**Çocukluk Travmaları Yaşayanların Kaygı Bozukluğu ve Sosyal İlişkileri**

Aleyna Yıldız

Sevde Gür

Suelnur Vural

Yağmur Tanrıvermiş

Psikoloji Bölümü, İstanbul Aydın Üniversitesi

PSI222: Uygulamalı Araştırma Yöntemleri

Dr. Öğr. Üyesi Hande Tasa

08.06.2021

**ÖZET**

**Amaç:** Bu araştırma çocukluk çağı travmaları yaşayanların kaygı bozukluğu ve sosyal ilişkileri arasındaki ilişkinin tespit edilmesi amacıyla yazılmıştır.

**Yöntem:** Araştırma, çocukluk travmaları ile kaygı bozukluğu ve sosyal ilişkiler arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla nicel araştırma yöntemi olan ilişkisel tarama yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma doğrultusunda çalışmaya dahil olan katılımcılardan kolayda örnekleme yöntemiyle data toplanmıştır. Katılımcılar 118 kişiden oluşup, 73’ü kadın 45’i erkek katılımcıdan oluşmaktadır. Araştırma hipotezlerini test etmek için korelasyon analizleri yapılmıştır. Ayrıca katılımcılara Sosyodemografik Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ), Sosyal İlişki Unsurları Ölçeği (SİUÖ) ve Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği (HAM-A) uygulanarak araştırmada kullanılmıştır.

**Bulgular:** Elde edilen sonuçlara göre çocukluk travmaları ile sosyal ilişkiler arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu ve çocukluk travmaları ile kaygı bozukluğu arasında da anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmüştür.

**Sonuç:** Çocukluk çağı travmalarının**,** kaygı bozukluğuve sosyal ilişkiler üzerinde etkisi olduğu saptanmıştır.Çocukluk çağı travmaları bireyin yaşadığı sosyal çevresinde kurduğu ilişkilerin kişilerarası iletişimde etkisi olduğu görülmüştür. Kişinin çocukluk döneminde yaşadığı travmaların ileriki yaşantısında kaygı bozukluğunu ortaya çıkardığı görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Çocukluk Travmaları, Kaygı bozukluğu, Sosyal İlişkiler, İlişki

**GİRİŞ**

Günümüzde kaygı bozukluğu yaşayan insanların çocukluk dönemleri travmaları ele alındığında genç ve ileri yetişkinlikte kurduğu sosyal ilişkilerin kişinin yaşamına etkisinin olabileceği düşünülmüştür. Genç yetişkinlikte ve ileri yetişkinlikteki; sosyal ilişkilerin yaşantılarına etkisi göz önünde bulundurulduğunda çocuklukta travma odaklı bir dönem geçirmelerinin yaşanılabilecek kaygı durumlarını etkileyeceği ön görülebilir. Kaygı bozukluğu kişinin hayat standartlarını olumsuz etkilemekle (Kermen ve ark., 2016) birlikte yaşadığı çocukluk travmalarının etkisi de kişinin kurduğu sosyal ilişkilerinin gidişatının olumsuz yönde seyretmesine neden olabilmektedir.

Araştırmanın nedenlerinden biri de kişilerin kaygı düzeylerinin etkilerinin ve bu etkilerinin ortaya çıkış nedenlerinin eksik yanlarının olduğu ve bu eksik yanlarını saptamak için araştırma sorusuyla birlikte ilerleyerek görmek için seçilmiştir. Farklı makalelere bakıldığında araştırma konusunda olan değişkenlerin birbirleri ile bağlantılı sonuçlar doğurduğu görülmektedir. Araştırmaların eksik yönleri çocukluk travmaları ortaya çıkmasıyla birlikte görülebilir. Çocukluk çağı travmaların da eklenmesiyle elde edilen bulguların analiziyle birlikte araştırma güçlü hipotezlerle desteklenmelidir. Çocukluk çağı travması kavramını "Ani bir ya da bir seri dış kaynaklı darbenin, genç kişiyi geçici olarak çaresiz bırakması ve geçmişteki olağan baş etme ve savunma işlemlerini bozmasının zihinsel bir sonucu" olarak tanımlamıştır (Terr, 1991). Benzer araştırma konularının olduğu araştırmalara bakıldığında görmek mümkündür. Örneğin Uluslararası Eğitim Bilimleri Dergisi’nde yapılan araştırmada Çocukluk çağı travmaları ve umutsuzluk danışman adaylarının psikolojik belirtilerini anlamlı düzeyde yordamaktadır (Çakar ve Asıcı 2018). Çocukluk çağı travmalarının biyopsikososyal gelişim dönemine denk gelmesiyle birlikte çocuk için kritik dönem olmasından kaynaklı ileriki yaşlarda ortaya çıkabilecek psikopatolojiler görülebilir duruma gelmektedir (Yüksel, 2012).

Sosyal ilişkilerde kaygı durumu ve çocukluk çağı travmasına sahip kişilerin olumsuz duygu durumları adapte olamama, güçlü ilişkiler kuramamasının etkileri ve bu semptomları ortadan kaldırmasında çözüm yolları aranmaktadır. Kaygı insanın temel duygularından biri olarak görülmektedir. Genel olarak tehlikeli koşulların yarattığı kaygı türü, geçici ya da duruma bağlı kaygıdır. Bazı insanlar ise sürekli olarak bu duyguyu yaşamakta ve huzursuzluk içinde kıvranmaktadır. Doğrudan doğruya çevreden gelen tehlikelere bağlı olmayan, içten kaynaklanan ve kişiliğin bir özelliği durumuna gelen bu kaygı türüne ise ‘’sürekli kaygı’’ denmektedir (Öğüt, 2001). Kaygının giderilmesinin tedavi yöntemlerine bakıldığında kişinin önceki dönemlerinde yaşadığı sorunların ve bu sorunların ileriki dönemlerinde sosyal ilişkilerine yansıması görülebilir.

**Araştırmanın Önemi**

Literatür incelendiğinde sosyal ilişkiler ile kaygı bozukluğunu inceleyen sınırlı sayıda araştırma olduğu tespit edilmiştir. Buna yönelik araştırmanın literatüre katkılarının kişilerin yaşadığı sosyal ilişkideki sorunlarının farklı kişilik özelliklerinden ve kişinin fark edemeyeceği çocukluk dönemleriyle ilişkili olduğu ortay çıkarılmaktadır. Yaşanılan olumsuz yaşam olayının bireylerin ruh sağlığı açısından olası risk faktörlerinin belirlenmesi ve kayıp yaşantısı ile benlik saygısı, kişilerarası ilişki tarzları ve baş etme becerileri arasındaki ilişkiye ışık tutması açısından önemlidir (Öklük, 2015).

**Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmanın amacı çocukluk çağı travmaları bireylerin kaygı bozukluğu ile ilişkilendirildiğinde ileriki yaşlarda ortaya çıkacak sosyal ilişkilerde güçlüklerinin etkisinin olup olmadığını ortaya konmasıdır.

