıya kolaylık sağlayacaktır.

Yapılan çalışma sonucunda; çocukluk çağı travmaları, yetişkin bağlanma düzeyleri ve aleksitimi arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Bu çalışmaya ek olarak, boylamsal araştırmalar yapılarak davranışsal gelişim ve değişim süreçlerini gözlemlemekte araştırma konusunda literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Son yıllarda uygulanan çocukluk çağı travmaları fiziksel şiddet, cinsel istismar görsel ve yazılı basında önemle yer verilmektedir. Toplumun bu konuya karşı duyarlılık gösterip, tepkilerini ortaya koyduğu, mağdurun yanında yer aldıkları bir gündem haline gelmiştir. Travmaya maruz kalmış kişilerin, kendilerini güvende hissedebilmeleri önemlidir. Yaşadıkları bu olay sonucunda yalnız olmadıklarını bilmeleri ve duygularını ortaya koyabilmeleri hem aleksitimi gelişimini hem de travmanın uzun dönem sonuçlarını azaltacağı düşünülmektedir. Bu konuda yürütülecek her çalışmanın toplumsal duyarlılığı artırması en önemli amaçları içinde yer almalıdır.

8. KAYNAKLAR

Açık, Ö. (2008) Evlilik Uyumu ve Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Ainsworth, M. S., Blehar, M. C., Waters, E. and Wall, S. (1978). Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. Oxford, England: Lawrence Erlbaum.

Aktay, M. (2014) Üniversite Öğrencilerinde Aleksitimi ve Depresyonun Yordayıcısı Olarak Bağlanma Stilleri. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.

Altıparmak, S., Yıldırım, G., Yardımcı, F., Ergin, D. (2013) Annelerden alınan bilgilerle çocuk istismarı ve etkileyen etkenler. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 14: 354-361

Altuntaş, O. ve Altınova, H. H. (2015) Farklı engel grupları olan kadınların bağlanma stilleri. Electronic Turkish Studies, 10:3.

Amerikan Psikiyatri Birliği (2014) Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı. Beşinci Baskı (DSM-5). Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan. E. Köroğlu (çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Aydemir, Ö. ve Köroğlu, E. (2012) Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler. HYB Basım Yayın, Ankara.

Ayyıldız, E. ve Elkin, N. (2016) Üniversite öğrencilerinin bağlanma stilleri ile sürekli öfke ve öfke ifade tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 3(1):51-68.

Bagby, R.M., Parker, J.D., Taylor, G.J. (1994) The 20-Item Toronto Alexithymia Scale-I. Item selection and cross-validation of the factor structure. Journal Of Psychosomatic Research, (38):23-32.

Balcı, G.P. (2011) Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerde Çocukluk Çağı Travmalarının Bağlanma ile İlişkisi. Tıpta Uzmanlık, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Has. Eğt. ve Arş. Hastanesi / Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.

Bankier B, Aigner M, Bach M. (2001) Alexithymia in DSM-IV disorder: comparative evaluation of somatoform disorder, panic disorder, obsessive-compulsive disorder and depression. Psychosomatics, 42:235-240.

