

T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YETİŞKİN KRONİK HASTALARDA ÇOCUKLUK ÇAĞI
TRAVMALARI VE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞUN
İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Merve BAŞİBÜYÜK

Enstitü Anabilim Dalı : Psikoloji
Enstitü Bilim Dalı : Klinik Psikoloji

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Aslı Burçak TAŞÖREN

İSTANBUL - 2022

T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**YETİŞKİN KRONİK HASTALARDA ÇOCUKLUK ÇAĞI
TRAVMALARI VE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞUN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Merve BAŞİBÜYÜK

Enstitü Anabilim Dalı : Psikoloji
Enstitü Bilim Dalı : Klinik Psikoloji

“Bu tez ____/____/2022 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği / Oyçokluğu ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ	İMZA

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Merve BAŞİBÜYÜK

11.10.2022

ÖN SÖZ

Tez yazım sürecim boyunca bilgisini esirgemeyen tez danışmanım sevgili Dr. Öğr. Üyesi Aslı Burçak TAŞÖREN'e değerli katkılarından dolayı teşekkür ederim.

Bu tezi yazabilmem için Dünya'nın öbür ucundan bana yardımcı olan abim Fatih'e ve bana öz kardeşi gibi desteğini sunan Aytaç abime teşekkürü borç bilirim.

Tezimin her aşamasında, her ihtiyaç duyduğumda, mesafe tanımaksızın desteğini yanıbaşımda hissettiğim, emeğini, bilgisini ve zamanını benimle cömertçe paylaşan Oğuzhan abime; her başım sıkıştığında sabırla ve tüm nezaketiyle bana yardımcı olan sevgili Canan Savran hocama; tüm şefkati ve anlayışıyla tez yazım sürecim boyunca bana her zaman destek olan, kendimi hiçbir zaman yalnız hissettirmeyen sevgili hocam Emre KONUK'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Bu araştırmanın gerçekleşmesini sağlayan çok değerli katılımcılara ve onlara ulaşmama yardımcı olan arkadaşlarıma, hastane yetkililerine, özellikle de hiçbir desteğini esirgemeyen hemşirelere ve tez yazım sürecimde yolumun kesiştiği, tez yazmanın nasıl bir süreç olduğunu bilen ve bana yardımcı olan herkese teşekkürü borç bilirim.

Son olarak her zaman yanımda olan ve bana her daim inanan canım aileme; bugüne kadar akademik gelişimim için ellerinden ne geldiyse yapan annem ve babama ve sıcacık sevgisiyle beni her daim destekleyen kız kardeşim Nisa'ya varlıklarından ötürü minnettirim.

Merve BAŞİBÜYÜK

11.10.2022

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

KISALTMALAR	i
TABLO LİSTESİ.....	ii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
GİRİŞ	1
BÖLÜM 1: KURAMSAL ÇERÇEVE VE LİTERATÜR.....	4
1.1. Kronik Hastalık	4
1.2. Çocukluk Çağı Travmaları.....	5
1.2.1. Tanım	5
1.2.2. Fiziksel İstismar	6
1.2.3. Cinsel İstismar.....	8
1.2.4. Duygusal İstismar	10
1.2.5. Fiziksel İhmal.....	11
1.2.6. Duygusal İhmal	12
1.3. Çocukluk Çağı Travmaları ve Psikolojik İyi Oluş İlişkisi	13
1.4. Kronik Hastalıklar ve Çocukluk Çağı Travmaları İlişkisi	14
1.5. Psikolojik İyi Oluş	16
1.5.1. Tanım	16
1.5.2. Kronik Hastalıklar ve Psikolojik İyi Oluş İlişkisi	17
BÖLÜM 2: YÖNTEM	19
2.1. Araştırma Modeli	19
2.2. Araştırmanın Örneklemi.....	19
2.2.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	19
2.2.2. Dışlama Kriterleri.....	20
2.3. Veri Toplama Araçları	20
2.3.1. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ-33).....	20
2.3.2. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği.....	21
2.3.3. Sosyodemografik Bilgi Formu	22
2.4. Veri Toplama İşlemi	22
2.5. Verilerin Analizi ve Yorumlanması	22

BÖLÜM 3: BULGULAR	24
3.1. Örneklemeye Ait Sosyodemografik Bilgiler.....	24
3.2. Cinsiyet Değişkenine Göre Psikolojik İyi Oluş ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam ve Alt ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	26
3.3. Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Psikolojik İyi Oluş ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam ve Alt ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	27
3.4. Çalışma Durumu Göre Psikolojik İyi Oluş ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam Puanlarının Karşılaştırılması	30
3.5. Medeni Duruma Göre Psikolojik İyi Oluş ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam Puanlarının Karşılaştırılması	31
3.6. Tıbbi Tanı Alan ve Almayan Grubun Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Toplam Puanlarının Karşılaştırılması	32
3.7. Tıbbi Tanı Alan ve Almayan Grubun Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	33
3.8. Yaş Değişkenine Göre Psikolojik İyi Oluş ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam ve Alt ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	34
3.9. Çocukluk Çağı Travmaları ve Psikolojik İyi Oluş Ölçekleri Toplam ve Alt Ölçek Puanları Arasındaki İlişki	35
3.10. Tanı Alan Grubun Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam Puanlarının, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Toplam Puanlarını Yordaması.....	36
3.11. Tanı Alan Grubun Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Alt Boyutlarının, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Toplam Puanlarını Yordaması.....	37
3.12. Tanı Almayan Grubun Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam Puanlarının, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Toplam Puanlarını Yordaması	37
3.13. Tanı Almayan Grubun Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Alt Boyutlarının, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Toplam Puanlarını Yordaması.....	38
BÖLÜM 4: TARTIŞMA.....	39
4.1. Kronik Hastalarda Çocukluk Çağı Travmaları.....	39
4.2. Kronik Hastalarda Psikolojik İyi Oluş	41
4.3. Kronik Hastalarda Çocukluk Çağı Travmaları ve Psikolojik İyi Oluş İlişkisi.....	43
4.4. Cinsiyet.....	45
4.5. Yaş.....	47
4.6. Eğitim Durumu.....	49

4.7. Medeni Durum	50
4.8. Çalışma Durumu.....	51
SONUÇ.....	52
KAYNAKÇA	53
EKLER.....	65
ÖZ GEÇMİŞ.....	71



KISALTMALAR

ÇÇT	: Çocukluk Çağı Travmaları
ÇÇTÖ	: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği
n	: Alt Örneklem
N	: Örneklem
p	: P değeri
PİO	: Psikolojik İyi Oluş
PİOÖ	: Psikolojik İyi Oluş Ölçeği
r	: Pearson Korelasyon Katsayısı
ss	: Standart Sapma
V	: Varyans
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Araştırma Grubunun Demografik Değişkenlere Göre Frekans ve Yüzdelik Dağılımları.....	24
Tablo 2: Araştırma Grubunun Cinsiyet Değişkenine Göre Psikolojik İyi Oluş ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam ve Alt ölçek Puanları Arasındaki Farklılıkları Saptamak Üzere Gerçekleştirilen İlişkisiz Grup “t” Testi Sonuçları.....	26
Tablo 3: Araştırma Grubunun Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Psikolojik İyi Oluş ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam ve Alt ölçek Puanları Arasındaki Farklılıkları Saptamak Üzere Gerçekleştirilen Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları.....	27
Tablo 4: Araştırma Grubunun Eğitim Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Alt ölçek Puanları Arasındaki Farklılıkları Saptamak Üzere Gerçekleştirilen Scheffe Sonuçları	29
Tablo 5: Araştırma Grubunun Çalışma Durumu Değişkenine Göre Psikolojik İyi Oluş ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam Puanları Arasındaki Farklılıkları Saptamak Üzere Gerçekleştirilen İlişkisiz Grup “t” Testi Sonuçları.....	30
Tablo 6: Araştırma Grubunun Medeni Durumu değişkenine Göre Psikolojik İyi Oluş ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam Puanları Arasındaki Farklılıkları Saptamak Üzere Gerçekleştirilen İlişkisiz Grup “t” Testi Sonuçları.....	31
Tablo 7: Araştırma Grubunun Tıbbi Tanı Alan ve Almayan Grubun Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Toplam Puanları Arasındaki Farklılıkları Saptamak Üzere Gerçekleştirilen İlişkisiz Grup “t” Testi Sonuçları.....	32
Tablo 8: Araştırma Grubunun Tıbbi Tanı Alan ve Almayan Grubun Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanları Arasındaki Farklılıkları Saptamak Üzere Gerçekleştirilen İlişkisiz Grup “t” Testi Sonuçları	33
Tablo 9: Araştırma Grubunun Yaş Değişkenine Göre Psikolojik İyi Oluş ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam ve Alt ölçek Puanlarının Karşılaştırılması için Gerçekleştirilen Pearson Korelasyonu Testi.....	34

Tablo 10: Araştırma Grubunun Çocukluk Çağı Travmaları ve Psikolojik İyi Oluş Ölçekleri Toplam ve Alt ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi için Gerçekleştirilen Pearson Çarpım Momentler Korelasyon Katsayısı Analizi Sonuçları	35
Tablo 11: Tanı alan Grubun Çocukluk Çağı Travmaları Toplam Ölçek Puanından, Psikolojik İyi Oluş Toplam Puanlarının Yordanması için Yapılan Basit Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları	36
Tablo 12: Tanı Alan Grubun Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Alt Boyutlar Toplamların, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Toplamını Yordanması için Yapılan Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları	37
Tablo 13: Tanı almayan grubun Çocukluk Çağı Travmaları Toplam Ölçek Puanından, Psikolojik İyi Oluş Toplam Puanlarının Yordanması için Yapılan Basit Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları	37
Tablo 14: Tanı almayan grubun Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Alt Boyutlar Toplamların, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Toplamını Yordanması için Yapılan Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları	38

ÖZET

İstanbul Kent Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü - Yüksek Lisans Tez Özeti

Tezin Başlığı: Yetişkin Kronik Hastalarda Çocukluk Çağı Travmaları ve Psikolojik İyi Oluşun İncelenmesi	
Tezin Yazarı: Merve BAŞİBÜYÜK Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Aslı BURÇAK TAŞÖREN	
Kabul Tarihi: 11.10.2022	Sayfa Sayısı: v (ön kısım) +64 (tez) + 7(ek)
Anabilim dalı: Psikoloji	Bilim Dalı: Klinik Psikoloji
Bu çalışmada; kronik hastalıklar, çocukluk çağı travmaları ve psikolojik iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Katılımcılara Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği uygulanmıştır. Ayrıca, Sosyodemografik Bilgi Formu aracılığıyla katılımcılara dair bazı demografik bilgiler toplanmıştır. Araştırmanın örneklemi; Olgu Grubunu oluşturan hipertasyon, diyabet, koroner arter, kanser, kronik böbrek yetmezliği ve bunlar dışında herhangi bir kronik hastalığı olan 163 kişi ve Kontrol Grubunu oluşturan 180 sağlıklı gönüllü olmak üzere toplam 343 kişiden oluşmaktadır. Araştırmanın istatistiksel tüm verileri SPSS 14,0 programı yardımıyla değerlendirilmiş ve analiz edilmiştir. Elde edilen bulgulara göre, kontrol ve olgu grubu arasında psikolojik iyi oluş düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık bulunamazken; çocukluk çağı travmaları fiziksel ihmal ve cinsel istismar alt boyutlarında anlamlı farklılık bulunmuştur. Araştırma sonuçları, Çocukluk çağı travmalarının psikolojik iyi oluşu yordadığını göstermektedir. Bunları yanında; kişilerin cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi ve medeni durumu ile çocukluk çağı travmaları ve psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur.	
Anahtar Kelimeler: Kronik Hastalık, Psikolojik İyi Oluş, Çocukluk Çağı Travmaları.	

ABSTRACT

Istanbul Kent University Institute of Graduate Education-Abstract of Master's Thesis

Title of the Thesis: History of Childhood Trauma and Psychological Well-Being in Individuals with Chronic Health Conditions

Author: Merve BAŞİBÜYÜK **Supervisor:** : Dr. Lecturer Aslı Burçak TAŞÖREN

Date: 11.10.2022

Nu. of pages: v (pre text) + 64(main body)+7 (App.)

Department: : Psychology

Subfield: Clinical Psychology

In this study; the relationship between chronic diseases, childhood traumas and psychological well-being levels was examined. Childhood Trauma Scale and Psychological Well-Being Scale were administered to the participants. In addition, some demographic information about the participants was collected through the Sociodemographic Information Form. The research sample; It consists of 343 people, including 163 people with hypertension, diabetes, coronary artery, cancer, chronic kidney failure and any other chronic disease forming the Case Group, and 180 healthy volunteers forming the Control Group. All statistical data of the research were evaluated and analyzed with the help of SPSS 14.0 program. According to the findings, there was no significant difference between the control and case groups in terms of psychological well-being levels; A significant difference was found in the sub-dimensions of childhood traumas, physical neglect and sexual abuse. Research results show that childhood traumas predict psychological well-being. Besides these; significant relationships were found between the gender, age, education level and marital status of the individuals and their childhood traumas and psychological well-being levels.

Keywords: Chronic Illness, Psychological Well-being, Childhood Traumas.

GİRİŞ

Araştırmanın Amacı ve Önemi

Kronik hastalıklar; gerek hastalığın yaşam boyu devam ediyor oluşu; gerekse kişilerin iş, sosyal ve özel yaşamları üzerindeki maddi ve manevi etkileri sebebiyle birçok insanı çaresiz hissettirmektedir. Bu sebeple de, kronik hastalıklarla ilgili yapılan araştırmalar çok kıymetlidir. Yapılan birçok araştırma sayesinde, içinde yaşadığımız bu yüzyılda, çocukluk çağı travmalarının birçok fizyolojik ve psikolojik rahatsızlığa zemin hazırlayabileceği bilgisine sahibiz. Bununla birlikte kronik hastalıkların psikolojik bozukluklarla ilişkisini araştıran çok sayıda araştırma bulunmamaktadır. Bu tür hastalıkların önleyici tedavilerinin planlanması açısından, çocukluk çağı travmalarıyla ve hastaların psikolojik iyi oluşlarıyla nasıl bir ilişkisinin olduğunun anlaşılması önem arz etmektedir. Kronik hastalıklarının yaygınlığı göz önüne alındığında, bu konuda yapılacak bir çalışmanın sonuçları literatüre büyük katkılar sağlayacaktır.

Bu tezin konusu, Yetişkin Kronik Hastalarda Çocukluk Çağı Travmaları ve Psikolojik İyi Oluş İlişkisinin İncelenmesidir. Yaptığımız literatür taramasında görülmüştür ki, kronik hastalıklar ve çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkiyi inceleyen birçok yabancı kaynaklı araştırma mevcutken, yerli kaynaklarda bu konuyla ilgili çok az araştırma vardır. Var olan bu az sayıdaki araştırmalar ise genellikle tek bir kronik hastalığın, çocukluk çağı travmalarıyla ilişkisini araştırmak şeklindedir (Karas ve ark., 2017; Ataoğlu S ve ark., 2018; Gündüz E, 2020). Ayrıca, çocukluk çağı travmalarının ve psikolojik iyi oluşun çeşitli değişkenlerle ilişkisinin ayrı ayrı incelendiği çok sayıda yerli ve yabancı araştırmayla karşılaşmışır. Bunlara karşın, bilebildiğimiz kadarıyla, ülkemizde çocukluk çağı travmaları, kronik hastalıklar ve psikolojik iyi oluş kavramlarını birlikte değerlendiren bir araştırma bulunmamaktadır. Bu çalışma; kronik hastalıklar, çocukluk çağı travmaları ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiyi birlikte inceleyen Türkçe literatürdeki ilk araştırma olacaktır. Bugüne kadar ki çalışmalarda bu kavramlara ayrı ayrı bakılmış olup, birlikte değerlendirilmesinin kronik hastalıkların duygusal boyutunun daha iyi anlaşılmasına yardımcı olacağı ve alana kıymetli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca araştırma sonucunda edinilen bulguların; birçok insanın muzdarip olduğu ve hayat

kalitesini önemli ölçüde olumsuz etkileyen kronik hastalıkların, psikolojik travmayla ve psikolojik iyi oluşla ilişkisini anlamak suretiyle, hastalığın etiyolojisini daha iyi anlamaya ve hastalığı önlemeye ve tedavi yöntemlerinin geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Soruları

1. Kronik hastalıkları olan bireylerin çocukluk çağı travmaları puanı, kronik hastalıkları olmayan bireylerin çocukluk çağı travma puanına göre anlamlı olarak yüksek midir?
2. Kronik hastalıkları olan bireylerin iyi oluş düzeyleri, kronik hastalıkları olmayan bireylerin psikolojik iyi oluş düzeylerine göre anlamlı olarak düşük müdür?
3. Kronik hastalıkları olan bireylerde Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin toplam ve alt boyutları psikolojik iyi oluşu yordar mı?
4. Cinsiyet değişkenine göre Psikolojik İyi Oluş ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplam ve alt ölçek puanları farklılaşmakta mıdır?
5. Eğitim değişkenine göre Psikolojik İyi Oluş ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplam ve alt ölçek puanları farklılaşmakta mıdır?
6. Çalışma durumu değişkenine göre Psikolojik İyi Oluş ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplam ve alt ölçek puanları farklılaşmakta mıdır?
7. Medeni durum değişkenine göre Psikolojik İyi Oluş ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplam ve alt ölçek puanları farklılaşmakta mıdır?
8. Yaş değişkenine göre Psikolojik İyi Oluş ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplam ve alt ölçek puanları farklılaşmakta mıdır?

Sınırlılıklar

1. Bu araştırma, 18 yaş, üstü kadın ve erkeklerin görüşleri ile sınırlıdır.
2. Konuyla ilgili ulaşılabilen kaynaklar araştırmanın sınırı oluşturmaktadır.

3. Araştırmada incelenen Çocukluk travmaları, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin ölçtüğü özelliklerle sınırlıdır.
4. Araştırmada incelenen Psikolojik iyi oluş düzeyleri, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği'nin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.
5. Kronik Hastalık alt grupları olarak belirlenen hastalıklar ile sınırlıdır.
6. Araştırma, kullanılan istatistiksel yöntemlerle sınırlıdır.

Sayıtlar

Bu araştırma aşağıdaki varsayımlara dayalı olarak gerçekleştirilecektir:

1. Katılımcı yetişkinlerin testlere verdikleri cevaplarının onların görüşlerini doğru olarak yansıttığı kabul edileceklerdir.
2. Kullanılan araştırma yöntemi; bu çalışmanın amacına uygundur.
3. Çocukluk çağı travmaları ve psikolojik iyi oluş ilişkisinin bileşenleri bilimsel olarak ölçülebilen kavramlardır.

BÖLÜM 1: KURAMSAL ÇERÇEVE VE LİTERATÜR

1.1. Kronik Hastalık

Sağlık alanında yaşanan birçok yeniliğe ve gelişime karşın kronik hastalıklar, günümüzün önemli sağlık sorunlarından. Kronik hastalıklar genellikle 3 ay veya daha uzun süren, zamanla kötüleşebilen veya tam anlamıyla tedavisi olmayan hastalık veya durumlar olarak tanımlanabilir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre bulaşıcı olmayan hastalıklar olarak da bilinen kronik hastalıklar; uzun süreli olma eğilimindedir ve genetik, fizyolojik, çevresel ve davranış faktörlerinin bir kombinasyonunun sonucudur. Kronik hastalıklar; yaşlı yetişkinlerde ortaya çıkma eğiliminde olup, genellikle kontrol edilebilir ancak tedavi edilemezlerdir (US National Cancer Institute). İçinde bulunduğumuz yüzyılda yaşam sürelerinin uzadığını düşündüğümüzde, kronik hastalıkların ne kadar çok sayıda hayatı etkilediğini ve ilerleyen yüzyıllarda bu etkinin artacağını öngörmek mümkün. Bu hastalıkların başlıca çeşitlerinin; felç, kalp krizi ve benzeri kardiyovasküler rahatsızlıklar, kanser, kronik solunum yolu rahatsızlıkları (astım, KOAH vb.) ve diyabet olduğu söylenebilir. Ülkemiz 2019 yılı ölüm sebepleri istatistiklerine bakıldığında, dolaşım sistemi hastalıklarının %36,8'lik bir oranla ilk sırada yer aldığı görülmektedir. Dolaşım sistemi hastalıklarından dolayı yaşanan ölümlerde; hastalığın türlerine bakıldığında, iskemik kalp rahatsızlığından hayatını kaybedenlerin oranının %39,1, serebrovasküler rahatsızlığın oranının %22,2 ve diğer kalp rahatsızlıklarının oranının %25,7 olduğu görülmektedir. Dolaşım sistemi hastalıklarından sonra en yüksek oranda olan ölüm nedeni %18,4 ile iyi ve kötü huylu tümörler ve ardından %12,9 ile solunum sistemi hastalıklarıdır (Türkiye İstatistik Kurumu, 2020). Kronik durumlar, zaman içinde kalıcılık gösteren ve bir dereceye kadar sağlık bakımı yönetimi gerektiren sağlık sorunlarını tanımlar. Diyabet, depresyon, şizofreni, HIV / AIDS ve devam eden fiziksel bozukluklar, kronik durumlar kategorisine girer (World Health Organisation,2002). Kronik hastalıklar yukarıda da sözü edildiği üzere çok çeşitli hastalığı kapsamaktadır. Bu sebeple, bu araştırmada kronik hastalık olarak farklı çeşitte hastalık araştırmaya dahil edilmiştir. Kronik hastalığı olan kişilerin hastalıktan yalnızca fiziksel olarak değil, psikolojik olarak da olumsuz yönde etkilendikleri

bilinmektedir (Gençöz ve Astan, 2006; Durna, 2012). Tüm bu sebeplerden dolayı, kronik hastalıkları önlemek için yapılan çalışmalar çok gerekli ve kıymetlidir..