**Araştırmanın Hipotezleri ve Modeli**

Araştırma çocukluk travmaları ile kaygı bozukluğu ve sosyal ilişkiler arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla nicel araştırma yöntemi olan ilişkisel tarama yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. İlişkisel tarama yöntemi, iki veya daha fazla değişkenler arasındaki ilişkileri belirleme ve muhtemel sonuçları tahmin etmeyi amaçlayan araştırma modelidir (Karasar,2015). Araştırmanın modelinde; çocukluk travmaları bağımsız değişken, kaygı bozukluğu ve sosyal ilişkiler bağımlı değişken olacak şekilde tasarlanmıştır (Bkz. Şekil 1).

Çocukluk travmaları yaşayanların kaygı bozukluğu ve sosyal ilişkilerinde uyum sorunları yaşadıkları düşünülmektedir. Buna göre bu araştırmanın hipotezleri aşağıdaki gibidir:

H1: Çocukluk travmaları ile sosyal ilişkiler arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki vardır.

H2: Çocukluk travmaları ile kaygı bozukluğu arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki vardır.

**Şekil 1.** Araştırmanın Modeli

KAYGI

BOZUKLUĞU

ÇOCUKLUK

TRAVMALARI

SOSYAL

 İLİŞKİLER

**Sınırlılık**

Kaygı bozukluğu yaşayanların çocukluk travmaları ile sosyal ilişkileri arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan araştırmada pandemi dolayısı ile farklı profillere ait farklı katılımcı gruplarına ulaşılamadığından data toplama işlemi internet ortamı üzerinden gerçekleştirildi. Ulaşımı kolay örneklemlerin kullanımı düşünüldüğü için kolayda örnekleme yöntemi seçilmiştir. Kolayda örnekleme yöntemi, örnekleme teknikleri içerisinde temsiliyet gücü en zayıf olan örnekleme yöntemidir (Gürbüz ve ark 2018). Bu örnekleme yönteminin araştırmanın bir sınırlılığı olduğu düşünülmektedir.

**Sayıltı**

Bu çalışma kapmasında toplanılan dataların katılımcılar tarafından, anketlere samimi ve doğru bir şekilde cevap verdikleri varsayılmaktadır.

Katılımcıların eğitim durumları ya da medeni halleri gibi kontrol değişkenlerinin katılımcılar arasında bir değişiklik göstermemektedir.

**KAVRAMSAL ÇERÇEVE**

**ÇOCUKLUK TRAVMALARI**

Çocukluk çağı travması, çocuklukta veya genç erişkinlikte yaşanan fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar, bedensel ihmal ve duygusal ihmal yaşantılarının genel adıdır ve literatürde sıklıkla istismar ve ihmal kavramları ile açıklanmaktadır. Buna göre 18 yaş altı çocuklara karşı aktif olarak yapılan fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal gelişimlerine zarar veren her türlü davranışın kötüye kullanılması; Beslenme, bakım, denetim ve eğitim gibi ihtiyaçlarını karşılayamamak ihmal olarak kabul edilir (Demirkapı, 2013)

Çocuğun kendinden büyük biri tarafından fiziksel şiddete maruz kalması ve yetişkin biri tarafından kullanılması cinsel istismar olarak tanımlanmaktadır (Kara ve ark., 2004; Topbaş 2004).

Çocuğun kendisinin devamlı kötüye kullanılması, çocuğu yalnız kalmakla tehdit edilmesi ve eve zorla kapatılması gibi topluma aykırı bir şekilde büyütülmesi, çocuğun kapasitesine aykırı durumların yapılmasının istenmesi veya umut edilmesi duygusal istismardır (Polat, 2001). Çocuktan bunları beklerken yapılan kötüleyici davranışlar (Shull, 1999) çocukta duygusal olarak örseleyen davranışlara sebep olmaktadır.

Çocuğun koruma eksikliği ve temel gereksinimlerini karşılayamamak ihmal olarak adlandırılır (Polat, 2007).

Çocuğun temel gereksinimlerinden olan beslenme eğitimin çocukta eksik bırakılması onda fiziksel korunmamayı; çocuğun sevgi görmemesi ve ona ilgisiz davranılması duygusal ihmale örnek olarak verilebilir. İhmalin ayırt edici durumlarının pasif, istismarın ise aktif davranışlardan oluşması olarak görülmüştür

**KAYGI BOZUKLUĞU**

Kişinin yaşadığı o anda ve gelecekte nasıl gerçekleşeceği belli olmayan; belki de gerçekleşmesi hiç mümkün olmayan öznel bir durumla ilgili endişe ve kuşku duyma hali olarak tanımlanabilir. Bireyler kendilerine acı veren durumları reddedip görmezden gelirler, tüm temasları keserler; savunma mekanizmalarından yararlanılır. Ayrıca bastırılan, bilinç dışına itilen bu durumlar ve çözülmemiş sorunlar kişinin olağan durumlarda bile tedirgin, endişeli ve kaygılı olmasına yol açar ve bu durum kaygıyı tanımlamaktadır (Şahin, 2019).

Nesnel kaygıya neden olan etmenlerin belirli bir raddeye gelmesi, kişinin çocukluğundan itibaren yaşadığı korkular, sürekli kaygı tepkisini arttırabilir. Nesnel kaygı; bireyin yaşamını ve benliğini tehdit eden, gereksinimlerini karşılamasını engelleyen, toplum içinde saygınlığının (itibarının) sarsılmasına neden olabilecek somut tehlikeler sonucu ortaya çıkan bir duygudur.

Örnek olarak deprem, sel, kuraklık, savaş tehlikesi, sevdiklerini kaybetmek, iş bulamama, saldırıya maruz kalmak gibi somut tehlikeler karşısında bireylerde görülen duygusal tepki nesnel kaygıdır. Ancak kişiler olağan durumlarda bile sürekli tedirginlik, endişe ve huzursuzluk yaşıyorlarsa kaygı bozuklukları görülmeye başlar.

Kişi üstesinden gelemeyeceği kadar yoğun strese maruz kaldığında nedeni belli olmayan kaygı bozuklukları ortaya çıkar. Kaygı bozukluklarında özellikle panik bozukluklarda görülen panik ataklarda sempatik sistem gerçek bir tehlike olmamasına karşın kişinin alarma geçmesine, korku kadar şiddetli tepkiler göstermesine neden olur. Özellikle yaygın kaygı bozukluğunda küçük sorunlar fazlası ile abartılır ve kişiler sürekli endişe ve gerginlik yaşarlar. Aşırı kaygı durumlarında sempatik sistem etkinliğini sürdürür ve parasempatik sistem devreye girmez. Bu gibi durumları yaşayan kişiler rahatlayamaz, uykularında bile dinlenemezler ve bedenlerinde süreğen gerginlikler ve ağrıları oluşur, var olan fizyolojik sorunlar kaygının etkisi ile daha da artar.