- Batıgün, A. D. ve Büyükşahin, A. (2008) Aleksitimi: Psikolojik belirtiler ve bağlanma stilleri. *Klinik Psikiyatri*, 11: 105-114.
- Berenbaum H, James T. (1994) Correlates and retrospectively reported antecedents of alexithymia. *Psychosom Med*, 56:353-359. Beştepe, E.E. (1997) **20 Soruluk Toronto Aleksitimi Skalası Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara.**
- Bowlby, J. (1969) *Attachment And Loss*. Basic Books, New York.
- Bowlby, J. (1973) *Attachment And Loss: Vol. 2. Separation: Anxiety And Anger*. Basic Books, New York.
- Bowlby, J. (1988) *A Secure Base: Parent-Child Attachment And Healthy Human Development*. Basic Books, New York.
- Bowlby, J. (2012) *Bağlanma*. (çev.). T. V. Soylu. Pinhan Yayınları, İstanbul.
- Bruce G, Curren C, Williams L. (2012) Alexithymia and alcohol consumption: the mediating effects of drinking motives. *Addict Behav*; 37:350-352.
- Carpenter, K. M. and Addis, M.E. (2000) Alexithymia, gender and responses to depressive symptoms. *Sex Roles*, 43:629-644.
- Carpenter, L. and Chung, M. C. (2011) Childhood trauma in obsessive compulsive disorder: The roles of alexithymia and attachment. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84:367-388.
- Cohen, J. R., Menon, S. V., Shorey, R. C., Le, V. D. and Temple, J. R. (2017) The distal consequences of physical and emotional neglect in emerging adults: a person-centered, multi-wave, longitudinal study. *Child abuse & neglect*, 63:151-161.
- Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M., DeRosa, R., Hubbard, R., Kagan, R., Liautaud, J., Mallah, K., Olafson, E., Van Der Kolk, B. (2005). Complex trauma in children and adolescents. *Psychiatric Annals*, 35(5): 390-398.
- Çam Çelikel, F., Saatçioğlu, Ö. (2002) Konversiyon bozukluğunda aleksitiminin depresyon ve anksiyeteye etkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 5:229-234.
- Çam Çelikel, F., Kose, S., Erkorkmaz, U., Sayar, K., Cumurcu, B., Cloninger, C. (2009) Alexithymia and temperament and character model of personality in patients with major depressive disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 51:64-67.
- Çocuk Koruma Kanunu (2005). (25876 sayılı kanun)
- De Rick, A. and Vanheule, S. (2006) The relationship between perceived parenting, adult attachment style and alexithymia in alcoholic inpatients. *Addictive Behaviors*, 31:1265-1270.
- Deveci, A., Demet, M. M., Özmen, B., Kafesçiler, S. Ö., Özmen, E., Hekimsoy, Z., Güçlü, F. (2006) Obezitede tedaviye yanıt ve aleksitimi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 9(4):170-176.
- Doğan, T. (2010) The effects of psychodrama on young adults: attachment styles. *The Arts In Psychotherapy*, 37:112-119.
- Epözdemir, H. (2012) Aleksitimi: psikolojik bir semptom mu, yoksa bir kişilik özelliği mi? *Türk Psikoloji Yazıları*, 15(30):25-33.

Ergün, H. (2008) 14-18 Yaş Arası Ergenler Ve Ebeveynlerinde Aleksitimik Özellikler, Ebeveyn Tutumları, Bağlanma Ve Bağımlılık. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Evren C, Sar V, Evren B, Semiz U, Dalbudak E, Cakmak D. (2008) Dissociation and alexithymia among men with alcoholism. *Psychiatry Clin Neurosci*, 62:40-47.

Evren, C., Evren, B., Dalbudak, E., Özçelik, B. ve Oncu, F. (2009) Child abuse and neglect as a risk factor for alexithymia in adult male substance dependent inpatients. *Journal of Psychoactive Drugs*, 41 (1):85-92.

Fergusson, D. M., Horwood, L. J. and Lynskey, M. T. (1997) Childhood sexual abuse, adolescent sexual behaviors and sexual revictimization. *Child abuse & neglect*, 21(8):789-803.

Finkelhor, D. (1990) Early and long-term effects of child sexual abuse: An update. *Professional psychology: Research and practice*, 21(5):325.

Fraley, R.C. and Shaver, P.R. (2000) Adult romantic attachment: theoretical developments, emerging controversies, and unanswered questions. *Review Of General Psychology*, 4:132-154.

Grabe HJ, Ruhrmann S, Ettelt S, Müller A, Buthz F, Hochrein A et al (2006). Alexithymia in obsessive compulsive disorder – results from a family study. *Psychother Psychosom*; 75:312–318.

Griffin, K. and Patton, B. R. (1997) *Basic Readings In Interpersonal Communication*. Harper-Row, New York.

Gucht, V. and Heiser, W. (2003) Alexithymia and somatisation. A quantitative review of the literature. *Journal of Psychosomatic Research*, 54:425-434.

Güleç, H., Köse, S., Güleç, M.Y. ve ark. (2009) Reliability and factorial validity of the Turkish version of the 20-item toronto alexithymia scale. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 19:214-220.

Güler, N., Uzun, S., Boztaş, Z., Aydoğan, S. (2002). Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihmal davranışı ve bunu etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 24(3):128-134

Gölge, Z. B. (2005) Cinsel travma sonrası oluşan ruhsal sorunlar. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 42(1-2-3-4):19-28

Hazan, C. and Shaver, P. (1987) Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52:511-524.