1.2. Çocukluk Çağı Travmaları

1.2.1. Tanım

Her çocuğun güvenli ve huzurlu bir hayat sürmeye, değerli olduğunu ve sevildiğini hissederek büyümeye ihtiyacı vardır. Buna karşın, çocukluk döneminde ihmal ve/veya istismar gibi olumsuz yaşam olaylarına maruz kalanların sayısı hiç de az değildir. Çocuk İstismarı ve İhmali 3. Ulusal İnsidans Araştırması'ndan (3rd National Incidence Study of Child Abuse and Neglect) elde edilen veriler; 1993 yılında çocukların yaklaşık %1'inin istismara uğramış, %1.5'inin ise ihmal edilmiş olarak tanımlandığını ve bu oranların muhtemelen “buzdağının görünen kısmı” olduğunu ortaya koymuştur². Çocuklukta ihmale ve istismara; duygusal, fiziksel veya cinsel şiddete maruz kalmak ya da şahit olmak, çocuğun fiziksel ve mental sağlığı üzerinde büyük zararlara neden olur. Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Komitesi, Çocuk Hakları Sözleşmesine İlişkin 13 Sayılı Genel Yorum'da 'Çocuklara yönelik şiddetin hiçbir türüsü, şiddet her ne kadar hafif olursa olsun, kabul edilemez. Şiddetin tanımı için zararın sıklığı, şiddeti ve zarar verme niyeti önkoşul değildir.' yazmaktadır. Yani çocuğa şiddet söz konusu olduğunda, esas olan şiddetin varlığıdır ve bahane kabul edilemez. Çocuklukta yaşanan bu travmaların etkisi yetişkinlik hayatında da kişiyi etkilemeye devam eder.

Dünya Sağlık Örgütü, çocukluk çağı travmasını; sorumluluk, güven ya da güç ilişkisinde çocuğun sağlığına, hayatına, gelişimine ya da haysiyetine gerçek ya da olası hasarı dokunan her türlü fiziksel ya da duygusal kötü muamele olarak tanımlamıştır (WHO, 2006).

Çocukluk dönemi olumsuz yaşam olaylardan bahsederken genel olarak iki kavram öne çıkmaktadır; ihmal ve istismar. İstismar ve ihmal birbirinden ayıran belki de en önemli şey, birinin pasif diğerrinin ise aktif bir durum olmasıdır (Kara, Biçer ve Gökalp, 2004). İstismarda, olmaması gereken bir şeyin varlığı (Örn; çocuğa fiziksel şiddet uygulanması, hakaret ve aşalayıcı sözler söylenmesi), ihmalde ise olması gereken bir şeyin (örn, çocuğun güvende hissetme, sevilme veya beslenme

ihtiyaçlarının karşılanması) eksikliği ve hiç olmaması söz konusudur. ocuk istismarı; tıbbi, hukuki ve psikososyal alanlardaki geniş etkileri sebebiyle, tıp, sosyoloji ve psikoloji gibi birçok farklı disiplinden uzmanların ilgilendiği bir konudur (Kara ve ark., 2004). Dünya Sağlık rgt, yetişkinler tarafından yapılan davranışların -bilinçli olarak ya da bilincinde olmadan yapılması fark etmeksizin- küçüğün sağlığını veya çeşitli açılardan gelişimini negatif şekilde etkilemesini, ocuk istismarı olarak değerlendirmektedir. Fiziksel, cinsel ve duygusal istismar olmak üzere üç çeşit ocuk istismarından bahsetmek mümkündür. Genel olarak, kızlar daha fazla cinsel istismar riski altında iken, erkek çocuklar daha fazla sert fiziksel ceza riski altındadır (Who, 2006). Altıparmak (2008) ocuk ihmal ve istismarını, yetişkinlerin çocuklara yaptığı veya yapmadığı, sonuç olarak çocuğun gelişimine engel olan ya da onu kısıtlayan, uzmanlar tarafından uygun bulunmayan ya da zarar verici olarak değerlendirilen şeylerin tamamı olarak ele almıştır. Altıparmak ayrıca, bu ihmal ve istismarın; küçüğün bedenini çeşitli açılardan hasara uğratmasının, güvenliğini ve sağlığını tehlikeye sokmasının olası olduğunu da belirtmiştir (Altıparmak, 2008). Çocuğun bakılma, korunma, sevilme, değerli hissettirilme ya da beslenme gibi temel gereksinimlerden tamamen ya da kısmen mahrum bırakılması, bu konuda bir aksiyon alınmaması, genel olarak ocuk ihmali olarak değerlendirilmiştir. Dünya Sağlık rgt'ne göre (2006), bazı ülkelerde ihmal, rapor edilen çocuklara kötü muamele vakalarının en büyük oranını oluşturmaktadır. İhmal, genel olarak, bakım verenler tarafından önemli zarar veya önemli zarar riski ile sonuçlanan bakım eksikliği olarak tanımlanır. Daha yapıcı ve ocuk odaklı bir tanım ihmali, bir çocuğun yeterli gıda, giyim, sağlık bakımı, eğitim, denetim, çevresel tehlikelerden korunma, bakım, destek, sevgi ve bir ev gibi temel ihtiyaçları karşılanmadığında meydana geldiğini düşünmektir (Dubowitz, 2002). ocuk ihmali, fiziksel ya da duygusal ihmal olmak üzere iki çeşitlidir.

1.2.2. Fiziksel İstismar

Fiziksel istismar, genellikle, ciddi fiziksel yaralanma yahut bu tür yaralanma riski ile sonuçlanan bir eylem olarak tanımlanır (Dubowitz, 2002). Dünya sağlık rgt'ne göre, çocuğun kasten fiziksel şiddete uğraması, fiziksel istismar olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2006). Kaplan ve arkadaşlarının (1999) araştırmalarında

kullandıkları fiziksel istismar tanımı şöyledir; 18 yaşından küçük bir çocuğun ebeveyni veya bakım vereni tarafından, bir el veya başka bir nesne ile vurulması veya tekmelenmesi, sarsılması, fırlatılması, yakılması, bıçaklanması veya boğulması sonucunda yaralanma veya yaralanma riski yaşamasıdır. Polat'a göre, istismar türleri arasında en fazla görüleni ve en çabuk anlaşılanı fiziksel istismardır (Polat, 2007). Çocuğa uygulanan fiziksel istismar; genellikle ebeveynler veya bakım verenler kendini kaybettiğinde (Kara, Biçer ve Gökalp, 2004), çocuğu cezalandırmak veya terbiye etmek, çocuk üzerinde otorite sağlamak, öfke boşaltmak amacıyla (Çelik ve Hocaoglu, 2018) gerçekleşir. Bu istismar türü, genellikle çocuğun dövülmesidir ve genelde oluşma şeklini anne babanın açıklayamadığı morarmalarla bir sağlık kuruluşuna başvurulur (Kara ve ark. 2004). Saç çekmek veya kulak bükme, elle veya bir nesneyle vurmak, dövmek veya şaplak atmak, itmek veya tekmelemek, bir yere kilitlemek, bağlamak veya bir şeye zincirlemek, ağır yük taşımak, bıçak veya silahla tehdit etmek, boğmak veya boğmaya çalışmak, yakmak veya haşlamak fiziksel istismar türleri olarak sayılmaktadır. (Lynch, Saralidze, Goguadze ve Zolotor, 2008).

Ülkemizde, çocuk ihmal ve istismarıyla ilgili kayıtların ve akademik çalışmaların yetersizliği nedeniyle güvenilir veri bulunmamaktadır. Bu konuyla ilgili yapılan çalışmalar çok az ve yenidir. 192 üniversite öğrencisiyle yapılan bir çalışmada, katılımcıların %14,6'sı çocukluklarında fiziksel istismara uğradığını belirtmiştir. Kadın katılımcıların %8,3'ü, erkek katılımcıların ise %23,5'i çocukken fiziksel istismara maruz kaldıklarını belirtmiştir (Koç ve ark., 2018). Cankur ve arkadaşlarının 440 ortaokul öğrencisiyle yaptığı çalışmanın (2012) sonuçlarına göre, en az 1 kez ev içi şiddete maruz kalan katılımcıların oranının % 73,4 olduğu tespit edilmiştir. En az 1 kez ev içinde fiziksel şiddete maruz kalan katılımcıların oranının ise % 37 olduğu görülmüştür (Cankur ve ark., 2012).

Bilir ve arkadaşları (1991) saptamak üzere, çocukları 4 ile 12 arasında yaş aralığında değişen 50 binden fazla annenin dahil olduğu araştırmanın sonucunda, 7 yaş grubunun en yüksek oranda (%67,3), 12 yaş grubunun ise en düşük oranda (%48,7) annelerince fiziksel cezaya maruz kaldığı bulunmuştur. Yine bu araştırmaya göre, bedensel cezaya maruz kalan oğlanlarda davranışsal sorunlar yaşama olasılığının daha yüksek olduğu, kız çocuklarında da korkma, tırnak yeme ve benzeri alışkanlık sorunlarının oluşma olasılığının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yaşa bağlı olarak, problemli eylem

çeşitlerinin de değişiklik gösterdiği, bedensel olarak cezalandırılmayanlarla karşılaştırıldığında korku, uyku, konuşma, tik ve davranış sorununun daha fazla olduğu belirtilmiştir (Bilir, Arı, Dönmez, Atik ve San, 1991).

Fiziksel istismar, çeşitli kültürlerde çocuğu disipline etme aracı olarak kullanılmakta ve bu sebeple bazı toplumlarda belli düzeyde kabul edilebilir bulunmaktadır. Buna karşın, yukarıda bahsedilen tüm sebepler dikkate alındığında, fiziksel istismarı disiplin aracı olarak kullanmanın ilkel ve kabul edilemez bir durum olduğu söylenebilir.

1.2.3. Cinsel İstismar

Cinsel şiddet sınır tanımaz, her ülkede, toplumun her kesiminde görülür (UNICEF). Bir erişkinin çeşitli manüplasyonlarla, cinsel olgunluğa ulaşmamış, yetişkin olmayan kişileri, kendi cinsel istek ve talepleri için kullanması cinsel istismar olarak sınıflandırılmaktadır (Aktepe, 2009). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre yetişkin olmayan bir bireyin anlamlandıramadığı, onay vermediği ya da henüz gerekli olgunluğa sahip olmadığı için onay veremeyeceği ya da sosyokültürel olarak kabul görülmeyen cinsel aktiviteye dahil edilmesi cinsel istismar olarak tanımlanır (WHO, 2006). Çocuklar, kendilerinden yaşça büyük ya da gelişim evreleri nedeniyle, istismara mağruz kalan kişide sorumluluk, güven ya da güç sahibi olan kendi akranlarınca cinsel istismara mağruz kalabilir (Dünya Sağlık Örgütü, 2006). Bununla birlikte, cinsel istismar ve cinsel oyunlar birbirine karıştırılmamalıdır. Olgunluk seviyeleri aynı olan 18 yaş altı bireylerin, birbirlerinin cinsel organlarına bakması ya da dokunması, cinsel birliktelik olmadığı sürece normal görülmektedir (Kara ve ark., 2004). Oral ve arkadaşları (2000) çocuğa cinsel istismarı, çocuktan en az 6 yaş büyük olan kişiler tarafından, suçlunun kendi cinsel çıkarlarına yönelik, reşit olmayan birine herhangi bir cinsel eylemin yapılması şeklinde tanımlamışlardır.

Cinsel istismara maruz kalmış çocuktaki belirtiler, örtük davranış sorunlarından (uyku sorunları, karın ağrısı, enürezis vb.) açıkça ortada olan genital zararlara kadar farklılık gösterebilir (Kara ve ark., 2004). Toplumun cinsel istismarı reddetmesi, cinsel istismara maruz kalan, erişkin olmayan kişiler üzerinde negatif etkiler doğurmaktadır. Bu etkilerden bazıları; failin suçunu reddetmesi, hayatta kalanın kendini suçlaması ve utanç duymasıdır (Aktepe, 2009). Cinsel istismara maruz kalan

18 yaş altı birey, failin manüplasyonları sebebiyle suçluluk ya da utanç duyduğu, sevdiklerine zarar gelebileceği korkusu, kendisine inanılmayacağını düşünmesi, yaşanan olayı anlamlandıramaması vb. birçok sebeple istismarı uzun süre kimseyle paylaşamayabilir. Bu da kayıtlara geçen cinsel istismar vakalarının, aslında gerçekte yaşanandan çok daha az olmasına neden olmaktadır. Yaşanan cinsel istismar durumlarının yalnızca %15'inin bildirildiği bilinmektedir (Özdemir, 2010).

Kendall-Tackett ve arkadaşlarına (1993) göre; yaşanan kötüye kullanımın süresi, sıklığı ve şiddeti, istismarcının çocukla yakınlık derecesi ve annenin destekleyiciliği gibi değişkenler semptomatolojinin düzeyi üzerinde etki sahibidir. Yaşanan cinsel istismar sonrası 12-18 ay arası süreçte, hayatta kalan çocuklarda tespit edilen semptomların kabaca üçte ikisinin düzeldiği belirtilmiştir. (Kendall-Tackett ve ark., 1993).

Yılmaz ve arkadaşlarının (2016) üniversite öğrencileriyle gerçekleştirdiği araştırmada; çocukluk döneminde cinsel istismar yaşadığını bildiren katılımcılar arasında, depresyon seviyeleri yüksek ve düşük olması açısından farklılaştıran ailesel ve bireysel özelliklere bakmışlardır. Çalışmanın sonucuna göre; Annenin eğitilmiş olmasının ve sorun odaklı ve duygu odaklı baş etme mekanizmalarının tümünün, kadınlarda da erkeklerde de depresyon üzerinde negatif yönlü etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Araştırmacılara göre, annenin eğitim seviyesinin yüksek olması, baş etme mekanizmalarını benimsemesinin yanı sıra, cinsel kötüye kullanım sonrası çocuğuna yaklaşımını olumlu yönde etkileyebilmekte ve depresyonun oluşumunda hem farkındalık yaratıcı hem de koruyucu olabilmektedir (Yılmaz, Aksel ve Thompson, 2016).

Unicef'in internet sitesinde yer alan bilgiye göre; '20 yaşın altındaki en az 120 milyon kız, yani yaklaşık her 10 kızdan biri, seks yapmaya veya başka cinsel eylemlerde bulunmaya zorlanmıştır, ancak gerçek rakam muhtemelen çok daha yüksektir. Zorla cinsel ilişkiye girdiğini bildiren ergen kızların yaklaşık yüzde 90'ı, ilk faillerinin tanıdıkları biri, genellikle erkek arkadaş ya da eşleri olduğunu söylüyor.' Dünyanın dört bir yanından yapılan araştırmalar, kadınların kabaca 5'te 1'inin ve erkeklerin %5-10'unun çocukluk çağı cinsel kötüye kullanıma uğradığını bildirdiğini göstermektedir (WHO, 2006). İstanbul'da 192 üniversite öğrencisiyle yapılan

çalışmada, katılımcıların %8.9'u cinsel istismara uğradığını belirtmiştir. Kadın katılımcıların %4.6'sı, erkek katılımcıların ise %14.5'i çocukken fiziksel istismara maruz kaldıklarını belirtmiştir (Koç ve ark., 2018).

1.2.4. Duygusal İstismar

Duygusal istismar, çocuğun duygusal/psikolojik gelişimineeyi olumsuz yönde etkileyen eylemler olarak tanımlanabilir. Literatürde psikolojik istismar veya ruhsal istimar olarak da geçmektedir. Duygusal istismar literatürde, her türlü kötü muamelede mevcut olan temel sorun olarak kabul edilmektedir (Hart, Germain & Brassard 1987). Amerika'nın Georgia eyaletinde yapılan çocuğa şiddet araştırmasında (2008) psikolojik istismar türleri; bağırarak, hakaret/küfür etmek, mahcup hissettirmek, yaralamakla veya öldürmekle tehdit etmek, terk etmekle tehdit etmek, çocuğun ölmüş olmasını dilemek, evden atmak, başka bir çocuk tarafından uygulanan akran zorbalığı, lakap takmak olarak ele alınmıştır. Ayrıca, kötü not vermekle tehdit etmek, çocuğu aptal gibi hissettirmek ve izole etmek de okulda gerçekleşen psikolojik şiddet türleri olarak değerlendirilmiştir. Aynı çalışmada bu duygusal istismar türleriyle ilgili olarak: 'Çalışmanın psikolojik şiddet örnekleri olarak dahil ettiği deneyimlerin çoğu, çocukluğun "normal" bir parçası şeklinde karşı çıkılabilir, ancak özellikle olumlu deneyimlerin dengelenmediği durumlarda gerçekleştiğinde, çocuğun benlik saygısına ve benlik değeri duygularına zarar verme potansiyeli vardır. Ayrıca çocuğu, yaşlıları ve daha küçük çocuklarla aynı yaklaşımı kullanmaya teşvik edeceklerdir.' şeklinde not düşülmüştür (Lynch, Saralidze, Gogvadze & Zolotor, 2008). Duygusal istismar kategorisindeki eylemlerin, çocuğun fiziksel veya zihinsel sağlığına veya fiziksel, zihinsel, ruhsal, ahlaki veya sosyal gelişimine zarar verme olasılığı yüksek olabilir (WHO, 2006). Duygusal kötüye kullanım deneyimleyen 18 yaş altı bireylerde aileye karşı mesafelenme, gerginlik, bağımlı kişilik örüntüsü, kendini önemsiz hissetme, uyum problemleri yaşama ve agresif eylemlerde bulunmaya sık rastlanmaktadır (Kara ve ark., 2004). Çocuğa Kötü Muamelenin Önlenmesi Klavuzu'nda (WHO, 2006) duygusal istismar; eylemlerin sınırlandırılması, hor görme, suçlama, tehdit etme, korkutma, ayrımcılık yapma, dalga geçme ve başka çeşitli psikolojik reddetme ya da düşmanca davranış şekillerini içerdiği belirtilmiştir. Duygusal istismar, sözlü tacizi, fiziksel olmayan sert cezaları (örneğin bağlanmak) veya kötü muamele tehditlerini

içerirken; duygusal ihmal gerekli şefkat ve psikolojik desteğin sağlanmaması veya çocuğun aile içerisinde şiddet deneyimlemesine izin verilmesini kapsar (Kaplan ve ark., 1999). Cicchetti (1989) araştırmasında istismara uğrayan çocukların, özellikle nefret, iğrenme ve öfke gibi olumsuz duygularını ifade etmekte güçlük çektiklerine dikkat çekmiştir.

Duygusal istismar, tek başına ya da diğer istismar türleriyle birlikte gerçekleşebilmektedir. Duygusal istismar çoğunlukla, çocuğa uygulanan diğer birçok istismar türünde olduğu gibi, daha çok çocuğun ailesinden ya da tanıdığı, yakınındaki kişiler tarafından uygulanmaktadır. ABD'de doğrulanmış fiziksel istismar istatistiklerine göre, vakaların %77'sinde faillerin ebeveynleri olduğu belirlenmiştir (ABD Sağlık ve İnsan Hizmetleri Departmanı, Çocuk Gençlik ve Aileler İdaresi. Çocuklara Kötü Muamele, 2006). Kaplan ve diğerlerinin yaptığı çalışma (1999), duygusal kötü muamelenin uzun vadeli psikolojik işleyişle diğer kötü muamele biçimlerinden daha güçlü bir ilişkisi olabileceğini öne sürmektedir. Çocukluk dönemi duygusal istismarı, sanıldığından daha yaygındır. Koç ve arkadaşlarının (2018) üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada, katılımcıların %32.3'ü duygusal istismara uğradığını belirtmiştir. Kadın katılımcıların %31.8'i, erkek katılımcıların ise %33.7'si çocukken duygusal istismara maruz kaldıklarını belirtmiştir.

1.2.5. Fiziksel İhmal

Fiziksel ihmal, yetersiz beslenme, giyim, hijyen ve denetimin bir sonucu olarak zarar görme veya tehlikeye girme anlamına gelir (Kaplan ve ark., 1999). Fiziksel ihmal yaşayan çocuklarda ölüme varan ağır sonuçlar ortaya çıkabilmektedir. Yetersiz beslenmenin ya da diğer ihtiyaçların karşılanmamasının etkileri ve verilen koşulların neden olduğu stress ve fiziksel yetersizlikler, özellikle kronik durumlarda, çocuğu çevresel tehlikelere karşı korumasız bırakabilmektedir (Evans ve Kim, 2013). Fiziksel ihmale maruz kalan çocuklar, boy ve kilo bakımından yaşitlarının gerisinde kalabilirler. Gereksinim duydukları bakımdan mahrum edilen çocukların, hava şartlarına uygun olmayan, yaşlarına ve olgunluk düzeylerine göre olması gerekenden daha küçük veya büyük, eski ya da yıpranmış giysiler giydiği fark edilmiştir (Güner, Güner ve Şahin, 2010). Fiziksel ihmal sonucunda çocukların ağız sağlığında problemler, kötü kokma, yeterli şekilde beslenememe, yavaş büyüme, akranlarından

zihinsel olarak geride olma vb. durumlar gözlemlenmektedir (Öztürk, 2020). Çabuk'un (2015) yaşları 18 ile 61 arasında değişen 413 katılımcıyla yaptığı araştırmanın sonuçları, spesifik olarak, kadınlara kıyasla erkeklerin daha yüksek düzeyde duygusal ve fiziksel ihmal deneyimleri bildirdiğini göstermiştir (Çabuk, 2015).

