

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

**ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARININ, KİŞİLİK
ÖZELLİKLERİ VE PSİKOPATOLOJİK DURUM İLE
İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

Merve KILIÇ NURKAN

İstanbul, 2016

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

**ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARININ, KİŞİLİK
ÖZELLİKLERİ VE PSİKOPATOLOJİK DURUM İLE
İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

Merve KILIÇ NURKAN

Öğrenci No.

140790130

Danışman:

Yrd. Doç. Dr. Selin Birgül Baran

İstanbul, 2016

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Çocukluk çağı travmalarının, kişilik özellikleri ve psikopatolojik durum ile ilişkisinin incelenmesi” başlıklı bu çalışmanın; akademik kurallara ve etik davranış ilkelerine uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerinin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmanın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtirim.

15 /09 /2016

Merve Kılıç Nurkan



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

22.09.2016

Enstitümüz *Psikoloji* Anabilim Dalı *Klinik Psikoloji* Programı yüksek lisans öğrencilerinden 140790130 numaralı *Merve Kılıç NURKAN*'ın "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Çocukluk Çağı Travmalarının Kişilik Özellikleri ve Psikopatolojik Durum İle İlişkisinin İncelenmesi*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 01.09.2016 tarih ve 2016/34 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (30) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında oyçokluğu/oybirliği ile *Kabul/Red veya Düzeltme* kararı verilmiştir.

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

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. Selin Birgül BARAN
(Beykent Üniversitesi)

ÜYE

Yrd. Doç. Dr. Hüseyin EBADİ
(Beykent Üniversitesi)

ÜYE

Yrd. Doç. Dr. Melek ASTAR
(Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi)

ÖNSÖZ

Tez yazma sürecinde beni destekleyen, motivasyonumu arttıran, her aradığımda ulaşabilmenin verdiği güvenle sürecimi tamamlamamı sağlayan kıymetli danışmanım Yrd. Doç. Selin Birgöl BARAN'a sonsuz teşekkürleri sunarım.

Yüksek lisansın ders yılından itibaren, engin bilgilerini bize aktaran, tez sürecinde desteğini esirgemeyen, değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Hüseyin EBADİ' ye saygı ve şükran duygularımı sunarım.

Tez yazma sürecinde yanımda olan, beni destekleyerek cesaret veren canım arkadaşlarıma hayatımda ki varlıkları için minnettarım.

Tüm hayatım boyunca bana destek olan, özellikle eğitimim söz konusu olduğunda her türlü fedakarlığı sergileyerek maddi manevi yanımda olan sevgili babama, anneme, ağabeyim ve kardeşime teşekkür ederim.

Tez yazma sürecim onlara karşı olan sorumluluklarım sebebiyle uzasa da, bundan şikayetçi olmadığım ve her başarıyı onlarla birlikte yaşayacak olduğumuz gelecek için elde ettiğim Eşim ve Biricik Oğlum Aras'a teşekkür ederim.

Adı-Soyadı : Merve Kılıç Nurkan
Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Selin Birgöl Baran
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2016
Alanı : Klinik Psikoloji
Anahtar Kelimeler : Çocukluk Çağı Travmaları, Kişilik Özellikleri,
Psikopatoloji

ÖZ

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARININ, KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ VE PSİKOPATOLOJİK DURUM İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Araştırmanın amacı çocukluk çağında yaşanan travmaların kişilik özellikleri ve psikopatolojik durum ile ilişkisini incelemektir.

Araştırmanın evrenini, İstanbul ili sınırları içerisinde bulunan yetişkinler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemi rastlantısal yöntemle seçilen 150 yetişkinden oluşturmaktadır. Araştırmada veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından geliştirilmiş olan Kişisel Bilgi ve Onam Formu, kişilerin 0-20 yaş arasındaki travmalarını ölçmek için 1994 yılında Bernstein DP tarafından geliştirilmiş, Prof.Dr. Vedat Şar, Psk.Dr. Erdinç Öztürk, Eda İkikardeş tarafından türkçeye uyarlanmış Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, kişilerin psikopatolojik durumlarını ölçmek için Leonard R. Derogatis tarafından geliştirilmiş, Dr. Psk. İhsan Dağ tarafından türkçeye uyarlanmış Sorun Tarama Envanteri (SCL-90) ve kişilik özelliklerini ölçmek için 2012 yılında Tülin Gençöz ve Öznur Öncül tarafından geliştirilen Temel Kişilik Özellikleri Ölçeği kullanılmıştır.

Bu araştırma ‘tarama modeli’ olarak tasarlanmıştır. Araştırmada elde edilen verilen SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Chicago IL, Version 17 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Veri analizi yapılırken, üç ve daha fazla grup karşılaştırması için Tek Yönlü Varyans Analizi ve çoklu karşılaştırma testlerinden Tukey HSD testi ile ön şartlar sağlanmadığında ise Kruskal Wallis ve çoklu karşılaştırma testlerinden Bonferroni-Dunn testi kullanılmıştır. Sürekli iki değişken arasındaki ilişki Pearson Korelasyon Katsayısı ile parametrik test ön şartlarını

sağlamadığı durumda ise Spearman Korelasyon Katsayısı ile değerlendirilmiştir. Kategorik verilerin analizinde ise Ki Kare ve Fisher Exact's test yöntemleri kullanılmıştır.

Elde edilen sonuçlara göre çocukluk çağı travmaları düzeyi ile kişilik özellikleri alt boyutlarından Dışadönüklük, Sorumluluk, Uyumluluk-Geçimlilik, ,Gelişime açıklık/akıl ile negatif yönlü, Duygusal Tutarsızlık ve Olumsuz Değerlik alt boyutlarıyla pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğuna dair sonuçlar elde edilmiştir. Çocukluk çağı travma düzeyi ile psikopatoloji düzeyi arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğuna dair sonuçlar elde edilmiştir.

Araştırmadan elde edilen bulgular, literatür çerçevesinde tartışılmıştır.



Name-Surname : Merve Kılıç Nurkan
Advisor : Ass. Prof. Selin Birgöl Baran
Graduate and Date : Master, 2016
Department : Clinical Psychology
Key Words : Childhood Trauma, Personality Traits,
Psychopathology

ABSTRACT

ANALYSING THE RELATIONSHIP BETWEEN PERSONALITY TRAITS AND PSYCHOPATHOLOGICAL CONDITION OF CHILDHOOD TRAUMAS

In this research we investigate the presence of a childhood traumas between personality traits and psychopathology state. Participants of our research group were hundred fifty adults located in İstanbul and they were selected randomly.

We used Childhood Trauma Questionnaire developed by Bernstein in 1994 which was translated in to Turkish by Prof.Dr. Vedat Şar, Psk.Dr. Erdiñ Öztürk, Childhood Trauma Questionnaire translated to Turkish by Eda İkikardeş, study of Symptom Check List SCL-90 developed by Leonard R. Derogatis and translated into Turkish by Psk İhsan Dağ and with purpose of exploring personality characteristic we use Fundamental of Personality Characteristic Questionnaire study of Tülin Gençöz and Öznur Öncül in 2012.

We benefit from scannig model to reach the most accurate data and findings were analysed using SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Chicago IL, Version 17. Our instrument to compare three or more groups and data analysis was Tukey HSD test. For absolute result multiple comparison Kruskal Wallis and multiple comparison test of Bonferroni-Dunn. Repetitive relation between two variational's is tested by Pearson correlation coefficient and Spearman correlation coefficients if there was any lack of complete result. For categorized data analysis Chi Square and Fisher Exact was tooled.

To sum up all the results of this research, connection between level of childhood trauma personality traits such as Extraversion, Conscientiousness, Agreeableness, Openness to experience and negative, effect of Neuroticism and Negative valence has a positive influence in low aspect. A positive relation has been found between childhood trauma and psychopathology.



İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

ÖZ	i
ABSTRACT	iii
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar LİSTESİ	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ	x
KISALTMALAR	xi

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Amacı	1
1.2. Problem	2
1.2.1. Alt Problemler	2
1.3. Hipotezler	2
1.4. Sayıtlar	2
1.4. Sınırlılıklar	3
1.5.Araştırmanın Önemi	3
1.6.Tanımlar	4

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL AÇIKLAMALAR VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Çocukluk Dönemindeki Travmatik Yaşantılar	5
2.1.1. Tanım ve Tarihi	5
2.1.2. Çocukluk Çağı Travmalarına Neden Olan Faktörler	7
2.1.3. Çocuk İstismar ve İhmalinin Sebepleri	7
2.1.3.1. Çocuğa Yönelik Nedenler	7
2.1.3.2. Aileye Yönelik Nedenler	8
2.1.4. İstismar ve İhmal Türleri	9
2.1.4.1. Fiziksel İstismar Tanım ve Yaygınlık	9
2.1.4.1.1. Risk Etmenleri ve Sonuçlar	9

2.1.4.1.2. Psikopatolojilerle İlişkisi	10
2.1.4.2. Cinsel İstismar Tanım ve Yaygınlık	10
2.1.4.2.1. Risk Etmenleri ve Sonuçları	12
2.1.4.2.2. Psikopatolojilerle İlişkisi	12
2.1.4.3. Duygusal İstismar Tanım ve Yaygınlık	13
2.1.4.3.1. Risk Etmenleri ve Sonuçları	13
2.1.4.3.2. Oluşumunda Etkili Olduğu Psikopatolojiler	14
2.1.4.4. İhmal Tanım ve Yaygınlık	15
2.1.4.4.1. Risk Etmenleri ve Psikopatolojilerle İlişkisi	15
2.2. Kişilik	15
2.2.2. Kişiliği Belirleyen Etkenler	17
2.2.2.1. Biyolojik Faktörler	17
2.2.2.2. Çevresel Faktörler	17
2.2.3. Kişilik Kuramları	18
2.2.3.1. Psikodinamik Yaklaşım	18
2.2.3.1.1. Sigmund Freud (Psikanaliz)	18
2.2.3.1.2. Carl Gustav Jung (Analitik Psikoloji)	20
2.2.3.1.3. Alfred Adler (Bireysel Psikoloji)	21
2.2.3.1.4. H. S. Sullivan (Kişiler Arası ilişkiler Kuramı)	22
2.2.3.2. Davranışçı, Bilişsel ve Sosyal Öğrenme Yaklaşımı	22
2.2.3.2.1. B. F. Skinner (Radikal Davranışçılık)	23
2.2.3.2.2. Albert Bandura (Sosyal Öğrenme Teorisi)	23
2.2.3.3. Araştırma Odaklı Kuramlar (Ayrıcı Özellik Kuramları)	24
2.2.3.3.1. R. B. Cattell (Faktör Analitik Ayrıcı Özellik Kuramı)	24
2.2.3.3.2. H. J. Eysenck'in Hiyerarşik Kişilik Kuramı	25
2.2.3.3.3. "Beş Faktör" Kişilik Teorisi	26
2.2.3.4. İnsancıl Kuramlar	28
2.2.3.4.1. A. H. Maslow'un Kendini Gerçekleştirme Kuramı	28
2.2.3.4.2. Carl R. Rogers (Kendini Gerçekleştirme)	30
2.3. Psikopatoloji	30
2.3.1. Ruh Sağlığı Tanımı	30
2.3.2. Ruhsal Hastalıklar Tanımı	31

2.3.3. Somatizasyon	32
2.3.4. Obsesif-Kompulsif Bozukluk	33
2.3.5. Kişilerarası Duyarlılık	33
2.3.6. Depresyon	34
2.3.7. Anksiyete	34
2.3.8. Fobik Anksiyete	35
2.3.9. Öfke ve Düşmanlık	36
2.3.10. Paranoid Bozukluk	36
2.3.11. Psikotizm	37
2.3.12. Yeme Bozuklukları	37
2.3.13. Uyku Bozuklukları	38

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli	40
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	40
3.3. Veri Toplama Araçları	40
3.3.1. Kişisel Bilgi ve Onam Formu (KBOF)	40
3.3.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ)	41
3.3.3. Temel Kişilik Özellikleri Ölçeği (TKÖÖ)	41
3.3.4. SCL-90-R (Symptom Check List-90-R)	42
3.4. Verilerin Toplanması	45
3.5. Verilerin İstatistiksel Analiz	45

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR	46
-----------------------	-----------

BEŞİNCİ BÖLÜM

YORUM TARTIŞMA ve ÖNERİLER	54
KAYNAKÇA	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
EKLER	65
Ek 1. Kişisel Onam Ve Bilgi Formu	65

Ek 2. Çocukluk çağı travmaları ölçeği	66
Ek 3. Sorun Tarama Envanteri (SCL – 90).....	67
EK 4. Temel Kişilik Özellikleri Ölçeği.....	70
ÖZGEÇMİŞ	71



TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa No.

Tablo 1. Çalışmaya Katılan Bireylerin Eğitim Değişkeni Bakımından Demografik Özellikleri	46
Tablo 2. Temel Kişilik Özellikleri Ölçeği Tanıtıcı İstatistikleri	46
Tablo 3. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Tanıtıcı İstatistikleri	47
Tablo 4. Belirti Tarama Listesi (SCL 90) Ölçeği Tanıtıcı İstatistikleri	47
Tablo 5. Temel Kişilik Özellikleri Ölçeği ile Eğitim Değişkeni Arasındaki Farklar	48
Tablo 6. Belirti Tarama Listesi (SCL 90) Ölçeği ile Eğitim Değişkeni Arasındaki Farklar	49
Tablo 7. Temel Kişilik Özellikleri Ölçeği ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Arasındaki İlişkiler	50
Tablo 8. Temel Kişilik Özellikleri Ölçeği ile Belirti Tarama Listesi (SCL-90) Ölçeği Arasındaki İlişkiler	52
Tablo 9. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile Belirti Tarama Listesi (SCL 90) Ölçeği Arasındaki İlişkiler	53

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No.

Şekil 1. Eysenck Kişilik Faktörleri	26
Şekil 2. Maslow Hiyerarşi Piramidi	29



KISALTMALAR

ÇÇTÖ	: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği
GSI	: Global Symptom Index- Genel Belirti Düzeyi
SCL-90	: Belirti Tarama Envanteri- Symptom Check List
TKÖÖ	: Temel Kişilik Özellikleri Ölçeği



BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Çocukluk çağı travmaları, kişilerin bedensel ve ruhsal varlığını sarsan, yaralayan, zedeleyen olaylardır. Literatüre bakıldığında, ruhsal bozuklukların kökeninde çocukluk yaşantılarının ehemmiyeti vurgulanmaktadır. Yapılan bir araştırmada, çocukluluktaki travmatik duygusal yaşantıların sonra ki dönemde ruhsal sorunla ilişkisini ortaya koymuştur (Kourt, 2011).

Kişilik; sosyal, bedensel, zihinsel ve duygusal durumu ile bir bireyin, başka bireylerde yarattığı ve onu diğerlerinden farklılaştıran izlenimlerin tamamı şeklinde tanımlamaktadır (Fındıkçı,2004).

Çalışmada çocukluk çağı travmaları, kişilik özellikleri ve psikopatolojik durumun birbirleriyle olan ilişkisi incelenecek olup, giriş başlıklı bu bölümünde, problem, hipotez, amaç, önem, varsayım, sınırlılıklar ve tanımlara yer verilmektedir. İlk bölümde çalışmanın problemi tanımlanarak; bu kapsamda çalışmanın amacı, önemi, varsayımı, sınırlılıkları ve tanımlarına yer verilecektir. İkinci bölümde; çocukluk çağı travmaları, kişilik özellikleri ve psikopatoloji kavramları, alanda yapılan diğer araştırmalar ele alınacaktır. Üçüncü bölümde, verilerin çözümlenmesinde kullanılan yöntem, kullanılan ölçekler ve istatistik tekniklere yer verilecektir. Dördüncü bölümde, çalışmadan elde edilen bulgular ve yorumlar bulunmaktadır. Son bölüm ise, elde edilen verilere bağlı olarak yapılan tartışma, sonuç bölümü ve önerilerden oluşmaktadır.

1.1. Araştırmanın Amacı

Araştırma İstanbul'da yaşayan yetişkinlerle yapılmış olup, amacı çocukluk çağında yaşanan travmaların kişilik özelliklerine ve psikopatolojik durumla ilişkilerini incelemektir.

1.2. Problem

Çocukluk çağı travmalarının kişilik özellikleri ile ilişkisi var mıdır?

Çocukluk çağı travmalarının psikopatolojik durum ile ilişkisi var mıdır?

1.2.1. Alt Problemler

1- Kişilik özelliklerinin eğitim durumu ile ilişkisi var mıdır?

2-Psikopatolojik durumun eğitim durumu ile ilişkisi var mıdır?

3- Kişilik özellikleri ile psikopatolojik durum arasında ilişki var mıdır?

1.3. Hipotezler

Araştırmanın problemlerinden yola çıkarak hipotezler aşağıdaki şekilde oluşturulmuştur.

1-Çocukluk çağı travmalarının kişilik özellikleri ile ilişkisi vardır.

2- Çocukluk çağı travmalarının psikopatolojik durum ile ilişkisi vardır.

1.4. Sayıtlar

1.Araştırmanın örneklem grubunun evreni temsil ettiği varsayılmıştır.

2. Araştırmaya katılan yetişkinlerin, Kişisel Bilgi ve Onam Formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Sorun Tarama Envanteri ve Temel Kişilik Özellikleri Ölçeği'nde yer alan soruları gerçek durumlarını yansıtacak şekilde cevap verdikleri varsayılmıştır.

3.Araştırmada kullanılan Kişisel Bilgi ve Onam Formu'nun katılımcıların sosyodemografik özelliklerini ve izinlerini; Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin 0-20 yaş arasındaki travmalarını, Sorun Tarama Envanteri'nin kişilerin psikopatolojik

durumlarını ve Temel Kişilik Özellikleri Ölçeği'nin kişilik özelliklerini ölçtüğü varsayılmıştır.

1.4. Sınırlılıklar

Araştırmanın sınırlılıklarına aşağıda yer verilmiştir.

1. Bu araştırma İstanbul'da bulunan yetişkin bireylerden toplanan verilerle sınırlıdır.
2. Yetişkinlerin çocukluk çağı travmalarına ilişkin veriler; Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin ölçtüğü özelliklerle sınırlıdır.
3. Yetişkinlerdeki kişilik özelliklerine ilişkin veriler, Temel Kişilik Özellikleri Ölçeğinin ölçtüğü özelliklerle sınırlıdır.
4. Yetişkinlerdeki psikopatolojik duruma ilişkin veriler, Sorun Tarama Envanterinin ölçtüğü özelliklerle sınırlıdır.

1.5. Araştırmanın Önemi

Genel toplumda ve psikiyatrik hasta grubunda, çocukluk çağı travmaları sıkça görülmektedir. Çocukluk çağı travmalarının kişilik bozuklukları ile ilişkisi incelenmiş fakat kişilik özellikleri ile ilişkisi yurtdışında çok sınırlı olmakla birlikte ülkemizde incelenmemiş bir konudur. Bu bağlamda çocukluk çağı travmalarının kişilik özellikleri üzerinde etkisinin incelenecek olması çalışmanın önemini arttırmaktadır. Çocukluk çağı travmalarının psikopatolojiyle ilişkisinin incelendiği çalışmalar mevcut olmakla birlikte yeni bir örneklem grubuyla travmaların, kullanılan ölçeğin toplam puanı göz önüne alınarak, ilişkisi olup olmadığının araştırılıyor olması bakımından önemlidir. Kişilik özelliklerinin psikopatolojik durum ile ilişkisinin incelenmesi kişileri daha iyi analiz edebilme noktasında fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

1.6.Tanımlar

Araştırmaya ilişkin kavramların tanımları aşağıda verilmiştir.

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

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

Kişilik: Devamlı olan davranış biçimleridir. Kişilikten söz edildiğinde, aynı durum veya olaylar karşısında bireyin sergilediği tavrın davranışsal yönü ve devamlılık gösteren özellikleri düşünülür (Oktay, 2000, ss. 283).