Hazan, C. and Shaver, P. R. (1994) Attachment as an organizational framework for research on close relationships. *Psychol Inq*, 5(1):4-17

Herman, J. (2015) *Travma ve İyileşme; Şiddetin sonuçları Ev İçi İstismardan Siyasi Teröre. Çevirenler: T. Tosun, Literatür Yayınları, İstanbul.*

Honkalampi K, Hintikka J, Laukkanen E, Lehtonen J, Viinamaki H. (2001) Alexithymia and depression: a prospective study of patients with major depressive disorder. *Psychosomatics*, 42:229–234.

İnan, E. (2015) *Travma, Bağlanma, Ruhsal Dayanıklılık Kavramları ve Bu Kavramların Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli.*

Jarvis, T. J., Copeland, J. and Walton, L. (1998). Exploring the nature of the relationship between child sexual abuse and substance use among women. *Addiction*, 93(6): 865-875.

Kağıtçıbaşı, Ç. (1990) Family And Socialization In Cross-Cultural Perspective: A Model Of Change. Eds: J. J. Berman, Current theory and research in motivation. University of Nebraska.

Kahraman, A. (2018) Çocukluk Çağı Travmaları ile Öznel İyi Oluş Arasındaki İlişkide Kişisel Biriciklik Algısının Aracı Rolü: Bir yapısal Eşitlik Modellemesi Çalışması. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul.

Kanbolat, S. (2017) Psikolojik Danışmanlık Merkezine Başvuran Bireylerde Aleksitimi ile Yeme Tutumu, Benlik Saygısı ve Öfke Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.

Kauhanen J, Kaplan GA, Julkunen J, Wilson TW, Salonen JT. (1993) Social factors in alexithymia. *Compr Psychiatry*, 34:1-5.

Kauhanen, J., Kaplan, G. A., Juikunan, J., Wilson, T. W. And Salonen, J. T. (1993) Social factors in alexithymia. *Comprehensive Psychiatry*, 34:330-335.

Kara, B., Biçer, Ü. ve Gökalp, A. S. (2004). Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47:140-151

Kaya, M. ve Savrun, B. M. (2015) Ortaöğretime geçiş sistemi ortak sınavlarına girecek ortaokul 8. sınıf öğrencilerinin bağlanma stilleri ile sınav kaygı düzeyleri arasındaki ilişki. In *Yeni Symposium*, 53(3): 32.

Koçak, R. (2002) Aleksitimi: Kuramsal çerçeve tedavi yaklaşımları ve ilgili araştırmalar. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 35 (1-2):183-212.

Koçak, R. (2003) Üniversite öğrencilerinde aleksitimi ve yalnızlığın bazı değişkenler açısından karşılaştırılması ve aralarındaki ilişkinin incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 2(19):15- 24.

Krystal, H. (1979) Alexithymia and psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 33 (1):17-31.

Kumar, M. T., Kumar, S., Singh, S. P. and Kar, N. (2017). Prevalence of child abuse in school environment in Kerala, India: an ICAST-CI based survey. *Child abuse & neglect*, 70:356-363.

Lane, R. C. (2002) Anorexia, masochism, self-mutilation and autoeroticism: The spider mother. *The Psychoanalytic Review*, 1:101-123.

Lesser, I. M. (1981) A review of the alexithymia concept. *Psychosomatic Medicine*, 43 (6):531-543.

Lesser IM. (1985) Current concepts in psychiatry. Alexithymia. *N Engl J Med*; 312:690-692.

Marchesi C, Fonto S, Balista C, Cimmino C, Maggini C. (2005) Relationship between alexithymia and panic disorder: a longitudinal study to answer an open question. *Psychother Psychosom*; 74:56-60.