1.2.6. Duygusal İhmal

Duygusal ihmal, çocuğun değişen ve gelişen duygusal ihtiyaçlarının yeterli kadar ya da hiç karşılanmaması tanımlanmaktadır. Çocuklukta duygusal ihmal, ebeveynleriniz çocukluğunuzda duygusal ihtiyaçlarınıza yeterince cevap veremediği zaman meydana gelir (Webb, 2021). Aust ve arkadaşlarına göre (2012) duygusal ihmal, çocuğun bakım vereninin çocuğa ihtiyacı olan duygusal yakınlık ve desteği vermede yetersiz kalması olarak sınıflandırılmaktadır (Aust ve ark., 2012). Kaplan'a göre (2002), Çocuğun psikolojik gereksinimlerinin doyurulmaması, uyumlu olmayan eylemlerine onaylanması, alkol ve uyuşturucu kullanımına göz yumulması, çocuğu eş tartışmalarına maruz bırakmak ve sevgi eksikliği duygusal ihmal olarak kabul edilmektedir (Kaplan, 2002). Sofuoğlu ve arkadaşları (2014), 7.540 çocukla yaptıkları çalışmada, ev içerisinde deneyimlenen negatif çocukluk dönemi yaşantılarını tespit eden ISPCAN çocuk istismarı tarama aracı anket formunu uygulamışlardır. Buna göre, yaşanan olumsuz çocukluk çağı deneyimleri arasında, ihmal kategorisinde; çocukların kendilerini değersiz hissetmeleri, kategoriler arasında en çok rastlanana olarak bildirilmiştir (Sofuoğlu ve ark., 2014). Dr. Jonice Webb, Boşluk Hissi - Çocuklukta İhmalin İzi (2019) isimli kitabında duygusal ihmalin belirti ve semptomlarını şu şekilde sıralamıştır:

1. Boşluk hissi
2. Karşı bağımlılık (Counter-dependence)
3. Gerçekçi Olmayan Öz Değerlendirme
4. Başkalarına karşı çok şefkatli olurken, özşefkat yönünden eksik olma
5. Suçluluk ve Utanç: 'Benim sorunum ne?'
6. Kendine Yönelik Öfke, Kendini Suçlama

7. Kusurluluk (İnsanlar Beni Gerçekten Tanırsa Beni Sevmezler)

8. Kendini ve Başkalarını beslemede Zorluk

9. Zayıf Öz Disiplin

10. Aleksitimi: duyguları anlama ve farkındalığında eksiklik

Çocukluk çağında deneyimlenen duygusal ihmal nedeniyle, ileriki yaşlarda suç işleme ve kendi çocuklarına gerekli bakımı sağlamada yetersiz kalma oranlarında artış olmaktadır (Webb, 2019).

1.3. Çocukluk Çağı Travmaları ve Psikolojik İyi Oluş İlişkisi

Yapılan birçok araştırma; erken çocukluk döneminde maruz kalınan çeşitli travmatik yaşantıların (duygusal ve fiziksel ihmal, cinsel istismar, fiziksel şiddet vs.) psikolojik iyi oluşu etkilediğini göstermektedir (Yehuda, Spertus, & Golier, 2001). Toplum temelli çalışmalardan elde edilen bulgular; çocuklukta yaşanan sıkıntıların yaygın olduğunu ve sadece çocuklukta değil, ergenlik ve yetişkinlik döneminde de psikolojik bozuklukların gelişimi ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Green ve ark., 2010). Örnek vermek gerekirse; Spertus ve arkadaşları (2003) yaptıkları araştırmada duygusal istismar ve ihmal geçmişini, artan anksiyete, depresyon, travma sonrası stresin yanı sıra; yaşam boyu travmaya maruz kalma ile ilişkili bulmuşlardır (Spertus, Yehuda, Wong, Halligan, & Seremetis, 2003). Brown ve arkadaşlarının (1999) yaptıkları araştırmaya göre; çocuklukta kötü muamele öyküsü olan ergenler ve genç yetişkinler, böyle bir geçmişi olmayan bireylere kıyasla 3 kat daha fazla depresyona veya intihara eğilimlidir. Ayrıca yine aynı araştırmaya göre; çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kalan gençlerde tekrarlanan intihar girişimi riski, böyle bir istismara maruz kalmayanlara kıyasla 8 kat daha fazlaydı (Brown, Cohen, Johnson & Smailes, 1999). Bifulco ve arkadaşlarının (2002) yaptıkları araştırma da benzer sonuçlar göstermektedir. 204 kadın katılımcı ile yapılan bu araştırmada, psikolojik istismarın, değerlendirilen diğer kötü muamele biçimlerinin çoğuyla birlikte, kronik/tekrarlayan yaşam boyu yetişkin depresyonu ile yüksek oranda ilişkili olduğu kanıtlanmıştır. Bu araştırma ayrıca, deneyimlenen çocukluk dönemi kötü muamelenin birden fazla türde olmasının, intihar ve depresyon riskini artırdığını göstermiştir (Bifulco ve ark., 2002). Ayrıca, Briere ve Runtz (1988)'un araştırmasında; baba

tarafından uygulanan psikolojik kötü muamele; kaygı, depresyon, kişilerarası duyarlılık ve disosiyasyon ile ilişkili bulunurken, anne tarafından uygulanan psikolojik kötü muamele, kişilerarası duyarlılık, disosiyasyon ve intihar girişimleri ile ilişkili bulunmuştur. Bunlara ek olarak, Brunngraber (1986) çocukluk döneminde babaları tarafından cinsel istismara maruz kalan kadınlarla yaptığı araştırmada, bu istismara maruz kalanlar üzerindeki uzun dönemli psikolojik/duygusal etkilerini göstermiştir. Buna göre, hayatta kalanların çoğu; duyguları bastırma ya da inkar etme, ezici ve çelişkili duygu atakları geçirme, alkol ya da uyuşturucu kullanımından acı çekme ve suçluluk, kafa karışıklığı yaşama gibi olumsuz durumlardan yakınmaktaydı. Ayrıca bu araştırmaya göre, çocuk çağında yaşanan cinsel istismar uzun dönem kendilik algısı üzerinde olumsuz etkiler yaratmaktadır. Kadınların çok büyük bir kısmı değersizlik hissi ve/veya düşük benlik saygısına sahip olduklarını belirtmişlerdir (Brunngraber, 1986). Tüm bu bulgular göstermektedir ki; çocukluk çağı travmaları ile ergenlik ve yetişkinlik dönemi psikolojik iyi oluş arasında çok güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Bu nedenle; bu ilişkinin daha iyi anlaşılması gerekli ve önemlidir.

1.4. Kronik Hastalıklar ve Çocukluk Çağı Travmaları İlişkisi

Çocukluk döneminde maruz kalınan herhangi bir tür ihmal ve/veya istismar çocuğun zihin ve beden gelişiminin yanında; kişilik gelişimini, kendine ve dünyaya bakışını olumsuz etkilemektedir. Çocukluktaki olumsuzluklar; katmanlı stres yaratma, gelişmekte olan beynin çeşitli yönlerine zarar verme, uyumsuz sağlık ve davranış alışkanlıkları geliştirme ve sınırlı koruyucu ilişkilerle ilişkili olma eğilimindedir (Shonkoff ve ark., 2012). Çocuklukta başlayan bu etkiler, kişinin yetişkinliğinde de hayatının farklı alanlarında devam eder. Birçok araştırmaya göre, hayatın erken dönemlerinde deneyimlenen pozitif ve negatif yaşantılar, bireylerin ilerleyen zamanlarda zihinsel ve psikiyatrik güçlükler ve bedensel rahatsızlıklar deneyimlemesi ve hayat boyu iyilik halinin sürdürülmesi gibi yönler üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (Gündüz, Yaşar, Gündoğmuş, Savran, & Konuk, 2018).Yapılan araştırmalar, çocukluk dönemi travmalarının, çeşitli bedensel hastalığa zemin hazırlayabileceğini göstermektedir. Örneğin; McCauley ve arkadaşları (1997), birinci basamak muayenelerinde kadınlarda çocuklukta fiziksel veya cinsel istismar öyküsü ile kabuslar, sırt ağrısı, sık veya şiddetli baş ağrıları, pelvik, genital veya özel bölgede

ağrı, yemek yeme tıknırcasına veya kendi kendine kusma, sık yorgunluk, uyku sorunları, karın veya mide ağrısı, vajinal akıntı, meme ağrısı, boğulma hissi, iştahsızlık, idrar yapma sorunları, ishal, kabızlık, göğüs ağrısı, yüz ağrısı, sık veya ciddi morluklar ve nefes darlığı semptomlarını önemli ölçüde ilişkili bulmuştur. Benzer şekilde, 1989 yılında yapılan bir araştırmada, çocukluk cinsel gelişim öykülerini almak üzere ırk, yaş ve eğitim düzeyi açısından birbirine denk, somatizasyon bozukluğu olan 60 kadın ve birincil duygudurum bozukluğu olan 31 kadın katılımcıyla görüşülmüştür. İki grup da benzer yaşlarda benzer cinsel deneyimler bildirmekle birlikte, somatizasyon bozukluğu olan kadınların, çocukken önemli ölçüde daha fazla sayıda istismara maruz kaldığı belirlenmiştir (Morrison, 1989).

Literatürde, çocukluk çağı travmaları ile yetişkinlikteki hastalıkların ve ölümlerin başlıca nedenleri olan diğer bazı risk faktörleri arasında güçlü bir ilişki olduğunun gösteren çok sayıda araştırma mevcuttur. Bu araştırmalardan biri, Kaiser Permanente'nin 17.000'den fazla katılımcıyla yaptığı Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları (ACE) Çalışmasıdır (1995-1997). Çalışmada katılımcıların mevcut sağlık durumlarının çocukluk yaşantılarıyla ilişkisi karşılaştırılmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre, çocuklukta istismar öyküsü olan yetişkin katılımcıların, kendi kendini yatıştırıcı başa çıkma stratejileri olarak madde kullanımı, sigara, alkolizm, şiddetli obezite, iskelet kırıkları, intihar girişimleri, depresyon ve kanserler gibi çeşitli fiziksel ve psikolojik hastalıkların varlığıyla ilişkili olduğunu göstermiştir (Felitti, et al. al., 1998). Bu çalışmanın sonuçları; çocukluk dönemindeki kötü muamelenin, yetişkinlikteki iyilik hali üzerindeki zararlı etkilerinin anlaşılması açısından önemli etkiler yaratmıştır. Çocukluk çağı olumsuz yaşantıların sayısı arttıkça, sağlık sorunlarının ortaya çıkma ve bu sorunların birlikte görülme olasılığı da artmaktadır. Hughes ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmanın sonuçları; dört veya daha fazla tür çocukluk istismarı yaşayan kişilerin, sigara içme açısından riskli koşullarda iki kat, alkol bağımlılığı sorunları yaşama olasılığının altı kat, kanser ve kalıtsal hastalıklar gibi belirli hastalıklara yakalanma olasılığının ise iki kat daha fazla olduğunu göstermektedir (Hughes ve ark., 2017). Bunlara ek olarak, Moeller ve arkadaşlarının (1993) yaptığı araştırma, çocuklukta maruz kalınan cinsel ve fiziksel istismarın; artan fiziksel şikayetlerle ilişkili olduğunu göstermektedir (Moeller, Bachmann ve Moeller,

1993). Goodwin ve arkadaşları 2003 yılında yaptıkları araştırmada, Felitti ve Moeller'in araştırmalarına benzer sonuçlar elde etmişlerdir. Yaptıkları çalışma; sık olan çocukluk çağı istismarının, tekrarlayan mide sorunları, migren ve ülser olasılığını önemli ölçüde artırdığını göstermektedir (Goodwin, Hoven, Murison ve Hotopf, 2003). Çocuklukta ihmal veya kötü muameleye maruz kalanların yetişkin olduklarında istismar mağduru olma olasılıklarının daha yüksek olduğu (McNutt ve ark., 2002) bilinmektedir. Bu sebeple, çocukluk dönemi istismarı ile yetişkin sağlığı arasındaki ilişki söz konusu incelenirken, yetişkinlik çağı istismarının da dikkate alınması önemli olabilir. Bu tür bir araştırmaya örnek vermek gerekirse, Van Houdenhove ve arkadaşları kronik yorgunluk sendromu veya fibromiyaljiden muzdarip 95 hastada, romatoid artrit ve multipl skleroz hastalarından oluşan kronik bir hastalık grubu ve bir sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırarak; yaşadıkları zorlu deneyimlerin yaygınlık oranlarını, mağduriyetin türünü (duygusal, fiziksel, cinsel), meydana geldiği yaşam dönemini (çocukluk, yetişkinlik, hayat boyu), duygusal etkisini ve faille olan ilişkiyi bir öz bildirim anketi ile değerlendirmiştir. Kronik yorgunluk sendromu veya fibromiyalji hastaları, önemli ölçüde daha yüksek duygusal ihmal ve istismar ve fiziksel istismar prevalansı gösterdiği belirlenmiştir. Ayrıca, bu gruptaki katılımcıların önemli bir kısmının yaşam boyu mağduriyet deneyimlediği bulunmuştur. Cinsel istismar dışında, yine bu grupta mağduriyet daha şiddetli yaşanmıştır. Bu bulgular kronik yorgunluk sendromu veya fibromiyalji için kronik stresin çok önemli bir rolü olduğunu öne süren etiyolojik hipotezleri desteklemektedir. Yukarıda bahsedilenler göstermektedir ki, çocukluk çağında yaşanan olumsuz yaşam olayları ve yetişkinlik dönemi kronik hastalıklar arasında güçlü ilişkiler mevcuttur.

1.5. Psikolojik İyi Oluş

1.5.1. Tanım

Akıl sağlığı literatürü, genelde psikolojik işleyişin olumsuzluklarına odaklanmaktadır. Bununla birlikte, son yıllarda ruh sağlığının olumlu taraflarına dair merak ve araştırmalar artmıştır. İyi oluş araştırmalarını karakterize eden iki akım vardır. Birincisi; öznel iyi oluş olarak adlandırılır. Yaşam kalitesini ölçmeye çalışan bilimsel bir eğilimin parçası olarak, özellikle giderek daha fazla ilgilenen bir çevrede, 1950'lerde başlamıştır. İkincisi, psikolojik iyi oluş olarak adlandırılan diğer

gelenektir. Ampirik çalışmalarına 1980'lerde başlamakla birlikte, zorluk karşısında bireyin anlamlı bir yaşam sürme ve kendini gerçekleştirme potansiyelinin altını çizen klinik ve yetişkin gelişim psikolojisindeki önceki teorilere dayanmaktadır. Her ikisinde de, insan hayatını neyin iyi kıldığını inceleme kapasitesini yükselten insani değerleri bünyesinde barındırır. (Keyes ve ark., 2002). Psikolojik iyi oluş; hayatın içinde karşılaşılan anlamlı amaçları devam ettirme, bireysel gelişim ve başkalarıyla kaliteli ilişkiler oluşturmak ve benzeri varoluşsal zorluklarla başa çıkabilme şeklinde tanımlanmıştır (Keyes ve ark., 2002).

1.5.2. Kronik Hastalıklar ve Psikolojik İyi Oluş İlişkisi

Kronik bir hastalığın varlığı çok stresli bir yaşam olayıdır ve bu durum, hastalarda önemli psikolojik sorunlar yaratır (Gençöz ve Astan, 2006). Araştırmalar, kronik hastalığı olan bireylerin psikolojik iyi oluşunun, hastalıktan olumsuz yönde etkilendiğini göstermektedir. Bu da; stresör olarak kronik hastalıklar ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiyi anlamak üzere daha çok araştırma yapılmasına neden olmaktadır. Kronik bedensel hastalıklar ve ruhsal hastalıkların sıklıkla bir arada görülüyor olması, özellikle sağlık harcamaları açısından ekonomik yükü arttırması sebebiyle, dünya genelinde önemsenen ve üzerinde çokça araştırma yapılan bir durumdur (Katon ve Ciechanowski, 2002; Egede, 2007).

Kronik hastalıklarla, depresyon ve anksiyete gibi psikolojik rahatsızlıkların sıkça birlikte görüldüğü yapılan birçok araştırmayla gösterilmiştir (Gagnon ve Patten, 2002; Atasoy ve ark., 2013; Jonas ve ark., 1997; Wells ve ark., 1988; Harter ve ark., 2003). Örnek vermek gerekirse, Wells ve arkadaşlarının yaptığı araştırmaya göre (1988), kronik tıbbi rahatsızlıkları olan kişilerin yaşam boyu madde kullanım bozukluklarına ve yakın zamanda duygulanım ve anksiyete bozukluklarına sahip olma olasılıkları, kronik hastalıkları olmayanlara kıyasla daha yüksekti. Sonuçlara göre, kronik bir tıbbi hastalığa sahip olmanın bir fonksiyonu olarak yakın zamanda herhangi bir psikiyatrik bozukluğa sahip olma göreceli riskinde %41'lik bir artış vardı. Özellikle kayda değer olan, kronik tıbbi rahatsızlıkları olan kişilerde yakın zamanlardaki anksiyete bozukluğunun prevalansının yüksek bulunmasıdır. Artrit, kanser, akciğer hastalığı, nörolojik bozukluk, kalp hastalığı ve fiziksel engel psikiyatrik bozukluklarla güçlü bir şekilde ilişkiliydi (Wells, Golding, Burnam, 1988). Ayrıca, kronik

hastalıkların sadece hastalık sahibinin değil, aile fertlerinin de psikolojik iyi oluşunu olumsuz yönde etkilediğini gösteren araştırmalar bulunmaktadır. Brown ve arkadaşları (2003) çocukluk çağı kanseri geçirmiş 52 ergen ve anneleri ile 42 sağlıklı ergen ve anneleriyle yaptığı araştırmada, grupları travma sonrası stress bozukluğu semptomları açısından karşılaştırmıştır. Bu araştırmadan elde edilen bulgular; kanserden kurtulanların annelerinin, sağlıklı ergenlerin annelerine göre daha fazla TSSB semptomu belirttiğini, ayrıca kanserden kurtulanların ve annelerin yakın zamanda ve geçmişte daha fazla stresli yaşam olayı bildirdiklerini ortaya koymuştur. Bu da, kanser hastalığı geçirmenin, tedavinin sona ermesinden birkaç yıl sonra bile travmatik bir stres etkeni olarak hizmet edebileceğini ve diğer aile üyeleri arasında TSSB semptomlarının gelişmesine yol açabileceğini göstermektedir. Her ne kadar alanyazınında kronik hastalıklar ve psikolojik iyi oluş ilişkisi daha çok ruhsal sorunların varlığı üzerinden ele alınmış olsa da, psikolojik iyi oluş ve kronik hastalıkların varlığını ele alan araştırmalar da vardır. Örneğin, Koç'un (2021) MS hastaları ve sağlıklı kontrol grubuyla yaptığı araştırmada, bu iki değişken ilişkili bulunmuştur. Buna göre, MS hastalarının PİÖÖ düzeyinin, kontrol grubuna kıyasla daha düşük olduğu gözlenmiştir (Koç, 2021).

Kronik hastalığı olan kişilerin hayatları; hastalığın getirdiği bedensel değişimler, sürekli ve düzenli ilaç kullanımı ve hastane ziyaretleri vb. birçok sebeple etkilenmektedir. Hastalığın kişilerin yaşamları üzerindeki bu etkileri; kişilerin benlik algılarını, sosyal ilişkilerini, geleceğe dair bakış açılarını ve hayattan aldıkları doyumunu olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bunlara bağlı olarak, hastaların psikolojik iyi oluşları olumsuz yönde etkilenebilmektedir. Yukarıda bahsedilen çalışmalar, kronik hastalıklar ve ruhsal bozuklukların sıklıkla birlikte görüldüğünü göstermektedir. Bu sebeple, sağlık hizmeti veren kişi ve kurumların; kronik hastalığı olan hastalarda psikiyatrik bozuklukların tanınması ve tedavi edilmesi için teşvik edilmesi son derece önemlidir.

BÖLÜM 2: YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, örnekleme, araştırma dahil edilme ve dışlama kriterleri, veri toplama araçları, yapılan işlemler ve verilerin analiz yöntemleri anlatılmaktadır.

2.1. Araştırma Modeli

Bu araştırma tarama (survey) modelleri içinde ilişkisel tarama modeliyle yapılmıştır. Bir konuya alakalı olarak araştırmaya dahil olanların görüşlerinin veya ilgi, beceri, yetenek, tutum gibi özelliklerinin belirlendiği, çoğunlukla diğerlerine göre daha büyük örneklem üzerinde yapılan araştırmalar; “tarama araştırmaları” olarak tanımlanmaktadır. İlişkisel Tarama Modelleri, iki ve daha fazla değişken arasındaki birlikte değişim varlığını ya da derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelleri için kullanıldığından bu tür araştırmalar için uygun görülmektedir (Cohen ve ark., 2000; Karasar, 2006).

2.2. Araştırmanın Örnekleme

Bu çalışmada katılımcılar, İstanbul Bahçelievler Medicana Hastanesi’ne başvuran; araştırmaya dahil edilme ve dışlama kriterlerine uygun olan hipertasyon, diyabet, koroner arter, kanser, kronik böbrek yetmezliği ve bunlar dışında herhangi bir kronik hastalığı olan 163 kişiden oluşan olgu grubu ile herhangi bir kronik hastalığı olmayan 180 sağlıklı gönüllü kontrol grubu olmak üzere, toplam 343 katılımcıdan oluşmaktadır.