Psikopatoloji: Psikolojinin ruhsal bozuklukları inceleyen dalı olarak tanımlanabilen psikopatoloji kavramı, bir ruhsal bozukluğun durumu ve seyri olarak tanımlanabileceği gibi aynı zamanda ruhsal bozuklukla birlikte normal ve etkili davranış yapısından anormal bir sapma olarak da tanımlanabilmektedir (Öztürk, 2004).

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL AÇIKLAMALAR VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Çocukluk Dönemindeki Travmatik Yaşantılar

2.1.1. Tanım ve Tarihi

Çocuk istismarı ve ihmali genel bir tanımlamayla, çocuğun, ondan sorumlu birey veya kurumlarca, gelişimini her yönden olumsuz etkileyen biçimde fiziksel, zihinsel ve cinsel zarar görmesi şeklinde söylenebilir (Yavuzer,2011).

İstismar çocuğun gelişimini olumsuz etkileyen her türlü davranışlardır. Bu geniş tanım, çocukların tüm mağduriyetlerini içinde barındırır. En fazla istismara uğrayan kişiler çok küçük yaştaki çocuklardır. Bu, çocukların bakım verenine olan bağımlılığından ileri gelmektedir. Ebeveynleri ya da diğer yakınları tarafından gerçekleşmesi olayın en sıkıntılı yanıdır (Çelikel, 2007).

İstismar, bir kişinin diğerini, isteyerek, o kişinin zararına olacak şekilde kötü amaçla kullanmasıdır. Çocuk istismarı kavramı duygusal, fiziksel ve cinsel kötüye kullanmayı kapsar. Kendisi bunları yapmasa dahi, böyle bir ilişkiyi desteklemek, buna izin vermek ve duyarsız kalmak veya bundan bir fayda elde etmekte bir istismardır (Saçarçelik, 2009).

Kültürel farklılıklar devreye sokularak daha geniş tanımlamalara ulaşılan çocukluk çağı travmalarına bu olanağı son yapılan çalışmalar sağlamıştır (Kourt, 2011).

Çocuk istismarının tarihi ise çok uzun zaman öncelere dayanmaktadır. Eski Roma'da babaların evlatlarına karşı Patriae Potestas'ları yani babalık güçleri vardı. Babalar çocuklarını para karşılığı verme ve infaz hakkına sahiptiler. Eski Yunanlılar, özellikle Ispartalılar bedensel engelli evlatlarını öldürüyor ya da bırakıyorlardı. Buna benzer daha birçok emsal bulunmaktadır (Sokullu, 2013).

Kaynaklarda çocuğa kötü muameleyi 1860 yılında Ambroise Tardieu ilk kez dile getirmiştir. Tardieu yaptığı otopsiler sonrasında “Hırpalanmış Çocuk Sendromu” nu ortaya koymuştur. Çocuklara uygulanan şiddeti engellemeye yönelik ilk kurumsallaşma ise 1874 yılında meydana gelmiştir, fakat bu girişim hayvanları korumaya karşı örgütlenmeden sonra olmuştur (Tönce, 2011).

Çocuk istismarı DSM-I (1952) ve DSM-II (1968)'de çocuk istismarı bulunmazken, DSM-III te çocuk kötüye kullanımına yer verilmiştir.

DSM-V'de “Klinik İlgi Odağı Olabilecek Diğer Durumlar” adı altında Çocuğa Kötü davranma ve çocuğu boşlama sorunları içinde, “çocuğa bedensel sömürü”, “çocuğa cinsel sömürü”, “çocuğu boşlama”, çocuğa ruhsal sömürü” başlıklarıyla yer almaktadır (DSM-V,2014)

ICD'de ise çocuk kötüye kullanımına ICD-10'dan itibaren yer verilmeye başlanmış ve kullanılan terimler DSM ile aynıdır (Balcı, 2011). Bilim camiasında travmaların ruhsal etkilerini inceleyebilme fırsatının yakalandığı yirminci yüzyıl, travmatik durumların çocukları oldukça etkilediği bir zaman olarak geçirilmiştir (Tönce, 2011).

Çocukluk çağı travmaları; olayı başlatan nedenden çok stresör etkene verilen cevap ya da dışsal olayların içsel sonucu veya mental sonucu olarak tanımlanabilmektedir.

Çocukluk çağı travmaları klinik olarak iki bölüme ayrılmıştır;

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

Tip II Travma: Çocukluk çağındaki fiziksel ve cinsel kötüye kullanım ile buna eşlik eden korku dolu beklentinin olması gibi uzun süreli veya tekrarlayıcı olaylar şeklinde tanımlanmıştır (Terr,1991).

2.1.2. Çocukluk Çağı Travmalarına Neden Olan Faktörler

1. Maddi zorluklar, fazla sayıda kardeş olması ve bunların sebep olduğu ilgisiz ebeveyn tutumları (Polat, 2001).
2. Yetersiz Sosyal destek, dışlanma (Güler ve ark., 2002),
3. Toplumsal normlar ve bu normların yol açtığı zorluklar (Zeytinoğlu, 1999).
4. Bireysel özelliklerden kaynaklanan problemler, çocuğun algılama düzeyi, aldığı eğitim vb. (Zeytinoğlu 1999).
5. Düzensiz aile yaşantısı, üvey anne veya babanın olması ve bunların sebep olduğu kendini ifade etme sorunları (Taner ve Gökler, 2004).
6. Stres ve stresli yaşam olayları (Polat, 2001).
7. Aile mensuplarından birinin madde kullanması ya da ebeveynlerden birinin bağımlı olduğu durumlar (Taner ve Gökler, 2004).
8. Ebeveynlerin problemlerle başa çıkmada yeterli olamaması (Polat, 2001).
9. Yasaların işlevsizliği (Zeytinoğlu, 1999)
10. Erken yaşta yapılan evlilikler, erken yaşta evlat sahibi olmak (Polat, 2001).
11. Göç ve savaşlar (Örsel ve ark., 2011).

2.1.3. Çocuk İstismar ve İhmalinin Sebepleri

Çocuğun istismar ve ihmaline etken faktörler genel olarak iç ve dış stres faktörleri olarak gruplanmaktadır (Cüceloğlu 2003).

2.1.3.1. Çocuğa Yönelik Nedenler

Ailedeki tüm çocuklar istismara uğramazlar. Bazı çocuklar istismara maruz kalma bakımından risk altındadır. Yapılan çalışmalar; erken doğum, zeka geriliği, fiziksel engel ya da konuşmada problemi yaşayan çocuklar ile duygusal, davranışsal sorunları olan çocukların istismar için çok daha yüksek oranda risk altında

olduklarını göstermektedir. Çocuklar için diğer risk faktörleri; düşük doğum kilosuna, kronik hastalık, hiperaktivite ve saldırganlıktır (Tezel, 2003).

Sonuç olarak; araştırmalar aile içinde çocuğa uygulanan şiddet konusunda ki, risk faktörlerinin birbirinden ayrı olarak belirleyici olmadığını, bu faktörlerin birbirini etkiler ve belirler olduğunu göstermektedir (Pişi, 2013).

2.1.3.2.Aileye Yönelik Nedenler

Ebeveynler arasındaki problemler, eşlerden birinde psikolojik ve mental problemler, iletişimsizlik, ailede duyguların ifade edilememesi istismar ve ihmal sebepleri arasındadır. Ayrıca annenin şiddete maruz kalması, annenin ihmal etmesine sebep olmaktadır (Özçetinkaya, 2011).

Yapılan araştırmalara göre, kendi geçmişlerinde yıpranma ve reddedilmişlikleri olan, kardeşlerinin de bunları yaşadığına şahit olan ebeveynler çocuğunu daha yüksek oranda istismar etmektedir ve istismar eden annelerin çoğu gençtir. Özsaygıları düşüktür ve kişilik bozukluklarına sahiptirler. Çocuklarının kendilerini sevmeleri yönünde bir ihtiyaçla evlat sahibi olabilmektedirler. Bazı görüşlere göre, çocuklarından beklentileri fazla olan aileler, bu beklentilerin sağlanamaması durumunda da çocuklarının istismar edebilmektedirler (Cüceloğlu,2005).

Aile, gerginlik ve stres düzeyini yükselttikçe çocuğun istismara uğramasını arttırmaktadır. Hayatından memnun olmayan anne babalar, çocuklarını şiddet uygulayarak rahatlar. Stres, kronik depresyon veya diğer psikolojik rahatsızlıklar, sosyal yaşantının ihtiyaç duyulanı karşılayamaması, maddi olanaksızlıklar, ebeveynlerden tekinin bulunmaması veya yaşlarının küçük olması aileye ilişkin risk faktörleridir (Cüceloğlu,2005).

2.1.4. İstismar ve ihmal Türleri

Çocuk istismarı ve ihmali türleri, çocuk istismarı; fiziksel, cinsel, duygusal istismar olarak, çocuk ihmali ise fiziksel ya da duygusal ihmal olarak kategorize edilmiştir (Zeytinoğlu, 1999).

2.1.4.1. Fiziksel istismar Tanım ve Yaygınlık

Fiziksel istismarda, istismara uğrayan kişide çürükler, yanıklar, kırıklar görülür. Bunlar kimi zaman boyun yeteri kadar uzamaması ve kilonun gerektiği kadar alınamamasına yol açar. Fiziksel istismarın amacı genellikle otoriteyi sağlama, cezalandırma ve öfkenin dindirilmesidir (Kara ve ark., 2004).

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

2.1.4.1.1.Risk Etmenleri ve Sonuçlar

Erkekler kızlardan daha çok fiziksel istismara uğramaktadır. Ekonomik durum da risk etmenlerindendir (Gökler ve Taner, 2004).

Fiziksel istismara maruz kalan çocuklar erişkinlerle iletişime geçmez, kendilerine dokunulmasından endişelenir, sosyallik bakımından eksik kalırlar. Ebeveynlerinden çekinme, tepki göstermeleri gereken durumlarda gerekeni yapamama, ağlamakta zorlanma, yalana meyletme gibi durumlar gözlenmektedir (Bilir ve ark. 1991).

Fiziksel istismara uğrayan çocuklarda bedensel gerilikler, uyum problemleri, bilişsel becerilerde sorunlar, okulda başarısızlıklar yaşadıklarını gösteren çalışmalar mevcuttur (Taner ve Gökler, 2004).

Fiziksel istismar mağdurları kötü duygularını kontrol etmek ve kendilerini cezalandırmak için kendine zarar verme ve bağımlılık düzeyinde madde kullandıkları görülmüştür (Chasan, 2010).

Fiziksel istismara uğrayan çocuklarda benlik saygısı düzeyi düşük, akademik olarak zayıf, faaliyetlere katılımda isteksizlik görülmektedir. Öğrenilmişliklerin unutulması sık görülür. Tuvalet alışkanlığı kazanan bir çocuğun tekrar alt ıslatmaya başlaması sık ortaya çıkan bir durumdur. Daha büyük yaştaki çocuklarda ise kurallara uyma konusunda problemler, bağımlılıklar, yalan, çalma davranışı yüksek oranda görülmektedir (Pişi, 2013).

2.1.4.1.2.Psikopatolojilerle İlişkisi

Örsel ve arkadaşlarına (2011) göre; fiziksel istismar oranının anksiyete bozuklukları ile ilişkili olduğu görülmüştür (Örsel ve ark., 2011).

Yaşanılan fiziksel istismarlar neticesinde travma sonrası stres bozukluğu, kişilik bozuklukları, madde kullanımı, tehlikeli cinsel ilişkiler gibi problemler sık yaşanmaktadır. Maruz kalınan farklı travmalar görsel, işitsel ve dokunsal olarak üç halüsinasyon çeşidinin de görülme sıklığını arttırmaktadır (Aksoy ve Ögel, 2003; Chasan, 2010).

2.1.4.2.Cinsel istismar Tanım ve Yaygınlık

Çocukluk çağı istismarının yaygınlığı ile ilgili kesin bir görüş yoktur. Cinsel istismarın toplum genelinde yaygınlığı, kadınlar için %6'dan %62'ye, erkekler için %3'den %16'ya kadar farklılaşan oranlar dile getirilmiştir. Bulgular, kızların erkeklere göre daha yüksek oranlarda cinsel istismara uğradıklarını ve istismar eden kişinin daha çok aile bireylerinden olduğunu ortaya koymaktadır. Erkek çocukların ise aile bireyleri dışından kişiler tarafından istismar edilme oranlarının aile bireylerine oranla daha yüksek olduğu görülmektedir (Saçarçelik, 2009).

Cinsel istismar aile üyeleri tarafından da pornografi izletme şeklinde olabilir. Bu tür taciz olayları büyük oranda gizli kalır, çünkü çocuk korkar, tehdit altındadır, insanların kendisine inanmayacaklarını sanmaktadır (Sokullu, 2013).

Cinsel istismar, en zor ortaya çıkarılan istismar türü olmakla birlikte istismar türleri arasında saptanması en güç olan ve en son araştırılmaya başlanandır. Cinsel

istismar fiziksel istismarın bir çeşidi olarak incelenmeye başlanmıştır. Bu sebeple çocuk istismarına dair bilgiler 1980’li yıllardan itibaren edinilmiştir (Pişi, 2013).

Aile bireyleri veya diğer akrabalar tarafından yapılan cinsel istismar toplumun reddettiği ve duygusal yaralara en çok neden olan cinsel istismardır. Bunların tespiti ise oldukça güçtür. Cinsel isteklerini çocuklarla tatmin etmeye çalışan, cinsellik açısından problemlili bireylerin işlediği suça cinsel istismar denir (Aral ve Gürsoy 2001).

Çocuk cinsel istismar ve ihmalinin bulunduğu ailelerde sık kavgaların yaşandığı, ailelerin izole ve işlevsiz olduğu, anne-babanın sorunlarla baş etmede yeterli olmadığı, ekonomik düzeyin düşük olabileceği vurgulanmıştır (Polat, 2001). Bunlara ek olarak şu durumlarda neden olarak belirtilmiştir:

1. Annenin şehir dışında bir işi olması
2. Düşük sosyo-ekonomik sınıfta bulunmak
3. Ailede alkol ve uyuşturucu kullanımı
4. Annenin eşi ya da erkek arkadaşının genç olması
5. Annenin geçce çalışmak zorunda olması
6. Stres altında olan bireylerin benlik algılarının düşük olması
7. Düşük zekâ ve eğitim düzeyi
8. Çocuğun anne ve baba ile yakın duygusal ilişki kuramaması
9. Çocuğun uzun süreli anneden ayrı yaşamması
10. Annenin cinsel eğitimi çocuğa cezacı bir tutumla vermesi
11. Ebeveynlerin özel hayatlarında mutsuz olmaları
12. Ebeveynlerin geçmişinde suç ya da intihara girişimlerinin olması,
13. Ebeveynlerde depresyon ve kişilik bozukluklarının olması,
14. Çocuğun sık bakıcı değiştirmesi, evde yabancıların bulunması,
15. Kalabalık ve az odalı evlerde yaşanması (Polat,2001).

Cinsel istismar mağduru çocukların davranışlarında gözlemlenen farklılaşmalar:

1. Depresyon, evden kaçma, intihara meyil

2. Kişilikte ani farklılaşmalar, çok fazla ağlama, çok fazla ya da az uyuma
3. Üst üste giyinme
4. Gece korkuları, yeme problemleri
5. Seçili kişi veya yerden korkma
6. Başka çocukları istismara yönelme
7. Sık mastürbasyon, fazla cinsel bilgi edinilmiş olması şeklindedir (Yurdakök ,1999).

2.1.4.2.1.Risk Etmenleri ve Sonuçları

Cinsel istismar, çocukta duygusal bozukluklara sebep olur, gelişimi bozar (Canat, 1994).

Cinsel istismar çocuklarda dikkat ve konsantrasyon eksikliği, kaygılandırıan yineleyici düşünceler, travmayı hatırlatan nesnelere karşı yoğun tepki, olayla alakalı kabuslar, kontrolsüz öfke, uyku problemleri, korku, istismarı hatırlatan her türlü şeyden kaçınma, aynı oyunları tekrarlama davranışı görülebilir (Topbaş, 2004).

2.1.4.2.2.Psikopatolojilerle İlişkisi

Cinsel istismar sonucu yaşanan problemler:

1. Post-travmatik stres bozukluğu
2. Bilişsel problemler
3. Duygusal stres yoğunluğu
4. Benlik algısında bozulma
5. Kaçınma
6. İnsan ilişkilerinde bozulma
7. Bedensel sağlık problemleri ve vücut direncinin azalmasıdır (Kourt, 2011)

Cinsel istismarı mağdurları erişkinliklerinde de olayın etkilerini hissetmekte, kaygı ve depresif belirtileri göstermektedir. Borderline kişilik bozukluğu tanısı almış kişilerin çocukluk çağında cinsel istismara uğramış oldukları saptanmıştır. (Özko, 2014).

2.1.4.3. Duygusal İstismar Tanım ve Yaygınlık

Shull (1999) 'a göre; duygusal istismar sayılacak davranışlar kabul etmeme, hırpalama, yalnızlaştırma, suça teşvik etme, çıkarları doğrultusunda kullanma, erkenden yetişkinmiş gibi davranma olma üzere altı gruba ayrılır. Duygusal istismarın somut bedensel belirtileri yoktur (Polat, 2001).

Duygusal istismar, çocukla gerektiği kadar vakit geçirilmemesi, sevgi gereksiniminin karşılanmaması, çocuğa hayat stresinin yansıtılması, suça meyil ettirilmesi, akademik hayatına ehemmiyet verilmemesi, olumsuz aile ortamı, kötü anne baba modeli, çocuğun kişiliğine saygı göstermeme, hakaret edilmesi, çocuğun sosyalleşmesine ket vurma, çocuktan maddi kazanç sağlama, güvenlerini kırma, sert ebeveyn tutumları ve çocuğa fazla sorumluluk yüklenmesi şeklinde sıralanabilir (Bilir ve ark., 1991).

Yetişkin davranışları neticesinde, çocuğun fiziksel, psiko-sosyal ve zihinsel gelişiminde gerileme, duraklama, engellenme gözlenirse, yetişkinlerin bu davranışları duygusal istismara yol açan tutumlar olarak nitelendirilir. Duygusal istismara sebep olduğu düşünülen anne-baba tutumları; görmezden gelme, aşağılama, reddetme, yıldırma, korkutma, ayırma, yalnız bırakma, kışkırtma, duygularını ifadesine izin vermeme şeklinde sıralanabilir (Yavuzer, 2011).

2.1.4.3.1.Risk Etmenleri ve Sonuçları

Ebeveynleri tarafından sık eleştirilen, gerektiği kadar sevilmeyen ve ilgilenilmeyen çocuklar, özgüveni düşük ve pasif olmakla birlikte antisosyal davranışlarda da bulunabilmektedirler. Duygusal istismar mağduru çocuklar bedensel ve bilişsel olarak kötü etkilenmektedirler. Dikkat dağınıklığı ve öğrenme problemleri yaşayabilmektedirler (Aral ve Gürsoy, 2001).

Duygusal istismara maruz kalan ergenler huzurlu ve rahat olamamakta, benlik algıları olumsuz etkilenmekte, bağımlı kişilik yapısı oluşmakta, kendilerini değersiz hissetmekte, ailelerine karşı yakın olamamakta, uyumsuz ve şiddet içeren tutumlarda

bulunmaktadırlar. Ailelerinin bu tutumuna karşı ergenler, bu kişilere karşı öfke ve kızgınlık duyarlar ve pasif saldırganlık geliştirebilirler (Kulaksızoğlu, 2005).

Çocuklarından itaat bekleyen ebeveynler, bunun için çocuklarına ilgi ve sevgi göstermeyerek, soğuk davranırlar ve sık sık eleştirerek çocuklarını incitirler. Bu durum karşısında bireyler ebeveynlerinin taleplerine göre davranarak bağımlı kişilik geliştirebilirler (Kulaksızoğlu, 2005).