DSM- 5 tanısına göre; “Kaygı bozukluklarında aşırı düzeyde ya da sık yaşanan kaygı mevcuttur. Yaygın kaygı bozukluğu dışında, özellikle fobilerde olağan dışı yoğun korku yaşanır.” (American Psychiatric Association, 2013)

**SOSYAL İLİŞKİLER**

İnsan, dünyaya ilk geldiği andan beri çevresindekilere bağımlıdır. Bu bağlılıkla beraber ilişkiler kurmak insanın doğasında vardır. Çünkü Aristoteles’in de düşündüğü gibi insan sosyal bir varlıktır. (Yeşilçayır, 2014). Sosyal bir varlık olan insan bulunduğu sosyal yapıların içinde desteklenmeye, değer görmeye ve en önemlisi de sevilmeye ihtiyaç duyar. (Cohen ve ark., 2000).

Günümüzde teknolojinin de ilerlemesiyle beraber bireyler sosyal yapıların içinde daha kolay bulunup yapıları daha da kolay kontrol edebilirken bile sosyal yaşama uyum sağlamada zorlanmaktadır. Uyum sağlayamayan bireylerde depresyon görülme ile intihar vakaları artmakta ve bireyler yalnızlaşmaktadır. (Grover ve ark. 2009).

Bu yönde bireyin uyum sağlamasına destek olan bazı koruyucu faktörler de bulunmaktadır. Bunlardan biri de sosyal desteğin varlığıdır. Sosyal destek birçok bilim dalında araştırma konusu olarak ele alınmıştır. Bu durum sayesinde sosyal destek kavramının farklı bakış açılarıyla düşünülmesine olanak sağlanmıştır (Uchino, 2004).

 Sosyal destek bireyin çevresinden alabildiği psikolojik destek olarak düşünülebilir. Ayrıca sosyal destek, sosyal ilişkilerin nasıl işlediğinin ve niteliğinin belirtisi (Schwarzer ve Knoll, 2007) olarak tanımlandığından bireyin sosyal ilişkiler kurabilmesinin psikolojik destek için önemli olduğu düşünülmektedir.

Sosyal ilişkilerde bulunan bireylerin, psikolojik sağlığının da etkilendiği gösterilmektedir (Yalçın, İ. 2015). Aynı zamanda sosyal ilişkiler ve beyin ile ilgili araştırmalarda; sinir yapılarıyla sosyal ilişkilerin ilişkilendirilebileceği öne sürülmektedir (Meng Du, 2021). Böylece sosyal ilişkilerin fiziksel sağlığı da etkilediği düşünülebilir.

Sosyal ilişkiler, bireylerin arasında belirli amaçlar doğrultusuna bağlı davranışlar olarak ele alınabilir. Toplumda herkes birbirine bağlı olarak yaşamaktır. İlişkisel durumda bulunan bireyler birbirlerinin farkındadırlar ve birbirlerinden etkilenmektedirler. Bu da belirli etkileşimleri beraberinde getirir (Karaman, K. 2003).

Dolayısıyla sosyal ilişkinin, bir birey veya grubun kendisi haricindekilerin bir çok durum karşısındaki davranış biçimlerinin ve olay karşısındaki beklentilerinin göz önünde bulundurularak devamlılığının ilişkiyle birbirinin etkilenmesi olarak tanımlandığı da görülmüştür (Erkal, 1991)

**Çocukluk Travmaları Yaşayanların Kaygı Bozukluğu ve Sosyal İlişkileri Üzerinde Etkisi**

Çocukluk travmaları yaşayanların kaygı bozukluğu ve sosyal ilişkilerinde sorun yaşayacağı düşünülmüştür. Bu sorunların kişinin yaşantısında olumsuz sonuçları getirebileceği ve bu olumsuz sonuçların kişisinin yaşantısında kısıtlayıcı etkenler ortaya çıkarabileceği görülebilir. Sorunların travma odaklı olması kişinin ileriki yaşantısında kaygı bozuklukları yaşayıp hayat standartlarının olumsuz etkilenmesi (Kermen ve ark., 2016) ile birlikte kaygının aynı zamanda sosyal ilişkilerde uyumsuz iletişimler yaşamasına sebep olabileceği varsayılmıştır. Çeşitli makalelere bakıldığında araştırmadaki değişkenlerin birbirleri ile ilişkili sonuçlar doğurduğu görülmektedir.

**YÖNTEM**

**Evren ve Örneklem**

Araştırma örneklemi toplamda 118 kişiden oluşmaktadır. Örnekleme katılanların %38,1’i erkek, %61,9’u kadınlardan oluşmak üzere kategorize edilmiştir. Araştırmanın daha hızlı yürütülüp daha kolay erişilebilir olması için bu araştırmada kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

**Veri Toplama Yöntemleri**

Bu araştırma ölçekleri internet üzerindeki bir anket uygulama programı kullanılarak toplanmıştır. Oluşturulmuş olan formda katılımcıların gizliliklerinin korunacağına ve anket uygulamasının beş dakika süreceğine dair bilgiler verilmiştir. Bu ankette Sosyo-demografik bilgi formu, Çocukluk Çağı TravmalarıÖlçeği (CTQ), Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği (HAM-A) ve Sosyal İlişki Unsurları Ölçeği (SİUÖ) katılımcılara yönlendirilmiştir.

**Veri Toplama Araçları**

**Sosyodemografik Bilgi Formu**

Katılımcıların kişisel bilgilerini içeren ve sosyodemografik bilgilerinin alındığı bilgi formudur. Araştırmanın anket bölümünün en başında sunulan formda katılımcıların cinsiyetinin, medeni halini, yaşını ve kiminle birlikte yaşadıklarını içermektedir.

**Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ)**

Bu ölçekte kişinin 20 yaş öncesindeki ihmal ve istismar yaşantılarında niceliksel ve retrospektif olarak yorumlamasında ve anlamlandırılmasında katkı sağlayan güvenirlik ve geçerliliği test edilmiş, bireyin kendisiyle ilgili bilgilerini paylaşması ve uygulanmasına dayalı basit bir ölçektir (Bernstein ve ark. 1994).

Ölçek sonucunda bulgular CTQ’nun İngilizcesine özgün bir biçimde Türkçesinin de güvenilir ve geçerli olduğu kanıtlanmaktadır. Bu ölçekte test-yeniden-test uyumu ile iç tutarlılığı yüksek orandadır. Açık uçlu sorular sonucunda bulunan CTQ ile elde edilen puanlar ile Çocukluk çağı ihmal ve istismar yaşantıları arasında derecelendirilmiş anlamlı bir ilinti bulunmaktadır. Ayrıca CTQ puanları ve klinik değişkenler arasında da anlamlı koşutluklar görülmektedir (Şar ve ark., 2011).

Bernstein, bu ölçeği 1997’de 70 madde olacak şekilde geliştirmiştir, 1995’te bu ölçeği 54 maddeye indirmiş ve Şar, 1996 yılında Türkçe olarak uyarlamış ve uygulamaya başlanmıştır. CTQ, 5’li likert tipi, özbildirim ölçeği olarak kullanılmaktadır.