2.2.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Araştırmaya dahil olmayı gönüllü olarak kabul edip, onam formunu imzalayan kişiler araştırmaya kabul edilmiştir. Hem olgu grubu, hem de kontrol grubu katılımcılarının araştırmaya dahil edilebilmeleri için en az 18 yaşında olmaları şartı aranmıştır. Olgu grubunda en az bir kronik bedensel hastalık için tanı almış olmak; kontrol grubunda ise geçmişte ve araştırmaya katılım sürecinde herhangi bir kronik hastalık teşhisi almamış olmak şartları aranmıştır. Cinsel kimliklerini kadın veya erkek olarak beyan eden katılımcılar araştırmaya katılmıştır. Tüm bunlar göz önünde

bulundurularak yaş ortalaması 38 olan 247 kadın, 96 erkek olmak üzere araştırma grubu toplamda 343 kişiden oluşmuştur.

2.2.2. Dışlama Kriterleri

Formları okuyup anlamalarını ve soruları cevaplamalarını engelleyecek herhangi bir mental retardasyonu olan kişiler araştırmaya kabul edilmemiştir. Benzer şekilde, iletişimi önemli derecede etkileyecek görme, işitme ve bilişsel kaybı olan kişiler de bu araştırmanın katılımcıları olmamıştır. Çalışmaya katılma konusunda isteksiz olan veya çalışmaya dahil olduktan bir süre sonra motivasyonunu yitirip, çalışmadan çekilmek isteyen kişiler araştırmaya dahil edilmemiştir. Envarterlerde cevaplanmamış soru bırakan kişilerin verileri çalışmada kullanılmamıştır.

2.3. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada veri toplamak için Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33), Psikolojik İyi Oluş Ölçeği ve Sosyodemografik Sorular kullanılmıştır.

2.3.1. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ-33)

Bu araştırmada, katılımcıların çocukluk çağı travmalarını ölçmek için Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33) kullanılmıştır. Bu ölçeğin İngilizce özgün biçimi 1995 yılında David P. Bernstein ve arkadaşlarınca geliştirilmiştir. Ölçeğin ilk hali 53 maddeden oluşmakta olup, sonrasında yazarı tarafından kısaltılmıştır. Bu araştırmada kullanılan hali, üç tanesi travmanın minimizasyonunu ölçen maddeler olmak üzere toplam 33 sorudan oluşmaktadır. Ölçek, her maddesi “1=Hiçbir zaman” ve “5=Çok sık” arasında değişen 5’li Likert tipi bir ölçektir. ÇÇTÖ puanlarını hesaplayabilmek için önce pozitif yöndeki ifadelere verilen yanıtlar ters çevrilmelidir (Madde 1,2, 4,5,7,10,13,19,26,28,31). Her bir alt bölümün puanlarının toplamı, toplam ÇÇTÖ puanını verir. Toplam puan, ölçeğin 28 maddelik ilk biçimi için 25-125 arasında iken; genişletilmiş (6 bölümlü) bu biçimi için 25-150 arasındadır. Duygusal istismar (Madde 3,8,14,18,25), fiziksel istismar (Madde 9,11,12, 15,17), fiziksel ihmal (Madde 1,4,6,2,26), duygusal ihmal (Madde 5,7,13,19,28), cinsel istismar (Madde 20,21,23,24,27), ve aşırı koruma-kontrol (Madde 29-33) bölüm puanları ilgili maddelerin toplamı ile elde edilir. İnkâr (minimize etme) puanları için, ilgili üç madde içerisinde (Madde 10, 16, 22); bir tanesine (Madde 10) verilen yanıtın

önce ters çevrilmesi gerekir. Bu üç madde toplam ÇÇTÖ puanlarını etkilemez. Her bir madde için en yüksek puanın (5 puan) seçilmesi halinde verilen 1 puanların toplanması ile inkar puanı elde edilir. Toplam inkar puanı 0-3 arasında olabilir. Türkçe ÇÇTÖ-33 güvenilir ve geçerli bir araçtır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.87 olarak bulunmuştur. Ölçek; Türkçe'ye Şar ve diğerleri tarafından 2012 yılında Türkçe'ye çevrilmiştir.

2.3.2. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

Bu araştırmada, psikolojik iyi oluş puanlarını ölçmek için Diener ve arkadaşları tarafından, sosyo-psikolojik iyi oluşu ölçmek için 2009 yılında geliştirilen Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOO) kullanılmıştır. Kendini değerlendirme ölçeği olan bu ölçeğin puanlaması 1 ile 7 arasında yapılmakta olup, tamamı 8 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler; başkalarıyla iyi ilişkiler, özerklik, anlamlı ve amaçlı bir hayat sürme gibi temaları ölçmekte ve maddelerin tamamı olumlu şekilde ifade edilmektedir. Ölçeğin puanları; tüm maddelere 'Kesinlikle katılmıyorum.' yanıtı verildiğinde en az puan olan 8 ile tüm maddelere 'Kesinlikle katılıyorum.' yanıtı verildiğinde en yüksek puan olan 56 arasında değişmektedir. Kişinin psikolojik kaynaklarının ve gücünün, ölçekten alınan puanla doğru orantılı olduğu düşünülmektedir. Ölçek iyi oluşun farklı alanlarıyla ilgili teker teker ölçümler yapmasa da, o alanlardaki olumlu işlevlerle ilgili genel bir bakış sağlamaktadır (Diener ve arkadaşları, 2010). Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Psikolojik İyi Oluş Ölçeklerinin alt boyutlarından özerklikle 0.30, çevresel hakimiyetle 0.53, bireysel gelişimle 0.29, diğerleri ile olumlu ilişki .41, yaşam amaçlarıyla 0.38, öz-kabulle 0.56 ve toplam psikolojik iyi oluş ile 0.56 düzeyde ilişki bulunmuştur. Ayrıca İhtiyaç Doyum Ölçeğinin alt boyutlarından özerklikle 0.30, yeterlikle 0.69, ilişkili olmayla 0.57 ve toplam ihtiyaç doyumu ile 0.73 düzeyde ilişki saptanmıştır. Psikolojik İyi oluş ölçeğinin madde toplam korelasyonlarının 0.41 ile 0.63 arasında değişiklik gösterdiği ve t-değerlerinin anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<.001$). Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0.87 olarak bulunmuştur (Diener, 2009). Ölçek Türkçe'ye Bülent Baki TELEF tarafından 2013 yılında çevrilmiştir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanmasıdaki güvenilirlik çalışmasında elde edilen Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ise 0.80 olarak hesaplanmıştır (Telef, 2013).

2.3.3. Sosyodemografik Bilgi Formu

Bu araştırmaya dahil olan kişilerin sosyodemografik özellikleriyle ilgili veri toplamak için özel bir form araştırıcı tarafından hazırlanmıştır. Bu sosyodemografik bilgi formunun hazırlanmasında literatür taraması yapılmıştır. Formun içeriğinde araştırma için önemli olan yaş, cinsiyet, medeni durum, eēitim durumu ve benzeri sorular sorulmuştur. Bu sorulara ek olarak; koah, kanser, hipertansiyon, diyabet, koroner arter, sedef hastalıēı, migren ve alerji hastalıklarının olduēu bir listeden, bu hastalıklar arasında tanı aldıkları varsa işaretlemeleri istenmiştir. Bu hastalıklar dışında herhangi bir kronik hastalıēı olanların bunu belirtmeleri için de ayrıca bir soru eklenmiştir.

2.4. Veri Toplama İşlemi

Hastaneden toplanan verilerde süreç şu şekilde ilerlemiştir; araştırıcı, katılımcılarla bizzat temas ederek araştırmayı anlatmıştır. Araştırmanın amacı ve araştırmaya dair diēer önemli noktalar yazılı olarak verilmenin yanında, sözlü olarak da katılımcılarla paylaşılmıştır. Özellikle, kişilerin araştırmaya katılımlarını istedikleri noktada bitirebilecekleri de yine yazılı ve sözlü olarak belirtilmiştir. Katılmayı gönüllü olarak kabul edenlere bilgilendirilmiş onam formu ve diēer ölçekler doldurulmak üzere verilmiştir. Formlar doldurulduktan sonra yine araştırıcı tarafından toplanmıştır. İnternet üzerinden toplanan veriler ise online formlar (Google forms) aracılıēıyla toplanmıştır. Araştırmanın tüm verileri yukarıda bahsedilen şekilde elde edilmiştir. Elde edilen veriler içerisinde eksik ve hatalı katılımcıların çıkarılması sonucunda 343 kişi ile çalışma y r t lm ştir.

Araştırmada kullanılacak Psikolojik İyi Oluş  l eēi için;  l eēin Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapan Bülent Baki Telef e ve çocukluk  aēı Travmaları  l eēi için Vedat şar'a email üzerinden ulaşılarak izin alınmıştır. Araştırmanın hastanede yürütülecek kısmı için hastane yetkilileriyle görüşülmüş ve gerekli izinler alınmıştır.

2.5. Verilerin Analizi ve Yorumlanması

Araştırmada kullanılan ölçeklerin toplamı ve her bir boyutunun toplamı ile maddelerinin aritmetik ortalama ve standart sapmaları belirlenmiştir. Alt boyut

aritmetik ortalamalarına göre yetişkinlerin duygusal zeka ve yakın ilişkiler özellikleri sıralanmış ve yorumlanmıştır.

Araştırmanın birinci ve ikinci temel amacını sınamak için ankette yer alan, anket ile toplanan bağımsız kategorik değişkenlere göre Psikolojik İyi Oluş Ölçeği ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği alt boyut ortalamaları arasındaki farklılıkların sınanması için “ilişkisiz grup t testi” (kategori sayısı iki olduğunda) yapılmıştır.

Araştırmanın 3. hipotezini sınamak için ölçekler toplam ve alt boyutları arasındaki ilişkiler, Pearson çarpım momentler korelasyon katsayısı ile sınanmıştır. Son olarak araştırmanın yordama amacını sınamak üzere çoklu doğrusal regresyon analizi işlemleri gerçekleştirilmiştir.

Araştırmada bütün sonuçlar çift yönlü olarak sınanmış ve anlamlılık düzeyi en az 0.05 olarak kabul edilmiştir. Anlamlılık düzeyleri ilgili tablolarda kesin değerleriyle yer almıştır. Araştırmanın tüm istatistik analizleri SPSS 14,0 programı ile gerçekleştirilmiştir.

BÖLÜM 3: BULGULAR

Bölüm içerisinde ilk olarak araştırmaya dahil olan kişilere dair sosyodemografik bilgilere yer verilmiştir. Daha sonraki kısımlarda, araştırmanın amacına uygun olarak uygulanan diğer ölçekler ile sosyodemografik özellikler karşılaştırılarak incelenmiştir.

3.1. Örneklem Ait Sosyodemografik Bilgiler

Tablo 1
Araştırma Grubunun Demografik Değişkenlere Göre Frekans ve Yüzdelik Dağılımları

Bağımsız Değişken	Kategori	f	%
Cinsiyet	Erkek	96	28.0
	Kadın	247	72.0
Eğitim durumu	İlkokul	40	11.7
	Lise	49	14.3
	Üniversite	187	54.5
	Lisans Üstü	67	19.5
Çalışma Durumu	Evet	190	55.4
	Hayır	153	44.6
Medeni Durum	Bekar/Boşanmış	193	56.2
	Evli	150	43.7
Tanı Alma	Alerji	19	5.7
	Diyabet	17	5.1
	Hipertansiyon	37	11.1
	Kanser	20	6.0
	Koroner	10	3.0
	Kronik Böbrek Hastalığı	20	6.0
	Migren	11	3.3
	Sedef hastalığı	2	0.6
	Diğer kronik hastalıklar	27	8.1
	Hiçbiri	180	52.5
Grup	Tanı alan grup	163	47.5
	Tanı almayan grup	180	52.5
Yaş		Art.Ort;38	SS;15.12
Toplam		343	100

Araştırmanın örneklemini oluşturan 343 katılımcıya ait sosyodemografik bilgilere ilişkin frekans ve yüzde dağılımları yukarıda Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1’e bakıldığında, araştırmaya 247 (%72) kadın ve 96 (%28) erkeğin dahil olduğu ve katılımcıların yaş ortalamasının 38 ± 15.12 olarak hesaplandığı görülmektedir.

Tablo 1’e bakıldığında, katılımcıların 150’sinin (%43.7) evli, 193’ünün (%55.4) bekar veya boşanmış olduğu görülmektedir.

Tablo 1’e bakıldığında, araştırmaya katılanlardan 40 (%11.7) kişinin ilkokul mezunu, 49 (%14.3) kişinin lise mezunu, 187 (%54.5) kişinin üniversite mezunu ve 67 (19.5) kişinin ise lisansüstü eğitim mezunu olduğu görülmektedir.

Tablo 1’e göre, kronik hastalığı olan olgu grubunun çoğunluğu kronik hipertansiyon hastasıdır (n=37, %11.1). Alerjisi olan 19 (%5.7) kişi, diyabet hastası olan 17 (%5.1) kişi, kanser hastası olan 20 (%6) kişi, koroner arter hastalığı olan 10 (%3) kişi, kronik böbrek hastalığı olan 20 (%6) kişi, migren hastası olan 11 (%3.3), sedef hastalığı olan 2 (%0.6) kişi ve bunlar dışında kronik hastalıkları olan 27 (%8.1) katılımcı vardır.

Tablo 1’e göre, hiçbir kronik hastalığı olmayan kişilerden oluşan kontrol grubu 180 (%52.5) kişiden oluşmaktadır.

3.2. Cinsiyet Değişkenine Göre Psikolojik İyi Oluş ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam ve Alt ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 2
Araştırma Grubunun Cinsiyet Değişkenine Göre Psikolojik İyi Oluş ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam ve Alt Ölçek Puanları Arasındaki Farklılıkları Saptamak Üzere Gerçekleştirilen İlişkisiz Grup “t” Testi Sonuçları

Ölçekler	cinsiyet	N	A.O	Std. sapma	t	sd	p
PİÖÖ toplam	Kadın	247	5.46	0.92	0.100	338	0.920
	Erkek	96	5.45	0.97			
ÇÇTÖ duygusal istismar	Kadın	247	1.57	0.73	1.916	338	0.050*
	Erkek	96	1.41	0.51			
ÇÇTÖ fiziksel istismar	Kadın	247	1.14	0.37	-1.218	338	0.224
	Erkek	96	1.20	0.42			
ÇÇTÖ fiziksel ihmal	Kadın	247	1.59	0.59	-0.550	338	0.583
	Erkek	96	1.63	0.60			
ÇÇTÖ duygusal ihmal	Kadın	247	2.18	0.86	0.996	338	0.320
	Erkek	96	2.08	0.74			
ÇÇTÖ cinsel istismar	Kadın	247	1.35	0.65	2.434	338	0.015*
	Erkek	96	1.16	0.48			
ÇÇTÖ aşırı koruma kontrol	Kadın	247	2.39	0.66	0.848	338	0.397
	Erkek	96	2.32	0.57			
ÇÇTÖ inkar	Kadın	247	0.56	0.91	-1.368	338	0.172
	Erkek	96	0.72	1.03			
ÇÇTÖ toplam	Kadın	247	1.70	0.47	1.246	338	0.214
	Erkek	96	1.63	0.40			

*P<0.05 **p<0.01 <0.001

Araştırmanın çalışma grubunun cinsiyet değişkenine göre Psikolojik İyi Oluş ve Çocukluk Çağı Travmaları ölçeklerinin puan ortalamalarının anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini sınamak amacıyla ilişkisiz grup “t” testi analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonuçları Tablo 2’de verilmiştir.

Yapılan analizin sonuçlarında sadece ÇÇTÖ duygusal istismar ve cinsel istismar alt boyutlarında 0.05 düzeyinde anlamlı farklılık bulunmuştur. Kadınların ÇÇTÖ duygusal istismar ve cinsel istismar puan ortalamaları erkeklerden anlamlı derecede daha yüksektir. Bunların dışında, psikolojik iyi oluş ölçeği toplam ve ÇÇTÖ toplam ve diğer alt boyutlarında; cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık meydana gelmemiştir.

3.3. Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Psikolojik İyi Oluş ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam ve Alt ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 3
Araştırma Grubunun Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Psikolojik İyi Oluş ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam ve Alt Ölçek Puanları Arasındaki Farklılıkları Saptamak Üzere Gerçekleştirilen Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Ölçekler	Kategori	N	Art.Ort	Std. Sapma	sd	F	p
PIOÖ toplam	İlkokul	25	5.28	0.93	3-339	0.337	0.799
	Lise	49	5.49	0.95			
	Üniversite	187	5.47	0.93			
	Yüksek lisans	82	5.46	0.94			
	Toplam	343	5.46	0.93			
ÇÇTÖ duygusal istismar	İlkokul	25	1.22	0.44	3-339	2.028	0.110
	Lise	49	1.46	0.70			
	Üniversite	187	1.54	0.71			
	Yüksek lisans	82	1.58	0.64			
	Toplam	343	1.52	0.68			
ÇÇTÖ fiziksel istismar	İlkokul	25	1.19	0.36	3-339	0.317	0.813
	Lise	49	1.17	0.47			
	Üniversite	187	1.14	0.39			
	Yüksek lisans	82	1.19	0.30			
	Toplam	343	1.16	0.38			
ÇÇTÖ fiziksel ihmal	İlkokul	25	1.92	0.75	3-339	3.452	0.017*
	Lise	49	1.69	0.60			
	Üniversite	187	1.54	0.58			
	Yüksek lisans	82	1.59	0.54			
	Toplam	343	1.60	0.59			
ÇÇTÖ duygusal ihmal	İlkokul	25	2.04	0.84	3-339	1.254	0.290
	Lise	49	2.02	0.74			
	Üniversite	187	2.13	0.83			
	Yüksek lisans	82	2.28	0.87			
	Toplam	343	2.15	0.83			
ÇÇTÖ cinsel istismar	İlkokul	25	1.04	0.24	3-339	2.225	0.085
	Lise	49	1.35	0.80			
	Üniversite	187	1.27	0.55			
	Yüksek lisans	82	1.39	0.69			
	Toplam	343	1.30	0.61			
ÇÇTÖ aşırı koruma kontrol	İlkokul	25	2.16	0.48	3-339	1.436	0.232
	Lise	49	2.46	0.65			
	Üniversite	187	2.36	0.65			
	Yüksek lisans	82	2.41	0.64			
	Toplam	343	2.37	0.64			
ÇÇTÖ inkar	İlkokul	25	1.00	1.08	3-339	5.916	0.001***
	Lise	49	1.00	1.09			
	Üniversite	187	0.52	0.89			
	Yüksek lisans	82	0.42	0.81			
	Toplam	343	0.60	0.94			
ÇÇTÖ toplam	İlkokul	25	1.59	0.38	3-339	0.889	0.447
	Lise	49	1.69	0.47			
	Üniversite	187	1.66	0.46			
	Yüksek lisans	82	1.74	0.42			
	Toplam	343	1.68	0.45			

*P<0.05 **p<0.01 <0.001

Araştırmanın çalışma grubunun eğitim değişkenine göre Psikolojik İyi Oluş ve Çocukluk Çağı Travmaları toplam ve alt ölçek puanlarının anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini sınamak amacıyla tek yönlü varyans analizi ve post-hoc teknik olarak scheffe testi yapılmıştır. Yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 3'te, scheffe testi sonuçlarıysa Tablo 4'te verilmiştir.

Eğitim Düzeyi değişkenine göre araştırmanın çalışma grubunun Psikolojik İyi Oluş ve Çocukluk Çağı Travmaları ölçeklerinin puan ortalamaları için yapılan ANOVA sonuçlarında sadece ÇÇTÖ fiziksel ihmal ve ÇÇTÖ inkar alt boyutlarında en az 0.05 düzeyinde anlamlı farklılık bulunmuştur.

Bunların dışında psikolojik iyi oluş ölçeği toplam ve ÇÇTÖ toplam ve diğer alt boyutlarında anlamlı bir farklılık meydana gelmemiştir.

ANOVA işleminde ortaya çıkan farklılık kümülatif bir farklılıktır. Anlamlı farklılığın çıktığı alt boyutlarda hangi ikili karşılaştırmalar arasından fark olduğunu saptamak üzere ANOVA'yı tamamlayıcı hesaplardan post-hoc tekniklere geçilmiştir. Her iki alt boyuttada varyanslar homojen olduğu için post-hoc teknik olarak sheffe testi kullanılmıştır.

Tablo 4
Araştırma Grubunun Eğitim Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları
Ölçeği Alt ölçek Puanları Arasındaki Farklılıkları Saptamak Üzere
Gerçekleştirilen Scheffe Sonuçları

Bağımlı Değ.	(I) eğitim	(J) eğitim	Ortalama fark (I-J)	Std. Hata	p
ÇÇTÖ fiziksel ihmal	İlkokul	Lise	0.22	0.14	0.486
		Üniversite	0.37(*)	0.12	0.030*
		Yüksek lisans	0.32	0.13	0.126
	Lise	İlkokul	-0.22	0.14	0.486
		üniversite	0.15	0.09	0.469
		Yüksek Lisans	0.09	0.10	0.844
	Üniversite	ilkokul	-0.37 (*)	0.12	0.030*
		lise	-0.15	0.09	0.469
		Yüksel Lisans	-0.05	0.07	0.922
	Yüksek lisans	ilkokul	-0.32	0.13	0.126
		lise	-0.09	0.10	0.844
		Üniversite	0.05	0.07	0.922
ÇÇTÖ inkar	İlkokul	Lise	0.0	0.22	1,00
		Üniversite	0.47	0.19	0.130
		Yüksek lisans	0.57	0.21	0.064
	Lise	İlkokul	0.0	0.22	1,00
		üniversite	0.47(*)	0.14	0.019*
		Yüksek Lisans	0.57(*)	0.16	0.009**
	Üniversite	ilkokul	-0.47	0.19	0.130
		lise	-0.47(*)	0.14	0.019*
		Yüksel Lisans	0.10	0.12	0.873
	Yüksek lisans	ilkokul	-0.57	0.21	0.064
		lise	-0.57 (*)	0.16	0.009**
		Üniversite	-0.10	0.12	0.873

*P<0.05 **p<0.01 <0.001

ÇÇTÖ fiziksel ihmal alt boyutunda ilkokul mezunlarının puan ortalaması, üniversite mezunlarından anlamlı derecede daha yüksektir (p<0.05). ÇÇTÖ inkar alt boyutunda lise mezunu olanların puan ortalaması, üniversite (p<0.05) ve yüksek lisans mezunu (p<0.01) olanlardan anlamlı derecede daha yüksektir.