Duygusal istismara uğrayan çocuklarda, enürezis, enkoprezis, çalma, akademik başarısızlık, bağımlılık, duygusal sıkıntılar, gelişim gerilikleri, güvensizlik, itaat etme, fazlasıyla pasiflik, şiddet eğilimi, depresyon, sosyalleşememe ve benlik saygısında düşüklük görülebilmektedir (Polat, 2001). Ayrıca yeme problemleri, parmak emme, sallanma, ısırma görülebilmektedir (Bilir ve ark., 1991).

Duygusal istismar neticesinde çocukla kaygı, depresyon, saldırganlık ve içedönüklük gibi zararlar meydana gelebilmektedir (Yavuzer, 2011).

2.1.4.3.2. Oluşumunda Etkili Olduğu Psikopatolojiler

Yapılan bir araştırma da duygusal istismarın benlik algısı, depresyon ve kaygı düzeylerini etkilendiği belirlenmiştir (Siyez, 2003).

Ayrıca çalışmalar duygusal istismarın yeme bozuklukları, beden algısı bozukluğu, benlik değerinde azalma ve aleksitimiye geliştirdiğini ileri sürülmüştür (Özko, 2014).

Yapılan çalışmalarda, duygusal istismarın depresyon açısından önemli olduğunu ifade edilmiştir (Töngge, 2011).

Başka bir araştırma, gençlerin çocukluklarında maruz kaldıkları duygusal istismar ile şimdiki ruh sağlığı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunduğunu, duygusal kötü muamelenin kişilik gelişimi ve genel ruh sağlığı üzerinde uzun süreli zararlarının olduğunu göstermiştir (Yavuzer, 2011).

2.1.4.4. İhmal Tanım ve Yaygınlık

İhmal, çocuğun her çeşit ihtiyacının bakım veren tarafından yeterli düzeyde karşılanmaması, yalnız bırakılmasıdır. İstismar ve ihmali ayıran özellik, istismarın aktif ihmalin ise pasif olmasıdır. Fiziksel, cinsel ve duygusal ihmal olarak ayrılabilir (Aral ve Gürsoy, 2001).

Çocuğun terk edilmesi, yeterince beslenmemesi ve giydirilmemesi, sağlık kontrollerine götürülmemesi ve kontrol edilmemesi fiziksel ihmale, gereksinimi olan sevgi, ilgi ve yakınlığın verilmemesi duygusal ihmale, cinsel sömürülmeye karşı gereğince korunmaması da cinsel ihmale olabilir (Yavuzer, 2011).

2.1.4.4.1. Risk Etmenleri ve Psikopatolojilerle İlişkisi

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

Duygusal ihmalin, depresyon ve distimi ile ilişkili olduğu görülmüştür (Töngel, 2011).

2.2. Kişilik

2.2.1. Kişiliğin Tanımı

Kişilik, bireyi diğer kişilerden ayırt eden, iç ve dış çevresiyle kurduğu, tutarlı ve kalıplaşmış bir ilişki şeklidir. Buna göre kişilik, insanı diğer bireylerden ayırtan, geçen zaman içinde birbiriyle ilişkili çok sayıda birimden meydana gelen bir sistemdir (Cüceloğlu, 2004, ss. 404-405).

Batı dillerinde, personality, personalite, persöhnlichkeit gibi kelimelerle anlatılan kişilik, Latince tiyatro oyuncularının farklı rollere göre taktıkları "maske" manasına gelen "persona" kelimesinden türetilmiştir (Köknel, 1997, ss. 24).

Kişilik, devamlı olan davranış biçimleridir. Kişilikten söz edildiğinde, aynı durum veya olaylar karşısında bireyin sergilediği tavrın davranışsal yönü ve devamlılık gösteren özellikleri, düşünülür (Oktay, 2000, ss. 283).

Başaran (2000)'a göre kişilik tanımlarının birleştiği görüşler şunlardır:

- Kişilik, kişiyi diğer insanlardan farklı kılan özellikleridir.
- Kişilik özellikleri, kalıcıdır.
- Kişilik özellikleri değişen çevreye göre kendini düzenler.
- Kişilik özellikleri bireyin içsel ve dışsal özellikleri ile ilgilidir.
- Kişilik özellikleri yapılanmış ve örüntülenmiştir.
- Kişiliğin görevi, bireyin çevresiyle uyumunu gerçekleştirmeyi sağlamaktır.
- Kişilik özellikleri birbiriyle etkileşimli ve tutarlı olarak bir bütündür.

Eren'e (2000) göre kişiliğin başlıca özellikleri şöyle sıralanabilir:

- Kişilik dünyaya geldiğimizden itibaren var olan ve hayat boyu kazanılan eğilimlerin tamamından oluşur.

- Kişilik edinilen bu eğilimlerin bir araya getirilmesidir. Kazanılan bu eğilimlerin düzenlenmesidir.

-Bireyleri birbirinden ayıran kişilik özellikleri bulunur. Çok çeşitli kişilik kavramı mevcuttur.

-Kişilik bireylerin yönelimlerini çevreye adapte eder. Sosyal uyum kavramı budur.

-Karakter kişiliğin çok önemli bir ögesidir ve bu karakter doğuştan gelir (Eren, 2000).

2.2.2. Kişiliği Belirleyen Etkenler

Kişiliğin oluşumunu belirleyen birçok faktör olmasına rağmen kişilik kuramı ile ilgilenen bilim adamlarının belirttiği bazı ortak noktalar vardır. İnsanın biyolojik yapısı ve çevresel etkenler bunların başında gelmektedir.

2.2.2.1. Biyolojik Faktörler

Kişiliğin kalıttan etkilendiğine dair görüşler elde edilen kanıtlarla günden güne desteklenmektedir. Kişiliğin oluşmasında kalıtımın ve çevrenin etkisi biraradadır. Şiddet eğilimi, agresiflik, sosyallik gibi özelliklerinse genetik miras olduğu belirlenmiştir. (Kulaksızoğlu, 1999, ss. 108).

Genetik özelliklerin, zihinsel özellikler ve davranış şekillerinin meydana gelmesinde önemli bir faktör olduğu görülebilir (Erdoğan, 1994, ss. 241).

Bireyin biyolojisiyle alakalı iskelet, uzunluk, kilo, saç-göz ve ten rengi, zeka seviyesi, heyecanlılık, duygululuk, karşı koyma, direnme ve dayanıklılık gibi, birçoğu bedensel, bir kısmı ise zihinsel ve duygusal özelliklerde kalıtımın rolü yüksektir. (Eroğlu, 1995, ss. 142).

Genetik faktörler fiziksel özellikleri, bu özelliklerde kişilik özelliklerine etki etmektedir. Fiziksel yapı ve kişilik arasında anlamlı bir ilişki vardır (Kulaksızoğlu, 1999, ss. 108).

2.2.2.2. Çevresel Faktörler

Her birey, yaşadığı kültürel yapıdan yaşamı boyunca etkilenecektir. Kişiliğin oluşmasında önemli bir faktör olan kişinin idealleri ve ilgileri, kültürel yapı tarafından biçimlendirilirken, bu ilgileri kendine göre yordayan yine kültürel yapıdır (Erdoğan, 1994, ss. 241).

Kişiliğin oluşmasında bireyin büyüdüğü aile, aile bireyleriyle olan ilişkisi çok önemli bir role sahiptir. Ailenin yetiştirme şeklindeki etkiyle de kişiliğin belirlendiği belirtilebilir (Erdoğan, 1994, ss. 242-243).

Kişilerin sosyal çevre ve aldıkları eğitim gibi gelişim faktörleri birbirinden farklıdır ve kişilik farklılıklarının oluşmasında bu durum önemli bir etkindir. Bireylerin bağlı bulundukları sosyal ortamlarına bağlılık dereceleri kişiliklerinin üzerindeki etki bakımından değişkenlik gösterebilir (Erdoğan, 1994, ss. 242).

2.2.3. Kişilik Kuramları

Dünyada ki en kompleks canlı olan insanı incelemek oldukça zor bir iştir. Bu karmaşık yapıyı inceleyen psikologların kişilik üzerine birbirinden değişik fikirlere sahip kuramlara sahip olmaları olağandır. Her kuram kişiliği kavramamıza başka yönlerden fayda sağlamakla birlikte, hiçbir kuram her konuda tüm doğrulara vakıf değildir (İnanç ve Yerlikaya, 2008, ss. 5-7).

Kişilik kuramları çalışmanın amacına uygun bir şekilde açıklanacaktır. Aşağıda kişilik kuramlarından psikodinamik yaklaşım, insancıl yaklaşım, davranışçı ve sosyal öğrenme yaklaşımı, özellik yaklaşımı ve bu yaklaşımları meydana getiren kuramcılarının görüşlerine yer verilmiştir.

2.2.3.1. Psikodinamik Yaklaşım

Psikodinamik kuramların birleştiği nokta psikanalitik bakış açısına sahip olmalarıdır. Bilinçaltının davranışların ortaya çıkmasında çok önemli rolü olduğunu, bilinçaltındakileri bilinç seviyesine yükselterek kişiliğin incelenmesi gerektiğini savunan psikanalitik kuramın güçlü yönü, ilk psikoterapi sistemini geliştirmiş olması ve bilimsel araştırma alanına yeni kavramlar getirmesidir. Eleştirilen yanı ise, psikolojik rahatsızlıkları incelerken içgüdüsel sebepler üzerinde durması ve insan tabiatına yönelik çoğunlukla olumsuz bir resim çizmesidir (Burger, 2006, ss. 95-109).

2.2.3.1.1. Sigmund Freud (Psikanaliz)

Freud'un psikolojiye dair açıklamaları halen tartışılrsa da, insanı anlamaya dair kişilik kuramı ve psikoterapi yöntemlerinden psikanaliz geçerliliğini sürdürmektedir.

İnsanı anlamaya yönelik kişilik kuramı gerekse psikoterapiye yönelik psikanaliz yöntemi halen geçerliliğini korumaktadır. Freud'un; kişiliği algılamasına ve açıklamasına ilişkin kuramsal yaklaşımını üç temel başlıkta aktarabiliriz (Cüceloğlu, 1991, ss. 431).

- Topografik Kişilik Kuramı
- Yapısal Kişilik Kuramı
- Psiko-seksüel Gelişim Kuramı (Cüceloğlu, 1991, ss. 431).

Topografik kişilik kuramında ruhsal yapımız bilinç, bilinç öncesi ve bilinç dışı olmak üzere üç düzeyden oluşmaktadır. Davranışlarımızın çoğunu şekillendiren, arzu, güdü ve dürtülerden oluşan bilinçdışı, farkındalık dışındadır. Bilinç öncesi o an idrak etmediğimiz fakat uğraşla bilince gelmesi olası olan bilgilerin ve anıların bulunduğu seviyedir. Bilinç ise farkında olunan bütün duyum ve yaşantıların olduğu katmandır (Freud, 1963; Akt: İnanç ve Yerlikaya, 2008, ss. 19).

Freud 1920'lerin ilk yıllarında kişiliği oluşturan içyapı tanımlamıştır. Bunlar süperego, ego ve id'dir. İd ilkel bendir ve kişiliğin içgüdüsel tarafını içerir. Tümöyle bilinç dışı düzeyde çalışır ve haz ilkesiyle ilerler. Toplum kurallarının dışında olup, çocuk gibi haz duygusuyla çalışır (Freud, 1964; Akt: İnanç ve Yerlikaya, 2008, ss. 21).

Ego ise 6. Ve 8. Aylarda gelişir. Gerçek dünyayla ilişkileri düzenler. Ego id 'in haz ilkesiyle oluşan isteklerini uygun zaman gelene kadar ertelemesi için bekletir. Böylece güvenlik ve bütünlük sağlanmış olur (İnanç ve Yerlikaya, 2008, ss. 21-22).

Süper ego ise vicdana, toplum kuralları ve değerlerine göre hareket eder. Kişiliğin son gelişen parçası olan süperego hoş olmayan düşünce ve hareketleri cezalandırarak topluma uyum sürecini hızlandırır (İnanç ve Yerlikaya, 2008, ss. 22-23).

Psikoseksüel gelişim kuramında psikoseksüel gelişim dönemlerinden bahsedilir (İnanç ve Yerlikaya, 2008, ss. 30).

Psiko-seksüel gelişim dönemleri şu aşamalardan oluşur:

- Oral Dönem (0-1 yaş)
- Anal Dönem (1 - 3 yaş)
- Fallik Dönem (3 - 6 yaş)
- Latens Dönem (7 - 11 yaş)
- Genital Dönem (12-18 yaş)
- Genç Yetişkinlik (20-30'lu yaşlar)
- Orta Yetişkinlik (40-50'li yaşlar)
- İleri Yetişkinlik (60'li yaşlar üstü)

Freud'un kuramı; kişiliğin yapısı, gelişimi, insan davranışlarının altında yatan nedenler konusundaki ilk kapsamlı açıklamaları içeriyor olmasının yanında bu konularda sonraki yıllarda ortaya atılacak kuramları etkilemesi açısından da çağına ve günümüze çok önemli etkileri olmuş bir kuramdır (İnanç ve Yerlikaya,2008, ss. 36).

2.2.3.1.2.Carl Gustav Jung (Analitik Psikoloji).

Jung'a göre, kişinin davranışları geçmişten etkilenir, ancak geleceğe dönük olarak yapılır. Böylece insan, gelecekte olmak istediği biçimde hareket etmektedir (Eren, 2004, ss.88-89).

Jung, diğer psikoanalitik kuramlardan farklı olarak kalıtsal faktöre yer vermiştir. Jung 'a göre amaçlar ve ideallerde davranışı belirlemede, bireysellik ve kalıtım gibi rol oynamaktadır. Jung 'un önem verdiği kavramlar içedönük (introvert) ve dışadönük (extravert) 'tür. İçedönük bireyler başka kişilerle düşük oranda zaman geçirip, düşünce ve ilgilerini iç dünyalarına yaşarken, dışadönük bireyler başkalarıyla oldukça fazla vakit geçirmek ister ve tek kalmayı sevmezler. Jung bu iki tarafın arasında dengesizlik sebebiyle kişilerin kişilik sorunları yaşadığını savunur (Cüceloğlu, 1991, ss. 415-416).

Jung bir kavramı daha ortaya koymuştur. Bu kavram, "ırk bilinçdışı kavramı" dır. Bu kavram bireylerin atalarından gelen kalıtsal davranış biçimleriyle ilgilidir (Eren, 2000, ss. 88). Jung'un bilimsel psikolojiye katkısı daha çok dolaylı yünden olmuştur. Kendini gerçekleştirme, içedönüklük, dışadönüklük, kompleks gibi kavramları çağdaş psikolojiye kazandırmıştır (İnanç ve Yerlikaya, 2008, ss. 86).

2.2.3.1.3. Alfred Adler (Bireysel Psikoloji)

Adler, kişinin sosyal çevreleriyle olan diyaloglarında ve hem şuan hem de sonrasındaki davranışlarında güçlü olma arzularının bulunduğunu savunmaktadır. Adler, insanın iddialı olduğu bir alanda kaybedince, başka bir alanda kendini göstermeye ve yaşadığı mağlubiyeti unutturacak sosyal ilişkilere yönelir. Bu bakış açısıyla Adler modern kişilik kuramlarından biri olmuştur (Eren, 2000, ss. 45).

Adler'i Freud'dan ayıran en önemli fark, Adler 'in üstünlük çabasına özellikle dikkat çekmesidir. Üstünlük duygusu, cinsel dürtülerden daha yoğun olan ve bireylerin esas amaçladığı durumdur. Kişinin kendini üstün veya aşağı şeklinde nitelendirmesine sebep olan bir duygudur. Aşağılık duygusu kavramı Adler'e ait bir kavramdır ve birey yaşamı boyunca bebekliğindeki acizlik sırasında oluşan bu duygudan kurtulmaya uğraşır (Cüceloğlu, 1991, ss. 416).

Adler, kişiliğin oluşmasında ilk yılların önemini ve buna anne babanın etkisine önemle değinmiştir. İlerleyen yıllarda kişilik sorununa neden olabilecek iki tür anne-bana tarzına değinmiştir. Bunlardan ilki aşırı koruyucu ve özenli, diğeri ise ihmalkar ebeveynlerdir. Doğum sırasının önemine de değinen Adler'e göre ilk çocuk aşırı ilgiden dolayı şımartılır, fakat bu ilgi ikinci bebeğin gelişiyile azalır ve böylece ilk çocuğun aşağılık duygusu gelişir (Burger, 2006, ss. 153-154)

Kuramın eleştirilen yönü sınanamayan kavramlar içermesiyken, olumlu bakılan yönü insan doğasını iyimser vurgulaması ve öznel algılara değinmesidir. Sosyal etkenlerin kişilik üzerindeki etkisine vurgu yapması da pek çok kuramcı tarafından benimsenmiştir (İnanç ve Yerlikaya, 2008, ss. 59).

2.2.3.1.4. H. S. Sullivan (Kişiler Arası ilişkiler Kuramı)

Harry Stack Sullivan' a göre kişilik, yaşamı özdeşiren kişilerarası ilişkilerin oluşturduğu ve kalıcılığı olan bir sistemdir. Kişilerarası güvenlik ihtiyacı bireyi tetikleyen kuvvettir. Başkalarıyla kurulan ilişkiler kişiliğin oluşundaki en önemli faktördür. Güvenlik veya kaygı duygusu bu ilişkiler sırasında oluşur ve bir sonraki aşamaya geçen bir durum söz konusudur (Başaran, 1992, ss. 157).

Kişilik gelişiminde yedi dönemli gelişim evresi belirleyen Sullivan bunlara bebeklik, çocukluk, gençlik, ön ergenlik, erken ergenlik, geç ergenlik ve yetişkinlik adlarını vermiştir. Bu yedi kısımdan üçünü oluşturan ergenlik dönemlerinden ön ergenlik ve sonrasındaki senelerde yaşanan olaylar, erişkinlikte yaşanacak ilişkilerin doyum sağlayabilmesi bakımından önemlidir. Erişkin dönemlerinde hasta olan kişilerin, yaşadıkları hastalıkların sebebinin, ergenlikte doyum sağlayabildikleri ilişkiler kuramamaları olduğunu vurgulamıştır (Burger, 2006, ss. 163).

Sullivan da Freud, Jung ve Fromm gibi öne sürdüğü kavramların sınanabilir olmadığı noktasında eleştirilirken, kişiliğin gelişimi ile ilgili kapsamlı gelişim dönemleri ile alana önemli katkılar sağlamıştır (İnanç ve Yerlikaya, 2008, ss.156).

2.2.3.2. Davranışçı, Bilişsel ve Sosyal Öğrenme Yaklaşımı

Davranışçı psikologlar, kişiliği, bir insanın kendine özgü ve az çok her zaman gözlenebilen davranış ve alışkanlıklarının tutumu olarak tanımlarlar. Watson, kişiliği, "bir insanın alışkanlıklarının, alışkanlık sistemlerinin toplamı" olarak açıklar (Ündar, 2005).

Davranışçı ve bilişsel kişilik kuramları, kişiliği öğrenme bakış açısıyla açıklayan kuramlardır (İnanç ve Yerlikaya, 2008, ss. 177).

Davranışçı yaklaşıma göre kişilik, kişinin yaşamın ilk yıllarından itibaren yaşadığı koşullanmaların ortak sonucudur. Gözlemlenebilir davranışları konu alan bu kuramlar, klasik ve edimsel koşullanmalar vasıtasıyla davranış gelişimini ve ilerlemesini açıklar (Burger, 2006, ss. 556).

Sosyal öğrenme kuramı, temel davranışçı kuramın genişletilmişidir (Burger, 2006, ss. 556-557).