Çocukluk döneminde kişinin yaşadığı fiziksel, duygusal ve cinsel istismar ile duygusal ve fiziksel ihmali ölçen maddelerden oluşmaktadır. Ayrıca bu ölçek 3 adet en küçükleme yanıltıcı soruları da barındırmaktadır. Bu yanıltıcı sorular, ölçeğin bize verdiği sonuçların çok daha doğru yorumlanmasını ölçek kapsamında ele almıştır. Yanıtlar; 1-hiçbir zaman, 2-nadiren, 3-zaman zaman, 4-sıklıkla, 5-çok sık olacak şekilde sıralanmıştır. Maddelerin her biri1 ve 5 değerleri aralığında puanlanmaktadır. Hepsi ayrı ayrı olarak farklı toplam puanların ve travmatik anı alt ölçeklerinin hesaplanmasına olanak sunmuştur (Bernstein ve ark., 1994; Lundgren ve ark., 2002).

**Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği (HAM-A)**

Hamilton, 1959 tarihinde Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği (HAM-A) geliştirmiş.( Hamilton 1959). Bu ölçek 14 maddeden oluşmaktadır. Anksiyete belirtileri olarak ruhsal ve fiziksel zorlukları, dikkati ve uygu düzeni gibi değerlendirme kriterleri olan maddeleri içermektedir. Türkiye’de uygulanması için Türkçe uyarlamasını güvenirlik ve geçerlilik çalışmasını Yazıcı ve arkadaşları hazırlamıştır (Yazıcı K 1998).

HAM-A, 5’li likert tipi ölçümü şeklinde uygulanmıştır. Anksiyete belirtileri gösteren kişilerde anksiyete derecesini ve belirtilerinin dağılımını belirleyen ve şiddet değişimlerini ölçen bir ölçektir. Ölçek yarı niceliksel olarak tanımlanmaktadır (semi-quantative). Bu ölçek tanısal bir ölçek niteliğinde kullanılmayıp anksiyete derecesinin şiddetinin belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Yanıtlar; 0: Yok, 1: Hafif, 2: Orta Derece, 3: Şiddetli, 4: Çok Şiddetli olacak şekilde sıralanmıştır. Bu ölçek uygulanırken kişinin son günlerdeki durumu araştırılmalıdır.

**Sosyal İlişki Unsurları Ölçeği (SİUÖ):**

1983 yılında Turner, Frankel ve Levin tarafından Sosyal İlişki Unsurları Ölçeği (SİUÖ) geliştirilmiştir. Bu ölçek kişilerin sosyal destek algılama biçimlerini sosyal ilişki unsurları içerisinde ölçümünü sağlamak koşuluyla uygulanmaktadır. 2013 yılında Duyan ve arkadaşları, ölçeğin Türkiye’de uygulanması için Türkçe’ye uyarlamasını sağlayarak güvenirlik ve geçerlilik esasında uyarlama çalışmalarını yapmışlardır (Duyan ve ark.,2013). Bu çalışmanın test-tekrar-test güvenirliği değeri 85 ve Cronback Aplha değeri 81 olarak görülmüştür. Arkadaş desteği alt boyutu için Cronbach Alpha değeri 75, alt boyutlardan ise aile desteği Cronbach Alpha değeri 74 olarak saptanmıştır. Ayrıca bu ölçek çalışmasında geçerlilik için doğrulayıcı faktör analizleri uygulanmıştır ve SİUÖ’nün güvenilir ve geçerliliğinin olduğu sonucu ortaya çıkmıştır (Duyan ve ark.,2013).

Bu ölçek ergenlerin aile ve arkadaşları arasındaki ilişkilerin yani sosyal ilişki unsurlarını ölçmek için 15 maddeden oluşmaktadır. Her maddeden alınacak puanlar 15-75 arasında farklılık göstermektedir. Ölçeğin kullanıldığı iki çalışmada 75-87 ranj aralığında iç tutarlılık göstermiştir. Fischer ve Corcoran ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik açısından uygun olduğunu düşünmektedirler.

Ölçeğin yanıtlarında “benim için asla geçerli değil”den, “benim için tamamıyla geçerli” yanıtlarına beş düzeyde olmak üzere sıralanmıştır. Sosyal destek açısından incelenen ölçek maddelerinin on üçü olumsuz ve ikisi olumlu (7. ve 15. maddesi) olmak üzere anlamlandırılmıştır. “Benim için tamamıyla geçerli” yanıtı olumlu olarak 5 ile puanlandırılırken “Benim için asla geçerli değil” 1 ile puanlandırılmaktadır. Bu ölçekten alınan yüksek skorlar kişinin çevreleri tarafından daha fazla sosyal destek aldıklarını düşündüğünü göstermektedir

Ölçek uygulanması sonucunda alınan puanların yüksek olması, kişilerin çevreleri tarafından sosyal destek alma oranlarının çok daha yüksek olduğu düşüncesine sahip olduğu görülmektedir (Duyan ve ark., 2013).

**Verilerin Analizi**

Araştırmada veri toplama araçları sayesinde ulaşılan veriler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) paket programında işlenerek analiz edilmiştir. Araştırmanın hipotezleri ilişki araştırma hipotezi olarak tasarlanmıştır. Bu sebeple Pearson Korelasyon analizi gerçekleştirilmiştir. Ayrıca normallik dağılımlarını görebilmek için normallik testleri uygulanmıştır. Anlamlılık düzeyi 0.05 olarak kabul edilmiştir.

**BULGULAR**

Bu araştırmanın bulgular bölümünde araştırma kapsamında test edilen hipotezlerin sonuçları yer almaktadır. Katılımcılardan toplanan verilerde ilk olarak data temizliği yapılmıştır. Ayrıca verilerin frekans dağılımlarına bakılmıştır. Demografik bulgular için de betimleyici analizler yapılmıştır.

**Demografik Bulgular**

Araştırma kapsamında katılımcılardan toplanan veriler sonucunda 118 kişinin katılımı sonucunda demografik özelliklerine göre dağılımına bakılmıştır. Demografik özelliklerine göre örnekleme katılanların %38.1’inin erkek, %61.9’unun kadın olduğu görülmüştür (Bkz. Tablo 1.).

**Tablo 1.**

*Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | *Frekans* | *Yüzdelik* | *Geçerli Yüzde* | *Kümülatif Yüzde* |
| *Cinsiyet* | Kadın | 73 | 61.9 | 61.9 | 61.9 |
| Erkek | 45 | 38.1 | 38.1 | 100.0 |

Katılımcıların yaşlarına göre dağılımlarına bakıldığında örnekleme katılanların %103’ün 18-24 yaş aralığında, %2.5’ün 25-34 yaşları aralığında, %5.1’sının 35-44 yaşları aralığında, %1.7’sinin 45-54 yaşları aralığında ve %3.4’ünün 55 ve üzerinde olduğu görülmüştür (Bkz. Tablo 2.). Ayrıca yaş dağılımında 18 ve 24 yaş aralığının öne çıktığı görülmüştür.