3.4. Çalışma Durumu Göre Psikolojik İyi Oluş ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 5
Araştırma Grubunun Çalışma Durumu Değişkenine Göre Psikolojik İyi Oluş ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam Puanları Arasındaki Farklılıkları Saptamak Üzere Gerçekleştirilen İlişkisiz Grup “t” Testi Sonuçları

Ölçekler	Çalışma durumu	N	Mean	Std. Deviation	t	sd	p
PİÖÖ toplam	Evet	190	5.55	0.95	2.011	341	0.045*
	Hayır	153	5.35	0.89			
ÇÇTÖ duygusal istismar	Evet	190	1.55	0.67	0.893	341	0.372
	Hayır	153	1.48	0.69			
ÇÇTÖ fiziksel istismar	Evet	190	1.15	0.29	-0.286	341	0.775
	Hayır	153	1.16	0.47			
ÇÇTÖ fiziksel ihmal	Evet	190	1.61	0.57	0.438	341	0.661
	Hayır	153	1.58	0.62			
ÇÇTÖ duygusal ihmal	Evet	190	2.22	0.81	1.739	341	0.083
	Hayır	153	2.06	0.84			
ÇÇTÖ cinsel istismar	Evet	190	1.30	0.60	-0.010	341	0.992
	Hayır	153	1.30	0.63			
ÇÇTÖ aşırı koruma kontrol	Evet	190	2.38	0.66	0.376	341	0.707
	Hayır	153	2.36	0.61			
ÇÇTÖ inkar	Evet	190	0.55	0.91	-1.174	341	0.241
	Hayır	153	0.67	0.97			
ÇÇTÖ toplam	Evet	190	1.70	0.43	0.902	341	0.368
	Hayır	153	1.66	0.47			

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

Araştırmanın katılımcılarının, çalışma durumu değişkenine göre Psikolojik İyi Oluş ve Çocukluk Çağı Travmaları ölçeklerinin puan ortalamalarının anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini sınamak amacıyla ilişkisiz grup “t” testi analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonuçları Tablo 5’te verilmiştir.

Araştırma grubu içinde çalışan grubunun psikolojik iyi oluş puan ortalaması, çalışmayan grubunkinden anlamlı düzeyde daha yüksektir (p<0.05).

Araştırma Grubunun çalışma durumuna göre çocukluk çağı travma toplam ve alt boyut puanları arasındaki farklılıkları saptamak gerçekleştirilen ilişkisiz grup “t” testinde anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Çalışan ve çalışmayan grubun çocukluk çağı travma düzeyleri birbirine eşittir.

3.5. Medeni Duruma Göre Psikolojik İyi Oluş ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 6

Araştırma Grubunun Medeni Durumu değişkenine Göre Psikolojik İyi Oluş ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam Puanları Arasındaki Farklılıkları Saptamak Üzere Gerçekleştirilen İlişkisiz Grup “t” Testi Sonuçları

Ölçek	Medeni durum	N	Art.Ort	Std. sapma	t	sd	p
PiÖÖ toplam	Bekar	193	5,43	0.88	-0.760	341	0.447
	Evli	150	5,50	1.00			
ÇÇTÖ duygusal istismar	Bekar	193	1,60	0.70	2.441	341	0.015*
	Evli	150	1,42	0.64			
ÇÇTÖ fiziksel istismar	Bekar	193	1,14	0.30	-1.215	341	0.225
	Evli	150	1,19	0.47			
ÇÇTÖ fiziksel ihmal	Bekar	193	1,50	0.54	-3.500	341	0.001***
	Evli	150	1,73	0.63			
ÇÇTÖ duygusal ihmal	Bekar	193	2,16	0.83	0.450	341	0.653
	Evli	150	2,12	0.83			
ÇÇTÖ cinsel istismar	Bekar	193	1,37	0.68	2.528	341	0.012*
	Evli	150	1,20	0.50			
ÇÇTÖ aşırı koruma kontrol	Bekar	193	2,39	0.66	0.692	341	0.489
	Evli	150	2,34	0.62			
ÇÇTÖ inkar	Bekar	193	0.53	0.91	-1.620	341	0.106
	Evli	150	0.70	0.97			
ÇÇTÖ toplam	Bekar	193	1.69	0.44	0.560	341	0.576
	Evli	150	1.67	0.46			

Araştırmanın katılımcılarının, medeni durumu değişkenine göre Psikolojik İyi Oluş ve Çocukluk Çağı Travmaları ölçeklerinin puan ortalamalarının anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini sınamak amacıyla ilişkisiz grup “t” testi analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonuçları Tablo 6’da verilmiştir.

Araştırma Grubunun medeni durumuna göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplam ve alt boyut puanları arasındaki farklılıkları saptamak gerçekleştirilen ilişkisiz grup “t” testinde ÇÇTÖ fiziksel ihmal ($p<0.001$), ÇÇTÖ cinsel istismar ($p<0.05$) ve Duygusal istismar ($p<0.05$) puan ortalamaları arasında en az istatistiksel açıdan 0.05 düzeyinde anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Duygusal istismar ve cinsel istismar alt boyutlarında bekar olanların puan ortalaması, evli olanlardan anlamlı derecede daha yüksektir. Fiziksel ihmal alt boyutunda ise evli olanların puan ortalaması, bekar olanlardan anlamlı derecede daha yüksektir.

Evli ve bekar grubun psikolojik iyi oluş özellikleri ise birbirine eşittir.

3.6. Tıbbi Tanı Alan ve Almayan Grubun Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 7
Araştırma Grubunun Tıbbi Tanı Alan ve Almayan Grubun Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Toplam Puanları Arasındaki Farklılıkları Saptamak Üzere Gerçekleştirilen İlişkisiz Grup “t” Testi Sonuçları

		N	Art.Ort	Std. sapma	t	sd	p
PİÖÖ toplam	Tanı alan Grup	163	5.48	0.97	0.379	341	0.707
	Tanı almayan Grup	180	5.44	0.89			
*P<0.05	**p<0.01	***<0.001					

Araştırmanın katılımcılarının, tıbbi tanı alan ve almayan grubunun psikolojik iyi oluş ölçeği Toplam Puanları Arasındaki Farklılıkları Saptamak Üzere ilişkisiz grup “t” testi analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonuçları Tablo 7’de verilmiştir.

Katılımcıların tıbbi tanı alan ve almayan grubunun psikolojik iyi oluş ölçeği toplam puanları arasındaki farklılıkları saptamak gerçekleştirilen ilişkisiz grup “t” testinde anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Tanı alan ve almayan grubun psikolojik iyi oluş özellikleri birbirine eşittir.

**3.7. Tıbbi Tanı Alan ve Almayan Grubun Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği
Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması**

Tablo 8
**Araştırma Grubunun Tıbbi Tanı Alan ve Almayan Grubun Çocukluk Çağı
Travmaları Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanları Arasındaki Farklılıkları
Saptamak Üzere Gerçekleştirilen İlişkisiz Grup “t” Testi Sonuçları**

ÇÇTÖ alt boyutları	Grup	N	Art.Ort	Std. sapma	t	sd	p
ÇÇTÖ duygusal istismar	Tanı alan Grup	163	1.47	0.59	-1.208	341	0.228
	Tanı Almayan Grup	180	1.56	0.76			
ÇÇTÖ fiziksel istismar	Tanı alan Grup	163	1.15	0.35	-0.339	341	0.735
	Tanı Almayan Grup	180	1.17	0.41			
ÇÇTÖ fiziksel ihmal	Tanı alan Grup	163	1.68	0.59	2.444	341	0.015*
	Tanı Almayan Grup	180	1.53	0.58			
ÇÇTÖ duygusal ihmal	Tanı alan Grup	163	2.15	0.82	0.076	341	0.940
	Tanı Almayan Grup	180	2.14	0.84			
ÇÇTÖ cinsel istismar	Tanı alan Grup	163	1.21	0.48	-2.422	341	0.016*
	Tanı Almayan Grup	180	1.37	0.70			
ÇÇTÖ aşırı koruma kontrol	Tanı alan Grup	163	2.33	0.52	-1.006	341	0.315
	Tanı Almayan Grup	180	2.41	0.73			
ÇÇTÖ inkar	Tanı alan Grup	163	0.60	0.93	-0.097	341	0.923
	Tanı Almayan Grup	180	0.61	0.95			
ÇÇTÖ toplam	Tanı alan Grup	163	1.67	0.40	-0.586	341	0.558
	Tanı Almayan Grup	180	1.70	0.48			
*P<0.05 **p<0.01 ***p<0.001							

Araştırmanın katılımcılarının, Tıbbi Tanı Alan ve Almayan grubunun Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanları Arasındaki Farklılıkları Saptamak Üzere İlişkisiz Grup “t” Testi analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonuçları Tablo 8’de verilmiştir.

Toplam puanlar açısından iki grup arasında anlamlı bir fark yoktur.

Tıbbi tanı alan ve almayan grubun Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam ve alt boyut ortalamaları arasındaki farklılıkları saptamak üzere ilişkisiz grup “t” testi yapılmış ve ölçeğin iki ayrı alt boyutunda istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar meydana gelmiştir. Bu alt boyutlar; fiziksel ihmal ve cinsel istismardır.

Tanı alan grubun fiziksel ihmal alt boyut puan ortalamaları, tanı almayan gruptan anlamlı derecede daha yüksektir. Cinsel istismar alt boyutunda tanı almayan grubun puan ortalaması, tanı alan gruptan anlamlı derecede daha yüksektir.

Diğer alt boyutlar arasında tanı alan ve almayan grup arasında anlamlı fark bulunamamıştır.

3.8. Yaş Değişkenine Göre Psikolojik İyi Oluş ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam ve Alt ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 9
Araştırma Grubunun Yaş Değişkenine Göre Psikolojik İyi Oluş ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam ve Alt ölçek Puanlarının Karşılaştırılması için Gerçekleştirilen Pearson Korelasyonu Testi

Ölçekler	Yaş
PİÖÖ toplam	0.13(*)
ÇÇTÖ duygusal istismar	-0.15(**)
ÇÇTÖ fiziksel istismar	0.00
ÇÇTÖ fiziksel ihmal	0.24(**)
ÇÇTÖ duygusal ihmal	-0.00
ÇÇTÖ cinsel istismar	-0.20(**)
ÇÇTÖ aşırı koruma kontrol	-0.07
ÇÇTÖ inkar	0.08
ÇÇTÖ toplam	-0.04

*P<0.05

**p<0.01

***p<0.001

Yaş değişkeni ile psikolojik iyi oluş ölçeği toplam puanları arasında pozitif yönde istatistiksel açıdan 0.05 düzeyinde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (0.13).

Araştırma grubunun yaşları arttıkça buna bağlı olarak psikolojik iyi oluş puanları da artmaktadır.

Yaş ile çocukluk çağı travmaları arasında duygusal istismar alt boyutunda negatif yönde .01 düzeyinde anlamlı (-0.15), Fiziksel ihmal alt boyutunda pozitif yönde istatistiksel açıdan .01 düzeyinde anlamlı ve cinsel istismar alt boyutunda negatif yönde .01 düzeyinde anlamlı ilişki bulunmuştur.

3.9. Çocukluk Çağı Travmaları ve Psikolojik İyi Oluş Ölçekleri Toplam ve Alt Ölçek Puanları Arasındaki İlişki

Tablo 10
Araştırma Grubunun Çocukluk Çağı Travmaları ve Psikolojik İyi Oluş Ölçekleri Toplam ve Alt Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi için Gerçekleştirilen Pearson Çarpım Momentler Korelasyon Katsayısı Analizi Sonuçları

ÇÇTÖ alt boyutları	PIOÖ Toplam
ÇÇTÖ duygusal istismar	-0.180(**)
ÇÇTÖ fiziksel istismar	-0.119(*)
ÇÇTÖ fiziksel ihmal	-0.164(**)
ÇÇTÖ duygusal ihmal	-0.264(***)
ÇÇTÖ cinsel istismar	-0.006
ÇÇTÖ aşırı koruma/kontrol	-0.149(**)
ÇÇTÖ inkar	0.240(***)
ÇÇTÖ toplam	-0.217(***)

*P<0.05 **p<0.01 <0.001

Bireylerin ÇÇT Ölçeği ile Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam ve alt boyutları arasında, cinsel istismar alt boyutu dışında tümüyle istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler bulunmuştur.

Bireylerin ÇÇT Ölçeği Duygusal istismar alt boyutu ve Psikolojik İyi Oluş arasında istatistiksel açıdan anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır (-0.180).

Bireylerin ÇÇT Ölçeği Fiziksel istismar alt boyutu ve Psikolojik İyi Oluş arasında istatistiksel açıdan anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır (-0.119).

Bireylerin ÇÇT Ölçeği fiziksel ihmal alt boyutu ve Psikolojik İyi Oluş arasında istatistiksel açıdan anlamlı ve negatif yönde bir ilişki bulunmaktadır (-0.164).

Bireylerin ÇÇT Ölçeği duygusal ihmal alt boyutu ve Psikolojik İyi Oluş arasında istatistiksel açıdan anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır (-0.264).

Bireylerin ÇÇT Ölçeği aşırı kontrol/koruma alt boyutu ve Psikolojik İyi Oluş arasında istatistiksel açıdan negatif yönde 0.01 düzeyinde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (-0.149).

Bireylerin toplam ÇÇTÖ puanları ile Psikolojik İyi Oluş arasında negatif yönde (-0.217) bir ilişki bulunmuştur.

Bireylerin ÇÇT Ölçeği inkar alt boyutu ile Psikolojik İyi Oluş Ölçeği arasında pozitif yönde 0.001 düzeyinde anlamlı bir ilişki vardır.

Bireylerin ÇÇT Ölçeği cinsel istismar alt boyutu ile Psikolojik İyi Oluş arasında anlamlı ilişki elde edilememiştir.

3.10. Tanı Alan Grubun Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam Puanlarının, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Toplam Puanlarını Yordaması

Tablo 11

Tanı Alan Grubun Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam Puanlarının, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Toplam Puanlarını Yordamasına Dair Basit Doğrusal Regresyon Analizi Bulguları

Model	Standart olmayan katsayılar		Standart Katsayılar	t	Sig.
	B	Std. Hata	Beta		
(Sabit)	6.22	0.38		16.47	0.00
ÇÇTÖ toplam	-0.45	0.21	-0.21	-2.05	0.00***
R=0.19 R ² =0.04	F=4.22	p<0.01***			

Tanı alan grubun Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplam puanlarının, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanlarını yordamasına dair Basit Doğrusal Regresyon Analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonuçları Tablo 11’de verilmiştir.

Tanı alan grubun Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplam puanları ile Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki belirlenmiştir [F(1-341)=4.22; p<0.01]. Psikolojik iyi oluş değişkenindeki varyansın %4’ünün çocukluk çağı travmaları ile açıklandığı (r=.19; r²=.04); Çocukluk Çağı Travmaları toplam puanlarının, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanları üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğu görülmektedir (β=-.21; t=-2.05; p=0.00).

3.11. Tanı Alan Grubun Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Alt Boyutlarının, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Toplam Puanlarını Yordaması

Tablo 12
Tanı Alan Grubun Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Alt Boyutlarının, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Toplam Puanlarını Yordamasına Dair Çoklu Regresyon Analizi Bulguları

Model	Standart olmayan Katsayılar		Standart Katsayılar	t	Sig.
	B	Std. Hata	Beta		
(Sabit)	5.79	0.49		11.76	0.00
ÇÇTÖ duygusal istismar	-0.21	0.27	-0.12	-0.76	0.44
ÇÇTÖ fiziksel istismar	0.14	0.26	0.05	0.53	0.59
ÇÇTÖ fiziksel ihmal	-0.08	0.19	-0.05	-0.43	0.66
ÇÇTÖ duygusal ihmal	-0.20	0.20	-0.17	-0.98	0.32
ÇÇTÖ cinsel istismar	0.29	0.26	0.11	1.10	0.27
ÇÇTÖ aşırı koruma	0.04	0.19	0.02	0.20	0.83
R=0.26 R ² =0.07 F=1.30 p=0.26					

Tanı alan grubun Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği alt boyutlarının, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanlarını yordamasına dair Çoklu Regresyon Analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonuçları Tablo 12’de verilmiştir.

Tanı alan grubun Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği alt boyutları ile Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir [F(6-336)=1.30; p=.26]. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği alt boyutlarının hiçbirinin, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanları üzerinde anlamlı bir yordayıcı olmadığı görülmektedir.

3.12. Tanı Almayan Grubun Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam Puanlarının, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Toplam Puanlarını Yordaması

Tablo 13
Tanı Almayan Grubun Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam Puanlarının, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Toplam Puanlarını Yordamasına Dair Basit Doğrusal Regresyon Analizi Bulguları

Model	Standart olmayan katsayılar		Standart Katsayılar	t	Sig.
	B	Std. Hata	Beta		
(Sabit)	6.20	0.21		28.26	0.00
ÇÇTÖ toplam	-0.44	0.12	-0.23	-3.57	0.00***
R=0.23 R ² =0.05 F=12.79 p=0.00***					

Tanı almayan grubun Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplam puanlarının, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanlarını yordamasına dair Basit Doğrusal Regresyon Analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonuçları Tablo 13'te verilmiştir.

Tanı almayan grubun Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplam puanları ile Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki belirlenmiştir [$F(1-341)=12.79$; $p=0.00$]. Psikolojik iyi oluş değişkenindeki varyansın %5'inin çocukluk çağı travmaları ile açıklandığı ($r=.23$; $r^2=.05$); Çocukluk Çağı Travmaları toplam puanlarının, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanları değişkeni üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğu görülmektedir ($\beta=-.23$; $t=-3.57$; $p=0.00$).

3.13. Tanı Almayan Grubun Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Alt Boyutlarının, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Toplam Puanlarını Yordaması

Tablo 14
Tanı Almayan Grubun Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Alt Boyutlarının, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Toplam Puanlarını Yordamasına Dair Çoklu Regresyon Analizi Bulguları

Model	Standart olmayan Katsayılar		Standart Katsayılar	t	Sig.
	B	Std. Hata	Beta		
(Sabit)	6.22	0.24		25.28	0.00
ÇÇTÖ duygusal istismar	0.15	0.13	0.12	1.14	0.25
ÇÇTÖ fiziksel istismar	0.00	0.21	0.00	0.03	0.96
ÇÇTÖ fiziksel ihmal	-0.08	0.13	-0.05	-0.63	0.52
ÇÇTÖ duygusal ihmal	-0.35	0.11	-0.32	-3.08	0.00**
ÇÇTÖ cinsel istismar	0.06	0.08	0.04	0.74	0.45
ÇÇTÖ aşırı koruma	-0.09	0.11	-0.07	-0.81	0.41
R=0.31	R²=0.09	F=3.823	p<0.01***		

Tanı almayan grubun Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği alt boyutlarının, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanlarını yordamasına dair Çoklu Regresyon Analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonuçları Tablo 14'te verilmiştir.

Tanı almayan grubun Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği alt boyutları ile Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki belirlenmiştir [$F(6-336)=3.823$; $p<0.01$]. Psikolojik iyi oluş değişkenindeki varyansın %9'unun çocukluk çağı travmaları ile açıklandığı ($r=.31$; $r^2=.09$); Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği alt boyutları içinde sadece Duygusal İhmal ($\beta=-.32$; $t=-3.08$; $p=.000$) alt boyutunun, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Toplam puan değişkeni üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğu görülmektedir.

BÖLÜM 4: TARTIŞMA

Bu araştırma kronik hastalıkları olan bireylerin çocukluk çağı travmaları ve psikolojik iyi oluş düzeylerini anlamak için gerçekleştirilmiştir. Bu amaç doğrultusunda, kronik hastalığı olan ve olmayan bireyler arasında çocukluk çağı travmaları ve psikolojik iyi oluş düzeyleri açısından bir farklılık olup olmadığına bakılmıştır. Buna ek olarak, kronik hastalıkları olan bireylerde çocukluk çağı travmalarının psikolojik iyi oluşu yordayıp yordamadığına bakılmıştır. Son olarak, çocukluk çağı travmaları ve psikolojik iyi oluşun cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma durumu, medeni durum ve yaş değişkenleri açısından incelenmesi de amaçlanmıştır. Bu bölümde, araştırmanın amacına yönelik oluşturulan hipotezlere ve araştırma soruları doğrultusunda yapılan istatistiksel analizlerin sonuçları, literatür verileri ile karşılaştırılacak ve araştırmanın genel bulguları tartışılacaktır.