Bilişsel yaklaşım ise kişilik farklılıklarını insanların bilgi işleme süreçlerindeki farklılıklara dayandırır. Bilişsel psikologlar, bireysel farklılıkları ve kişisel süreçleri açıklamak için bazı bilişsel yapılar belirlemişlerdir. Şemalar, bilgiyi algılama, düzenleme, işleme ve kullanmamıza yardım eden varsayımsal bilişsel yapılardır (Burger, 2006, ss. 606- 639).

2.2.3.2.1. B. F. Skinner (Radikal Davranışçılık)

Skinner kuramını radikal davranışçılık olarak adlandırmıştır. Skinner insan davranışlarının gözlenebilir ve bilimsel olarak incelenebilir olduğunu dile getirmiştir. Psikolojinin davranışları çevresel uyarıcılar baz alınarak açıklaması gerektiğini vurgulamıştır (İnanç ve Yerlikaya, 2008, ss. 181).

Skinner insan davranışlarının sebeplerini, öğrenme ve koşullanma ile açıklamaktadır (İnanç ve Yerlikaya, 2008, ss. 181-182).

Bu kuramın dayandığı tepkisel ve edimsel olmak üzere iki tür davranış vardır. Tanınan bir uyarıcıya karşı tepki olarak ortaya çıkan davranışa tepkisel davranış; organizma tarafından ortaya çıkarılıp bu sonuçlar tarafından kontrol edilen ve bilinen bir uyarıcı sayesinde oluşmayan davranışa edimsel davranış olarak tanımlanır (İnanç ve Yerlikaya, 2008, ss. 182–183).

Radikal davranışçılığın maruz kaldığı eleştiriler sadece gözlenebilen davranışları dikkate alıp, farklı boyutların göz ardı edilmesi ve bazı hayvanlarla yapılan deneyler sonucu ulaşılan bilgilerin insanlığa genellenmesi şeklindedir (İnanç ve Yerlikaya, 2008, ss. 192-193)

2.2.3.2.2. Albert Bandura (Sosyal Öğrenme Teorisi)

Bandura, gözlem yoluyla öğrenme ismini verdiği kuramında, öğrenme yöntemlerinin en önemlisinin gözlem yoluyla olduğunu dile getirir. Başkalarının

davranışlarını gözlemleyerek ve taklit yoluyla öğrenmek, kişiliği oluşturur. Bandura çocuğun bir davranışı öğrenmesinin tek yolunun çocuğun bu davranışı başkasında gözlemleyebilmesi olduğunu savunur (Cüceloğlu, 2004, ss. 426).

Bandura, çevre ile içsel etmenlerin davranışı birlikte belirlediğini öne sürer. İnsanların sürekli kendi davranışlarının düzenlediğini ve bu şekilde bir amaca yönelik, geleceğe dönük düşündüklerini belirtir (Burger, 2006, ss. 557).

Banduran'ın öğrenmede bilişsel yapılara da değinmesi, davranışçı psikoloji açısından önemlidir. Sosyal öğrenme kuramı terapistler, öğretmenler ve ebeveynler açısından bakıldığında uygulama açısından güçlü bir kuramdır (İnanç ve Yerlikaya, 2008, ss. 221).

2.2.3.3. Araştırma Odaklı Kuramlar (Ayrıcı Özellik Kuramları)

Ayrıcı özellik kuramı oldukça yaygın olarak kabul görmüş bir yaklaşımdır. Bu yaklaşımın önemli iki kuramcısı Raymond Cattell ve Hans Eysenc'tir (İnanç ve Yerlikaya, 2008, ss. 241).

Özellik kuramlarına göre kişilik, kişilik testleri ile ya da değerlendirme ölçekleriyle ölçülebilir. Bu kuramları kullanan araştırmacılar, envanterler kullanarak işe başlarlar ve sınırlı sayıda özelliği belirlemek için faktör analizi yöntemini kullanırlar. Faktör analizi matematiksel bir işlemdir ve daha çok bir korelasyon tekniğidir (Başaran, 1992, ss. 171).

Ayrıcı özellik kuramı normal bir dağılım üzerinde ölçülebilen ve sınıflandırılabilen, kararlı davranış kalıplarını inceler. Ayrıcı özellik yaklaşımının sağladığı yarar bireyler arasında karşılaştırma yapabilmeyi kolaylaştırmasıdır (Burger, 2006, ss. 236-237).

2.2.3.3.1. R. B. Cattell (Faktör Analitik Ayrıcı Özellik Kuramı)

Kimyager olan Cattell, nasıl bir kimyager elementleri tahmin yoluyla bulmuyorsa, psikologlarında kişiliği tahmin yoluyla belirleyerek çalışamayacaklarını

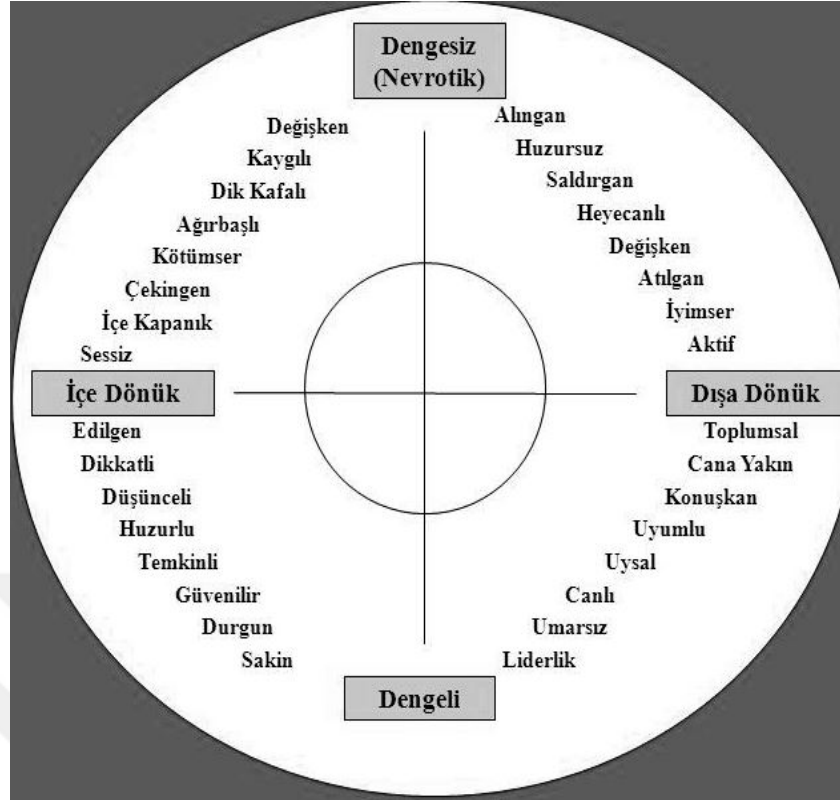
düşünmüştür. Kişiliğin sezgilerle değil deneysel yöntemler kullanılarak tespit edilmesinin gerekliliğine değinmiştir. Bu sebeple, çalışmalara başlayan araştırmacı, kaç adet kişilik özelliği olduğunu araştırarak işe başlamıştır. Cattell, birbirinden ayrı ve birbiriyle ilişkili olan özellikleri kategorize ederek kişiliğin temel yapısının anlaşılabilirliğini söylemiştir. Cattell, bir istatistik yöntemi olan faktör analizi ile bunu belirlemeye çabalamıştır. Kişiliği oluşturan temel özelliklere kaynak özellikler demiştir. Araştırmasında 16 temel özellik bulmuş ve 1949 yılında “16 Kişilik Faktörü Envanteri” (16 PF)’ nin ilk halini yayımlamıştır (Burger, 2006: ss. 248-249).

2.2.3.3.2. H. J. Eysenck'in Hiyerarşik Kişilik Kuramı

Eysenck’de Cattell gibi kişiliğin araştırılmasında faktör analizinin kullanılmasının faydalı olacağından bahsetmiştir. Eysenck’in Cattell’den farklı olarak kullandığı faktör analizine göre en fazla üç süper özellik insan davranışını açıklayabilir. Bu özelliklere tip denilmiştir ve bunlar hiyerarşik bir düzen içindedir (İnanç ve Yerlikaya, 2008, ss. 270-271).

Faktör analizini kullanarak, kişiliğin temel unsurlarını saptamaya çalışan Eysenck’in Cattell’den ayrıldığı en önemli nokta, fazlaca özellik yerine kişiliğin özünün üç süper özellikten meydana geldiği görüşüdür. Bunlar içedönüklük-dışadönüklük, nevrotik-normal ve psikoz özellikleridir (Ewen, 2003, ss. 300).

Eysenck kişiliği dört düzeyde ele almıştır. Birinci düzey, kişiliğin en alt düzeyi olup biyolojik etmenlerin etkili olduğu düzeydir. İkinci düzeyde çevresel faktörlerin etkisiyle oluşan davranışlar söz konusudur. Üçüncü düzeyde hem kalıtsal hem çevresel özellikler sonucu meydana gelen kişilik kalıpları söz konusudur. Kişiliğin dördüncü evresi, tip safhasıdır. Tipe her düzeyin etkisi vardır. Kişilik özelliklerinin hangi düzeyden etkilendiği önemlidir (Erdoğan, 1994, ss. 259).



Şekil 1. Eysenck Kişilik Faktörleri

Eysenck'in kişilik faktörleri: faktör analizleri sonucu buluna iki faktörü gösterir, Dengeli ve dengesiz eksen nörötisizm faktörünü, içedönüklük-dışadönüklük eksenini ise dışadönüklük faktörünü belirtir. Diğer sıfatlar ise, başka özelliklerin bu iki faktör arasında nerede kaldıklarını gösterir (Eysenck ve Rachman, 1965;akt; Gleitman,Fridlund, Reisberg, 2004, ss. 599).

2.2.3.3.3. “Beş Faktör” Kişilik Teorisi

Faktör analizi kullanılarak yapılan kişilik özellikleri çalışmalarında birbiriyle tutarlı 5 faktör elde edildiğinden bu faktörler “Büyük Beşli/ Beş Faktör Modeli” adını almıştır (Gündüz, 2007).

Bu modele göre kişiliğin beş alt boyutu vardır. Buna göre sırasıyla alt boyutlar aşağıdaki şekildedir:

- | | | |
|----|----------------|--|
| 1- | Nevrotiklik | Kaygılı ya da sakin
Güvensiz ya da güvenli
Kendine acıma ya da kendinden memnuniyet |
| 2- | Dışa dönüklük: | Sosyal ya da çekingen
Eğlenceyi seven ya da ciddi
şefkatli ya da mesafeli |
| 3- | Açıklık | Hayalci ya da gerçekçi
Çeşitilik ya da sıradanlık
Bağımsız ya da uysal |
| 4- | Uyumluluk: | Yumuşak kalpli ya da katı
Güvenen ya da şüphe duyan
Yardımcı ya da işbirliği yapmayan |
| 5- | Özdisiplin | Düzenli ya da düzensiz
Dikkatli ya da dikkatsiz
Kendini disipline edebilen ya da zayıf iradeli |

(McCrae ve Costa,1986; akt : Atkinson ve ark.,1996; ss. 435)

5 faktör modelinin faktörlerini kolay hatırlayabilmeye yardımcı olan ipucu ise ingilizce baş harflerinden Türkçesi okyanus manasına gelen ‘OCEAN’ kelimesinden türetilmiş olmasıdır (Deckers, 2010, ss. 212)

Ülkemizde de bu modelden yola çıkarak çok sayıda ölçek geliştirilmiştir (Bacanlı, İlhan ve Aslan, 2009; Somer, Korkmaz ve Tatar, 2002). Gençöz ve Öncül’ ün (b.t.) geliştirdiği Türk Kültüründe Geliştirilmiş Temel Kişilik Özellikleri Ölçeği de bunlardan biridir (Akt. Işık, 2010).

Bu ölçeekte diğerlerinden farklı olarak yapılan faktör analizleri sonrasında “olumsuz değerlilik” adı altında, bireylerin kendilerine atfettiği olumsuz yüklemeleri ölçen altıncı bir faktör daha bulunmuştur (Işık, 2010).

2.2.3.4. İnsancıl Kuramlar

İnsancıl kişilik yaklaşımı, psikanalitik ve davranışçı kuramlardan duyulan rahatsızlığa karşı ortaya çıkmıştır (Burger, 2006, ss. 458)

İnsancıl yaklaşımın kabul gören olumlu tarafı, kişiliğin sağlıklı yönüne dikkat çekmesi, eleştirilen yönü ise, insancıl psikoterapi tekniklerinin tüm insanların iyi olduklarını vurgulamalarıdır (Burger, 2006, ss. 455-457).

2.2.3.4.1. A. H. Maslow’un Kendini Gerçekleştirme Kuramı

Maslow’a göre kişinin önemli oranda değişmeyen kalıtıma dayanan eğilimlerimiz vardır ve bunlar olumlu nitelikte potansiyellerdir (İnanç ve Yerlikaya, 2008, ss. 312).

Maslow insan güdülerini bir piramit şeklinde merdiven basamaklarına benzetmiştir. Üst katlarının psikolojik, alt katlarının biyolojik güdülerden oluştuğunu söylemiştir. Bir üst basamağa geçebilmek için, önceki basamaktaki ihtiyaçların karşılanmış olması gerekmektedir (Cüceloğlu, 1991, ss. 236).

İhtiyaçlar hiyerarşisi adını alan bu katmanlar sırasıyla şöyledir (Akt: Burger, 2006, ss. 432)



Şekil 2. Maslow Hiyerarşi Piramidi

Maslow son basamakta olan yani kendini gerçekleştiren bireylerin sahip oldukları özellikleri şu şekilde sıralamaktadır (Akt: Cüceloğlu, 1991, ss. 429):

- Gerçeğin bilinecek yönlerini doğru olarak algılar.
- Gerçeği doğru olarak kabul eder.
- Kendini olduğu gibi kabul eder.
- Başkalarını olduğu gibi kabul eder.
- Hayatlarını dilediği gibi yaşayıp, tadını çıkarma eğilimindedir.
- Başkalarının ikazına fırsat vermeyerek kendiliğinden harekete geçer.
- Yaratıcılık yeteneği güçlüdür.
- Kendilerine ve hayata gülebilir.
- İnsan ve insanlığa değer verir, onların sorunlarını ciddiye alır.
- Çok yakın ve samimi birkaç dostu vardır.
- Hayatı bir çocuğun bakış açısıyla görüp yaşayabilir.
- Gerektiğinde çok çalışır ve sorumluluklarının farkındadır.
- Dürüsttür.
- Çevresinin farkındadır. Devamlı olarak çevresini araştırır ve yeni şeyler dener.

Maslow diğer kişilik kuramcılarından farklı olarak, psikolojik olarak sağlıklı insanı nitelemeye çalışmıştır ve pozitif psikoloji akımının temellerinin atılmasında bu anlamda faydası olmuştur (İnanç ve Yerlikaya, 2008, ss. 312).

2.2.3.4.2. Carl R. Rogers (Kendini Gerçekleştirme)

Rogers, herkesin yaşamında istediği doyuma ulaşabilmek için çaba gösterdiğini söylemiş ve buna erişen kişilere , ‘potansiyelini tam kullanan kişiler’ şeklinde bir tanımlamada bulunmuştur. Bu kişiler hayatı her anıyla yaşayan, yaşamın yeni koşullarına göre kendini hareket eden, verimli, yeni tecrübelerle açık bireylerdir (Burger,2006, ss. 424-425)

Rogers, sıklıkla insanların potansiyelini tam kullanan, mutlu bireyler olmadığı gözlemleyip bunu yaşanan kaygılara bağlar. Kişinin kendiyle ilgili edinmiş olduğu bilgilerle aynı olmayan bir veriyle karşılaştığında kaygı yaşamaya başladığını savunur. Kişinin de bu kaygının üstünden gelebilmesi için savunma mekanizmalarının devreye sokulduğunu anlatır (Burger,2006, ss. 424-428)

Rogers’ın hem bireyin içinde başarıma ve mutluluk potansiyelinin olduğunu savunması ve insanlığa dair iyimser görüşleri diğer kuramlara göre hoş bir farklılığa sahiptir (Burger,2006, ss. 424)

2.3. Psikopatoloji

2.3.1. Ruh Sağlığı Tanımı

Kişinin hem kendisi, hem yakın çevresi, hem de toplumla sulh içinde olması, devamlı denge, düzen ve uyum için ihtiyaç olan gayreti idame ettirebilmesi ruh sağlığının tanımıdır (WHO, 2001).

Normallliği tanımlamak anormallliği tanımlamaktan daha da zordur, ancak çoğu psikolog gerçekliğin yeterince algılanması, davranış üzerinde gönüllü denetim kurma yeteneği, öz değer duygusuna sahip olma ve benimseme, sevgi ilişkileri kurma yeteneği, üretkenlik niteliklerinin duygusal normallliği gösterdiğini kabul eder (Atkinson ve diğ.,2006).

Fizyolojik ve psikolojik olmak üzere iki yönlü yapıda olan insanın, fizyolojik açıdan yaşadığı problemlere fiziksel rahatsızlıklar, sağlıklı olma haline ise fiziksel

sağlık denilirken; psikolojik açıdan yaşadığı problemlere ruhsal rahatsızlıklar ve sağlıklı olma haline ruh sağlığı denilmektedir (Şemin, 1995).

Ruhsal sağlık kavramına ait tanımlar da toplumdan topluma, kültürden kültüre değişmektedir. Genelde kabul gören tanımı ise; bireyin kendisi ve birlikte yaşadığı kişilerle denge ve uyum içinde olmasıdır (Bilgin, 2007).

Ruh sağlığı farklılaşan durumlarla birlikte değişip, sağlıklı iken koşullara bağlı olarak beden sağlığı gibi bozulabilir. Yaşanan problemlerle birlikte ruhsal denge bozulabilir. Bu bozulma kişinin yaşamını, sosyal ilişkilerini ve iş hayatını etkiler. Bu etkileriyle birlikte bazı psikolojik bozukluklar fizyolojik bozukluklardan çok daha kişi için zararlı olabilir. Kişi karamsar, olumsuz, kaygılı, üzgün ve güvenini kaybetmiş olmakla birlikte bunun sebebini de bilemez (Yörükoğlu, 1993).

Öztürk'e (2002) göre istatistiksel açıdan çoğunluk içinde olan ve iki aşırı uçta bulunmayan bireyler normal kişilerdir. Ruh sağlığının tanımlamasını yaparken tüm uzmanların kabul ettiği bir betimleme bulunamamasının sebebi, var olduğu zamandan beri tüm evreni kavramaya çalışan insanın, kendisini tanıyabilme noktasının en eksik kaldığı nokta olduğudur (Aydın, 2004).

2.3.2. Ruhsal Hastalıklar Tanımı

Ruhsal hastalıklar kavramı da ruh sağlığı gibi uzmanlarca değişkenlik gösteren bir kavramdır. Bu iki kavram arasında net bir sınır olmamaktadır. Zaman zaman kişilerinde hepsinde bazı ruhsal hastalık belirtileri bulunabilir, fakat bunlar kişinin ahengini bozmaz ve mutsuz etmezse bunlara ruh sağlığı bozuk kişiler diyemeyiz (Yörükoğlu, 1993, ss. 228).

"Anormal" davranışla kastedilen, anormalliği normallikten ayıran ölçütler bazı temellere dayandırılmıştır. Bunlar, istatistiksel ölçütlerden sapma, toplumsal ölçütlerden sapma, davranış uyumsuzluğu ve kişisel üzüntüdür (Atkinson ve diğ., 2006).

Semptomların ruhsal bozukluk sayılıp sayılmamasının kararını vermek zordur. Bu şikayetlerin ne zamandır var olduğu, şiddeti, hangi durumlarda ortaya

çıktığı, uyumunu ne derece bozduğu, kişinin var olan becerilerini sergilemede etkisi, işlevselliğini etkileme durumu ve bunun gibi bir çok etkene göre belirlenir. Her birey hayatı boyunca üzüntü, öfke, kıskançlık gibi duygular yaşar bunlar uzun süre devam ettiğinde ve yoğunluğu arttığında ruh sağlığını bozduğundan söz edilebilir (Köknel, 2000, ss.1).