**Tablo 2.**

*Katılımcıların Yaşlarına Göre Dağılımı*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | *Frekans* | *Yüzde* | *Geçerli Yüzde* | *Kümülatif Yüzde* |
| *Yaş* | 18-24 | 103 | 87.3 | 87.3 | 87.3 |
| 25-34 | 3 | 2.5 | 2.5 | 89.8 |
| 35-44 | 6 | 5.1 | 5.1 | 94.9 |
| 45-54 | 2 | 1.7 | 1.7 | 96.6 |
| 55 ve üzeri | 4 | 3.4 | 3.4 | 100.0 |

Katılımcıların medeni durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında örnekleme katılanların %6.8’inin evli, %36.4’ün ilişkisi var, %54.2’in ilişkisi yok, %1.7 boşanmış ve %.8’in de diğer olduğu görülmüştür (Bkz. Tablo 3.).

**Tablo 3.**

*Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Dağılımı*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | *Frekans* | *Yüzde* | *Geçerli Yüzde* | *Kümülatif Yüzde* |
| *Medeni Durum* | Evli | 8 | 6.8 | 6.8 | 6.8 |
| İlişkisi var | 43 | 36.4 | 36.4 | 43.2 |
| İlişkisi yok | 64 | 54.2 | 54.2 | 97.5 |
| Boşanmış | 2 | 1.7 | 1.7 | 99.2 |
| Diğer | 1 | .8 | .8 | 100.0 |

Katılımcıların kiminle birlikte yaşadıklarına bakıldığında örnekleme katılanların %82.2’inin ebeveyn, %6.8’inin eş/eş ve çocuklar , %8.5’i yalnız, %.8’in arkadaş ve %1.7’sinin diğer olduğu görülmüştür (Bkz. Tablo 4.).

**Tablo 4.**

*Kiminle Birlikte Yaşadıkları*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | *Frekans* | *Yüzde* | *Geçerli Yüzde* | *Kümülatif Yüzde* |
| *Kiminle birlikte yaşadıkları* | Ebeveyn | 97 | 82.2 | 82.2 | 82.2 |
| Es/es ve çocuklar | 8 | 6.8 | 6.8 | 89.0 |
| Yalnız | 10 | 8.5 | 8.5 | 97.5 |
| Arkadaş | 1 | .8 | .8 | 98.3 |
| Diğer | 2 | 1.7 | 1.7 | 100.0 |

**Ölçeklerin Betimleyici Analizleri**

**Tablo 5.**

*Katılımcıların Ölçek Puanlarının Betimleyici Analizleri*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Cinsiyet* | *CTQ* | *SİUÖ* | *HAM-A* |
| *Kadın* | Ortalama | 57.29 | 59.81 | 32.64 |
| Ortanca | 58.00 | 62.00 | 31.00 |
| Tepe Değer | 60.00 | 67.00 | 26.00 |
| Std. Sapma | 8.098 | 10.82 | 11.37 |
| Varyans | 65.57 | 116.96 | 129.3 |
| Aralık | 43.00 | 58.00 | 56.00 |
| En Küçük | 38.00 | 15.00 | 14.00 |
| En Büyük | 81.00 | 73.00 | 70.00 |
| *Erkek* | Ortalama | 60.87 | 58.76 | 29.02 |
| Ortanca | 57.00 | 61.00 | 27.00 |
| Tepe Değer | 57.00 | 61.00 | 17.00 |
| Std. Sapma  | 16.34 | 9.374 | 13.22 |
| Varyans | 267.1 | 87.87 | 174.6 |
| Aralık  | 86.00 | 41.00 | 56.00 |
| En Küçük  | 39.00 | 32.00 | 14.00 |
| En Büyük | 125.0 | 73.00 | 70.00 |

Yapılan analiz sonuçlarına göre cinsiyete göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ)’in , Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği (HAM-A)’in ve Sosyal İlişki Unsurları Ölçeği (SİUÖ)’in toplam puanlarına bakıldığında tepe değerin, ortancanın, ortalamanın birbirine yakın olduğu görülmüştür (Bkz. Tablo 5.).

**Tablo 6.**

*Ölçeklerin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | *CTQ* | *SİUÖ* | *HAM-A* |
| Çarpıklık | 2,99 | -1,81 | 1,02 |
| Std. Çarpıklık Hatası | ,223 | ,223 | ,223 |
| Basıklık | 13,9 | 4,39 | 1,15 |
| Std. Basıklık Hatası | ,442 | ,442 | ,442 |

Katılımcılardan toplanan verilerin normal dağılıp dağılmadığını tespit etmek için yapılan normallik analizlerinde çarpıklık ve basıklık değerlerine bakılmıştır. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1.5 ve +1.5 değerleri arasında olduğu görülmüştür (Bkz. Tablo 6.). Dolayısıyla bu değerlerin verilerin normalliğini karşıladığı görülmüştür. Buna dayanarak araştırma kapsamında hipotezlerin test edilmesi için parametrik analiz yöntemleri kullanılmıştır.

Yapılan analiz sonuçlarına göre Tablo 7.’ye bakıldığında Kolmogorov-Smirnov değerlerinin p>.05 değerinde olduğu ve normal dağılım gösterdiği görülmüştür.

**Tablo 7.**

Cinsiyet ve Ölçekler için Normallik Analizleri

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Cinsiyet | Kolmogorov-Smirnova | Shapiro-Wilk |
| İstatistik | df | Sig. | İstatistik | df | Sig. |
| *CTQ* | Kadın | .121 | 73 | .010 | .932 | 73 | .001 |
| Erkek | .268 | 45 | .000 | .665 | 45 | .000 |
| *SİUÖ* | Kadın | .191 | 73 | .000 | .786 | 73 | .000 |
| Erkek | .150 | 45 | .012 | .925 | 45 | .006 |
| HAM-A | Kadın | .111 | 73 | .027 | .945 | 73 | .003 |
| Erkek | .145 | 45 | .018 | .879 | 45 | .000 |
| 1. Lilliefors Önem Düzeltmesi
 |

**İlişki Analizleri**

Araştırma kapsamında incelenen değişkenler arasındaki ilişkilerin tespit edilmesi için Pearson Korelasyon analizi yapılmıştır (Bkz Tablo 9. ve Tablo 10.).

**Tablo 9.**

*CTQ ve SİUÖ İçin Korelasyon Analizi*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *CTQ* | *SIÖToplam* |
| *CTQ* | Pearson Korelasyon | 1 | .186\* |
| Sig. (2-tailed) |  | .044 |
| *SİUÖ* | Pearson Korelasyon | .186\* | 1 |
| Sig. (2-tailed) | .044 |  |

\*. Korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlı (2-kuyruklu).

Bu analiz sonuçlarına göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ)’nin toplam puanları ve Sosyal İlişki Unsurları Ölçeği (SİUÖ)’nin toplam puanları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. ( r=0.0340348 , p<.05, cohen d=0.068109) Buna göre H1 hipotezinin destek gördüğü görülmüştür (Bkz. Tablo 9.)

**Tablo 10.**

*CTQ ve HAM-A İçin Korelasyon Analizi*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *CTQ* | HAM-A |
| *CTQ* | Pearson Korelasyon | 1 | .187\* |
| Sig. (2-tailed) |  | .043 |
| HAM-A | Pearson Korelasyon | .187\* | 1 |
| Sig. (2-tailed) | .043 |  |
| \*. Korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlı (2-kuyruklu). |

Bu analiz sonuçlarına göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ)’nin toplam puanları ve , Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği (HAM-A)’nin toplam puanları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. ( r=0.7497958 , p<.05, cohen d=2.266376) Buna göre H2 hipotezinin destek gördüğü görülmüştür (Bkz. Tablo 10.)