- Martin, J. B. and Pihl, R. O. (1986) Influence of alexithymic characteristics on physiological and subjective stress responses in normal individuals. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 45:66-77.
- Mattila, A. K, Kronholm, E., Jula, A., Salminen, J. K., Koivisto, A. M., Mielonen, R. L. and Joukamaa, M. (2008). Alexithymia and somatization in general population. *Psychosomatic Medicine*, 70:716-722.
- Mayer, J. D., Salovey, P. and Caruso, D. R. (2004) Emotional intelligence: theory, findings, and implications. *Psychological Inquiry*, 15 (3): 197-215.
- Mennen, F. E., Kim, K., Sang, J. and Trickett, P. K. (2010) Child neglect: Definition and identification of youth's experiences in official reports of maltreatment. *Child abuse & neglect*, 34(9):647-658.
- Mikulincer, M. and Shaver, P. R. (2008) Adult attachment affect regulation. Eds: J. Cassidy and P. R. Shaver, *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. New York, The Guilford Press. p: 503-531.
- Montebarocci, O., Codispoti, M., Baldaro, B., Rossi, N. (2004) Adult attachment style and alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 36: 499–507.
- Motan, İ. ve Gençöz, T. (2007) Aleksitimi boyutlarının depresyon ve anksiyete belirtileri ile ilişkileri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18 (4): 333-343.
- Oktay, B. ve Durak Batıgün, A. (2014) Aleksitimi: bağlanma, benlik algısı, kişilerarası ilişki tarzları ve öfke. *Türk Psikoloji Yazıları*, 17(33):31-40.
- Okur, Ö. (2016) Effects Of Perceived Parental Conflict, Perceived Parental Styles and Attachment Styles On Romantic Relationship Attitudes and Life Satisfaction. Doktora Tezi, Ortadoğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- Özdemir, N., Güreş, A. ve Güreş, Ş. (2011) Oryantring sporcularında aleksitimi ve yalnızlık düzeyinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Atabesbd*, 13 (3): 27-34.
- Özten, E., Tufan, E.A., Sayar, G.H., Eryılmaz, G., Aloğlu, D. ve Işık, S. (2015) Dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu ve major depresif bozukluk tanılı erişkin hastalarda bağlanma biçimlerinin karşılaştırılması: kontrollü bir ön çalışma. *Journal Of Mood Disorders*, 5(3):126-33.
- Parker, J.D.A., Taylor, G.J., Bagby, R.M. (1989) The alexithymia construct: relationship with sociodemographic variables and intelligence. *Comprehensive Psychiatry*, 30:411-434.
- Peker, E. (2017) Çocukluk Çağı Travmaları, Yetişkinlik Döneminde Bağlanma Biçimi ve Öz Anlayış Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul
- Polat, O. (2001). Çocuk ve Şiddet. DER Yayınevi, İstanbul.
- Polat, O. (2007) Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı; 1 Tanımlar. Seçkin, Ankara.
- Rasheed, A.H. (2001) Alexithymia in Egyptian substance abusers. *Subs Abuse*, 22:11-21.
- Rufer M, Hand I, Braatz A, Alsleben H, Fricke S, Peter H. (2004) A prospective study of alexithymia in obsessive-compulsive patients treated with multimodal cognitive behavior therapy. *Psychother Psychosom*, 73: 101-106.

- Rufer M, Ziegler A, Alsleben H, Fricke S, Ortmann J, Brückner E et al. (2006). A prospective long-term follow-up study of alexithymia in obsessive-compulsive disorder. *Compr Psychiatry*; 47: 394-398.
- Ruppert, F. (2014) *Travma, Bağlanma ve Aile Konstelasyonları: Ruhun Yaralarını Anlamak ve İyileştirmek*. Çevirmen: F. Zengin, Kaknüs Psikoloji, İstanbul.
- Robinson JP (1970). Moss HA: Patterns and determinants of maternal attachment. *Journal of Pediatrics* 77: 976-985.
- Salminen JK, Saarijärvi S, Aarela E, Toikka T, Kauhanen J. (1999) Prevalence of alexithymia and its association with sociodemographic variables in the general population of Finland. *J Psychosom Res*, 46:75–82.
- Sayar, K. ve Ak, İ. (2001) The predictors of somatization: a review. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 11: 266-271.
- Selçuk, E., Günaydın, G., Sümer, N. ve Uysal, A. (2005) Yetişkin bağlanma boyutları için yeni bir ölçüm: Yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri-II'nin Türkörnekleminde psikometrik açıdan değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Yazıları*, 8(16): 1-11.
- Sezgin A. U., Öktem T. Ö. (1996) Çocukluk Çağı Cinsel İstismarı "Ensest". Kolektif, Evdeki Terör, Kadına Yönelik Şiddet İçinde. *Mor Çatı Kitapları*, İstanbul. s:122-129.
- Shipko S. (1982) Alexithymia and somatization. *Psychother Psychosom*, 37: 193-201.
- Sifneos PE. (1996) Alexithymia: past and present. *Am J Psychiatry*; 153:137-142.
- Simon, N. M., Herlands, N. N., Marks, E. H., Mancini, C., Letamendi, A., Li, Z., ... and Stein, M. B. (2009) Childhood maltreatment linked to greater symptom severity and poorer quality of life and function in social anxiety disorder. *Depression and anxiety*, 26(11): 1027-1032.
- Sofuoğlu, Z., Oral, R., Aydın, F., Cankardeş, S., Kandemirci, B., Koç, F., Halıcioğlu, O., Akşit, S. (2014) Türkiye'nin üç ilinde olumsuz çocukluk çağı deneyimleri epidemiyolojik çalışması. *Türk Pediatri Arşivi*, 49: 47-56
- Soygüt, G. (2004) Bir düzeltici bağlanma ilişkisi olarak psikoterapi: psikoterapi süreçlerinde bağlanma ve terapötik ittifak. *Türk Psikoloji Yazıları*, 13(7):63- 77.
- Soysal, A.Ş., Bodur, İ., İleri, E., Şenol, S. (2005) Bebeklik dönemindeki bağlanma sürecine genel bir bakış. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 8: 88-99
- Spitzer C, Siebel JU, Barnow S. Et al (2005) Alexithymia and interpersonal problems. *Psychother Psychosom*, 74: 240-246.
- Stavrionas, C., Vasiliadis, L., Karamouzi, A. and Mihail, G. (2011) Emotional maltreatment of children. *The social sciences*, 6(6): 441-446.
- Sümer, M. (2006) Yetişkin Bağlanma Stillerinin Duygusal Zekâ, İlişkiye Bağlılık, İlişkide Algılanan Tatmin ve Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Sümer, N. ve Güngör, D. (1999) Yetişkin bağlanma stilleri ölçeklerinin Türk örneklemini üzerinde psikometrik değerlendirmesi ve kültürlerarası bir karşılaştırması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 14(43):71-108.
- Şar, V. (1998) *Kötüye Kullanım ve İhmalle İlişkili Sorunlar*. Editörler: E. Köroğlu, C. Güleç, *Psikiyatri Temel Kitabı içinde*. Hekimler Yayın Birliği, Ankara.