Geniş bir yelpaze olan ruhsal hastalıkların tümüne değil ruhsal belirtileri saptamak için geliştirilen ve bu çalışmada kullanılmış olan Symptom amacıyla Check List-90 Revised' (SCL-90-R) ölçeğinde yer alan alt gruplar göz önüne alınarak aşağıdaki rahatsızlıklar açıklanmıştır.

2.3.3. Somatizasyon

Somatizasyon kişinin bilinçaltında yaşadığı çatışmaları fiziksel semptomlarla ifade etmesidir. Kişinin sözel olarak ifade etmesine ve farkındalığına izin verilmediği durumlarda kişi yaşadığı acıları bedeniyle ifade eder.(Eraslan,1998).

Somatizasyon bozukluğu, kişinin hayatını sınırlayan farklı fiziksel şikayetlerdir fakat bu şikayetlerin fiziksel etkenleri açıklanamamaktadır (Sevinçok, 1999).

Somatizasyon sözel anlatımın zorlaştığı, sakıncalı olduğu veya yetersiz kaldığı durumlarda, duyguların açıklanmasında dolaylı bir araç olup, sözcüksüz iletişim görevini üstlenir (İlal, 1999).

Somatizasyonda en sık rastlanan semptom ağrıdır. Bu ağrılar daha çok sırt, göğüs, baş, karın ve çeşitli adale ağrılarıdır Yorgunluk, baş dönmesi, nefes darlığı ve çarpıntı, konversiyon semptomları, beden imgesinin değişimine ilişkin sanrısız içerikli bozukluklar ve her şeye alerjik oldukları yolundaki iddialar bu bozukluğun sınırları içindedir (Birsöz,1993).

Somatizasyon doyumsuzluk, içe dönüklük, karamsarlık, başarısızlıklarını önemsememe gibi kişilik özellikleri olan bireylerde görülmektedir (Özmen,1997).

2.3.4. Obsesif-Kompulsif Bozukluk

Obsesyon (saplantı), kişinin aklından atamadığı, anlamsız olduğunu idrak etmesine rağmen takıldığı, tekrarlanmasından rahatsız ve tedirgin olduğu fakat bunların aklında olmasına engel olamadığı düşüncelerdir (İlal,2000).

Obsesyonlarda akla gelen düşünceler çok çeşitli olmakla birlikte en çok görülen hastalığa yakalanmakla ilgili düşünceler, şiddet ve saldırgan göstermekle ilgili düşünceler, pislenme, kir bulaşması düşünceleri, günah sayılan düşüncelerdir. Kişi bunların saçma olduklarını bilir ama bunları düşünmeden duramaz (İlal,2000).

Obsesyonlara karşı yapılan ya da kesin biçimde yapılması gerektiğine inanılan, kişinin düşünceler gibi kendini yapmaktan alıkoyamadığı, tekrarlanan davranışlar vardır. Kişinin aklındaki yoğun ve kompleks duyguları kontrol ve düzenlemek için gelişmiş bu davranışlar genelde zararsızdır. Fakat bu düşünce ve davranışlar kontrolden çıkıp, kişi için sıkıntı ve üzüntü sebebi olamaya başladığında ve bireyin işlevselliğini bozmaya başladığında hastalıktan boyutunda söz edilebilir. Bu hastalığa sahip bireyler bu düşünce, dürtü veya davranışların mantıksız olduğunu bilmelerine rağmen durdurma noktasında hakimiyetlerini kaybetmiş oldukları dile getirmektedirler (Öztürk, 1997).

Kompulsif davranışlar arasında belli sayılarda el yıkama, musluklar, elektrik düğmelerini belli sayılarda (çoğunlukla üç kere) açıp kapama, uğurlu eşyaya ya da bedeninin bir yerine dokunma gibi kompulsif davranışlar en sık rastlanılandır (İlal, 2000).

Obsesif kompulsif belirtilerin bulunduğu kadınların, daha çok sosyal düzeyi, zeka yönünden yüksek ve bekar olan kişilerde görüldüğünden söz edilmektedir (Eraslan, 1998).

2.3.5. Kişilerarası Duyarlılık

Bireyin kendini başkaları ile karşılaştırdığından kişisel yetersizlik ve küçüklük duygularına kapılarak, kişilerarası ilişkilerinde kendini küçük görmesi,

huzursuz hissetmesi, yerinde duramaması, ilişkilerinde zorluk çekmesi ve eleştirilme kaygısı belirtileri yaşamasıdır (Erözkan, 2004).

Kişilerarası ilişkilerde duyarlılık kolaylıkla incinme, kırılma, çevresi tarafından kıymet verilmediğine ve ihmal edildiğine, kötü muamele gördüğüne, yanlış şeyler yapmaması gerektiğine dair inançları ile seyreden ve bunun neticesinde kişiler arası ilişkilerde sorunlar yaşanmasına, ilişkinin bozulmasına yol açan bir durumdur (Erözkan, 2004).

2.3.6. Depresyon

Depresyon: ümitsizlik, halsizlik, karamsarlık, değersizlik duygusu, hareketlerde hız veya yavaşlık, yetersizlik, hafızada zayıflama, özgüvende düşüş, çaresizlik, suçluluk duyma, iştahsızlık veya aşırı yeme, uykusuzluk veya aşırı uyku, yoğunlaşma yetersizliği, karasızlık, sosyalleşmede düşüş, keyifsizlik, fiziksel şikayetler, normalde keyif veren faaliyetlere karşı ilgisizlik ve bunlardan keyif alamama, ağır seyreden durumlarda intihar düşünceleri, vb. ile tanımlanan ve belli bir olaya bağlı olarak ortaya çıkan ruhsal bir çökkünlüktür (Budak, 2003, ss. 203).

Basit bir üzüntüden fazla olan depresif duygulanıma, düşünce, davranış, biyolojik olmak üzere tüm alanlarda ki işlev bozuklukları dahil olur ve bu depresif duygu durum bozukluğu insanlarla ilişkilerin hem sosyal hem de iş hayatında bozulmasına ve işlevselliğin kaybına sebep olur (Köroğlu, 1993).

2.3.7. Anksiyete

Anksiyete bilinç dışı olan ve nesnesi belirsiz, içsel tehditlere karşı gelişen tepkidir (Aydemir, 1997).

Anksiyeteyi korkudan ayıran, anksiyeteyi yaratan durum veya nesnenin, korkudaki gibi net olmamasıdır. Kişi sadece kötü bir şey olacağını düşünerek endişelenir fakat bu endişesine sebep olarak gösterebileceği gerçekçi bir tehlike ya da tehdit gösteremez (Sungur, 1997).

Kaygı, her insanda var olan,kişilerin günlük hayatlarında yaşayabildikleri bir duygu olmakla birlikte bu kaygının derecesi ve sıklığı önemlidir. Kaygı kişinin hayatını ele geçirir ve odak nokta haline gelirse, bu durumda kişi hayatına normal seyrinde devam edemez (Cüceloğlu, 2002, ss. 440).

Gerçekte korkulması gereken bir şey olmadığı halde kişinin korku duyması anksiyetedir. Örneğin, bir annenin ,çocuğunun herhangi bir sağlık problemi olmamasına karşın, hastalanıp öleceğinden korkması anksiyetedir. Bu durumda kişinin mekanizması gerçek korkudaki gibi kaçma ve savaşıma moduna geçer ve vücut buna uygun tepkiler vermeye başlar (İlal, 2000).

Bu tepkiler, kalp çarpıntısı, titreme, sıcak basması, terleme veya üşüme, ürperme, kaslarda gerginlik ve zaman zaman buna bağlı ağrı hissi, bazı beden bölgelerinde uyuşma, karıncalanma, bulantı, geğirme, sık tuvalete gitme, göz bebeklerinde genişleme, kan basıncı oynamalarıdır (İlal,2000).

2.3.8. Fobik Anksiyete

Fobiler mantıksız korkulardır. Korku, tehlike anında ortaya çıkan, bilinç düzeyinde yaşanan, kişiyi tehlikeye karşı uyarıcı ve korunabilmeyi sağlayan sağlıklı bir tepkidir (Eraslan, 1998).

Fobiler, kişinin anksiyetesine sebep olan nesne veya durumla orantısız şiddette ortaya çıkan ve kişinin bu tepkiyi vermesinin mantıksızlığını bildiği halde anksiyetesini devam ettirip, buna sebep olan yer, durum veya nesnelerden kaçınması olarak tanımlanır. Belirli ölçüde korku her insanda görülürler fakat u korkular insanın dilediğince yaşamasını engelleyip, hayatını kısıtlamaya başladığı zaman fobiden söz edilir (Sungur, 1997).

Fobi hastalarının sıklıkla fobileri dışında başka bir bozuklukları yoktur. Fobiler kişinin günlük işlevselliğini azaltır, günlük rutinini zorlaştırır, sosyal yaşam sahalarını kısıtlar ve yakın çevresini de bu fobileriyle sıkıntıya sokup, huzurlarını kaçırlar (İlal, 2000).

Fobilere pislikten korkma, açık yerlerden ve kalabalık yerlerden korkma, deniz korkma, gece korkusu, yüksekten korkma, kanser korkusu, böcek veya evcil hayvanlardan korkma örnek olarak verilebilir (İlal, 2000).

2.3.9. Öfke ve Düşmanlık

Öfke, sıklıkla kişinin üstesinden gelemediği, planladığı şekilde sürdüremediği, kendini yetersiz bulduğu durumlarda ortaya çıkan bir duygudur (Eraslan, 1998).

Öfke, günlük hayatta sık olarak hissedilen, farklı yoğunluklarda yaşanan, fizyolojik farklılaşmalarında eşlik ettiği bir duygudur (Şahin, 2005).

Genel manada öfke, karşılanmayan taleplere ve istenmeyen neticelere verilen duygusal bir yanıttır. Öfke mutluluk, hüzn gibi oldukça sağlıklı ve herkesin yaşadığı bir duygudur, belli sınırlar içinde hissedildiğinde insanların birbiriyle olan iletişimine iyi gelen bir yanı vardır. Fakat kontrol edilemediğinde ve yoğunluğu arttığında davranışlara etki ederek yıkıcı ve saldırgan tepkilere dönüşmesi mümkündür (Soykan, 2003).

Düşmanlık, içinde öfke duygusunu da barındıran, hissedilen kişiye karşı zarar vermek için yapılan saldırgan davranışlara öncülük eden bir tutumdur (Spielberger ve ark. 1995, Akt: Balkaya ve Şahin, 2003).

Düşmanlık; öfke, husumet, karşı koyma ya da direnme olarak tanımlanır. Agresyonun duygu olarak karşılığıdır. Bazı kişilik bozukluklarında sıklıkla görülür. Dışa vurulmayan ve içselleştirilmiş düşmanlık depresyonda da ortaya çıkabilir (Koroğlu, 2013).

2.3.10. Paranoid Bozukluk

Paranoid kişi, aslında güvensiz, kendi içindeki bilinç dışı dürtüleri gizlemek, yadsımak ve yansıtmak zorunluluğunu duyan kişidir. Paranoid kişi şiddetli güvensizlik içindedir ve kuşku duyar, bunlarla birlikte yoğun bir sıkıntı ve korku

içindedir. Örneğin, kendisine zarar verilmek istendiğiyle ilgili paranoya yaşayan paranoid kişi çevresine bu komploları ve uğradığı eziyetleri anlatır.30 yaşından itibaren başlayarak devam eden bir hastalıktır (Öztürk, 2002).

Paranoya farklı semptom, sendrom ve kişilik bozukluğu kavramlarıyla birlikte dile getirilebilir. Paranoid semptomları yüksek oranda perseküsyon sanrıları, daha az olarak da alınma, erotomanik , grandiyöz, kıskançlık, hak arama ve dinsel sanrılardır (Hocaoğlu, 2001).

2.3.11. Psikotizm

Psikoz, gerçeği analiz etme becerişinin bozukluğu olarak nitelendirilir. Belirtileri, hezeyanlar, halisülasyonlar ve düşünce sürecinde bozulmalardır (Koroğlu, 2013).

Psikoz duyu defektlerine, sinir sisteminin getirici yollarındaki bir bozukluğa bağlanamayan ve kültürel etkenlerle, cahillikle açıklanamayan, içeriği nesnel kanaatlarla ve mantıkla değiştirilemeyen, devamlı bir şekilde gözüken algılamanın yanlış değerlendirilmesi halidir (Arkonaç,1987).

Kişinin zihinsel işlevleri ile davranışlarında çok yönlü bozulmalar ile kendini gösteren önemli bir ruhsal hastalıktır (Bayraktar,1997).

2.3.12. Yeme Bozuklukları

Yeme bozukluklarında öne çıkan iki sendrom:

1. Bulumiya nevroza
2. Anoreksiya nevrozadır.

Bulumiya nevroza sık yinelenen aşırı ölçüde yemek yeme nöbetleri ve sonrasında bedenindeki ağırlığını kontrol altına alma çabası, şişmanlamamak adına uğraş vermesi ile kendini gösteren bir sendromdur (Balcıoğlu, 2002).

Son zamanlarda fazlaca görülen bir yeme bozukluğudur. Engel olunamayan açlık hissi ile başlayarak tıkanırcasına yemek yeme ve sonrasında pişmanlık ve kendini suçlama ile devam eden kendini kontrol edememenin verdiği korku duygusuyla karakterize bir durumdur (İlal, 2000).

Bulimiya, geç ergenlik ve erken erişkinlik çağlarının hastalığıdır. Güvensizlik ve saldırganlık duygularının kişide yarattığı korku ve varoluş kaygısını kişi bu şekilde tıkanırcasına yiyerek güvence altına alıp, varolduğunu hisseder (İlal, 2000).

Anoreksiya nevrozunda aşırı zayıflama isteği zorlantı derecesinde bulunur (İlal, 2000).

Kişinin vücut kitle endeksi normalin en alt sınırında olsa dahi kişinin kendini şişman kabul ettiği bir hastalıktır (Eraslan, 1998).

Bu durum kızlarda %95 oranında görülür (Eraslan, 1998).

Destek alınmadığı takdirde ölümle neticelenebilir bir durum olan anoreksiya da kişinin beden algısı bozulmuştur. Ailelerinden bu durumları gizleyebilirler ve aileler bu durumu hemen fark edemeyebilir (İlal, 2000).

2.3.13. Uyku Bozuklukları

Uyku bozukluğu sık görülen yakınmalardan biridir. Ruhsal sıkıntılarda uyku problemleri önemli bir semptomdur. Birbirini çift yönlü etkileyen bir durum olan beden ve ruh hastalığı ve uyku bozukluklarında, kimi zaman ruhsal rahatsızlıklar uyku sorunlarına neden olur ve önemli bir belirti olurken, kimi zamanda ağır uyku bozuklukları beden ve ruh sağlığı bakımından kişiyi şiddetli rahatsızlıklara sokmaktadır (Öztürk, 2002).

DSM V ‘ te kategorize edilen çeşitli uyku bozuklukları olmakla birlikte uykusuzluk ve aşırı uykuluk bozukluğu ilk sıralarda yer almaktadır. Uykusuzluk bozukluğu uykuyu başlatmakta zorluk, uykuyu sürdürmekte güçlük, erken uyanma ve uyanıktan sonra yeniden uyuyamama yakınmalarının eşlik ettiği bir bozukluktur (DSM V, 2014).

Uyku bozukluğu, uykuya dalmada, uykuyu sürdürmede güçlük ya da uyuduğu halde uykusunu alamamış, dinlenmemiş hissetme ile belirli bozukluktur. Kişi saatlerce uykuya dalamadığını, uykuya erken dalsa bile uykunun sık sık bölündüğünü ve uyanınca tekrar uyumada zorluk çektiğini anlatır (Öztürk, 2002).

Başka bir bozuklukta aşırı uykudur. Geceleri normal süre uyuduğu halde gündüzleri aşırı uykululuk halidir. Örneğin, iş yerinde, araba kullanırken, toplantılarda uykuya dalma ve uyku isteğinin sürmesidir (Öztürk, 2002).

DSM V(2014) te aşırı uykululuk bozukluğu gün içinde tekrarlanan uyku evreleri veya aniden uykuya dalma, uzun olan temel uyku saatlerinde dinlenememiş olma, uyandıktan sonra tam uyanmakta sıkıntı yaşama belirtileriyle tanımlanmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, evreni ve örnekleme, araştırmada kullanılan veri toplama araçları, verilerin istatistiksel analizine yer verilmiştir.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma “tarama modeli” olarak tasarlanmıştır. Bu model şuan ki veya geçmişteki durum veya kişileri farklılaştırma veya etkileme girişiminde bulunmadan, var olduğu haliyle betimlemeyi amaçlayan bir araştırma modelidir (Karasar,2009).

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın örneklemini 20 yaş üzeri 150 yetişkin bireyler oluşturmaktadır.

İstanbul ilinin çeşitli ilçelerinden bireylerle toplanmıştır. Bu bireylere, çalışmanın amacı hakkında sözel olarak bilgi verilmiş ve katılmaya gönüllü olan bireyler çalışmaya alınmıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmamızda kullanılan form ve ölçekler; Kişisel Bilgi ve Onam Formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Temel Kişilik Özellikleri Ölçeği, SCL-90-R şeklindedir.

3.3.1. Kişisel Bilgi ve Onam Formu (KBOF)

Örneklemin demografik verilerini ve gönüllülük için onaylarını elde etmek amacıyla araştırmacı tarafından düzenlenen 3 sorudan oluşan kişisel bilgi ve onam formu kullanılmıştır (bkz. Ek-1).

3.3.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ)

Bu envanter ile çocukluk çağı bedensel, cinsel, duygusal istismarı ile bedensel ve duygusal ihmalini içeren beş alt ölçekten elde edilen puan ile bu alt ölçeklerin toplamından oluşan toplam puan elde edilmektedir.

1994 yılında Bernstein DP tarafından geliştirilmiş olan bu ölçek, Prof.Dr. Vedat ŞAR, Psk.Dr. Erdinç ÖZTÜRK, Eda İKİKARDEŞ tarafından Türkçeye Uyarlanmış, Geçerlilik ve Güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Cronbach alfa değeri 0,93 olarak bulunmuştur.

ÇÇTÖ için gerekli hesaplamaların yapılabilmesi için öncelikle olumlu olan ifadelerden alınan (soru 2,5,7,13,19,26,28) puanlar ters çevrilir. Beş alt puanın toplamı ÇÇTÖ toplam puanını verir. Her bir alt grup 5-25, toplam skor ise 25- 125 arasındadır. Minimizasyon maddelerinin puanlamasında ise (madde 10,16 ve 22) maddeden alınan 5 puan cevapları sadece hesap edilerek bunlar 1 olarak puanlanır. Maddelere verilen diğer puanlar hesap edilmez ve sıfır olarak kabul edilerek hesap edilir. Travmanın inkarını ölçen bu sorulardan 0-3 puan arasında bir minimizasyon puanı elde edilir. Duygusal istismar 3,8,14,18,25, fiziksel istismar 9,11,12,15,17, fiziksel ihmal 1,4,6,2,26, duygusal ihmal 5,7,13,19,28, cinsel istismar 20,21,23,24,27 soruları ile belirlenmeye çalışılır (bkz. Ek-2).

3.3.3. Temel Kişilik Özellikleri Ölçeği (TKÖÖ)

Türk kültüründe yeni geliştirilmiş olan bu ölçek Beş Etmen Modeli (Big Five)'ın daha kapsamlısıdır. Gençöz ve Öncül geliştirdikleri bu ölçekte literatürle uyumlu olarak 5 temel kişilik boyutunu yansıtan faktörlerin yanı sıra, yine literatürle uyumlu olarak olumsuz kişilik özelliklerinin yansıtıldığı bir faktör elde etmişlerdir. Elde edilen bu 6 faktörde, en yüksek faktör yükü ile yüklenen sıfatlar arasından seçilen 47 adet sıfat ile Türk Kültürü için 'Temel Kişilik Özellikleri Ölçeği'ni oluşturmuşlardır. Temel kişilik özellikleri ölçeğinin faktörleri, maddeleri, ters maddeleri ve faktörlerin Cronbach alpha güvenilirlik değerleri aşağıdaki gibidir.