**SONUÇ VE TARTIŞMA**

Bu araştırma kapsamında çocukluk çağı travmaları kişiler üzerindeki etkisi ve bu etkinin sonucunda kaygı bozukluğu ve sosyal ilişkilerinde uyum problemleri arasında olası ilişkilerin tespit edilmesi için yapılan bir araştırmadır. Bu araştırma süreci yürütülürken gerçekleştirilen korelasyon analizleri sonuçlarına bakıldığında, kişilerin çocukluk çağı travmaları ile sosyal ilişkileri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bunun sonucunda ilk araştırma hipotezi de (H1) destek görmüştür. Ayrıca yapılan korelasyon analizleri sonucunda, kişilerin çocukluk travmaları ile kaygı bozukluğu arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Böylece araştırmanın ikinci hipotezi de (H2) destek görmüştür.

 Kişilerin çocukluk çağında yaşadığı travmalar sonrasındaki büyüme sürecindeki sosyal ilişkilerinde yaşadıkları problemleri çözme becerilerini etkilediği görülmüştür (Karaman, 2018). Dolayısıyla çocukluk çağında travma geçirmiş kişilerin sosyal ilişkilerinde zorluk yaşayacağı düşünülmüştür. Erikson’ın psikososyal gelişim kuramına göre kişinin yaşamı boyunca her döneminde gelişebileceği ve yaşadığı krizlerde sosyal güçlerin etkileşerek kişinin hayatında önem kazanacağı görülebilmektedir (Weiten, 2013). Erikson, kişinin yaşadığı krizlerin geçmiş yaşantılarındaki dönemlerine dayandığını söylemektedir. Bu sebeple kişinin çözüme ulaştıramadığı krizlerin hayatının ileriki dönemlerinde olumsuz sonuçlar ortaya çıkarabileceğini ve bu olumsuz sonuçların sosyal ilişkilerinde etki sahibi olabileceği düşünülmüştür. Ayrıca Erikson’ın psikososyal gelişim kuramına bakıldığında kişinin yaşadığı krizlerin çocukluk çağı travmalarını içermesi ve bu krizlerin kaygı bozukluğuna sebep olabileceği düşünülmüştür. Dolayısıyla travma yaşayan bireylerin, geleceğe yönelik güven problemlerini yaşayabileceği düşünülüp gelecekte de aynı durumları yaşayıp yaşayamayacağını bilememe durumu göz önünde bulundurulmalıdır. Bu sebeple ileriki yaşantısına yönelik endişe duyup kaygı bozukluğu yaşayabileceği düşünülmüştür. Ayrıca, Gül ve arkadaşlarının (2016) yaptığı bir çalışmada da görüldüğü gibi çocukluk çağı travmalarının ve anksiyetinin araştırıldığı ve aralarında pozitif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Dolayısıyla, yapılan araştırma kapsamında beklenildiği gibi çocukluk çağı travmaları ile sosyal ilişkiler arasında ve çocukluk çağı travmaları ile kaygı bozukluğu arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

**ÖNERİLER VE KISITLILIKLAR**

Bu araştırmada kolayda örnekleme yöntemi kullanıldığından az kişili örneklem grubu elde edilmiştir bu sebeple araştırma sonucunda elde edilen bulguların farklı çocukluk çağı travmalarının sosyal ilişkiler ve kaygı bozukluğu arasındaki ilişkilerini farklı durumlarda etkilediği, bu ilişkilerin daha büyük örneklem grubuyla yapılmasının çok daha nitelikli sonuçlar ortaya konulabileceğini düşündürmektedir. Daha büyük örneklem grubu üzerinde yapılan çalışmaların hastalara klinik yaklaşımda ve tedavi sürecinde önemli etkileri olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Ayrıca bu çalışma kolayda örnekleme yöntemi kullanıldığından çocukluk çağı travmaları ölçeğine katılanların travmaya yönelik yanıtlar verilirken katılımcıların küçük bir örneklem grubundan katılmış olmaları araştırmanın travma yaşayanlara ulaşımının kısıtlı olduğu düşünülmektedir. Dolayısıyla bu araştırmanın çeşitli klinik çalışmalar üzerinde geliştirilebileceği düşünülmüştür. Çalışma kapsamında elde edilen bu sonuçların gelecek çalışmalara fikir olabileceği düşünülmüştür.

**KAYNAKÇA**

American Psychiatric Association. (2013). Cautionary statement for forensic use of DSM-5.

In Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596.

Bernstein D.P., Fink L., Handelsman L., Foote J., Lovejov M., Wenzel K., ve ark. (1994) Initial

Reliability and Validity of a New Retrospective Measure of Child Abuse and Neglect. Am J Psychiatry, 151(8): 1132-1136

Cohen, S., Underwood, L. & Gottlieb, B. (2000). Social support measurement and

intervention a guide for health and social scientists. New York: Oxford University

Press
Çakar, F , Asıcı, F . (2018). Çocukluk Çağı TRavmaları ve Umutsuzluğun Psikolojik Belirtileri

Yordama Düzeyi . Uluslararası Eğitim Bilimleri Dergisi , (14) , 85-100

Demirkapı, E., (2013) Çocuklu Çağı Travmalarının Duygu Düzenleme ve Kı̇mlı̇k Gelı̇şı̇mı̇ne

etkı̇sı̇ ve bunların psı̇kopatolojı̇ler ı̇le ı̇lı̇şkı̇sı̇ , t.c.adnan menderes ünı̇versı̇tesı̇ sağlık bı̇lı̇mlerı̇ enstı̇tüsü psı̇kı̇yatrı̇ anabı̇lı̇m dalı klı̇nı̇k psı̇kolojı̇ yüksek lı̇sans programı, s.1-6

Duyan, V., Gelbal, S. ve Var, E. Ç. (2013). Sosyal ilişki unsurları ölçeğinin Türkçeye uyarlama

çalışması. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 44, 159-169

Erkal, M. 1991. Sosyoloji (Toplumbilimi), (4. Baskı), Der Yay., İstanbul.

Geçtan, E. (2007). İnsan olmak, (6. Basım). İstanbul: Metis Yayıncılık

Grover KE, Green KL, Pettit JW, Monteith LL, Garza MJ, Venta A. (2009). Problem solving

moderates the effects of life event stress and chronic stress on suicidal behaviors in adolescence. J Clin Psychol., 65(12):1281-90

Gül, A., Gül, H., Özen, N. E., & Battal, S. (2016). Çocukluk çağı travmaları zemininde depresyon

anksiyete ve dissosiasyon semptomları ilişkisinin araştırılması.107-115 doi:10.5455/jmood.20160718070002

Gürbüz, S., & Şahin, F. (2018). Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri. *Ankara: Seçkin*

*Yayıncılık*, *(132-133).*

Hamilton M..The assessment of anxiety states by rating. *Br J Med Psychol* 1959;32:50–55.