- Şar, V. (2009) Ruhsal Gelişim. Editörler:B. Kulaksızoğlu, R. Tükel, A. Üçok, İ. Yargıç, O. Yazıcı, Psikiyatri içinde. İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi, İstanbul: s:48-56.
- Şar, V., Öztürk, E., İkikardeş, E. (2012) Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. Türkiye Klinikleri J MedSci, 32(4): 1054-63
- Şaşıoğlu, M., Gülol, Ç. ve Tosun, A. (2013) Aleksitimi Kavramı. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 5(4):507-527.
- Taner, Y. ve Gökler, B. (2004) Çocuk istismar ve ihmali: psikiyatrik yönleri. Hacettepe Tıp Dergisi, 35: 82-86
- Taylor, G.J., Ryan, D. and Bagby, R.M. (1985) Towards the development of a new self-report alexithymia scale. Psychotherapy Psychosomatic, 44: 191-199.
- Taylor GJ, Bagby RM, Parker JD. (1991). The alexithymia construct. a potential paradigm for psychosomatic medicine. Psychosomatics; 32: 153–164.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M. and Parker, J. D. A. (1997) Disorders Of Affect Regulation: Alexithymia In Medical And Psychiatric İllness. Cambridge University Press, Cambridge.
- Taylor GJ. (2000). Recent developments in alexithymia theory and research. Can J Psychiatry; 45: 134-142.
- T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK). (2010).
- Terra, B. B., de Figueiredo, E. A., de Oliveira Lima, M. P. E., Andreoli, C. V., and Ejnisman, B. (2013). Child abuse: review of the literature. Revista Brasileira de Ortopedia (English Edition), 48(1):11-16.
- Terzi, S. (2016) Romantik ilişkilerde bağlanma yaralanmalarına yol açan olaylar: nitel bir çalışma. Türk Eğitim Bilimleri Dergisi, 12(2):99-108.
- Tolmunen T, Heliste M, Lehto SM, Hintikka J, Honkalampi K, Kauhanen J. (2011) Stability of alexithymia in the general population: an 11-year follow-up. Compr Psychiatry, 52: 536-541.
- Topbaş, M. (2004) İnsanlığın büyük bir ayıbı: çocuk istismarı. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 3(4):76-80.
- Topçu, S. (2009) Silinmeyen İzler; Çocuk, Genç ve Engellilerin İstismar ve İhmali. Phoenix, Ankara.
- Turan, A., Traş, Z. (2016) Çocuk İhmal ve İstismarı. Editörler: N. Sargın, S. Avşaroğlu, A. Ünal, Eğitimden Psikolojik Yansımalar İçinde, Çizgi Kitabevi, Konya. s: 37-58
- Turanlı, P. (2010) Orta Yetişkinlikte Evlilik Uyumu ile Benlik Saygısı ve Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkinin Saptanması. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Turhan, E., Sangün, Ö., İnandı, T. (2006) Birinci basamakta çocuk istismarı ve önlenmesi. Sted., 15(9):153-157
- Tüzün, O. ve Sayar, K. (2006) Bağlanma kuramı ve psikopatoloji. Düşünen Adam, 19(1):24-39.