1- Dışadönüklük (extraversiyon) ($\alpha = .89$)

İçine kapanık (ters), Çekingen (ters), Durgun (ters), Utangaç (ters), Konuşkan, Pasif (ters), Soğuk (ters), Girişken.

2- Sorumluluk (conscientiousness) ($\alpha = .85$)

Disiplinli, Düzenli, Tedbirli, Çalışkan, Titiz, Azimli, Sorumsuz (ters), Üşengeç (ters).

3- Uyumluluk-Geçimlilik (agreeableness) ($\alpha = .85$)

Canayakın, Yardımsever, Hoşgörülü, İyi niyetli, Sevecen, İçten, Paylaşımçı, Duyarlı.

4- Duygusal tutarsızlık (neuroticism) ($\alpha = .83$)

Alıngan, Agresif, Sinirli, Kızgın, Sabırsız, Acelecî, Kaprisli, Huysuz, Kaygılı.

5- Gelişime açıklık/akıl (openness to experience) ($\alpha = .80$)

Kabiliyetli, Yaratıcı, Kendine güvenen, Kendinden emin, Cesur, Geniş-rahat.

6-Olumsuz değerlik (negative valence) ($\alpha = .71$)

Yapmacık, Terbiyesiz, İçten pazarlıklı, Görgüsüz, Aç gözlü, Sabit fikirli.

TKÖÖ'nün güvenilirliği ile ilgili iç-tutarlık katsayıları .89 ile .71 arasında değişmektedir. Bu 6 faktörün kendi içindeki madde-toplam test korelasyon katsayıları ise .32 ile .77 arasında değişmektedir. Test-tekrar test güvenilirliği bakımından TKÖÖ'nün güvenilirlik katsayıları 6 faktör için .71 ile .84 arasında değişmektedir (bkz. Ek-3).

3.3.4. SCL-90-R (Sorun Tarama Envanteri)

Derogotis tarafından 1977 yılında geliştirilen SCL-90- R bir psikolojik belirti tarama aracıdır ve kişi kendisini değerlendirir. Ülkemizdeki geçerlik-güvenirlik çalışmaları Dağ (1991) tarafından yürütülmüştür. Toplam 90 maddeden oluşan test

hiç (0), çok az (1), orta derecede (2), oldukça fazla (3) ve aşırı düzeyde (4) şeklinde 5'li likert tipi değerlendirmeye dayanmaktadır. Testin toplam 10 alt ölçeği bulunmaktadır:

1. Somatizasyon: Bu alt ölçek vücudun mide- bağırsak, solunum, kalp- damar ve diğer sistemlerinde tekrarlanan ve sık sık değişen fonksiyon bozuklukları ile ilgili sıkıntıları yansıtır. Toplam 12 maddeden oluşan testin soruları şunlardır: 1, 4, 12, 27, 40, 42, 48, 49, 52, 53, 56 ve 58.

2. Obsesif-Kompulsif: Bu ölçek aynı adla anılan standart klinik sendroma ait semptomları yansıtır. Sürekli ve karşı konulmaz bir şekilde tekrarlayan düşüncelerin varlığı üzerinde odaklanan bu ölçek toplam 10 madden oluşur. Bu alt ölçeğin maddeleri 3, 9, 10, 28, 38, 45, 46, 51, 55 ve 65. sorulardır.

3. Kişilerarası Duyarlılık: Bu alt ölçek kişinin başkalarıyla karşılaştığında kendini yetersiz ve zayıf hissetme, bu hisleri sosyal ilişkilere yansıtırma, bu ilişkilerden rahatsızlık duyma gibi belirtiler üzerinde odaklanır. Toplam 9 maddeden oluşan bu maddeler 6, 21, 34, 36, 37, 41, 61, 69 ve 73. sorulardır.

4. Depresyon: Bu alt ölçek depresif ruh hali, yaşam enerjisinin geri çekilmesi, karamsarlık, ümitsizlik, güdü eksikliği, intihar düşünceleri gibi klinik depresyon belirtilerini yansıtmaya yöneliktir. Toplam 13 madden oluşan alt testin maddeleri 5,14, 20, 22, 26, 29, 30, 31, 32, 54, 71 ve 79. sorulardır.

5. Anksiyete: Bu alt ölçek sürekli sinirlilik, gerginlik, tedirginlik, hiç dinlenememe gibi klinik anksiyete belirtisi olan semptom ve davranışları içerir. 10 maddeden oluşan bu alt testin maddeleri; 2, 17, 23, 33, 39, 57, 72, 78, 80 ve 86. Sorulardır.

6. Öfke-Düşmanlık: Bu alt ölçek kızma, huzursuz olma, karşı koyma, düşmanlık, saldırganlık, sinir, öfke, kıskançlık gibi özellikleri vurgular. Toplam 6 madden oluşan bu alt ölçeğin maddeleri 11, 24, 63, 67, 74 ve 81. maddelerdir.

7. Fobik Anksiyete: Bu alt ölçek belli bir nesne ya da duruma karşı ısrarcı fakat anlamsız korkuları yansıtan maddeleri içerir. Toplam madde sayısı 7 olup bu maddeler 13, 25, 47, 50, 70, 75 ve 82. maddelerdir.

8. Paronoid Düşünce: Bu alt ölçek düşmanlık, şüphe, yansıtıcı düşünceler, büyüklük, bağımsızlığı kaybetme korkusu gibi maddeleri yansıtır Toplam 6 maddenin yer aldığı alt ölçeğin soruları 8, 18, 43, 68, 76 ve 83. sorulardır

9. Psikotizm: Bu alt ölçek içe kapanma, yalnızlaşma, sosyal hayattan uzaklaşma gibi şizoid hayat stilini yansıtan belirtileri yansıtır. Toplam 10 maddeden oluşan sorular 7, 16, 35, 62, 77, 84, 85, 87, 88 ve 90. sorulardır.

10. Ek Maddeler: Toplam 7 maddeden oluşan bu alt test bahsedilen boyutların dışında kalan uyku, iştah bozukluğu ve suçluluk duyguları gibi belirtileri yansıtır. 19, 44, 59, 60, 64, 66 ve 89. maddeler bu alt ölçeğin maddeleridir.

Puanlama: Ölçeğin puanlandırılması, her madde üzerindeki seçenekler için 0–4 arasında puan verilerek yapılmaktadır (0=Hiç yok, 1=Biraz, 2=Orta derecede 3=Fazla, 4=Çok fazla).

Bireyin alt ölçeğe ilişkin puanı, o alt ölçeğin maddelerine verilen puanı toplanarak o alt ölçekteki madde sayısına bölünerek bulunmaktadır. Puanın artması psikolojik belirti düzeyinin de artmasına işaret eder. Ölçeğin güvenirlik çalışması 1989 yılında Dağ tarafından yapılmış ve Cronbach alfa değeri “.97” olarak bulunmuştur. Genel belirti düzeyi (Global Symptom Index –GSI) ile MMPI arasında .10- .77 arasında korelasyon belirlenmiştir (Bozkurt, 1996).

SCL-90-R’nin geçerliğiyle ilgili olarak yapılan çalışma sonuçları bu testin genel olarak psikopatolojiyi ölçebileceği, fakat alt ölçeklerin birbirinden farklı psikiyatrik belirti gruplarını ayırt edemeyeceği; ancak bir bütün olarak “psikiyatrik belirtiselliği” çok iyi gösterecek bir yapı geçerliğinin bulunduğu şeklinde yorumlanmaktadır (Dağ, 2000) (bkz. Ek-4).

3.4.Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri Mayıs 2016 ile Ağustos 2016 tarihleri arasında toplanmıştır. Katılımcıların çalışmaya katılması gönüllüğe bağlı olmuştur. Araştırmaya katılan kişilere Kişisel Bilgi ve onam formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Temel Kişilik Özellikleri Ölçeği ve Ruhsal Belirti Tarama Listesi (SCL-90) aynı zaman dilimi içerisinde yaklaşık 50 dakikada doldurtulmuştur.

3.5.Verilerin İstatistiksel Analiz

Öncelikle sürekli değerlerin tanımlayıcı istatistikleri verilmiştir. Tanıtıcı istatistikler gösterilirken ortalama ve standart sapma ($\text{ort} \pm \text{std.sapma}$) ve frekans (Yüzde %) olarak belirtilmiştir. Değişkenler normallik, varyansların homojenliği ön şartlarının kontrolü yapıldıktan sonra (Shapiro Wilk ve Levene Testi) değerlendirilmiştir. Veri analizi yapılırken, üç ve daha fazla grup karşılaştırması için Tek Yönlü Varyans Analizi ve çoklu karşılaştırma testlerinden Tukey HSD testi ile sağlanmadığında ise Kruskal Wallis ve çoklu karşılaştırma testlerinden Bonferroni-Dunn testi kullanılmıştır. Sürekli iki değişken arasındaki ilişki Pearson Korelasyon Katsayısı ile parametrik test ön şartlarını sağlamadığı durumda ise Spearman Korelasyon Katsayısı ile değerlendirilmiştir. Kategorik verilerin analizinde ise ki kare ve Fisher exact's test yöntemleri kullanılmıştır. **Anlamlılık düzeyi $\alpha=0,05$ ve $\alpha=0,01$ olarak gösterilmiştir.** Veriler (SPSS, Chicago IL, Version 17) paket programında değerlendirilmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde, araştırma doğrultusunda örneklem grubundan toplanan verilerin çözümlenmesiyle elde edilen sonuçların tabloları, yorumları ile birlikte sunulmuştur. Örneklem grubuna uygulanan “Kişisel Bilgi Formu” ile elde edilen veriler grubun genel özellikleri frekans ve yüzde dağılımları şeklinde tablolaştırılmıştır.

Tablo 1. Çalışmaya Katılan Bireylerin Eğitim Değişkeni Bakımından Demografik Özellikleri

	Frekans	Yüzde
İlkokul	21	14,0
Ortaokul	9	6,0
Lise	45	30,0
Üniversite	65	43,3
Yüksek lisans	10	6,7
Toplam	150	100,0

Çalışmaya katılan bireylerin %14’ü İlkokul, %6’sı ortaokul, %30’u lise, %43,3’ü üniversite, %6,7’si ise Yüksek lisans mezunudur.

Tablo 2. Temel Kişilik Özellikleri Ölçeği Tanıtıcı İstatistikleri

Temel Kişilik Özellikleri	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std.
Dışadönüklük	150	11,00	40,00	27,89	6,04
Sorumluluk	150	14,00	40,00	30,91	5,68
Geçimlilik/ Uyumluluk	150	21,00	40,00	34,42	3,79
Duygusal Tutarsızlık	150	9,00	42,00	26,98	6,70
Gelişime Açıklık	150	9,00	30,00	20,57	4,29
Olumsuz Değerlik	150	6,00	18,00	9,40	2,88
Toplam	150	116,00	182,00	150,17	12,96

Çalışmaya katılan bireyler Temel Kişilik Özellikleri Ölçeği Dışadönüklük alt boyutundan 27.89 ± 6.04 , Sorumluluk alt boyutundan 30.91 ± 5.68 , Geçimlilik/Uyumluluk alt boyutundan 34.42 ± 3.79 , Duygusal Tutarsızlık alt

boyutundan 26.98 ± 6.7 , Gelişime Açıklık alt boyutundan 20.57 ± 4.29 , Olumsuz Değerlik alt boyutundan 9.40 ± 2.88 puan almışlardır.

Çalışmaya katılan bireyler Temel kişilik özellikleri ölçeğinden toplam 150.17 ± 12.96 puan almışlardır.

Tablo 3. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Tanıtıcı İstatistikleri

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sapma
Duygusal İstismar	150	5,00	22,00	7,75	3,37
Fiziksel İstismar	150	5,00	16,00	5,67	1,66
Cinsel İstismar	150	5,00	24,00	6,24	3,04
Duygusal ihmal	150	5,00	23,00	11,92	4,69
Fiziksel İhmal	150	5,00	18,00	7,25	2,41
Toplam	150	33,00	90,00	48,32	9,69

Çalışmaya katılan bireyler Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Duygusal istismar alt boyutundan 7.75 ± 3.37 , Fiziksel istismar alt boyutundan 5.67 ± 1.66 , , Cinsel istismar alt boyutundan 6.24 ± 3.04 , Duygusal İhmal alt boyutundan 11.92 ± 4.69 , Fiziksel İhmal alt boyutundan 7.25 ± 2.41 puan almışlardır.

Çalışmaya katılan bireyler Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinden toplam 48.32 ± 9.69 puan almışlardır.

Tablo 4. Belirti Tarama Listesi (SCL 90) Ölçeği Tanıtıcı İstatistikleri

	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sapma
SCL-GSI	150	0,00	3,03	1,20	,77

Çalışmaya katılan bireyler Belirti Tarama Listesi (SCL 90) Ölçeğinden toplam 1.20 ± 0.77 puan almışlardır.

Tablo 5. Temel Kişilik Özellikleri Ölçeği ile Eğitim Değişkeni Arasındaki Farklar

		N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata	Minimum	Maksimum	F	p
Dışadönüklük	İlk okul	21	26,86	7,54	1,65	11,00	40,00	0,737	0,568
	Ortaokul	9	28,89	5,67	1,89	18,00	37,00		
	Lise	45	27,62	5,41	0,81	15,00	39,00		
	Üniversite	65	27,85	5,64	0,70	15,00	40,00		
	Yüksek L.	10	30,60	8,22	2,60	17,00	40,00		
	Toplam	150	27,89	6,04	0,49	11,00	40,00		
Sorumluluk	İlk okul	21	33,29	5,35	1,17	24,00	40,00	1,243	0,295
	Ortaokul	9	29,44	7,32	2,44	21,00	40,00		
	Lise	45	30,76	6,10	0,91	14,00	40,00		
	Üniversite	65	30,38	5,27	0,65	16,00	40,00		
	Yüksek L.	10	31,40	5,02	1,59	24,00	40,00		
	Toplam	150	30,91	5,68	0,46	14,00	40,00		
Geçimlilik/ Uyumluluk	İlk okul	21	34,19	4,50	0,98	21,00	40,00	1,152	0,335
	Ortaokul	9	34,33	4,61	1,54	27,00	40,00		
	Lise	45	34,96	3,53	0,53	23,00	40,00		
	Üniversite	65	33,86	3,49	0,43	24,00	40,00		
	Yüksek L.	10	36,20	4,42	1,40	29,00	40,00		
	Toplam	150	34,42	3,79	0,31	21,00	40,00		
Duygusal Tutarsızlık	İlk okul	21	28,67	7,05	1,54	9,00	40,00	0,550	0,7
	Ortaokul	9	27,11	7,37	2,46	18,00	40,00		
	Lise	45	26,67	6,39	0,95	11,00	39,00		
	Üniversite	65	26,92	6,50	0,81	10,00	42,00		
	Yüksek L.	10	25,10	8,58	2,71	9,00	41,00		
	Toplam	150	26,98	6,70	0,55	9,00	42,00		
Gelişime Açıklık	İlk okul	21	20,10	5,12	1,12	11,00	30,00	0,686	0,603
	Ortaokul	9	21,11	3,18	1,06	17,00	26,00		
	Lise	45	20,87	4,50	0,67	12,00	30,00		
	Üniversite	65	20,18	4,05	0,50	9,00	29,00		
	Yüksek L.	10	22,30	4,00	1,27	16,00	29,00		
	Toplam	150	20,57	4,29	0,35	9,00	30,00		
Olumsuz Değerlik	İlk okul	21	9,95	2,67	0,58	6,00	15,00	0,446	0,775
	Ortaokul	9	9,33	3,87	1,29	6,00	18,00		
	Lise	45	9,58	2,92	0,44	6,00	17,00		
	Üniversite	65	9,22	2,86	0,36	6,00	18,00		
	Yüksek L.	10	8,70	2,45	0,78	6,00	13,00		
	Toplam	150	9,40	2,88	0,23	6,00	18,00		
Toplam	İlk okul	21	153,05	17,25	3,76	119,00	182,00	0,811	0,52
	Ortaokul	9	150,22	13,19	4,40	131,00	171,00		
	Lise	45	150,44	12,78	1,91	116,00	179,00		
	Üniversite	65	148,42	11,16	1,38	127,00	172,00		
	Yüksek L.	10	154,30	14,83	4,69	133,00	173,00		
	Toplam	150	150,17	12,96	1,06	116,00	182,00		

Eğitim değişkeni kategorileri arasında Temel Kişilik Özellikleri Ölçeği ve alt boyutları arasında istatistik olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

Tablo 6. Belirti Tarama Listesi (SCL 90) Ölçeği ile Eğitim Değişkeni Arasındaki Farklar

	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata	Minimum	Maksimum	F	p	Anlamlı Fark
İlkokul	21	1,44	0,74	0,16	0,04	2,82	3,811	0,006**	İlkokul-Üniversite İlkokul-Yüksek L. Ortaokul-Üniversite Ortaokul-Yüksek L. Lise-Üniversite Lise-Yüksek L.
Ortaokul	9	1,40	0,69	0,23	0,60	2,50			
Lise	45	1,37	0,75	0,11	0,19	2,78			
Üniversite	65	1,07	0,73	0,09	0,08	3,03			
Yüksek L.	10	0,54	0,78	0,25	0,00	2,46			
Toplam	150	1,20	0,77	0,06	0,00	3,03			

**p<0,01

Eğitim değişkeni kategorileri arasında Belirti Tarama Listesi (SCL-90) Ölçeği arasında istatistik olarak anlamlı bir farklılık vardır. Hangi eğitim kategorileri arasında fark olduğu anlamlı fark sütununda gösterilmiştir.

İlkokul-Üniversite; İlkokul-Yüksek Lisans; Ortaokul-Üniversite; Ortaokul-Yüksek Lisans; Lise-Üniversite; Lise-Yüksek Lisans Eğitim değişkeni kategorileri arasında Belirti Tarama Listesi (SCL-90) Ölçeği arasında istatistik olarak anlamlı bir farklılık vardır($F= 3,811 > F_{(150;5;0,05)} 2,124$; $p<0,05$).

Tablo 7. Temel Kişilik Özellikleri Ölçeği ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Arasındaki İlişkiler

		Duygusal İstismar	Fiziksel İstismar	Fiziksel İhmal	Duygusal İhmal	Cinsel İstismar	Toplam
Dışadönüklük	r	-,243**	-,023	-,049	-,245**	-,197*	-,234**
	p	,003	,778	,554	,003	,016	,004
	n	150	150	150	150	150	150
Sorumluluk	r	-,233**	-,151	-,089	-,270**	-,134	-,266**
	p	,004	,065	,281	,001	,101	,001
	n	150	150	150	150	150	150
Geçimlilik/ Uyumluluk	r	-,155	-,011	-,170*	-,122	,054	-,100
	p	,058	,897	,038	,138	,515	,223
	n	150	150	150	150	150	150
Duygusal Tutarsızlık	r	,172*	,136	,141	,221**	,231**	,216**
	p	,035	,096	,086	,006	,004	,008
	n	150	150	150	150	150	150
Gelişime Açıklık	r	-,156	,044	,000	-,216**	-,128	-,164*
	p	,057	,593	,999	,008	,118	,044
	n	150	150	150	150	150	150
Olumsuz Değerlik	r	,289**	,180*	,253**	,319**	,126	,310**
	p	,000	,028	,002	,000	,125	,000
	n	150	150	150	150	150	150
Toplam	r	-,159	,045	,018	-,154	-,030	-,129
	p	,052	,586	,832	,059	,717	,117
	n	150	150	150	150	150	150

*p<0,05

**p<0,01

Temel Kişilik Özellikleri Ölçeği dışadönüklük alt boyutu ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği duygusal istismar alt boyutu arasında negatif orta ($r=0,243$; $p<0,01$); duygusal ihmal alt boyutu ile negatif orta ($r=0,245$; $p<0,01$); cinsel istismar alt boyutu ile negatif zayıf ($r=0,197$; $p<0,05$), Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam puanı ile negatif orta ($r=0,234$; $p<0,01$) istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır.