Karaman, K. (2003). Şehirleşme Sürecinde Bireysel ve Sosyal İlişkiler (Kayseri

Örneği). *Doğu Anadolu Bölgesi Araştırmaları*, *4*, 2003.)

Karaman, Ö. Ü. Ö., & Tarım, A. G. B. (2018). Travma Sonrası Büyüme, Sosyal Problem Çözme ve

İyimserlik Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi.

Kara B, Biçer Ü, Gökalp AS (2004) Çocuk istismarı. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 47:140-51.

Karasar, N. (2015). Bilimsel araştırma yöntemi. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Kermen, U., TOSUN, N. İ., & Doğan, U. (2016). Yaşam doyumu ve psikolojik iyi oluşun

yordayıcısı olarak sosyal kaygı. *Eğitim Kuram ve Uygulama Araştırmaları Dergisi*, *2*(1), 20-29.

Lundgren, K., Gerdner, A., & Lundqvist, L. O. (2002). Childhood abuse and neglect in severely

dependent female addicts: Homogeneity and reliability of a Swedish version of the childhood trauma questionnaire. *International Journal of Social Welfare*, *11*(3), 219-227.

Meng Du, Ruby B., Carolyn P.,(2021) How does the brain navigate knowledge of social

relations? Testing for shared neural mechanisms for shifting attention in space and social knowledge, *NeuroImage*, 118019.

Öğüt, F. (2001). *Sosyal uyum ile sürekli kaygı arasındaki ilişki* (Master's thesis, Kocaeli Universitesi,

Sosyal Bilimler Enstitusu).

Öklük, Ö. (2018). Çocukluk dönemi travmatik yaşam olaylarına maruz kalmış yetişkin bireylerin

benlik saygısı, kişilerarası ilişki tarzları ve baş etme becerilerinin incelenmesi Master's thesis, Işık Üniversitesi.

Polat O (2001) Çocuk ve Şiddet. İstanbul, Der Yayınları, s. 138-50.

Polat O (2007) Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı 1. Ankara, Seçkin Yayınevi.

Schwarzer, R. & Knoll, N. (2007). Functional roles of social support within the stress and

coping process: A theoretical and empirical overview, *Internatıonal Journal of Psychology,* 42 (4), 243–252.

Şahin, M. (2019). Korku, Kaygı ve kaygı (Anksiyete) Bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve*

*Ekonomi Araştırmaları Dergisi,* 6(10), 117-135.

Şar, V., Öztürk, E.,& İkikardeş , E.,(2012).CTQ Türkçe Uyarlamasının Geçerlilik ve Güvenilirliği .

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Klinik Psikoterapi & Dissosiyatif Bozukluklar Eğitim ve Araştırma Birimi, İstanbul, Türkiye. Türkiye Klinikleri J Med Sci; 32(4):1054-63, doi: 10.5336/medsci.2011-26947

Shull JR (1999) Emotional and psychological child abuse: Notes on discourse, history, and change.

Stanford Law Review 51:1665-701.

Terr, L. C. (1991). Acute responses to external events and posttraumatic stress disorders. In M. Lewis

(Ed.), *Child and adolescent psychiatry: A comprehensive textbook* (p. 755–763). Williams & Wilkins Co.

Topbaş M (2004) İnsanlığın büyük bir ayıbı: Çocuk istismarı. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 3:76-

80.

Uchino, B. (2004) *Social support and physical health understanding the health consequences*

*of relationships.* London: Yale Unıversıty Press

Yalçın, İ. (2015). İyi oluş ve sosyal destek arasındaki ilişkiler: Türkiye’de yapılmış

çalışmaların meta analizi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, *26*(1), 21-32.

Yazıcı K, D. B., Tannverdi N ve ark. (1998). "Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği,

değerlendirkiler arası güvenirlik ve geçerlik çalışması. . " Türk Psikiyatri Dergisi 9: 114-1 17

Yeşilçayır, C. (2014). Thomas HOBBES'un Geleneksel Siyaset Felsefesine Karşı

Çıkışı. *Mavi Atlas*, (2), 62-72.)

Yüksel, Çağrı, Sosyal Anksiyete Bozukluğunda Çocukluk Çağı Travması ve Çocukluktaki

Ebeveyn Tutumunun Değerlendirilmesi, İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul 2012

Weiten, W. (2013). Human development across the lifespan. Psychology: Themes and variations (pp.

332-341). Las Vegas: Jon David Hague.

**EKLER**

**Anket Giriş**

Değerli katılımcı,Bu araştırma Dr. Öğr. Üyesi Elif Özge Erbay ve Dr. Öğr. Gör. Hande Tasa danışmanlığında, İstanbul Aydın Üniversitesi Psikoloji Lisans Programı öğrencileri Aleyna Yıldız, Sevde Gür, Suelnur Vural ve Yağmur Tanrıvermiş tarafından Uygulamalı Araştırma Yöntemleri dersi kapsamında yürütülmektedir. Bu çalışmanın amacı Çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esaslı olup isteğiniz doğrultusunda çalışmadan çekilebilirsiniz. Vermiş olduğunuz cevaplar gizli tutulacak ve sadece araştırma kapsamında bilimsel amaçlı olarak kullanılacaktır.

Araştırmada bulunan soruların doğru ya da yanlış cevapları yoktur. Araştırmamızdaki sorulara samimi, dikkatli , doğru ayrıca atlamadan yanıt vermeniz araştırmamızın güvenilirliği ve geçerliliği açısından oldukça önem taşımaktadır.Araştırmaya katkıda bulunduğunuz için teşekkür ederiz.

Çalışma hakkında herhangi bir sorunuz veya öneriniz varsa iletişim için: suelnurvural@hotmail.com

**EK 1.**

**Sosyodemografik Bilgi Formu**

Cinsiyetiniz

* Kadın
* Erkek

Yaşınız

* 18-24
* 25-34
* 35-44
* 45-54
* 55 ve üzeri

Medeni durumunuz nedir?

* Evli
* İlişkisi var
* İlişkisi yok
* Boşanmış
* Diğer

Kiminle birlikte yaşıyorsunuz

* Ebeveyn
* Eş/eş ve çocuklar
* Yalnız
* Arkadaş
* Diğer

**EK 2.**

**Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ)**

Sorulara nasıl yanıt verilecek?

Bu sorular çocukluğunuzda ve ilk gençliğinizde (20 yasından önce) basınıza gelmiş

olabilecek bazı olaylar hakkındadır.

Her bir soru için sizin durumunuza uyan seçeneği işaretleyiniz.

Sorulardan bazıları özel yasamınızla ilgilidir; lütfen elinizden

geldiğince gerçeğe uygun yanıt veriniz.

Yanıtlarınız gizli tutulacaktır.