Tyano, S., Iancu, I., Solomon, Z., Sever, J., Goldstein, I., Touvtana, Y., and Bleich, (1996). Seven-year follow-up of child survivors of a bus-train collision. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35(3):365-373.

UNICEF (2014). Açık Görüş Alanında Gizlenen. Basın Merkezi. <http://www.unicef.org.tr/basinmerkezidetay.aspx?id=12484> (05.10.2017)
emotional intelligence and alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 30, 107-115.

Wearden, A. J., Lambertson, N., Crook, N. and Walsh, V. (2005) Adult attachment, alexithymia, and symptom reporting an extension to the four category model of attachment. *Journal of Psychosomatic Research*, 58: 279-288.

World Health Organisation (WHO), (2010).
http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/child/en/ Erişim tarihi:17.09.2017

Yalçın, S. B. (2010) Üniversite Öğrencilerinin Duygularını İfade Edebilmelerinin Aleksitimi ve Psikolojik İhtiyaçlarına Göre İncelenmesi. Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Psikolojik Danışma ve Rehberlik Bilim Dalı, Konya.

Yazıcıoğlu, G. (2011) Üniversite Öğrencilerinin Bağlanma Stilleri ve Stresle Başa Çıkma Stratejileri Arasındaki İlişki: ODTÜ Örneği. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

Yıldırım N.K, Özkan M., Özkan S., Oflaz S.B., Gelincik A., Büyüköztürk S. (2012) Kronik idiyopatik ürtikerli hastalarda aleksitimi, anksiyete, depresyon ilişkisi. *Nobel Medicus*; 8:46-51.

Yılmaz Irmak, T. (2008) Çocuk İstismarı Ve İhmalinin Yaygınlığı Ve Dayanıklılıkla İlişkili Faktörler. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Yüksel, İ. (2009) Travmatik Deneyimler ve Ruh Sağlığı. Editörler: B. Kulaksızoğlu, R. Tükel, A. Üçok, İ. Yargıç, O. Yazıcı, *Psikiyatri içinde*, İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi, İstanbul. s: 92-104.

Zoroğlu, S. S., Tüzün, Ü., Şar, V., Öztürk M., Kora, M., Alyanak, B. (2001) Çocukluk Dönemi İstismar ve İhmalinin Olası Sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2(2):69-78.

9. EKLER

EK 1: Demografik Veri Formu

1. Yaş:

2. Medeni Durum:

3. Çalışma Durumu:

4. Eğitim Durumu?

Okuryazar

İlköğretim

Lise

Lisans

Yüksek Lisans ve yukarısı

5. Algılanan Gelir düzeyi ?

Düşük. Orta. Yüksek

6. Önceden almış olduğunuz bir psikiyatrik tanı var mıdır?

Evet Hayır Cevabınız evet ise belirtiniz :

7. Bebekliğinizde/çocukluğunuzda bakımınızı büyük ölçüde kim üstlenmişti?

Annem Babam Kardeş(ler)im Bakıcım Kreş Anneannem/Babaannem

Diğer (yazınız)

8. Şu ana kadar hiç fiziksel/bedensel bir hastalık geçirdiniz mi?

Evet (adını yazınız):..... Hayır

EK 2: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ)

Bu sorular çocukluğunuzda ve ilk gençliğinizde (20 yaşından önce) başınıza gelmişolabilecek bazı olaylar hakkındadır. Her bir soru için sizin durumunuza uyan rakamdaire içersine alarak işaretleyiniz. Sorulardan bazıları özel yaşamınızla ilgilidir; lütfenelinizden 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. Ailemdelikiler 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, söktük ya da kirli giysiler içersinde dolaşmak zorunda kalırdım.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
7. Sevildiğimi hissediyordum.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
8. Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
9. Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
10. Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
11. 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

EK 2: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ)

14. Ailedekiler 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 fark ettiği oluyordu.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
18. Ailemde birisi benden nefret ederdi.
1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
19. Ailedekiler kendilerini birbirlerine yakın 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 götürececek 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