Temel Kişilik Özellikleri Ölçeği sorumluluk alt boyutu ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği duygusal istismar alt boyutu arasında negatif orta ($r=0,233$; $p<0,01$); duygusal ihmal alt boyutu arasında negatif orta ($r=0,27$; $p<0,01$); Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam puanı negatif orta ($r=0,266$; $p<0,01$) istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır.

Temel Kişilik Özellikleri Ölçeği geçimlilik/uyumluluk alt boyutu ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği fiziksel ihmal alt boyutu arasında negatif zayıf ($r=0,17$; $p<0,05$) istatistik olarak anlamlı bir ilişki vardır.

Temel Kişilik Özellikleri Ölçeği duygusal tutarsızlık alt boyutu ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği duygusal istismar alt boyutu arasında pozitif zayıf ($r=0,172$; $p<0,05$); Duygusal ihmal alt boyutu ile pozitif orta ($r=0,221$; $p<0,01$); pozitif orta ($r=0,231$; $p<0,01$); Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam puanı ile pozitif orta ($r=0,216$; $p<0,01$) istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır.

Temel Kişilik Özellikleri Ölçeği gelişime açıklık alt boyutu ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği duygusal ihmal alt boyutu arasında negatif orta ($r=0,216$; $p<0,01$); Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam puanı ile negatif zayıf ($r=0,164$; $p<0,05$) istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır.

Temel Kişilik Özellikleri ölçeği olumsuz değerlik alt boyutu ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği duygusal istismar alt boyutu arasında pozitif orta ($r:0,289$; $p<0,01$); fiziksel istismar alt boyutu ile pozitif zayıf ($r:0,18$; $p<0,01$); fiziksel ihmal alt boyutu ile pozitif orta ($r:0,253$; $p<0,01$); duygusal ihmal alt boyutu ile pozitif orta ($r:0,319$; $p<0,01$); Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam puanı ile pozitif orta ($r:0,31$; $p<0,01$) istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 8. Temel Kişilik Özellikleri Ölçeği ile Belirti Tarama Listesi (SCL-90) Ölçeği Arasındaki İlişkiler

		Dışadönüklük	Sorumluluk	Geçimlilik/ Uyumluluk	Duygusal Tutarsızlık	Gelişime Açıklık	Olumsuz Değerlik	Toplam
SCL GSI PUANI	r	-,307**	-,214**	-,188*	,464**	-,256**	,308**	-,068
	p	,000	,009	,021	,000	,002	,000	,408
	n	150	150	150	150	150	150	150

**p<0,01

Belirti Tarama Listesi (SCL 90) Ölçeği ile Temel Kişilik Özellikleri Ölçeği dışadönüklük alt boyutu arasında negatif orta ($r:0,307$; $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

Belirti Tarama Listesi (SCL 90) Ölçeği ile Temel Kişilik Özellikleri Ölçeği sorumluluk alt boyutu arasında negatif orta ($r:0,214$; $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

Belirti Tarama Listesi (SCL 90) Ölçeği ile Temel Kişilik Özellikleri Ölçeği geçimlilik/uyumluluk alt boyutu arasında negatif zayıf ($r:0,188$; $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

Belirti Tarama Listesi (SCL 90) Ölçeği ile Temel kişilik özellikleri ölçeği duygusal tutarsızlık alt boyutu arasında pozitif orta ($r:0,464$; $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

Belirti Tarama Listesi (SCL 90) Ölçeği ile Temel kişilik özellikleri ölçeği gelişime açıklık alt boyutu arasında negatif orta ($r:0,256$; $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

Belirti Tarama Listesi (SCL 90) Ölçeği ile Temel kişilik özellikleri ölçeği olumsuz değerlik alt boyutu arasında pozitif orta ($r:0,308$; $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 9. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile Belirti Tarama Listesi (SCL 90) Ölçeği Arasındaki İlişkiler

		Duygusal İstismar	Fiziksel İstismar	Fiziksel İhmal	Duygusal İhmal	Cinsel İstismar	Toplam
SCL		,399**	,215**	,308**	,381**	,302**	,449**
GSI		,000	,008	,000	,000	,000	,000
PUAN		150	150	150	150	150	150

**p<0,05

Belirti Tarama Listesi (SCL 90) Ölçeği ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği duygusal istismar alt boyutu arasında pozitif orta ($r:0,399$; $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

Belirti Tarama Listesi (SCL 90) Ölçeği ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği fiziksel istismar alt boyutu arasında pozitif orta ($r:0,215$; $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

Belirti Tarama Listesi (SCL 90) Ölçeği ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği fiziksel ihmal alt boyutu arasında pozitif orta ($r:0,308$; $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

Belirti Tarama Listesi (SCL 90) Ölçeği ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği duygusal ihmal alt boyutu arasında pozitif orta ($r:0,381$; $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

Belirti Tarama Listesi (SCL 90) Ölçeği ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği cinsel istismar alt boyutu arasında pozitif orta ($r:0,302$; $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

Belirti Tarama Listesi (SCL 90) Ölçeği ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplam puanı arasında pozitif orta ($r:0,449$; $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

BEŞİNCİ BÖLÜM

YORUM TARTIŞMA ve ÖNERİLER

Bu çalışmada, çocukluk çağında yaşanan travmaların, kişilik özellikleri ve psikopatolojik durum ile ilişkisi araştırılmıştır. Ek olarak kişilik özellikleri ile psikopatolojik durum arasındaki ilişki ve eğitimin kişilik özellikleri ve psikopatolojik durumla ilişkisi de araştırmaya dahil edilmiştir. Çalışmanın bu bölümünde, araştırmanın temel amacına ulaşmak üzere yanıtı aranan araştırma sorularına uygun olarak yapılan analizlerden elde edilen doğrultusunda tartışılmıştır.

Bu çalışmada çocukluk çağı kötüye kullanım ve ihmali yaşantıları geriye dönük olarak ve hastaların öz bildirimine dayanılarak ve tanımlandığı biçimi ile saptanmıştır. Dolayısıyla elde edilen bulguların bu topluluktaki gerçek kötüye kullanım ve ihmal yaşantı sıklığını tam olarak bildirdiği savunulamaz, katılımcılar belli oranda yalancı pozitif bildirimler ya da kişinin şuan ki psikolojik durumuna göre geçmişi daha olumsuz değerlendirmeler yapılmış olabilir.

Çocukluk çağı travmaları ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar yurt dışında tek araştırmaya rastlanmıştır olup, Türkiye’de bu ilişkiye bakılmış çalışmalara rastlanmamıştır. Allen ve Lauterbach’ in yaptığı kontrol, tekli travma ve çoklu travma gruplarının kişilik özelliklerinin karşılaştırıldığı bir araştırma da duygusal tutarsızlık ve gelişime açıklık kişilik özelliklerinin tekli travma yaşayanlarda kontrol grubuna göre daha yüksek puan aldıkları belirlenmiştir (Allen, Lauterbach, 2007). Bizim araştırmamızda duygusal tutarsızlık alt boyutu ile çocukluk çağı travmaları arasında pozitif ilişki bulunmuşken, gelişime açıklık alt boyutu ile çocukluk çağı travmaları arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Bulgularda ki farklılığı analizlerin kontrol grubu ve travma tiplerinin ayrı gruplara ayrılmış olarak yapılmış olmasıyla açıklayabiliriz. Bu çalışmada rastgele seçilmiş bir örneklem grubu olup, analizler gruplara ayrılarak yapılmamıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre çocukluk çağı travmaları toplam puan ve alt grup puanları ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkiye bakıldığında çocukluk çağı travma puanları arttıkça kişilik özelliklerinden Dışadönüklük, Sorumluluk, Uyumluluk-Geçimlilik, Gelişime açıklık/akıl puanları azalmakta yani negatif yönlü

ilişki bulunmuş, Duygusal tutarsızlık ve Olumsuz değerlik puanları artmakta yani pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğu sonucu elde edilmiştir.

Araştırmamızın bir diğer konusu olan çocukluk çağı travmaları ile psikopatoloji durum arasındaki ilişkiyi konu alan diğer çalışmalar ve analiz sonuçlarına bakacak olursak, Güz ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışma sonucu olan, çocukluk çağı travma öyküsü olan kişilerde travma öyküsü olmayanlara göre, SCL-90 alt itemlerinden anksiyete, fobik anksiyete ile intihar düşüncesi ölçeği ve GRISS toplam puanının yüksek olduğu bu çalışma ile paralel sonuçlardır. (Güz ve ark,2003)

Genel toplumun değerlendirildiği çalışmalar, çocukluk çağı travmalarının şiddeti ile yetişkin psikopatolojisi arasında dikkati çeken bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Çocukluk çağında yaşanan travmatik durumlar, tutarsız ve dengesiz aile ilişkileri ile artmış psikoz riski ilişkili bulunmuştur (Ertürk, 2014).

Kourt'un yapmış olduğu araştırmada da; çocukluk döneminde yaşanan emosyonel travmaların yaşamın ileriki yıllarında kişilerde ruhsal problemlere yol açtığını ortaya çıkarmıştır (Kourt, 2011).

2006 yılında Teicher ve arkadaşları yapmış oldukları çalışmalar sonucunda çocukluk döneminde yaşanan istismar ve ihmallerin bireyin ileriki yaşlarında artmış psikiyatrik bozukluklara temel hazırladığını ortaya koymuşlardır (Teicher ve ark.2011).

Yapmış olduğumuz çalışma önceki çalışmaların bulgularıyla paralellik gösteriyor olup, bu çalışmanın sonucunda da çocukluk çağı travmaları arttıkça psikopatolojik belirtilerinde attığı belirlenmiş olup, aralarındaki pozitif ilişki istatistiksel açıdan anlamlı olarak bulunmuştur.

Kişilik özellikleri ile psikolojik belirtiler arasında mizah tarzlarının ve kişilerarası ilişki tarzlarının aracı rollerinin incelendiği araştırmada gelişime açıklık, dışa dönüklük, özdenetim, yumuşak başlılık kişilik özelliğinin psikolojik belirtilerle negatif yönde ilişkisinin olduğu, nevrotiklik kişilik özelliği ile psikolojik belirtiler arasında pozitif yönde ve anlamlı ilişki olduğu görülmektedir (Akdur,2014) .

Elde edilmiş bu sonuçlar ile, bu çalışmanın bulguları da paralellik gösteriyor olup, bu çalışmada da psikopatolojik belirtiler ile Dışadönüklük, Sorumluluk, Uyumluluk-Geçimlilik, Gelişime açıklık/akıl alt boyutlarıyla negatif yönlü, Duygusal tutarsızlık ve Olumsuz değerlik alt boyutlarıyla pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğuna dair sonuçlar elde edilmiştir.

Çocukluk döneminde yaşanan travmaların her çeşidi bireyin yaşamını olumsuz etkilediğinden ailelerin, öğretmenlerin ve çocukların bu konuda bilgilendirilmesi gerekmektedir. Gerek ailelerin gerekse öğretmenlerin ihtiyaç duymaları halinde psikolog desteğinin ulaşılabilir olması, okullarda çalışan rehber öğretmenlerin veya psikologların travmayı önlemek adına bilgilendirme ve travma sonrası destek verebilme konusunda yetkinlik kazandırılması önemlidir.

Psikopatoloji ile ilişkilendirilmiş olan çocukluk çağı travmaları, terapötik destek için gelen danışanlarda çocukluk çağı travmaları detaylı bir şekilde sorgulanmalı, gerekli ölçeklerle kişiye rehberlik edilmelidir.

Çocukluk çağı travmalarının kişilik özellikleri ile ilişkisini göz önünde bulundurarak, Dışadönüklük, Sorumluluk, Uyumluluk-Geçimlilik, Gelişime açıklık/akıl kişilik özelliklerinin zıt kutbunda olup, Duygusal tutarsızlık ve Olumsuz değerlik kişilik özelliklerini gösteren kişilerde de çocukluk çağı travmaları sorgulanmalı, kişilerin bu bilgileri karşılıklı konuşmalarda anlatmama ihtimaline karşılık ölçeklerle bilgi alış veriş desteklenmelidir.

Psikopatoloji puanları ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkiyi göz önünde bulundurarak patolojik belirtileri yüksek olan danışanlarda kişilik özelliklerine vurgu yapılarak farkındalık sağlama çalışmaları yapılabilir.

Gelecek çalışmalarda kontrol ve denek grubu olarak ayrılarak, daha yüksek katılımcı sayısı ile SCL-90 ölçeğinin alt ölçeklerinin de ayrı analizleri yapılarak daha ayrıntılı sonuçlar elde edilebilir.

KAYNAKÇA

- Akdur, S. (2014). Kişilik Özellikleri ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkide Kişilerarası İlişki Tarzları ve Mizah Tarzlarının Aracı Rolü. Ankara, Yüksek Lisans Tezi.
- Altıparmak, S. (2008). Çocuk İstismarı ve İhmalinin Çocuk Bedeni Üzerindeki Etkileri. Çocuk Dergisi, 8(1), ss.9-13.
- Allen, B., Lauterbach, D. (2007). Personality Characteristics of Adult Survivors of Childhood Trauma , Journal of Traumatic Stress, Volume 20, Issue 4, August 2007, ss. 587–595.
- Aral, N., Gürsoy, F. (2001). Çocuk Hakları Çerçevesinde Çocuk İhmal ve İstismarı.
- Arkonaç, O. (1987). Psikoz kavramı. Psikiyatrik Semptomlar ve Sendromlar, İstanbul: Nobel Tıp , ss. 255-257
- Atkinson, R.L., Atkinson, R.C., Smith, E.E., Bem, D.J., Hoeksema, S.N. (2006). Hilgard's Introduction to Psychology , Psikolojiye Giriş. İstanbul: Arkadaş Yayınevi.
- Aydemir, Ö. (1997). Genel Tıpta Anksiyete. Genel Tıpta Psikiyatrik Sendromlar, ss. 203-234.
- Aydın, B. (2004). Çocuk Ruh Sağlığı. 1. Baskı, İstanbul: Morpa Yayınevi.
- Bacanlı, H., İlhan, T., Aslan, S. (2009). Beş Faktör Kuramına Dayalı Bir Kişilik Ölçeğinin Geliştirilmesi: Sıfatlara Dayalı Kişilik Testi (SDKT). Türk Eğitim Bilimleri Dergisi, 7 (2), ss. 261-279.
- Balcı, P.G. (2011). Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerde Çocukluk Çağı Travmalarının Bağlanma İle İlişkisi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Has. Eğt. ve Arş. Hastanesi /11. Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul.

- Balcıoğlu, İ. (2002). Yeme Bozuklukları. Cerrahpaşa Psikiyatri, İstanbul, ss. 557-563.
- Balkaya, F., Şahin, N.H. (2003). Çok Boyutlu Öfke Ölçeği. Türk Psikiyatri Dergisi, 14(3), ss. 192-202.
- Başaran, İ. E. (2008). Örgütsel Davranış İnsanın Üretim Gücü. 3. Baskı, Ankara.
- Bilgin, B. (2007). Ruh Sağlığı Bozuk Olan Bireylere Sahip Ailelerin Ruhsal Hasta Ve Hastalığa İlişkin Görüşleri. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Bilir, S., Arı, M., Dönmez, N., Güneysu, S. (1991). 4-12 Yaşları Arasında 16.000 Çocukta Örselenme Durumları İle İlgili Bir İnceleme. Çocuk İstismarı ve İhmali, Ankara, ss. 45-54.
- Bayraktar, E. (1997). Genel Tıpta Psikoz. Genel Tıpta Psikiyatrik Sendromlar, ss. 73-116.
- Birsöz S. (1993). Somatizasyon Kavramı ve Klinik Uygulama. Psikiyatri Bülteni, ss. 89-91. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Budak, S. (2003). Psikoloji Sözlüğü, 2. Basım. İstanbul: Bilim Ve Sanat Yayınları.
- Bostancı, N., Albayrak, B., Bakoğlu, İ. (2006). Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmalarının Depresif Belirtileri Üzerine Etkisi. New Symposium Journal ;44(2), ss. 189- 95.
- Burger, J. M. (2006). Kişilik. İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Canat, S. (1994). Ergenlerde Cinsel Taciz. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 1: ss.18-22.
- Chasan, N. (2010). Alkol Bağımlılığı İle Çocukluk Çağı Travmaları İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Maltepe Üniversitesi.
- Cüceloğlu, D. (2002). İnsan Ve Davranışı, 11. Basım, İstanbul: Remzi Kitabevi.

- Çelikel, H. (2007). Klinik Olmayan Örneklemde Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları, Dissosiyasyon ve Obsesif Kompulsif Belirtiler. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Van.
- Dağ, İ. (1991). Belirti Tarama Listesi (SCL-90) ‘ nin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliliği ve Güvenirliği.
- Deckers, L. (2010). Motivation ; Biological, Psychological , and Environmental. Third Editon, ss. 212.
- DSM- IV-TR. (2005). Tanı Ölçütleri Başvuru ve El Kitabı. E. Köroğlu (çev.), İstanbul: Hekimler Yayın Birliği.
- DSM- V. (2014). (The Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders-5):Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı. E. Köroğlu (çev.), İstanbul: Hekimler Yayın Birliği.
- Erdoğan, İ. (1994). İşletmelerde Davranış. İstanbul: Beta Yayınevi.
- Eraslan, R. (1998). Orta Ergenlik Döneminde Görülen Ruhsal Belirtiler. Stajyer Öğretmen Tezi, GATA Sağlık Astsubayı Hzl. ve Sınıf Okulu Komutanlığı, Ankara.
- Eren, E. (2000). Örgütsel Davranış Ve Yönetim Psikolojisi. İstanbul: Beta.
- Eroğlu, F. (1995). Davranış Bilimleri. İstanbul: Beta.
- Erözkan, A. (2004). Üniversite Öğrencilerinin Kişilerarası Duyarlılık ile Reddedilme Duyarlılıklarının Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. Gazi Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi, ss.86.
- Ertürk, A.A. (2014). Çocukluk Çağı Travmaları, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Depresyon ve Dissosiyatif Yaşantıların Şizofreninin Klinik Özellikleri Üzerindeki Etkileri. Uzmanlık Tezi. Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Ewen, R.B. (2003). An Introduction To Theories Of Personality. Sixth Edition. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

- Fındıkçı, İ. (1990). Otel Yöneticilerinin Kişilik Özellikleri ile ilgili Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Gleitman, H., Fridlund, A.J., Reisberg, D. (2004). Psychology ,Sixth Edition, ss. 599.
- Gökler B, Taner Y. (2004). Çocuk İstismarı ve İhmali: Psikiyatrik Yönleri. Hacettepe Tıp Dergisi, 35,ss. 83-85.
- Güler, N., Uzun, S., Boztaş, Z., Aydoğan, S. (2002). Anneleri Tarafından Çocuklara Uygulanan Duygusal ve Fiziksel İstismar/İhmal Davranışı ve Bunu Etkileyen Faktörler. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 24, (3), ss.128-134.
- Gündüz, A. (2007). True and False Memory with Emotionally Valenced Words: Depression, Trait Anxiety and Personality Factors. Yüksek Lisans Tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi.
- Güz, H., Doğanay, Z., Çolak, E., Tomaç A., Sarısoy, G., Özkan, A. (2003). Konversiyon Bozukluğunda Çocukluk Çağı Travma Öyküsünün Psikiyatrik Belirtilere Etkisi Var mı?. Klinik Psikiyatri, ss.80-85.
- Hocaoğlu, Ç. (2001). Paranoid Semptomlar ve Sendromlar. Psikiyatri Dünyası; 5, ss.97-104.
- Işık, B. (2010). The Examination of The Roles of Parental Acceptance- Rejection/ Control, Personality Traits and Coping Strategies on Psychological Distress. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi.
- İnanç. B.Y., Yerlikaya E. E. (2008). Kişilik Kuramları. Ankara: Pegem.
- Kara B, Biçer Ü, Gökalp S.A.(2004). Çocuk İstismarı. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 2004;47, ss. 140-151.
- Karakaya, I. (2014). Trauma Focus Cognitive Behavioral Therapy Model in Childhood Trauma. Anatolian Journal of Psychiatry. Vol. 15 Issue 4, ss. 350-357.