Araştırmanın örneklemini; kronik hastalığı olan 163 yetişkin bireyden oluşan Olgu Grubu ve herhangi bir kronik hastalığı olmayan 180 Kontrol Grubu olmak üzere toplam 343 kişiden oluşmaktadır. Kronik hastalığı olan olgu grubunun çoğunluğu kronik hipertansiyon hastasıdır (n=37, %11.1). Alerjisi olan 19 (%5.7) kişi, diyabet hastası olan 17 (%5.1) kişi, kanser hastası olan 20 (%6) kişi, koroner arter hastalığı olan 10 (%3) kişi, kronik böbrek hastalığı olan 20 (%6) kişi, migren hastası olan 11 (%3.3), sedef hastalığı olan 2 (%0.6) kişi ve bunlar dışında kronik hastalıkları olan 27 (%8.1) katılımcı vardır. Katılımcıların %72'si (247) kadın ve %28'i (96) erkektir ve yaş ortalamaları 38 ± 15.12 olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların %43.7'sinin (150) evli, %55.4'ünün (193) bekar veya boşanmış olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılanlardan %11.7'si (40) ilkokul mezunu, %14.3'ü (49) lise mezunu, %54.5'i (187) üniversite mezunu ve 19.5'i (67) ise lisansüstü eğitim mezunudur.

4.1. Kronik Hastalarda Çocukluk Çağı Travmaları

Araştırmamızın birinci hipotezine göre; yetişkin kronik hastaların çocukluk çağı travma puanın, kronik hastalıkları olmayan bireylerin çocukluk çağı travma puanına göre anlamlı olarak yüksek olması beklenmektedir.

Çalışmamızda elde edilen bulgulara göre, tıbbi tanı alan ve almayan grubun Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Toplam ve alt boyut ortalamaları arasındaki

farklılıkları saptamak için yapılan analizde, toplam puanlar açısından iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmazken; ölçeğin iki ayrı alt boyutunda istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar meydana geldiği bulunmuştur. Bu alt boyutlar; fiziksel ihmal ve cinsel istismardır.

Bizim çalışmamızda; kronik hastalıkları olan grubun fiziksel ihmal alt boyut puan ortalamaları, kronik hastalıkları olmayan gruptan anlamlı derecede daha yüksekken, cinsel istismar alt boyutunda kronik hastalıkları olmayan grubun puan ortalaması, kronik hastalıkları olan gruptan anlamlı derecede daha yüksekti.

Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde, kronik hastalıklar ile çocukluk çağı travmaları arasındaki bağlantıyla ilgili olarak çeşitli sonuçlar olduğu görülmüştür. Örnek vermek gerekirse, Van Houdenhove ve arkadaşları kronik yorgunluk sendromu veya fibromiyaljiden muzdarip 95 hastada, romatoid artrit ve multipl skleroz hastalarından oluşan kronik bir hastalık grubu ve bir sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırarak; yaşadıkları zorlu deneyimlerin yaygınlık oranlarını, mağduriyetin türünü (duygusal, fiziksel, cinsel), meydana geldiği yaşam dönemini (çocukluk, yetişkinlik, hayat boyu) değerlendirmiştir. Bu araştırmanın sonucuna göre, kronik yorgunluk sendromu veya fibromiyalji hastalarının, önemli ölçüde daha yüksek duygusal ihmal ve istismar ve fiziksel istismar prevalansı gösterdiği Cinsel istismar dışında, yine bu grupta, mağduriyetin daha şiddetli yaşandığı saptanmıştır (Houdenhove, 2001). Ayrıca, Yetişkinlerde Kümülatif Çocukluk Çağı Stresi ve Otoimmün Hastalıklar başlıklı bir çalışmada, otoimmün ve otoinflamatuvar mekanizmaların olumsuz çocukluk çağı deneyimleri ile ilişkisine bakılmıştır. Bu çalışmanın sonuçlarına göre, yetişkinlik çağında otoimmün hastalıklarla hastaneye yatırılan hastalarda, olumsuz çocukluk çağı deneyimleri açısından ACE skoru değerleri kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur (Dube ve ark., 2009). Yıldırım'ın (2020) fibromiyalji hastalarıyla yaptığı tez çalışmasında, duygusal ihmal, fibromiyalji etki düzeyini yordamada anlamlı parametre olarak bulunmuştur. Batmaz Dönmez'in (2018) yaptığı çalışmada, otoimmün hastalık tanısı değişkeni bakımından çocukluk çağı travmaları alt boyutları puan ortalamalarının farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için yapılan analizin sonuçlarına göre, ÇÇT alt boyutları olan Duygusal istismar, Fiziksel istismar, Duygusal ihmal, Fiziksel ihmal ve Cinsel istismar puan ortalamalarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur (Batmaz

Dönmez, 2018). Özkan'ın (2015) somatizasyon bozukluğu (SB) ve fibromiyalji (FMS) hastalarıyla yaptığı çalışmada Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplam puanı hem SB için, hem de FMS için kontrol grubuna göre anlamlı olarak farklı ve yüksek bulunmuştur. Cinsel istismar alt boyutunda bu üç grup arasında fark bulunmamıştır. SB hastalarında duygusal istismarın, kontrol grubuna göre anlamlı derecede fazla olduğu saptanmıştır (Özkan, 2015). Tüm bu araştırmalar dışında ayrıca, Gustafson ve Sarwer (2004)'in obezite hastalarıyla yaptıkları araştırmada ilginç bir sonuca ulaşılmıştır. Buna araştırmamanın sonucuna göre, çocukluk çağı travmaları ile obezite arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır. Alanyazındaki bu çalışmalardan bazılarının araştırma bulgularıyla kısmen örtüştüğü (Houdenove, 2001; Yıldırım, 2020; Batmaz Dönmez, 2018; Özkan, 2015) görülmektedir. Farklılıkların nedenlerinin çalışmaların katılımcıları arasındaki sosyo-demografik ve kültürel farklılıklar ve cinsiyet oranlarının farklılığı olabileceği düşünülmektedir.

Yukarıda belirtilen hipotezimizle, araştırma bulgularımızın örtüşmemesinin iki sebebi olabileceği düşünülmektedir. Bunlardan ilki, kronik hastalığı olan grubun yaşlarının, kronik hastalığı olmayan gruptan oldukça yüksek olması olabilir. Aradaki bu yaş farkı, yaşlı grubun çocukluk çağında yaşadıkları olayları unutmuş olmaları, bugün geçmişi daha farklı değerlendiriyor olmaları yada geçmişi idealize ediyor olmaları olabilir. Tüm bunlar, çocukluk döneminde yaşadıkları olumsuz yaşam olayları bildirmelerine engel olmuş olabilir. İkinci olarak da, kronik hastalığı olan grubun ölçekleri doldurmasında araştırmacının yardımcı olması, mahremiyeti bozduğundan katılımcılar, özellikle de fiziksel ve cinsel istismar gibi paylaşılması çok kolay olmayan olumsuz yaşam olaylarını bildirmede çekingen kalmış olmaları olabilir. Buna karşın, kronik hastalığı olmayan grubun ölçeği internet üzerinden doldurmaları, özellikle cinsel istismarla ilgili sorularda daha rahat cevap vermiş olmalarına ve cinsel istismar alt boyutunda daha yüksek puan almalarına neden olmuş olabilir.

4.2. Kronik Hastalarda Psikolojik İyi Oluş

Araştırmamızın ikinci hipotezine göre; yetişkin kronik hastaların psikolojik iyi oluş düzeylerinin, sağlıklı kontrollerin psikolojik iyi oluş düzeylerine göre anlamlı olarak düşük görülmesi beklenmektedir.

Çalışmamızda elde ettiğimiz bulgular, yukarıda belirtilen hipotezimizi doğrulamayan bir şekilde ortaya çıkmıştır. Araştırma sonucunda, yetişkin kronik hastaların psikolojik iyi oluş düzeylerinin, sağlıklı kontrollerin psikolojik iyi oluş düzeylerine göre anlamlı olarak düşük görüleceği beklentisinin aksine, iki grup arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Tanı alan ve almayan grubun psikolojik iyi oluş özellikleri ilginç bir şekilde birbirine eşittir. Bu kısımda bahsedilecek literatür çalışmaları, bizim araştırma bulgularımızı destekler nitelikte olsa da, hipotezimizden farklı bir sonucun bulunmasına dair ilgili açıklamalar da yapılacaktır.

Literatür incelendiğinde, kronik hastalıklar ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmaların az sayıda oluşu dikkat çekmiştir. Kronik hastalıklar söz konusu olduğunda, daha çok, kronik hastalarda psikolojik sorunların varlığının incelendiği araştırmaların yapıldığı görülmektedir (Gagnon ve Patten, 2002; Atasoy ve ark., 2013; Jonas ve ark., 1997; Wells ve ark., 1988; Harter ve ark., 2003). Oysa psikolojik iyi oluş, ruhsal sorunların yokluğundan daha fazlasını ifade etmektedir. Bu sebeple, ilgili alanda sınırlı kanıt desteği olduğu söylenebilir. Literatürdeki kronik hastalıklar ve psikolojik iyi oluş ilişkisini ele alan araştırmalar incelendiğinde, mevcut araştırmanın sonuçlarını destekler nitelikte araştırmalar olduğu görülmüştür. Örneğin, Carpenter'ın (1998), 64 meme kanseri tanılı ve 64 sağlıklı kadını karşılaştırdığı çalışmasının sonuçlarına göre, araştırmamızın bulgularıyla benzer şekilde, gruplar arasında psikolojik iyi oluş değişkeni bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Araştırmacılar, kanserin hastalar üzerindeki olumsuz etkilerinin yanı sıra, olumlu etkilerinin de olabileceğini belirtmişlerdir (Carpenter, 1998). Benzer şekilde başka bir araştırmada, 2 ile 7 yıl arasında metastatik hastalıkla yaşayan katılımcılar; artan bir öz-değer, yaşam amacı ve başkalarıyla bağlantılı olma duygusu elde ettikleri deneyimlerden bahsetmişlerdir. Kendini aşma deneyimleri, katılımcıların kendilerinin ötesine geçerek diğer kadınlara yardım etme, başkalarının onlara yardım etmesine izin verme veya değiştirilemez durumları kabullenme çabasını içermektedir. Sonuçlar; katılımcıların yaşamı tehdit eden hastalık karşısında yaşamlarında anlam bulduklarını göstermektedir (Coward, 1990). Tanı aldıktan sonra gerçekleşen bu değişimler, kronik hastalıkla mücadele etmenin kişilerin psikolojik iyi oluşlarında olumlu etkileri de olabileceğine işaret etmektedir. Bu çalışmaya katılan kronik hastalıkları olan katılımcıların da, hastalık tanısı aldıktan sonra yukarıda bahsedilen

açılardan olumlu değişimler yaşamış olabilecekleri ve bu sebeple psikolojik iyi oluş düzeylerinin, tanı almayan grupla benzer olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızın sonuçlarının, hipotezimizden farklı şekilde ortaya çıkmasının sebebinin veri toplama biçimi olabileceği düşünülmektedir. Kronik hastalıkları olan bireylerle, araştırmacının birebir görüşmesi ve ölçekleri doldurmalarına yardımcı olması, hastaların daha olumlu cevap vermelerine neden olmuş olabilir. Buna karşın, kronik hastalıkları olmayan bireylerin, ölçekleri online olarak kendi başlarına doldurmaları, daha dürüst olmalarına ve negatif cevaplar verirken daha rahat hissetmelerine neden olmuş olabilir.

4.3. Kronik Hastalarda Çocukluk Çağı Travmaları ve Psikolojik İyi Oluş İlişkisi

Araştırmamızın üçüncü hipotezine göre kronik hastalıkları olan bireylerde çocukluk çağı travmaları toplam ve alt boyutlarının psikolojik iyi oluşu yordaması beklenmektedir.

Çocukluk döneminde maruz kalınan olumsuz yaşam olaylarının, kişilerin psikolojik iyi oluşları üzerinde olumsuz etkileri olduğu ve yetişkinlikte çeşitli psikolojik bozukluklara neden olduğu görülmüştür. Bu çalışmada da, kronik hastalarda Çocukluk Çağı Travmaları Toplam puanlarının Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Toplam puanları değişkeni üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğu görülmektedir. ÇÇTÖ toplam puanları arttıkça, PİÖÖ puanları düşmektedir. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği alt boyutları ile Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği alt boyutlarının hiçbirinin, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir yordayıcı olmadığı görülmektedir.

Literatürdeki çalışmalara incelendiğinde, bizim çalışmamızda olduğu gibi Çocukluk Çağı Travmaları ve Psikolojik İyi Oluş arasında anlamlı bir ilişkinin olduğunu gösteren çalışmaların mevcut olduğu görülmüştür (Akyıl, 2019; Çelebi ve Polat, 2018; Çabuk, 2015; Simon ve ark., 2009). Buna karşın, kronik hastalarda çocukluk çağı travmaları ve psikolojik iyi oluşun ilişkisini inceleyen çalışmaların eksikliği dikkat çekmektedir. Ulutaş'ın (2021) Obeziteli Kadınlarda Çocukluk Çağı Travmalarının, Duygusal Yeme ve Psikolojik İyi Oluş ile ilişkisi başlıklı çalışmasında,

araştırmamızın bulgularıyla uyumlu sonuçlar elde edilmiştir. Obeziteli Kadınlarda, Çocukluk Çağı Travmaları ölçeği puanları ile Psikolojik İyi Oluş ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını tespit etmek amacıyla yapılan analizde, Psikolojik iyi ölçeği düzeyleri ile Duygusal İstismar, Fiziksel İstismar, Fiziksel İhmal, Duygusal İhmal, Cinsel İstismar ve ÇÇTÖ toplam düzeyleri arasında negatif yönlü İstatistiksel anlamlılık düzeyinde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Farklı bir deyişle, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği alt boyutlarından Duygusal İstismar, Fiziksel İstismar, Fiziksel İhmal, Duygusal İhmal, Cinsel İstismar, ÇÇTÖ Toplam, arttıkça psikolojik iyi oluş düzeyleri azalmaktadır (Ulutaş, 2021). Benzer şekilde, Çelebi ve Polat'ın (2018) yaptığı araştırmada da, psikolojik iyi oluş ve travmatik yaşantılar arasında negatif bir ilişki olduğu raporlanmıştır. Çocukluk çağı travmalarının, psikolojik iyi oluşu yordadığını gösteren araştırmalardan birisi de, Çabuk'un (2015) tez çalışmasıdır. Çabuk'un yaşları 18 ile 61 arasında değişen 413 katılımcıyla yaptığı çalışmanın sonuçları; çocuklukta yaşanan duygusal istismar ve ihmalin, yapılan çalışmada psikolojik iyi oluş olarak adlandırılan psikolojik belirtiler, duygulanım ve yaşam doyumu üzerinde yetişkinlikte önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada bizimkinden farklı olarak Çabuk'un araştırmasında, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği alt boyutları ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiye bakıldığında, duygusal istismar ve duygusal ihmalin psikolojik belirtiler ve olumsuz duygulanım ile pozitif ilişkili olduğu saptanmıştır. Ayrıca, duygusal ihmalin olumlu duygulanım ve yaşam doyumu ile negatif ilişkili olduğu bulunmuştur (Çabuk, 2015). Yine benzer şekilde, Simon ve arkadaşlarının yaptığı araştırma (2009), çocukluk çağı travmalarının, özellikle duygusal istismar ve ihmalin; daha düşük yaşam kalitesi, günlük hayatta daha az işlevsellik ve daha yüksek sosyal kaygı şiddeti ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca, çocuklukta yaşanan duygusal istismar ve ihmalin anksiyete belirtilerinin şiddeti ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır (Simon ve ark., 2009). Ayrıca, Nurius ve arkadaşlarının (2015) yaptığı araştırma, erken çocukluk dönemi olumsuz yaşam olaylarının, sosyal dezavantaj ve stresli yetişkin deneyimleri dahil olmak üzere diğer katkıda bulunan faktörlerden hem bağımsız, hem de onlarla birlikte kümülatif olarak yetişkin psikolojik refahını bozmak için benzersiz bir kapasite taşıdığını göstermektedir (Nurius, 2015).

4.4. Cinsiyet

Çalışmanın başında, cinsiyet değişkeninin çocukluk çağı travmaları ve psikolojik iyi oluş üzerindeki farklı rolleri incelenmiştir. Bu bağlamda yapılan analizin sonuçları, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin bazı alt boyutlarındaki önemli cinsiyet farklılığını ortaya çıkarmıştır. Anlamlı farklılığın bulunduğu alt boyutlar; duygusal istismar ve cinsel istismar alt boyutlarıdır. Spesifik olarak sonuçlar, erkeklere kıyasla kadınların daha yüksek düzeyde duygusal istismar ve cinsel istismar deneyimleri bildirdiğini göstermiştir. Bu sonuç; toplumsal cinsiyet rollerinin katı olduğu kültürümüzde, erkeklerin deneyimledikleri olumsuz yaşam olaylarını 'zayıflık' olarak görmesinden kaynaklı olarak, yaşadıkları duygusal ve cinsel istismarı paylaşamamasından kaynaklanıyor olabilir. Ya da kadınların, erkeklere göre daha fazla duygusal ve cinsel istismar deneyimleri olmuş olabilir.

Literatürde, araştırmamızın kadınların erkeklerden daha fazla çocukluk dönemi cinsel istismar deneyimlediği bulgusunu destekleyen çok sayıda araştırma mevcuttur. Genel olarak, kızların erkeklere kıyasla daha fazla cinsel istismar riski altında olduğu belirtilmiştir (Who, 2006). Örneğin; 21 farklı ülkede gerçekleştirilen 39 çalışmanın değerlendirildiği bir araştırmada, kızların cinsel istismara maruz kalma oranı %10-20 olarak raporlanırken, erkeklerinki %10 olarak raporlanmıştır (Pereda ve ark., 2009). Bunlara ek olarak, Çengel ve arkadaşları (2007), cinsel istismara uğrayan çocuklarda yaptıkları çalışmada, katılımcıların % 59,5'ini kız, % 40,5'ini ise erkek olarak bulmuşlardır (Çengel, Çuhadaroglu ve Gökler, 2007). Yine benzer şekilde, Priebe ve arkadaşları (2008) yaptıkları araştırmada, hayatının herhangi bir döneminde cinsel istismara maruz kalmış 1962 lise öğrencisinin % 76,7'sinin kız, % 23,3'ünün erkek olduğunu bildirmişlerdir (Priebe ve ark, 2008). Bu araştırmalara ek olarak, Zoroğlu ve arkadaşlarının (2001) yaptığı araştırmada cinsel istismar ve ensest kızlarda anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (Zoroğlu ve ark, 2001).

Cinsiyet ve çocukluk dönemi cinsel istismar arasındaki ilişkiye dair bulgularımızın aksini gösteren araştırmalar da mevcuttur. Örneğin, Eroğlu ve Türk (2013) ve Yöyen'in (2017) yaptıkları çalışmaların sonuçları, erkek çocuklarının cinsel istismara uğrama oranlarının; kız çocuklarından yüksek olduğunu göstermektedir. (Güneri Yöyen, 2017; Çeçen Eroğlu ve Türk, 2013). Ayrıca, Koç ve arkadaşlarının

(2018) üniversite öğrencileriyle yaptığı araştırmada, çocukluk dönemi fiziksel ve cinsel istismarın erkeklerde daha yaygın olduğu bulunmuştur (Koç ve ark, 2018). Kadın katılımcıların %4.6'sı, erkek katılımcıların ise %14.5'i çocukken cinsel istismara maruz kaldıklarını belirtmiştir (Koç ve ark., 2018).

Araştırmalar, bizim çalışmamızın bulgularını destekler nitelikte, çocukluk çağı duygusal istismarın özellikle kızlar üzerinde daha belirgin istismar türü olduğuna işaret etmektedir (Kaur&Verma, 2015). Örneğin, Zoroğlu ve arkadaşlarının (2001) yaptığı araştırmada, duygusal istismara kızlarda biraz daha yüksek oranda rastlandığı belirtilmiştir (Zoroğlu ve ark, 2001). Buna ek olarak, çocukluk çağı travmaları olan yetişkinlerle yapılan bir araştırmada; duygusal istismar ve cinsiyet arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Buna göre, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği alt boyutunda kadın katılımcılar, erkek katılımcılardan daha yüksek puan almışlardır (Türkgil, 2021). Ayrıca, Witt ve arkadaşlarının (2017) 2510 katılımcıyla gerçekleştirdiği çalışmada, kadınların erkeklere göre daha yüksek düzeyde çocukluk çağı duygusal istismarı bildirdikleri görülmüştür (Witt ve ark., 2017).