EK 3: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II (YİYE II)

Aşağıda yakın duygusal ilişkilerinizde kendinizi nasıl hissettiğinize ilişkin çeşitli ifadeler yer almaktadır. Yakın duygusal ilişkiden kastedilen romantik ilişkilere dir. Lütfen her bir ifadeyi bu tür ilişkilerinizi düşünerek okuyun ve her bir ifadenin sizi ne ölçüde tanımladığını 1 (Hiç katılmıyorum)“den 7 (Tamamen katılıyorum)“ye kadar rakamlar verilen 7 aralıklı ölçek üzerinde değerlendiriniz. Her ifade için ölçekteki rakamlardan yalnızca bir tanesini işaretleyiniz.

	1	2	3	4	5	6	7
1. Birlikte olduğum kişinin sevgisini kaybetmekten korkarım.							
2. Gerçekte ne hissettiğimi birlikte olduğum kişiye göstermemeyi tercih ederim.							
3. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin artık benimle olmak istemeyeceği korkusuna kapılırım							
4. Özel duygu ve düşüncelerimi birlikte olduğum kişiyle paylaşmak konusunda kendimi rahat hissederim.							
5. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin beni gerçekten sevmediği duygusuna kapılırım							
6. Romantik ilişkide olduğum kişilere güvenip inanmak bana zor gelir.							
7. Romantik ilişkide olduğum kişilerin beni, benim onları önemsemiğim kadar önemsemeyeceklerinden endişe duyarım.							
8. Romantik ilişkide olduğum kişilere yakın olma konusunda çok rahatımdır.							
9. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin bana duyduğu hislerin benim ona duyduğum hisler kadar güçlü olmasını isterim							
10. Romantik ilişkide olduğum kişilere açılma konusunda kendimi rahat hissetmem.							
11. İlişkilerimi kafama çok takarım.							
12. Romantik ilişkide olduğum kişilere fazla yakın olmamayı tercih ederim.							
13. Benden uzakta olduğunda, birlikte olduğum kişinin başka birine ilgi duyabileceği korkusuna kapılırım.							
14. Romantik ilişkide olduğum kişi benimle çok yakın olmak istediğinde rahatsızlık duyarım.							
15. Romantik ilişkide olduğum kişilere duygularımı gösterdiğimde, onların benim için aynı şeyleri hissetmeyeceğinden korkarım.							
16. Birlikte olduğum kişiyle kolayca yakınlaşabilirim.							
17. Birlikte olduğum kişinin beni terk edeceğinden pek endişe duymam.							
18. Birlikte olduğum kişiyle yakınlaşmak bana zor gelmez.							
19. Romantik ilişkide olduğum kişi kendime olan güvenimi sarsar.							
20. Genellikle, birlikte olduğum kişiyle sorunlarımı ve kaygılarımı tartışırım.							
21. Terk edilmekten pek korkmam.							
22. Zor zamanlarımda, romantik ilişkide olduğum kişiden yardım istemek bana iyi gelir.							

EK 3: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II (YİYE II)

23. Birlikte olduğum kişinin, bana istediğim kadar yakın olmadığını düşünürüm.									
24. Birlikte olduğum kişiye hemen hemen her şeyi anlatırım.									
25. Romantik ilişkide olduğum kişiler bazen bana olan duygularını sebepsiz yere değiştirirler.									
26. Başımdan geçenleri birlikte olduğum kişiyle konuşurum.									
27. Çok yakın olma arzumu bazen insanları korkutup uzaklaştırır.									
28. Birlikte olduğum kişiler benimle çok yakınlaştığında gergin hissedirim.									
29. Romantik ilişkide olduğum bir kişi beni yakından tanıdıkça, benden hoşlanmayacağından korkarım.									
30. Romantik ilişkide olduğum kişilere güvenip inanma konusunda rahatımdır.									
31. Birlikte olduğum kişiden ihtiyaç duyduğum şefkat ve desteği görmemek beni öfkelenendir.									
32. Romantik ilişkide olduğum kişiye güvenip inanmak benim için kolaydır.									
33. Başka insanlara denk olamamaktan endişe duyarım.									
34. Birlikte olduğum kişiye şefkat göstermek benim için kolaydır.									
35. Birlikte olduğum kişi beni sadece kızgın olduğumda fark eder.									
36. Birlikte olduğum kişi beni ve ihtiyaçlarımı gerçekten anlar.									