- Karasar, N. (2009). Araştırmalarda Rapor Hazırlama. Ankara: Nobel Yayınevi.
- Koptagel, İ.G. (1999). Hekimlik Açısından Somatizasyon Ve Somatoform Bozukluklar. Türkiye Klinikleri J Psychiatry, 1, ss. 50-54.
- Koptagel, İ.G. (2000). Psikonevroz Psikosomatik Psikoterapi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınevi.
- Kourt, R .(2011). 18-24 Yaş Arası Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları'nın Dissosiyatif Yaşantılar Ve Suçluluk-Utanç Duyguları İle İlişkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Köknel, Ö. (1997). Kaygıdan Mutluluğa Kişilik. ss.24, İstanbul: Altın Kitaplar Yayınları.
- Köknel, Ö. (1999). Günlük Hayatta Ruh Sağlığı. İstanbul: Alfa Yayınları .
- Köroğlu, E. (1993). Depresif Duygudurum Kliniği. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Köroğlu, E. (2013), Psikiyatri El Kitabı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Kulaksızoğlu, A. (1999). Ergenlik Psikolojisi. İstanbul: Remzi Kitapevi.
- Kulaksızoğlu, A. (2005). Ergenlik Psikolojisi. 2. Baskı, ss.89. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Kurtay, D. (2004). Çocuk İhmal ve İstismarının Önlenmesi. Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi;3, ss. 12-15.
- Oktay, M. (2000). İletişimciler İçin Davranış Bilimlerine Giriş. ss. 283. İstanbul: Der Yayınevi.
- Örsel, S., Karadağ, H., Karaoğlu, K.A., Akgün, A.E. (2011). Psikiyatri Hastalarında Çocukluk Çağı Travmalarının Sıklığı ve Psikopatoloji ile İlişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 12, ss. 130-136.
- Özçetinkaya, S. (2011). Erkek Alkol ve Eroin Bağımlılarında Çocukluk Çağı Travmasının Kişilik Boyutları ile İlişkisi . Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman

Ruh Sağlığı ve Sinir Has. Eğit. ve Arę. Hastanesi / Psikiyatri Anabilim Dalı.
Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul.

Özkoł, H. (2014). Çocukluk Çağı Travmaları, Dissosiyasyon Travma Sonrası Stres Bozukluęu ve Başka Türölü Adlandırılmayan Stres Bozukluęu Arasındaki İlişkiler. Doktora tezi, ODTÜ, Ankara.

Özmen, E., Aydemir,Ö., Bayraktar, E. (1997). Genel Tıpta Psikiyatrik Sendromlar. Ankara:Hekimler Yayın Birliği.

Öztürk, O. (2002). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi.

Pişi, D. (2013). İstismar ve İhmale Uğrayan Çocukların Psiko-Sosyal Özellikleri. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.

Polat, O. (2001). Çocuk ve Şiddet. 1. Baskı, ss.151-257. İstanbul: Der Yayınevi.

Runyan, D., Wattam, C., Ikeda, R., Hassan, F., Ramiro, L. (2002). Child Abuse and Neglect by Parents and Other Caregivers. ss. 57-86, World Report on Violence and Health,WHO, Geneva.

Saçarçelik, G.G. (2009). Kasıtlı Kendine Zarar Verme Davranışı Olan Ergen ve Genç Erişkin Hastalarda Çocukluk Çağı Travmaları. Uzmanlık Tezi, İstanbul.

Sevinçok, L. (1999). Somatizasyon Bozukluğu. Psikiyatri Dünyası, 1, ss. 5-10.

Siyez, D.M. (2003). Duygusal İstismara Maruz Kalan ve Kalmayan Ergenlerin Benlik Algıları ile Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması. Dokuz Eylül Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi.

Sokullu, A.F. (2013). İstismar Mağdurları Çocukların Suç Sonrası Sorunları ve Hukuksal Korunmaları. Hukuk Araştırmaları Dergisi, Özel Sayı, Cilt 19, Sayı 2, ss.3 15.

Somer, O., Korkmaz, M., Tatar, A. (2002). Beş Faktör Kişilik Envanterinin Geliştirilmesi- I: Ölçek ve Alt Ölçeklerin Oluşturulması. Türk Psikoloji Dergisi, 17 (49), ss. 21 – 33.

- Soykan, Ç. (2003). Öfke Ve Öfke Yönetimi. Kriz Dergisi, 11 (2), ss. 19-27.
- Sungur, M. Z. (1997). Fobik Bozukluklar. Psikiyatri Dünyası, 1, ss. 5-11.
- Shull, J. R. (1999). Emotional and Psychological Child Abuse: Note on Discourse, History, and Change, Stanford Law Review, Volume 51.
- Şahin, H. (2005), Öfke Ve Öfke Denetiminin Kuramsal Temelleri. Burdur Eğitim Fakültesi Dergisi, 6(10):1-22.
- Şar, V., Öztürk, E., İkikardeş, E. (2011). Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin Türkçe Uyarlamasının Geçerlilik ve Güvenilirliği.
- Şemin, R. (1995). Eğitimde Ruh Sağlığı. İstanbul: Üniversal Bilimsel Yayınları.
- Teicher, M.H., Anderson, C.M., Polcario, A. (2011). Childhood Maltreatment is Associated with Reduced Volume in the Hippocampal Subfields CA3, Dentate Gyrus, and Subiculum, Edited by Bruce S. McEwen, The Rockefeller University, New York.
- Terr, L.C. (1991). Childhood Traumas: An Outline and Overview. Am J Psychiatry, 1991 ;148: ss. 1-10-20
- Tezel, A. (2003). Postpartum Depresyon Riskli Kadınlarda Bakım ve Eğitimin Depresyon Belirti Düzeyine Etkisinin Karşılaştırılması. Doktora Tezi. Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Topbaş, M. (2004). İnsanlığın Büyük Bir Ayıbı: Çocuk İstismarı. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 3,(4), ss. 76-80.
- Töngel, Ş. (2011). Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Hastalarda Çocukluk Çağı İstismar ve İhmali İle Mizaç, Karakter Özellikleri ve Öfke Arasındaki İlişki. Uzmanlık Tezi. Gazi Üniversitesi. Ankara
- Ünal, F. (2008). Ailede Çocuk İstismarı ve İhmali. Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi, 12(1), ss. 9-18.

- Ündar, E. (2005). Okul Öncesi Öğretmenlerinin Kişilik Özelliklerinin İş Tatminleri Üzerindeki Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- World Health Organization. (2004). The world health report: Changing history. Geneva: World Health Organization.
- Yavuzer, H. (2011). Anne-Baba ve Çocuk. 22. Basım. ss. 57-58.
- Yıldırım, E.A., Gökalp, P., Hacıoğlu, M., Koçak, Y. E., Özer, Ş. (2010). Çocukluk Çağı Cinsel Travması Olan iki Olguda Travma Belirtilerinin Ortaya Çıkışında Anne Olmalarının Etkisi. Nöropsikiyatri Arşivi, ss. 174.
- Yörükoğlu, A. (1993). Gençlik Çağı Ruh Sağlığı ve Ruhsal Sorunlar, 8. Baskı, İstanbul: Özgür Yayın Dağıtım.
- Yurdakök, K. (1999). Çocuk İstismarı ve İhmali. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. Cilt 42. (2), ss. 262-270.
- Zeytinoğlu S. (1999). Sağlık, Sosyal Hizmet, Hukuk ve Eğitim Alanlarında Çalışanların Türkiye’de Çocuk İstismarı ve İhmali Sorunu ile İlgili Görüşleri. Çocuk İstismarı ve İhmalini Önleme Derneği, Ankara.

EKLER

Ek 1. Kişisel Onam ve Bilgi Formu

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Bu çalışma MERVE KILIÇ NURKAN tarafından Klinik Psikoloji yüksek lisans programı tezi kapsamında yürütülmektedir. Katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerine düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının :

Adı-Soyadı:

Yaşınız:

Eğitim durumunuz:

İlk okul() Orta okul () Lise() Üniversite() Yüksek lisans ()

Ek 2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

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

Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde...	HİÇBİRZAMAN1	NADİREN2	KİMİ ZAMAN 3	SIK OLARAK4	ÇOK SIK5
1.Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım.					
2.Benim bakımı ve güvenliğini üstlenen birinin olduğunu biliyordum					
3. Ailemdekiler bana “salak”, “beceriksiz” ya da “tipsiz” gibi sıfatlarla seslenirlerdi.					
4. Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.					
5. Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı.					
6. Yırtık, sökülük ya da kirli giysiler içersinde dolaşmak zorunda kalırdım.					
7. Sevilmediğimi hissediyordum.					
8. Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.					
9. Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.					
10. Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.					
11. Ailemdekiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.					
12. Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.					
13. Ailemdekiler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.					
14. Ailemdekiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.					
15. Vücutta kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itilip kakılma vb.) inanıyorum.					
16. Çocukluğum mükemmeldi.					
17. Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu farketmediği oluyordu.					
18. Ailemde birisi benden nefret ederdi.					
19. Ailemdekiler kendilerini birbirlerine yakın hissedilerdi.					
20. Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.					
21. Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.					
22. Benim ailem dünyanın en iyisiydi.					
23. Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.					
24. Birisi bana cinsel tacizde bulundu.					
25. Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma (hakaret, aşağılama vb.) inanıyorum.					
26. İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.					
27. Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.					
28. Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi					

Ek 3-Sorun Tarama Envanteri (SCL – 90)

Aşağıda zaman zaman herkeste olabilecek yakınma ve sorunların bir listesi vardır. Lütfen her birini dikkatlice okuyunuz. Sonra her bir durumun, bugün de dahil olmak üzere son on beş gün içinde sizi ne ölçüde huzursuz ve tedirgin ettiğini göz önüne alarak, cevap kağıdında belirtilen tanımlamalardan (Hiç / Çok az / Orta derecede / Oldukça fazla / İleri derecede) uygun olanının (yalnızca bir seçeneğin) altındaki boşluğa arasına bir (x) işareti koyunuz. Düşüncenizi değiştirirseniz ilk yaptığınız işaretleme tamamiyen silmeyi unutmayınız. Lütfen anlamadığınız bir cümleyle karşılaştığınızda uygulamacıya danışınız.

Lütfen aşağıdaki cümleleri dikkatle okuyarak, değerlendiriniz.	Hiç	Çok az	Orta derecede	Oldukça Fazl	İleri Derecede
1 -Baş ağrısı					
2 -Sinirlilik ya da içinin titremesi					
3 -Zihinden atamadığınız, yineleyici, hoşla gitmeyen düşünceler					
4-Baygınlık veya baş dönmesi					
5 -Cinsel arzu ve ilginin kaybı					
6 -Başkaları tarafından eleştirilme duygusu					
7 -Herhangi bir kimsenin düşüncelerimizi kontrol edebileceği fikri					
8 -Sorunlarınızdan pek çoğu için başkalarının suçlanması gerektiği duygusu					
9 -Olayları anımsamada güçlük					
10 -Dikkatsizlik veya sakarlıkla ilgili endişeler					
11 -Kolayca gücenme, rahatsız olma hissi					
12 -Göğüs veya kalp bölgesinde ağrılar					
13 -Caddelerde veya açık alanlarda korku hissi					
14 -Enerjinizde azalma veya yavaşlama hali					
15 -Yaşamınızın sonlanması düşünceleri					
16 -Başka kişilerin duymadıkları sesleri duyma					
17 -Titreme					
18 -Çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiği hissi					
19 -İştah azalması					
20 -Kolayca ağlama					
21 -Karşı cinsten kişilerle utangaçlık ve rahatsızlık hissi					
22 -Tuzağa düşürülmüş veya yakalanmış olma hissi					
23 -Bir neden olmaksızın aniden korkuya kapılma					
24 -Kontrol edilemeyen öfke patlamaları					
25 -Evden dışarı yalnız çıkma korkusu					
26 -Olanlar için kendini suçlama					
27 -Belin alt kısmında ağrılar					
28 -İşlerin yapılmasında erteleme duygusu					
29 -Yalnızlık hissi					
30 -Karamsarlık hissi					
31 -Her şey için çok fazla endişe duyma					
32 -Herşeye karşı ilgisizlik hali					
33 -Korku hissi					
34 -Duygularınızın kolayca incitilebilmesi hali					
35 -Diğer insanların sizin özel düşüncelerinizi bilmesi					
36 -Başkalarının sizi anlamadığı veya hissedemeyeceği duygusu					
37 -Başkalarının sizi sevmediği ya da dostça olmayan davranışlar gösterdiği hissi					
38 -İşlerini doğru yapıldığından emin olabilmek için çok yavaş yapma					
39 -Kalbin çok hızlı çarpması					

Lütfen aşağıdaki cümleleri dikkatle okuyarak, değerlendirmeye devam ediniz.	Hiç	Çok az	Orta derecede	Oldukça Fazla	İleri Derecede
40 -Bulantı veya midede rahatsızlık hissi					
41 -Kendini başkalarından aşağı görme					
42 -Adale (kas) ağrıları					
43 -Başkalarının sizi gözlediği veya hakkınızda konuştuğu hissi					
44 -Uykuya dalmada güçlük					
45 -Yaptığınız işleri bir ya da birkaç kez kontrol etme					
46 -Karar vermede güçlük					
47 -Otobüs, tren, metro gibi araçlarla yolculuk etme korkusu					
48 -Nefes almada güçlük					
49 -Soğuk veya sıcak basması					
50 -Sizi korkutan belirli uğraş, yer ve nesnelerden kaçınma durumu					
51 -Hiçbir şey düşünememe hali					
52 -Bedeninizin bazı kısımlarında uyuşma, karıncalanma olması					
53 -Boğazınıza bir yumru tıkanmış olma hissi					
54 -Gelecek konusunda ümitsizlik					
55 -Düşüncelerinizi bir konuya yoğunlaştırmada güçlük					
56 -Bedeninizin çeşitli kısımlarında zayıflık hissi					
57 -Gerginlik veya coşku hissi					
58 -Kol ve bacaklarda ağırlık hissi					
59 -Ölüm ya da ölme düşünceleri					
60 -Aşırı yemek yeme					
61 -İnsanlar size baktığı veya hakkınızda konuştuğu zaman rahatsızlık duyma					
62 -Size ait olmayan düşüncelere sahip olma					
63 -Bir başkasına vurmak, zarar vermek, yaralamak dürtülerinin olması					
64 -Sabahın erken saatlerinde uyanma					
65 -Yıkama, sayma, dokunma gibi bazı hareketleri yineleme hali					
66 -Uykuda huzursuzluk, rahat uyuyamama					
67 -Bazı şeyleri kırıp dökme isteği					
68 -Başkalarının paylaşıp kabul etmediği inanç ve düşüncelerin olması					
69 -Başkalarının yanında kendini çok sıkılgan hissetme					
70 -Çarşı, sinema gibi kalabalık yerlerde rahatsızlık hissi					
71 -Her şeyin bir yük gibi görünmesi					
72 -Dehşet ve panik nöbetleri					
73 -Toplum içinde yiyip-içerken huzursuzluk hissi					
74 -Sık sık tartışmaya girme					
75 -Yalnız bırakıldığınızda sinirlilik hali					
76 -Başkalarının sizi başarılarınız için yeterince takdir etmediği duygusu					
77 -Başkalarıyla birlikte olunan durumlarda bile yalnızlık hissetme					
78 -Yerinizde duramayacak ölçüde huzursuzluk duyma					
79 -Değersizlik duygusu					
80 -Size kötü bir şey olacaktıymış duygusu					
81 -Bağırma ya da eşyaları fırlatma					
82 -Topluluk içinde bayılacağınız korkusu					
83 -Eğer izin verirsiniz insanların sizi sömüreceği duygusu					
84 -Cinsiyet konusunda sizi çok rahatsız eden düşüncelerin olması					

85 -Günahlarınızdan dolayı cezalandırılmanız gerektiği düşüncesi					
86 -Korkutucu türden düşünce ve hayaller					
87 -Bedeninizde ciddi bir rahatsızlık olduğu düşüncesi					
88 -Başka bir kişiye asla yakınlık duyamama					
89 -Suçluluk duygusu					
90 -Aklınızdan bir bozukluğu olduğu düşüncesi					



EK 4 Temel Kişilik Özellikleri Ölçeği

Değerli katılımcı, aşağıda size uyan ya da uymayan pek çok kişilik özelliği bulunmaktadır. Bu özelliklerden her birinin sizin için ne kadar uygun olduğunu ilgili yere çarpı(X) işareti koyarak belirtiniz.

Kendimi biri olarak görüyorum.	Hiç uygun değil	Uygun değil	Kararsızım	Uygun	Çok uygun
1 Aceleci					
2 Yapmacık					
3 Duyarlı					
4 Konuşkan					
5 Kendine güvenen					
6 Soğuk					
7 Utangaç					
8 Paylaşımçı					
9 Geniş / rahat					
10 Cesur					
11 Agresif (Saldırgan)					
12 Çalışkan					
13 İçten pazarlıklı					
14 Girişken					
15 İyi niyetli					
16 İçten					
17 Kendinden emin					
18 Huysuz					
19 Yardımsever					
20 Kabiliyetli					
21 Üşengeç					
22 Sorumsuz					
23 Sevecen					
24 Pasif					
25 Disiplinli					
26 Açgözlü					
27 Sinirli					
28 Canayakın					
29 Kızgın					
30 Sabit fikirli					
31 Görgüsüz					
32 Durgun					
33 Kaygılı					
34 Terbiyesiz					
35 Sabırsız					
36 Yaratıcı (Üretken)					
37 Kaprisli					
38 İçine kapanık					
39 Çekingen					
40 Alıngan					
41 Hoşgörülü					
42 Düzenli					
43 Titiz					
44 Tedbirli					
45 Azimli					

ÖZGEÇMİŞ

1987 yılında İstanbul’da doğdum. İlk ve orta öğrenimi sırasıyla Bayrampaşa İlköğretim Okulu ve Bahçelievler Anadolu Lisesinde tamamladım. Lisans eğitimimi Fatih Üniversitesi İngilizce Psikoloji Bölümü’nde 2010 yılında tamamladım.

Lisans eğitimim döneminde Bakırköy Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesiyle işbirliği içinde gönüllü bir projede yer aldım. Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi nevroz servisinde bir ay yaz stajı yaptım. Mezun olduğum yıl İl Özel İdaresinin yürüttüğü Cinsel İstismara maruz kalan çocuk ve gençlere psikolojik destek temalı projede yer alıp, bu proje kapsamında EMDR 1-2 eğitimlerini süpervizyonlarla birlikte tamamladım. Ayrıca Bilişsel Davranışçı Terapi Temel Eğitimi, Çift ve Aile Terapisi Temel Eğitimi, Stratejik Aile Terapisi Eğitimi ve standardizasyonu yeni tamamlanan Wechsler Çocuklar için Zeka Ölçeği-IV Eğitimini tamamladım.

Rehabilitasyon merkezi, anaokulları, özel danışmanlık merkezleri tecrübelerinden sonra bir yılı aşkın bir süredir İstanbul Büyükşehir Belediyesi bünyesinde hizmet veren Psikolojik Danışmanlık Merkezinde psikolog olarak görev almaktayım.

Yabancı dilim İngilizcedir.

Merve KILIÇ NURKAN