Araştırmamızın sonuçlarının aksine, duygusal istismarın erkeklerde kadınlara kıyasla daha çok deneyimlendiğini gösteren araştırmalar da mevcuttur. Örneğin, Solmaz'ın (2019) öğrencilerle yaptığı araştırmanın sonuçları, çocukluk çağı duygusal istismar alt boyutunda, erkek katılımcılar ve kadın katılımcılar arasında anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlara göre; erkekler katılımcılar, kadınlardan daha fazla düzeyde duygusal istismar deneyimlemiştir (Solmaz, 2019). Ayrıca, Koç ve arkadaşlarının (2018) yaptığı araştırmada, duygusal istismar ve cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık bulunamazken, kadın katılımcıların %31.8'i, erkek katılımcıların ise %33.7'si çocukken duygusal istismara maruz kaldıklarını belirtmiştir (Koç ve ark, 2018). Kaplan ve arkadaşlarının (1999), çocuk ve ergenlerin fiziksel ve duygusal istismarı ve ihmal hakkında son 10 yılda yayınlanmış klinik olarak ilgili literatürü gözden geçirdiği araştırmada, cinsel istismarın aksine, fiziksel ve duygusal kötü muamelenin genel oranında erkek ve kız çocukları arasında çok az fark olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte, cinsiyet dağılımları, örneğin ergenlik çağındaki fiziksel istismarın kadın mağdurlarının daha fazla temsil edilmesi gibi, mağdurun yaşına göre değişebilmektedir (Powerset ark., 1990). Ek olarak, çok sayıda model araştırılmış olmasına rağmen, bildirilen çocuklardan hangilerinin ciddi veya ölümcül kötü

muamele riski altında olduğunu tahmin etme girişimleri başarısız olmuştur. Bilinen şey, 1996'da 3 yaşından küçük çocukları içeren kötü muamele ölümlerinin %75'inden fazlasının yer aldığı, en büyük riskin küçük çocuklar olduğudur (DHHS, 1998). 1976 ve 1985 yılları arasında ebeveynler tarafından çocuk ve ergen cinayetlerine ilişkin Uniform Suç Raporları, erkek ve kız çocukların yaşamın ilk haftasında eşit risk altında olduğunu ancak erkek çocukların 1. haftadan 15 yaşına kadar cinayet vakalarının %55'inde ve 16 ile 19 yaş arasındaki vakaların %77'si mağdur olduğunu göstermektedir (Kaplan ve ark.,1999). Bunlara ek olarak, kadın ve erkekler arasında duygusal istismar yaşama açısından bir fark bulamayan araştırmalar da mevcuttur. Örneğin, Çocuk İstismarının Yaygınlığını Keşfetmek için yapılan çalışmada; cinsiyet ve duygusal istismar ilişkisine bakıldığında, anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Koç ve ark, 2018).

Bunların dışında, yaptığımız araştırmada, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanlarında cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık meydana gelmediği görülmüştür. Alanyazındaki çalışmalara bakıldığında, psikolojik iyi oluş düzeyi ile cinsiyet değişkeni arasında, bizim araştırmamızda olduğu gibi, anlamlı bir ilişki olmadığını gösteren çalışmalar (Ertan, 2022; Kermen, ve ark., 2016) olduğu kadar, anlamlı bir ilişki olduğunu gösteren çalışmalar (Kuyumcu, 2012; Matud ve ark., 2019; Akhter, 2015) da mevcuttur. Üniversite öğrencileri ile 2022 yılında Türkiye’de yapılan bir çalışmada, araştırmamızı destekler şekilde, kadın ve erkek üniversite öğrencilerinin PİO düzeylerinin cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılmıştır (Ertan, 2022). Sonuçlardaki bu farklılığın çalışma gruplarındaki örneklemeler arasındaki farklılıklar olabileceği düşünülmektedir.

4.5. Yaş

Yaptığımız bu çalışmada, yaş değişkeninin çocukluk çağı travmaları ve psikolojik iyi oluş üzerindeki farklı rolleri incelenmiştir. Bu amaç doğrultusunda yapılan analizin sonuçları, yaş değişkeni ile Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya çıkarmıştır. Bu sonuç literatürle uyumludur. Örneğin, Çabuk’un çalışmasının (2015) sonuçları, yaşın psikolojik belirtiler ve olumsuz duygulanım ile negatif bir ilişkisi olduğunu ortaya koymuştur. Bu, yaş arttıkça bildirilen psikolojik belirtilerde ve olumsuz duygulanımda

bir azalma olduğu anlamına gelmektedir. Çalışmada, genç katılımcılar; yaşlı katılımcılardan daha fazla olumsuz etki bildirmişlerdir. Ayrıca, yetişkinler erken yaştaki yetişkinlere kıyasla daha yüksek yaşam doyumu bildirmiştir (Çabuk, 2015). Yaş ilerledikçe hayat tecrübesinin artması, iş ve özel hayatın bir düzene oturması ve en çok da kişilerin ekonomik özgürlüklerini kazanarak genç yaşlara kıyasla daha bağımsız bir hayat sürmeleri; hayattan alınan zevkin artarak, psikolojik iyi oluş halini beslediği düşünülmektedir.

Literatürde çocukluk çağı travmaları ile yaş arasında anlamlı bir ilişkinin olduğunu gösteren araştırmalar olduğu kadar (Sofuoğlu ve ark., 2014; Smith, 1995), bunun tersini belirten araştırmalar da mevcuttur (Çabuk, 2015). Çalışmamızda, yaş değişkeni ile çocukluk çağı alt boyutlarından duygusal istismar, cinsel istismar ve fiziksel ihmal arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur.

Yaş değişkeni ile çocukluk çağı travmaları arasında duygusal istismar alt boyutunda negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Yani daha büyük yaş grubundaki katılımcılar, daha az çocukluk çağı duygusal istismar deneyimlediklerini belirtmişlerdir. Araştırmamızı destekler şekilde, 202 kişiyle yapılan bir araştırmada, çocukluk çağı travmaları duygusal istismar alt boyutu ile yaş arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Türkgil, 2021).

Yaş değişkeni ile çocukluk çağı travmaları arasında fiziksel ihmal alt boyutunda pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Başka bir deyişle, daha büyük yaş grubundaki katılımcılar, daha az çocukluk çağı fiziksel ihmal deneyimlediklerini belirtmişlerdir.

Araştırmamızın sonuçlarını destekler nitelikte, Solmaz'ın (2019) yaptığı araştırmada, Fiziksel ihmal alt boyutunda yaş gruplarına göre anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur. Buna göre yaş gruplarına göre fiziksel ihmal düzeyi değişebilmektedir. Fiziksel ihmalin, büyük yaş gruplarında küçük yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Solmaz, 2019).

Yaş değişkeni ile çocukluk çağı travmaları arasında cinsel istismar alt boyutunda negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Buna göre, büyük yaş grubundaki katılımcılar, daha az çocukluk çağı cinsel istismar deneyimlediklerini belirtmişlerdir.

Araştırmamızın bu bulgusundan farklı olarak, Bunting ve arkadaşları (2008), cinsel istismara uğrayan 5126 çocuğu yaş gruplarına göre istismarın en sık %70 ile 10 yaş ve üzeri, en az ise % 8 ile 0-4 yaş arasında olduğunu bildirmişlerdir. Bu araştırmanın sonuçlarına göre, büyük yaş grubunda cinsel istismara uğrama oranı, küçük yaş grubuna göre daha yüksektir (Bunting ve ark.,2008).

4.6. Eğitim Durumu

Çalışmamızda, katılımcıların eğitim düzeyi ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği fiziksel ihmal alt boyutu arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Çocukluk çağı Travmaları fiziksel ihmal alt boyutunda ilkokul mezunlarının puan ortalamasının, üniversite mezunlarından anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Literatür incelendiğinde, mevcut araştırmada da görüldüğü şekilde, eğitim ile çocukluk çağı travmaları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu raporlayan araştırmalar bulunduğu gibi (Aydın ve İşmen, 2003), aksine, anlamlı bir ilişki olmadığını saptayan çalışmalar (Baylan, 2019; Şar ve ark., 2004) da bulunmaktadır. Araştırmamızın bulgusuna benzer şekilde, Aydın ve İşcan'ın (2003) yaptığı araştırmanın sonuçlarına göre; ilkokul/ortaokul mezunu olan erkeklerin, grubun geri kalanına göre hem çocukluk dönemi kötü muameleye maruz kalma toplam puanında, hem de fiziksel, duygusal ve cinsel alt boyutlarında daha yüksek düzeyde kötü muameleye maruz kaldıkları bulunmuştur (Aydın ve İşmen, 2003).

Çocukların özellikle ilkokul gibi çok erken dönemde okulla ilişkilerinin kesilmesinin çeşitli sebepleri olabilmektedir. Örneğin, ebeveynlerin gelir seviyesinin düşük olması, çocuğun okula devam edememesine çok sıklıkla neden olmaktadır. Ayrıca, ebeveynlerin de eğitim seviyeleri düşükse, eğitime önem vermeyebilir ve çocuğu okula göndermeyebilir ya da çocuğu bu konuda yeterince bilinçlendirmeyip, destek olmayabilirler. Bunlar dışında çocuğun ileri seviye eğitim almasını engelleyecek bir gelişimsel ya da sağlıkla ilgili sorunları olabilir. Yukarıda belirtilen tüm bu sebepler aynı zamanda çocuğu ihmal ve istismara da açık hale getirmektedir. Literatürde bu görüşü destekleyen bulgular mevcuttur (Knutson, 1995; Buchanan, 1999; İşmen, 1999).

Bunların dışında, Psikolojik İyi oluş Ölçeği toplam puanlarında anlamlı bir farklılık meydana gelmemiştir. Aktaş'ın (2020) epilepsi hastalarıyla yaptığı araştırmanın sonuçları, katılımcıların düşük eğitim düzeyinin, psikolojik iyi oluş halini olumsuz etkilediğini göstermektedir (Aktaş, 2020).

4.7. Medeni Durum

Yapılan araştırmada, araştırma grubunun medeni durumu ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu doğrultuda yapılan analizler sonucu, katılımcıların medeni durumu ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği fiziksel ihmal, cinsel istismar ve duygusal istismar alt boyutları arasında anlamlı farklılıklar olduğu bulunmuştur.

Bizim çalışmamızda, fiziksel ihmal alt boyutunda evli olanların puan ortalaması, bekar olanlardan anlamlı derecede daha yüksektir. Duygusal istismar ve cinsel istismar alt boyutlarında bekar olanların puan ortalaması, evli olanlardan anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Literatür incelendiğinde, medeni durum ve çocukluk çağı travmalarına ilişkin çeşitli bulgulara rastlanmaktadır. Tatar'ın yaptığı araştırmanın sonuçları, boşanmış bireylerin duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal ve çocukluk dönemi olumsuz yaşam olayları toplam puanlarının bekar ve evli bireylerden daha yüksek olduğunu göstermektedir (Tatar 2019). Araştırmamız sonucunda elde edilen bu bulgular, çocukluk çağında yaşanan travmatik deneyimlerin, yetişkinlikte bireyleri romantik ilişki kurma ve bağlanma gibi açılardan olumsuz etkileyerek, evlilikten uzaklaştırabileceğini düşündürmüştür. Bu amaçla literatür incelenmiş ve hayatın erken çağlarında maruz kalınan örseleyici yaşam olaylarının kaygılı ve güvensiz bağlanma durumuyla ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmuştur (Uğur, 2010; Chasan, 2010). Buna ek olarak, çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının yetişkinlikte romantik ilişkileri üzerindeki negatif etkilerini gösteren bir diğer çalışma Kalkan ve Karadeniz Özbek (2011) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmanın sonuçları; çocukluk çağı fiziksel, duygusal ve cinsel kötüye kullanım ile flört kaygısı arasında bir ilişkinin olduğunu göstermektedir (Kalkan ve Karadeniz Özbek, 2011).

Yapılan bu araştırmada, katılımcıların medeni durumu ile psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Benzer bir sonuç obezite hastalarıyla yapılan bir çalışmada elde edilmiştir. Bu araştırmanın sonucunda, katılımcıların Psikolojik iyi oluş düzeylerinde, medeni duruma göre anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Yani, evli ve bekar olan katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeyleri birbirine benzer düzeydedir (Ulutaş, 2021).

4.8. Çalışma Durumu

Araştırma Grubunun alışma durumuna göre çocukluk ağı travmaları incelenmiş; çocukluk ağı Travmaları leğı toplam ve alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Genel olarak literatür incelendiğinde, düşük sosyoekonomik düzey ile çocukluk ağı travmalarını ilişkili bulan araştırmalar görülmektedir (Aydın ve İşmen, 2003; Bagley ve Mallick, 2000). Bizim çalışmamız ile literatürdeki çalışmaların farklılık gösterdiği görülmektedir. Bu farklılığın ise, yapılan çalışmalarda kullanılan farklı örneklem ve yöntemlerden kaynaklanmış olabileceğı düşünülmektedir.

Araştırmamızda psikolojik iyi oluş ve çalışma durumu arasındaki ilişki incelendiğinde; katılımcılardan çalışan grubun Psikolojik İyi Oluş leğı toplam puanlarının, çalışmayan grubunkinden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Aktaş'ın (2020) epilepsi hastalarıyla yaptığı araştırmanın sonuçları, mevcut araştırmayı destekler niteliktedir. Buna araştırmanın sonucuna göre, katılımcıların alışmıyor olma durumu, psikolojik iyi oluş halini olumsuz etkilemektedir (Aktaş,2020). Herhangi bir işte çalışmanın, kişiye bir amaç sağlaması ve ekonomik özgürlük kazandırması sebebiyle, kişinin yaşam kalitesini arttırabileceğı ve bu açıdan psikolojik oluşu olumlu etkilemiş olabileceğı düşünülmektedir.

SONUÇ

Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre, kronik hastalığı olan kişiler ve kronik hastalığı olmayan kişilerin Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Buna karşın, kronik hastalığı olan kişiler ve kronik hastalığı olmayan kişiler arasında Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği fiziksel ihmal ve cinsel istismar alt boyutlarında anlamlı farklılık bulunmuştur. Kronik hastalığı olan grubun fiziksel ihmal alt boyut puan ortalamaları, kronik hastalığı olmayan gruptan anlamlı derecede daha yüksektir. Cinsel istismar alt boyutunda kronik hastalığı olan grubun puan ortalaması, herhangi bir kronik hastalığı olmayan gruptan anlamlı derecede daha yüksektir. Ayrıca, kronik hastalarda Çocukluk Çağı Travmaları Toplam puanlarının Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanları değişkeni üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğu görülmektedir. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği alt boyutlarının hiçbirinin, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanları değişkeni üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir yordayıcı olmadığı görülmektedir. Bunların yanında; kişilerin yaş ve çalışma durumu psikolojik iyi oluş düzeylerini belirleyen faktörlerdendir. Benzer şekilde, katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi ve medeni durumları ile çocukluk çağı travmaları arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur.

KAYNAKÇA

- Akhter, S. (2015). Psychological Well-being in Student of Gender Difference. The *International Journal of Indian Psychology*, 2(4), 153-161.
- Aktaş, G. (2020). Epilepsi Hastalarında Psikolojik İyi Oluş ve Umut Düzeyi İlişkisi. *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul Okan Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Akyıl, A., (2019). Çocukluk Çağı Travmaları, Bilişsel Duygu Düzenleme Ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Diyarbakır Ve Mardin 112 Örneği. *Yüksek Lisans Tezi*, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Altıparmak, S. (2008). Çocuk İstismarı ve İhmalinin Çocuk Bedeni Üzerine Etkisi, *Çocuk Dergisi* 8(1), 9-13.
- Anda R. F., Brown D.W., Dube S.R., Bremner J. D., Felitti V. J., Giles W. H. (2008). Adverse Childhood Experiences and Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 34(5), 396-403.
- Ataoğlu, S., Ankaralı, H., Ataoğlu, A., Ankaralı S., Ataoğlu, B., Ölmez, B. (2018). Fibromyalji Hastalarında Travmatik Yaşantıların Hastalığa Etkisi. *Konuralp Tıp Dergisi*, 10(2):134-143.
- Atasoy, V., Anaforoğlu, İ., Algün, E. ve Kutanis, R. (2013). Depression, Anxiety and Quality of Life Among Adult Turkish Patients with Type 1 Diabetes Mellitus. *Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism*, 17(2), 28-32.
- Aust, S., Hartwig, E. A., Heuser, I. ve Bajbouj, M. (2012). The role of early emotional neglect in alexithymia. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 1-8.
- Aydın, O., İşmen E.A., (2003). 18-25 Yaş Grubu Erkeklerde Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantısının İncelenmesi. *Eğitim Bilimleri Dergisi*, 18(18), 7-20.

- Bagley, C., ve Mallick, K. (2000). Prediction of Sexual, Emotional, and Physicalmal Treatment and Mental Health Outcomes in Longitudinal Cohort of 290 Adolescent Women. *Child Maltreat.* 5, 218-226.
- Ballı, Ö. (2010). Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne Başvuran Çocuk İstismarı ve İhmali Olgularının Değerlendirilmesi. *Uzmanlık Tezi*, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Batmaz Dönmez, H. (2018). Otoimmün Hastalıklar ile Benlik Saygısı ve Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişki. *Yüksek Lisans Tezi*, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Baylan, N. (2019). Çocukluk Çağı Travmalarının Somatizasyon ile İlişkisinde Aleksitiminin Aracı Rolü. *Yüksek Lisans Tezi*, Işık Üniversitesi.
- Bifulco, A., Moran, P. M., Baines, R., Bunn, A., ve Stanford, K. (2002). Exploring Psychological Abuse in Childhood: II. Association with Other Abuse and Adult Clinical Depression. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 66(3), 241–258. doi:10.1521/bumc.66.3.241.23366
- Bilir, Ş., Arı, M., Dönmez, N.B., Atık, B., San, P. (1991). Türkiye'nin 16 İlinde 4-12 Yaşlar Arasındaki 50.473 Çocuğa Fiziksel Ceza Verme Sıklığı ve Buna İlişkin Problem Durumlarının İncelenmesi. *Aile ve Toplum*, 57-70.
- Brems, C., Johnson, M.E., Neal, D., Freemon, M. Childhood Abuse History and Substance Use Among Men and Women Receiving Detoxification Services. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2004(30), 799-821.
- Briere, J., ve Runtz, M. (1988). Multivariate Correlates of Childhood Psychological and Physical Maltreatment Among University Women. *Child Abuse & Neglect*, 12(3), 331-341.
- Buchanan, Ann (1996). Cycles of Child Maltreatment. UK: John Wiley and Sons Ltd.

- Bunting, L. (2008). Sexual Offences Against Children: An Exploration of Attrition in The Northern Ireland Criminal Justice System. *Child Abuse & Neglect*, 32, 1109-1118.
- Cankur, S., Kırımsoy, E., Şekercioğlu, G., Özkol Yıldırım, E., Erdoğan, N. (2012). Çocukların Ev İçinde Yaşadıkları Şiddet Araştırması. *İstanbul: Genç Hayat Yayınları*.
- Carpenter, J. S. (1998). Self-Esteem and Well-Being Among Women with Breast Cancer and Women in an Age-Matched Comparison Group. *Journal of Psychosocial Oncology*, 15(3-4), 59-80.
- Chasan, N. (2010). Alkol Bağımlılığı ile Çocukluk Çağı Travmaları İlişkisi. *Yüksek Lisans Tezi*, Maltepe Üniversitesi.
- Cohen, L., Manion, L. and Morrison, K. (2000) *Research Methods in Education*. 5th Edition, Routledge Falmer, London.
- Coward, D. D. (1990). The Lived Experience of Self-Transcendence in Women with Advanced Breast Cancer. *Nursing Science Quarterly*, 3(4), 162-169.
- Dube, S.R., Fairweather, D., Pearson, W.S., Felitti, V.J., Anda, R.F., Croft, J.B. Cumulative Childhood Stress and Autoimmun Diseases in Adults. (2009). Published in Final Edited Form as: *Psychosom Med.* 71(2), 243–250. doi:10.1097/PSY.0b013e3181907888.
- Çabuk, O. C. (2015). The Roles of Childhood Trauma, Personality Characteristics, and Interpersonal Problems on Psychological Well-Being. *Master's Thesis*, Middle East Technical University.
- Çeçen Eroğlu, A.R. ve Türk, S.B. (2013). Ergenlerde Çocukluk Örselenme Yaşantıları ve Öfke İfade Tarzları ile Benlik Saygısı ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *International Journal of Human Sciences*, 10(1), 1421-1439

- Çelebi, B. ve Polat, A. (2018). Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıların, Yetişkin Bağlanma Stilllerinin ve Psikolojik İyi Oluşun Evlilik Doyumu Üzerindeki Etkisi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 29-34.
- Çengel, E., Çuhadaroglu, F., Gökler, B. (2007). Demographic and Clinical Features of Child Abuse and Neglect Cases. *The Turkish Journal of Pediatrics*, 49:256-262.
- Dubowitz, H. (2002). Preventing Child Neglect and Physical Abuse. *Pediatr Rev*, 23, 191-196.
- Ertan, E.B. (2022). Üniversite Öğrencilerinin Algıladıkları Anne Baba Tutumları Ve Psikolojik İyi Oluş Düzeyleri İle Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumları Arasındaki İlişkinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Evans, G. W., ve Kim, P. (2012). Childhood Poverty, Chronic Stress, Self-Regulation, and Coping. *Child Development Perspectives*, 7(1),43–48. doi:10.1111/cdep.12013
- Gagnon, L. M. ve Patten, S. B. (2002). Major Depression and Its Association with Long-Term Medical Conditions. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 47(2), 149-152.
- Goodwin, R. D., Hoven, C. W., Murison, R., ve Hotopf, M. (2003). Association Between Childhood Physical Abuse and Gastrointestinal Disorders and Migraine in Adulthood. *American Journal of Public Health*, 93(7), 1065-1067.
- Green, J. G., McLaughlin, K. A., Berglund, P. A., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., ve Kessler, R. C. (2010). Childhood Adversities and Adult Psychiatric Disorders in the National Comorbidity Survey Replication I: Associations with First Onset of DSM-IV Disorders. *Archives of General Psychiatry*, 67(2), 113–123.