EK 4: Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20)

Lütfen aşağıdaki maddelerin sizi ne ölçüde tanımladığını işaretleyiniz.

Hiçbir zaman (1),....., Her zaman (5) olacak şekilde bu maddelere puan veriniz.

	Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
1. Ne hissettiğimi çoğu kez tam olarak bilemem.	1	2	3	4	5
2. Duygularım için uygun kelimeleri bulmak benim için zordur.	1	2	3	4	5
3. Bedenimde doktorların bile anlamadığı duyular oluyor.	1	2	3	4	5
4. Duygularımı kolayca tanımlayabilirim.	1	2	3	4	5
5. Sorunları yalnızca tanımlamaktansa onları çözümlmeyi yeğlerim.	1	2	3	4	5
6. Keyfim kaçtığımda, üzgün mü, korkmuş mu yoksa kızgın mı olduğumu bilemem.	1	2	3	4	5
7. Bedenimdeki duyular çoğu kez kafamı karıştırır.	1	2	3	4	5
8. Neden öyle sonuçlandığımı anlamaya çalışmaksızın, işleri olurluna bırakmayı yeğlerim.	1	2	3	4	5
9. Tam olarak tanımlayamadığım duygularım var.	1	2	3	4	5
10. İnsanların duygularını tanıması zorunludur.	1	2	3	4	5
11. İnsanlar hakkında ne hissettiğimi tanımlamak benim için zordur.	1	2	3	4	5
12. İnsanlar duygularım hakkında daha çok konuşmamı isterler.	1	2	3	4	5
13. İçimde ne olup bittiğini bilmiyorum.	1	2	3	4	5
14. Çoğu zaman neden öfkeli olduğumu bilmem.	1	2	3	4	5
15. İnsanlarla, duygularından çok günlük uğraşları hakkında konuşmayı yeğlerim.	1	2	3	4	5
16. Psikolojik dramalar yerine eğlence programları izlemeyi yeğlerim.	1	2	3	4	5
17. İçimdeki duyguları yakın arkadaşlarıma bile açıklamak bana zor gelir.	1	2	3	4	5
18. Sessizlik anlarında bile kendimi birisine yakın hissedebilirim.	1	2	3	4	5
19. Kişisel sorunlarımı çözerken duygularımı incelemeyi yararlı bulurum.	1	2	3	4	5
20. Film ya da tiyatro oyunlarında gizli anlamlar aramak, onlardan alınacak hazı azaltır.	1	2	3	4	5



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

SAYI : 101
KONU: Etik Kurul İzni

30.10.2018

Sayın; Duhan Günay Kök

Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından yapılmış olduğunuz başvuru incelenmiş olup, Dr. Ayşegül Yetkin danışmanlığında planladığımız “Psikolojik Danışmanlık Merkezine Başvuran Kadınların Çocukluk Çağı Travmaları, Yetişkinlik Dönemindeki Bağlanma Biçimi ve Aleksitimi Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi” isimli araştırmanız kurulumuzun 30.10.2018 tarihli toplantısında etik yönden uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

Prof .Dr. Melek Güneş YAVUZER
Etik Kurul Başkan Yardımcısı

EK.Etik Kurul Kararı

Sütlüce Mah. İmrahor Cad. No:82 Beyoğlu- İSTANBUL
Tel: 0212 924 24 44/2704 Faks: 0212 343 08 78
etikkurul@halic.edu.tr Internet:www.halic.edu.tr

10. ÖZGEÇMİŞ

Psk. Duhan GÜNAY KÖK, 24.12.1987 yılında Denizli’de dünyaya gelmiştir. İlk, orta ve lise eğitimini İstanbul’da tamamlamıştır. 2005-2010 yıllarında lisans eğitimini İstanbul Bilgi Üniversitesi Psikoloji bölümünde İngilizce olarak tamamlamıştır. Haliç Üniversitesi, Klinik Psikoloji bölümünde Yüksek Lisans eğitimine başlamıştır. Lisans ve Yüksek Lisans öğrenimi süresince çeşitli eğitim, seminer ve gönüllü çalışmalara katılmıştır. 2011 yılından bu yana İ.B.B Psikolojik Danışmanlık Hizmetlerinde halkı bilinçlendirmeye yönelik ruh sağlığı eğitimleri vermiş ve idari kadroda görev almıştır. Yine aynı kurumda tam zamanlı olarak yetişkinlere yönelik bireysel terapi desteği vermeye devam etmektedir.