1 Hiçbirzaman

2 Nadiren

3 Zaman Zaman

4 Sıklıkla

5 Çok Sık Olarak

**Çocuklu**g**umda yada ilk gençli**g**imde...**1. Yeterli yemek bulamazdım. 1 2 3 4 5

2. Ailemdekiler bana “salak”, “beceriksiz”yada “tipsiz” gibi sıfatlarlaseslenirlerdi.1 2 3 45

3. Anne ve babam ailelerine bakamayacakkadar sıklıkla sarhos olur yadauyusturucu alırlardı.1 2 3 4 5

4. Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olanbirisi vardı.1 2 3 4 5

5. Kirli giysiler içersinde dolaşmak zorunda kalırdım.1 2 3 4 5

6. Sevildigimi hissediyordum. 1 2 3 4 5

7. Ana babamın benim dogmus olmamıistemediklerini düsünüyordum.1 2 3 4 5

8. Ailemden birisi bana öyle kötüvurmustu ki doktora yada hastaneyegitmem gerekmisti.1 2 3 4 5

9. Ailemdekiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartıyada sıyrıklar oluyordu.1 2 3 4 5

10. Kayıs, sopa, kordon yada baska sert bircisimle vurularak cezalandırılıyordum.1 2 3 4 5

11.Ailemde baska türlü olmasını istediğim bir sey yoktu.1 2 3 4 5

12. Ailemdekiler birbirlerine karsı saygılıdavranırlardı.1 2 3 4 5

13. Ailemdekiler bana kırıcı yadasaldırganca sözler söylerlerdi.1 2 3 4 5

14. Vücutça kötüye kullanılmıs olduğuma inanıyorum.1 2 3 4 5

15. Ailemdekiler beni her türlü kötülüktenkorumaya çalısırlardı.1 2 3 4 5

16. Bana o kadar kötü vuruluyor yadadövülüyordum ki ögretmen, komsuyada bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu. 1 2 3 4 5

17. Ailemde birisi benden nefret ederdi. 1 2 3 4 5

18. Ailemdekiler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi. 1 2 3 4 5

19. Birisi bana cinsel amaç ile dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi. 1 2 3 4 5

20. Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemek ile tehdit eden birisi vardı.1 2 3 4 5

21. Çocukluğum mükemmeldi. 1 2 3 4 5

22. Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı. 1 2 3 4 5

23. Birisi bana cinsel tacizde bulundu. 1 2 3 4 5

24. Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış̧ olduğuma inanıyorum. 1 2 3 4 5

 25. Benim ailem dünyanın en iyisiydi. 1 2 3 4 5

26. Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış̧ olduğuma inanıyorum. 1 2 3 4 5

27. Ailem benim için bir güç̧ ve destek kaynağı idi. 1 2 3 4 5

28. Gerektiği halde doktora götürülmezdim.1 2 3 4

**EK 3.**

**Sosyal İlişki Unsurları Ölçeği (SİUÖ):**

Benim için asla geçerli değil,

Benim için pek geçerli değil,

Benim için biraz geçerli,

Benim için oldukça geçerli,

Benim için tamamıyla geçerli, şeklinde cevaplandırılacaktır.

1-Arkadaşlarımla birlikteyken, kendim olabiliyorum ve rahatlayabileceğimi hissediyorum.

2-Birçok arkadaşımla hayatla ilgili konularda ortak bakış açısına sahibim.

3- Beni tanıyanlar, bana güvenir ve saygı duyar.

4-Ne olursa olsun, ihtiyacım olduğunda ailemin yanımda olacağını bilirim.

5-Bir şeyler yapmak için dışarı çıkmak istediğimde, birçok arkadaşımın bunları benimle birlikte yapmaktan hoşlanacağını bilirim.

6-Her şeyimi anlatabileceğim en az bir arkadaşım var.

7-Bazen aileme tamamıyla güvenebileceğim konusunda emin olamıyorum.

8-Beni tanıyanlar, yaptığım iste iyi olduğumu bilirler.

9-Bazı arkadaşlarıma kendimi çok yakın hissediyorum.

10-Ailemdeki insanlar bana güvenir.

11-Ailem değerli bir insan olduğumu düşündüklerini bana hissettirir

12-Ailemdeki insanlar sorunlarıma çözüm bulmamda yardımcı olur.

13-Arkadaşlarım her istediğimde sorunlarım hakkında konuşmak için bana zaman ayırır.

14-Ailemin her zaman bana destek vereceğini bilirim

15-Arkadaşlarımla olduğum zamanlarda bile kendimi yalnız hissediyorum

**EK 4.**

**Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği (HAM-A)**

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir.

Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz.

Daha sonra, her maddedeki belirtinin BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yeri seçiniz.

Maddeler YOK/HAFİF/ ORTA DERECE/ ŞİDDETLİ/ ÇOK ŞİDDETLİ olacak şekilde yanıtlanacaktır.

1. Anksiyeteli duygudurum (Endişeler, korkulu beklenti, çabuk sinirlenme)
2. Gerginlik (Gerginlik hissi, yorgunluk, irkilme yanıtı, kolay ağlama, titreme, huzursuzluk hissi)
3. Korkular (Karanlık, yabancılar, yalnız bırakılma, hayvanlar, trafik, kalabalık)
4. Uykusuzluk (Uykuya dalma güçlüğü, bölünmüş uyku, uykudan yorgun kalkma, rüyalar, kabuslar, gece korkuları)
5. Bilişsel (Dikkatini toplamada güçlük, bellek zayıflığı)
6. Depresif duygudurum (İlgi kaybı, hobilerden zevk alamama, çökkünlük, erken uyanma, diurnal ritmde değişme)
7. Bedensel/Kas (Ağrılar, seyirmeler, miyoklonik atmalar, diş gıcırdatma, sesin tonunda değişmeler)
8. Bedensel/Duyusal (Kulak çınlaması, bulanık görme, soğuk-sıcak basması, güçsüzlük hissi, karıncalanma)
9. Kalp-damar sistem belirtileri (Kalp atışlarının hızlanması, çarpıntı, göğüste ağrı, damarların atması, bayılma duygusu)
10. Solunum sistem belirtileri (Göğüste sıkışma ve baskı hissi, boğulma hissi, derin iç çekmeler, nefes darlığı)
11. Mide-bağırsak sistem belirtileri (Yutma güçlüğü, karında ağrı, midede yanma, karında dolgunluk hissi, bulantı kusma, ishal kilo kaybı, kabızlık, bağırsakta gaz)
12. Üreme-boşaltım sistem belirtileri (Sık idrara yapma, aniden idrar yapma isteği gelmesi, ader görememe, adet kanama süresinin artması, kadında cinsel soğukluk gelişmesi, erken boşalma, libido kaybı, ereksiyon güçlüğü)
13. Otonomik belirtiler (ağız kurluğu, kızarma, solukluk, terlmeye eğilim, sersemlik hissi, gerginlik, baş ağrısı, tüylerin diken diken olması)
14. Görüşme sırasındaki davranış (Tedirginlik, yerinde duramama, ellerde titreme, kaşların çatılması, gergin yüz, iç çekme ya da hızlı solunum, yüzde solukluk, yutkunma, geğirme, tendonlarda atmalar, genişlemiş göz bebekleri, gözlerin yuvalarından çıkması)