- Gustafson, T. ve Sarwer, D. (2004). Childhood Sexual Abuse and Obesity. *Obesity Reviews*, 5, 129-135.
- Güner, Ş. İ., Güner, S., ve Şahan, M. H. (2010). Çocuklarda Sosyal ve Medikal Bir Problem; İstismar. *Van Tıp Dergisi*, 17(3), 108-113.
- Güneri Yöyen, E. (2017). Çocukluk Çağı Travması ve Benlik Saygısı. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3(1), 267-282.
- Haärter, M. C., Conway, K. P., ve Merikangas, K. R. (2003). Associations Between Anxiety Disorders and Physical Illness. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 253(6), 313-320.
- Herman J.L. ve Tosun T, (Ed.). 2011. *Travma ve İyileşme*. 1. Baskı. İstanbul: Literatür Yayıncılık.
- Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., Jones, L., Dunne, M. P. (2017). The Effect of Multiple Adverse Childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 2(8), 356-366. doi:10.1016/s2468-2667(17)30118-4
- İşmen, Esra (1993). “Duygusal İstismarın Liseli Ergenlerin Kendini Kabul Seviyelerine Etkisi”, *Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi*, Marmara Üniversitesi.
- Jonas, B. S., Franks, P. and Ingram, D. D. (1997). Are Symptoms of Anxiety and Depression Risk Factors For Hypertension? Longitudinal Evidence From the National Health and Nutrition Examination Survey I Epidemiologic Follow-up Study. *Archives of Family Medicine*, 6(1), 43-49.
- Kalkan, M. ve Karadeniz Özbek, S. (2011). Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ergenlerdeki Flört Kaygısını Yordar Mı? *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 18(1).

- Kaplan, S., Pelcovitz, D., Labruna, V. (1999). Child and Adolescent Abuse and Neglect Research: A Review of The Past 10 Years. Part I: Physical And Emotional Abuse and Neglect. *J Am Acad Child Adolesce Psychiatry*, 38:1214-22.
- Kaplan, S.J. (2002). Child and Adolescent Sexual Abuse. M. Lewis (ed.), *Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook 3rd edition*, Philedelphia: Lippincott Williams &Wilkins Publishers.
- Kara, B., Biçer, Ü. ve Gökalp, A.S. (2004). Çocuk İstismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47, 140-151.
- Karas, H., Yildirim, E.A., Kucukgoncu, S., Yakut, U. (2017). The Relationship of Childhood Trauma, Dissociative Experiences and Depression with Pain in Female Patients with Fibromyalgia: A Cross-Sectional Study. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 30:86-94. <https://doi.org/10.5350/DAJPN2017300202>
- Karasar, N. (2006). Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Nobel.
- Kaur S, Verma S. (2015). Socio-Economic Status: A Determinant of Abuse Among Rural Adolescents. *The International Journal of Indian Psychology*, 2:86-96.
- Kendall-Tackett, K.A., Williams, L.M., Finkelhor, D. (1993). Impact of Sexual Abuse on Children: A Review And Synthesis Of Recent Empirical Studies. *Psychological Bulletin*, 113:164-180.
- Kermen, U., İlçin Tosun, N., Doğan, U. (2016). Yaşam Doyumu ve Psikolojik İyi Oluşun Yordayıcısı Olarak Sosyal Kaygı. *Eğitim Kuram ve Uygulama Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 20-29 .
- Keyes, C. L., Shmotkin, D., ve Ryff, C. D. (2002). Optimizing Well-Being: The Empirical Encounter of Two Traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007.

- Knutson, F. J. (1995). "Psychological Characteristics of Maltreated Children: Putative Risk factors and Consequences". *Annual Review Psychology*. Vol: 46, ss. 401-431.
- Koc, E. M., Dağlı, F. S., Aksakal, F. N., Aksoy, H., Kahveci, R., Baser, D. A., ve Ozkara, A. (2018). Exploring Prevalence of Child Abuse: Use of ICAST-Retrospective Instrument with the First Year Medical Students In A University. *Konuralp Medical Journal*, 10(1), 7-12.
- Koc, E. M., Dağlı, F. S., Aksakal, F. N., Aksoy, H., Kahveci, R., Baser, D. A., ve Ozkara, A. (2018). Exploring prevalence of child abuse: use of ICAST-retrospective instrument with the first year medical students in a university. *Konuralp Medical Journal*, 10(1), 7-12.
- Koç, S. (2021). COVID-19 Salgın Sürecinde Multipl Skleroz Hastalarının Anksiyete, Ölüm Kaygısı ve Psikolojik İyi Oluş Düzeylerinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Köşşekoğlu, G. (2021). Çocukluk Çağı Travmaları Olan Ve Olmayan Yetişkin Bireylerin Romantik Kıskançlık Ve Saldırganlık Düzeylerinin Karşılaştırılmalı Olarak İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Kuyumcu, B. (2012). Türk ve İngiliz Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik İyi Oluş Duygusal Farkındalık ve Duygularını İfade Etmelerinin Ülke ve Cinsiyet Değişkenlerine Göre İncelenmesi. *Erzincan üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14(2), 1-24.
- Lee, R. N. , Graydon, J. E. ve Ross, E. (1991). Effects of Psychological Well-Being, Physical Status, and Social Support On Oxygen-Dependent COPD Patients' Level of Functioning. *Research in Nursing and Health*, 14, 323-328.

- Lu, Y., Nyunt, M.S.Z., Gwee, X., Feng, L., Kua, E.H., Kumar, R., Ng, T.P. Life Event Stress and Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD): Associations with Mental Well-Being and Quality of Life in A Population-Based Study. *BMJ Open* 2012;2:e001674. doi: 10.1136/bmjopen-2012-001674
- Lynch, MA, Saralidze L, Gogvadze N, Zolotor A. National Study on Violence Against Children in Georgia. 2008.
- Matud, M. P., Curbelo, M. L., Fortes, D. (2019). Gender and Psychological Well-Being. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(19), 3531.
- McCauley, J., Kern, D.E., Kolodner, K. (1997). Clinical Characteristics of Women with A History of Childhood Abuse: Unhealed Wounds. *JAMA*, 277:1362–8.
- McNutt, L., Carlson, B., Persaud, M., Postmus, J. (2002). Cumulative Abuse Experiences, Physical Health, and Health Behaviors. *Ann Epidemiol*, 12:123–30.
- Mock, S.E. ve Arai, S.M. (2011). Childhood Trauma and Chronic Illness in Adulthood: Mental Health and Socioeconomic Status as Explanatory Factors and Buffers. *Front Psychology* 1:246. doi:10.3389/fpsyg.2010.00246
- Moeller, T. P., Bachmann, G. A. ve Moeller, J. R. (1993). The Combined Effects of Physical, Sexual, and Emotional Abuse During Childhood: Long-Term Health Consequences For Women. *Child Abuse & Neglect*, 17(5), 623-640.
- Morrison, J. (1989). Childhood Sexual Histories of Women with Somatization Disorder. *The American Journal Of Psychiatry*, 146(2), 239.
- Nurius, P. S., Green, S., Logan-Greene, P. ve Borja, S. (2015). Life Course Pathways of Adverse Childhood Experiences Toward Adult Psychological Well-Being: A Stress Process Analysis. *Child Abuse & Neglect*, 45, 143-153.
- Oral, R., Can, D., Kaplan, S., Polat, S., Ates, N., Cetin, G., Miral, S., Hanci, H., Ersahin, Y., Tepeli, N., Bulguc, A. G. ve Tiras, B. (2001). Child abuse in

- Turkey: An Experience in Overcoming Denial and A Description of 50 Cases. *Child Abuse & Neglect*, 25, 279-290.
- Özdemir, D. F. (2010). Cinsel İstismar ve Çocuk Ruh Sağlığı. *Katkı Pediatri Dergisi*, 32(5), 569-582.
- Özkan, Ş. (2015). Somatizasyon Bozukluğu ve Fibromiyalji Sendromunda Çocukluk Çağı Travmaları ve Disosiyatif Yaşantıların Araştırılması. *Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi*, Düzce Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı.
- Öztürk, A., (2020). Çocuğa Kötü Muamelenin Psikolojik ve Gelişimsel Sonuçlarını Önlemek. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 27(1), 7-19. Doi: 10.4274/tjcamh.galenos.2020.47955
- Park, S., Hong, J. P., Bae, J. N., Cho, S. J., Lee, D. W., Lee, J. Y., ve Cho, M. J. (2014). Impact of Childhood Exposure to Psychological Trauma on The Risk of Psychiatric Disorders and Somatic Discomfort: Single vs. Multiple Types of Psychological Trauma. *Psychiatry Research*, 219(3), 443-449.
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M., Gómez-Benito, J. (2009). The International Epidemiology of Child Sexual Abuse: A Continuation of Finkelhor (1994). *Child Abuse & Neglect*, 33:331-342.
- Polat, O. (2007). Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı-1: Tanımlar. Ankara; Seçkin Yayıncılık.
- Polat, O. (2007). Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı 1 Tanımlar (1. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Priebe, G., Svedin, G., C. Child Sexual Abuse is Largely Hidden From the Adult Society An Epidemiological Study of Adolescents' Disclosures. *Child Abuse & Neglect* 2008; 32:1095–1108.
- Raab, P. A., Claypoole, K. H., Hayashi, K., ve Baker, C. (2012). The Association Between Trauma And Chronic Medical Conditions In Individuals With

Severe Mental İllness. *The Journal Of Nervous And Mental Disease*, 200(10), 897-903.

Schimmenti, A., Maganuco, N. R., La Marca, L., Di Dio, N., Gelsomino, E., ve Gervasi, A. M. (2015). “Why Do I Feel So Bad?” Childhood Experiences of Emotional Neglect, Negative Affectivity, and Adult Psychiatric Symptoms. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 6(6). doi:10.5901/mjss.2015.v6n6s1p259

Shonkoff, J. P., Garner, A. S., Siegel, B. S., Dobbins, M. I., Earls, M. F., McGuinn, L., Pascoe, J., ve Wood, D. L. (2012). The Lifelong Effects Of Early Childhood Adversity And Toxic Stress. *Pediatrics*, 129(1), e232–e246.

Simon, N. M., Herlands, N. N., Marks, E. H., Mancini, C., Letamendi, A., Li, Z., Pollack, M. H., Van Ameringen, M., ve Stein, M. B. (2009). Childhood Maltreatment Linked To Greater Symptom Severity And Poorer Quality Of Life And Function In Social Anxiety Disorder. *Depression and Anxiety*, 26(11), 1027-1032.

Sofuoğlu, Z., Oral, R., Aydın, F., Cankardeş, S., Kandemirci, B., Koç, F. ve Akşit, S. (2014). Türkiye’nin Üç İlinde Olumsuz Çocukluk Çağı Deneyimleri Epidemiyolojik Çalışması. *Türk Pediatri Arşivi*, 49(1), 47-56.

Solmaz, H. (2019). Üniversite Öğrencilerinde kişiler Arası Bağımlılık Büzeyleri ve Cocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Doktora Tezi*, Necmettin Erbakan Üniversitesi.

Şahin, F., Çepik, A., Demirel, B., Akar, T., Duyan, A., İşeri, E., Demiroğulları, B., Paslı, F., Beyazova, U., Resmiye, Oral. (2009) Six-Year Experience Of A Hospital-Based Child Protection Team in Turkey. *The Turkish Journal of Pediatrics*, 51:336-343.

Şar,V., Necef, I., Mutluer,T., Fatih,P., Türk-Kurtça, T. (2020). A Revised And Expanded Version Of The Turkish Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-

33): Overprotection-Overcontrol As Additional Factor. *Journal of Trauma and Dissociation*.

Tatar, A. (2019). Yetişkinlerin Çocukluk Çağı Travma Durumları İle İstenmeyen Düşüncelerle Baş Etme Yöntemleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Telef, B. B. (2011). Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOO): Türkçeye Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. 11. Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi, 3–5 Ekim, Selçuk- İzmir.

Telef, B. B. (2013). Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOO): Türkçeye Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Hacettepe Eğitim Fakültesi Dergisi*, 28(3), 374-384.

Türkgil, B. (2021). Çocukluk Çağı Travmaları Olan Yetişkinlerde Çocukluk Çağı Travmaları, Ruminatif Düşünce Biçimi Ve Umutsuzluk Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Türkiye İstatistik Kurumu TÜİK (2020). Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni. Sayı: 33710, 24 Haziran 2020. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2019-33710>

U.S Department of Health and Human Services, Children's Bureau. (2015). Child Welfare Outcomes, Report to Congress. <https://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/cb/cwo2015.pdf> (2022).

Uğur, Z. (2010). Bipolar Affektif Bozulukta Bağlanma Biçimleri, Çocukluk Çağı Travmaları ve Agresyon İlişkisi. *Tıpta Uzmanlık Tezi*, İstanbul: Sağlık Bakanlığı, İst. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Has. Eğt. ve Arş. Hastanesi.

Ulutaş, S.M. (2021). Obeziteli Kadınlarda Çocukluk Çağı Travmalarının, Duygusal Yeme ve Psikolojik İyi Oluş ile İlişkisi. *Yüksek Lisans Tezi*, Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

- Uzun, Ö. (2013). Psikojenik Nöbet Tipinde Konversiyon Bozukluğu Olan Ergenlerde Çocukluk Çağı Travmaları, Bağlanma ve Aleksitimi. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Van Houdenhove, B., Neerinx, E., Lysens, R., et al. (2001). Victimization İn Chronic Fatigue Syndrome And Fibromyalgia İn Tertiary Care: A Controlled Study On Prevalence And Characteristics. *Psychosomatics*, 42:21–8.
- Webb, J. (2019). Çocuklukta İhmalin İzi: Boşluk Hissi. İstanbul: Sola Unitas.
- Webb, J. (2021). Çocuklukta İhmalin İzi: Çözümler (8. Baskı). İstanbul: Sola Unitas.
- Wells, K. B., Golding, J. M. and Burnam, M. A. (1988). Psychiatric Disorder in A Sample Of The General Population With And Without Chronic Medical Conditions. *The American Journal Of Psychiatry*, 145(8), 976-981.
- Witt, A., Brown, R. C., Plener, P. L., Brähler, E., ve Fegert, J. M. (2017). Child Maltreatment in Germany: Prevalence Rates in The General Population. *Child And Adolescent Psychiatry And Mental Health*, 11(1), 1-9.
- World Health Organization, (2006). Preventing Child Maltreatment: A Guide To Taking Action And Generating Evidence. World Health Organization.
- Yılmaz, İrmak, T., Aksel, Ş., Thompson, D. (2016). Coping Strategies and Depression Among College Students Following Child Sexual Abuse in Turkey. *Child Sex Abuse*, 25:881-894.
- Yordayıcısı Olarak Sosyal Kaygı. *Eğitim Kuram ve Uygulama Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 1-29.
- Zoroğlu, S. S., Tüzün, Ü., Şar, V., Öztürk, M., Kora, M. E., ve Alyanak, B. (2001). Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(2), 69-78.

EKLER

Ek 1: Sosyodemografik Bilgi Formu

- Yaş :
- Cinsiyet :
 - a. Kadın
 - b. Erkek
- Eğitim durumu:
 - a. İlkokul
 - b. Ortaokul
 - c. Lise
 - d. Üniversite
 - e. Yüksek lisans
 - f. Doktora
- Çalışıyor musunuz?
 - a. Evet
 - b. Hayır
- Medeni durum:
 - a. Evli
 - b. Bekar
 - c. Boşanmış
- Aşağıdaki kronik hastalıklardan tanı aldıklarınızı lütfen işaretleyiniz.
Herhangi biri için tanı almadıysanız lütfen ‘ Hiçbiri’ seçeneğini işaretleyiniz.
 - a. KOAH
 - b. Kanser
 - c. Hipertansiyon
 - d. Diyabet
 - e. Koroner Arter
 - f. Sedef Hastalığı
 - g. Migren
 - h. Alerji
 - i. Hiçbiri
- Bunlar dışında kronik bir hastalığınız varsa belirtiniz:

Ek 2: Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

Aşağıda katılıp ya da katılamayacağınız 8 ifade vardır. 1–7 arasındaki derecelendirmeyi kullanarak, her bir madde için uygun olan cevabınızı belirtiniz.							
	1	2	3	4	5	6	7
	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Kararsızım	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1.	Amaçlı ve anlamlı bir yaşam sürdürüyorum						
2.	Sosyal ilişkilerim destekleyici ve tatmin edicidir						
3.	Günlük aktivitelerime bağlı ve ilgiliyim						
4.	Başkalarının mutlu ve iyi olmasına aktif olarak katkıda bulunurum						
5.	Benim için önemli olan etkinliklerde yetenekli ve yeterliyim						
6.	Ben iyi bir insanım ve iyi bir hayat yaşıyorum						
7.	Geleceğim hakkında iyimserim						
8.	İnsanlar bana saygı duyar						

Kaynak Telef, B. B. (2011). *Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOO): Türkçeye Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*. 11. Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi, 3–5 Ekim, Selçuk- İzmir. Telef, B. B. (2013). *Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOO): Türkçeye Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*. *Hacettepe Eğitim Fakültesi Dergisi*, 28(3), 374-384.

Ek 3: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33)

© Türkçe CTQ-28 :Vedat Şar, 1996

© Türkçe CTQ-33: Vedat Şar, Işıl Necef, Tuba Mutluer, Parmis Fatih, 2019

Reliability and validity studies

CTQ-28: Şar, V., Öztürk, E. & İkikardeş, E. (2012). Validity and reliability of the Turkish Version of the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ). Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi (Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences), 32(4),1054-1063.

CTQ-33: Şar,V., Necef, I., Mutluer,T., Fatih,P., Türk-Kurtça, T. (2020). A revised and expanded version of the Turkish Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-33): overprotection- overcontrol as additional factor. Journal of Trauma and Dissociation.

Her bir madde için aşağıdaki seçeneklerden birini işaretleyiniz:

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

Çocukluğumda ya da ergenliğimde...

1) Yeterli yemeğim olurdu.

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

2) Gündelik bakım ve güvenliğim sağlanıyordu.

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

3) Anne ya da babam kendilerine layık olmadığımı ifade ederlerdi.

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

4) Fiziksel ihtiyaçlarım tam olarak karşılanırdı.

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

5) Ailemde sorunlarımı paylaşabileceğim biri vardı

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

6) Üst baş açısından bakımsızdım.

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

7) Sevildiğimi hissediyordum.

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

8) Anne ya da babam kendimden utanmama neden olurdu.

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

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

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

10) Ailemde değiştirmek istediğim şeyler vardı.

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

11) Ailemdekiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.

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

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

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

13) Anne ya da babam fikirlerimi önemserdi.

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

14) Ailemdekiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.

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

15) Fiziksel bakımdan hırpalanmış olduğuma inanıyorum.

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

16) Çocukluğum mükemmeldi.

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

17) Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu.

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

18) Ailemde birisi benden nefret ederdi.

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

19) Ailemdekiler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.

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

20) Biri bana cinsel amaçla dokunmaya ya da kendisine dokundurtmaya çalıştı.

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

21) Kendisi ile cinsel ilişki kurmadığım takdirde bana zarar vermekle tehdit eden biri vardı.

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

22) Benim ailem dünyanın en iyisiydi.

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

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

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

24) Birisi bana cinsel tacizde bulundu.

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

25) Ailemdekiler bana karşı suçlayıcıydı.

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

26) İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.

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

27) Cinsel istismara uğradığım kanısındayım.

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

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

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

29) Ailemdekiler yaşıtlarımla ve arkadaşlarımla görüşmemi kısıtlardı.

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

30) Ailemdekiler her şeye karışırdı.

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

31) Anne ve babam bir işi kendi başıma yapmama fırsat verirlerdi.

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

32) Ailemdekiler rahat vermeyecek derecede peşimdeydiler.

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

33) Anne ya da babam beni kontrol etmek için kişisel eşyalarımı benden habersiz karıştırırdı.

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



ÖZ GEÇMİŞ

Psikolog ve Psikoterapist Merve BAŞİBÜYÜK, lisans eğitimini İstanbul Bilgi Üniversitesi Psikoloji bölümünde tamamlamıştır. Lisans eğitiminin bir kısmını Almanya Bielefeld Üniversitesi'nde almıştır. Mezuniyetinin ardından Amerika New York'a gitmiş ve bir süre orada yaşamıştır. Türkiye'ye döndükten sonra, İstanbul Kent Üniversitesi'nde Klinik Psikoloji bölümünde yüksek lisans eğitimine başlamıştır.

Lisans ve Yüksek Lisans eğitimlerinin yanı sıra aldığı eğitimler arasında EMDR Institute & DBE tarafından verilen EMDR 1. ve 2. Düzey Eğitimleri, Brief London & DBE tarafından verilen Çözüm Odaklı Terapi eğitimleri yer almaktadır. Bunların yanı sıra, alanıyla ilgili çok sayıda farklı eğitime, seminere ve workshop'a katılarak kendini geliştirmeye devam etmektedir. Terapilerinde sıklıkla EMDR, Çözüm Odaklı Terapi ve Bilişsel Davranışçı Terapi Modeli'ni kullanmaktadır.

Çocukluk ve yetişkinlik dönemi travmaları, travma sonrası stres bozukluğu, kaygı bozuklukları (panik bozukluk, sosyal fobi, yaygın anksiyete, obsesif kompulsif bozukluk), duygudurum bozuklukları (depresyon, bipolar bozukluk), kişilik bozuklukları (borderline, bağımlı, pasif-agresif, narsisistik, çekingen kişilik örüntüleri), ilişkisel problemler, fibromiyalji ve migren başlıca mesleki ilgi alanları arasındadır.

Davranış Bilimleri Enstitüsü (DBE) Yetişkin Bölümü psikolog olarak ergen ve yetişkin bireylerle psikoterapi çalışmalarını sürdürmesinin yanı sıra, DBE bünyesinde yürütülen sosyal sorumluluk projelerinde ve bilimsel araştırmalarda da görev almaktadır. Ayrıca EMDR Türkiye Travma İyileştirme Grubu Programı (EMDR-TİG) bünyesinde gönüllü terapist olarak görev almakta ve ülkemizde yaşanan toplu travmalarda saha çalışmalarına katılmaktadır.

EMDR Avrupa Akredite Terapisti Merve BAŞİBÜYÜK, EMDR Türkiye ve Çift ve Aile Terapileri Derneği (ÇATED) üyesidir.